

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI

HEMŞİRELERDE DUYGU DÜZENLEMENİN PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK, BAŞETME VE BENLİK SAYGISINA
YAPISAL VE DENEYSEL ETKİSİ

Orkun ERKAYIRAN
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN

AYDIN-2022

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimi ve tez çalışması süresince, her zaman farklı bakış açısı, bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, her konuda desteğini hep hissettiğim ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, hatalarımda hep öğretici olan, öğretmek ve yol göstermek için zaman ne olursa olsun arayıp soran mail atan, lisansüstü eğitimim süresince danışmanım olduğu için onur duyduğum, tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabrından dolayı danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Fatma DEMİRKİRAN'a,

Tez izleme kurulunda olan, değerli bilgi ve deneyimleri ile her konuda yardımcı olan, değerli hocam Prof. Dr. Hülya ARSLANTAŞ'a,

Tez izleme kurulunda olan, tez süzerince her konuda bilgi ve deneyimlerini paylaştıran, istatistik konusunda öğrenmiş olduğum bilgiler sayesinde istatistik bilgilerini geliştirdiğim, her fırsatta zamanını ayıran, tez sürecinin en son anına kadar desteğini ve yardımını esirgemeyen, kendisini tanıdığım ilk günden bu yana rol model olarak gördüğüm çok değerli hocam Prof. Dr. Tarık TOTAN'a,

Tez savunam sınavı jüri üyelerim olan, değerli bilgi ve katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. Nezihe BULUT'a ve Prof Dr. Gül ÜNSAL'a,

Ders dönemini birlikte almamış olsakta, tez süresince beraber yol aldığım, karşılıklı bilgi ve deneyimlerimizi paylaştığımız, sorunları sorun olmaktan çıkardığımız, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalında uyumlu bir ekip işi ortaya koyduğumuz değerli meslektaşım Arş. Gör. Cihan KOCAİRİ'ye,

Hayatımın her döneminde beni bugüne kadar destekleyen, arkamda olan, maddi-manevi her zaman varlıklarını hissettiğim babam Halil ERKAYIRAN'a ve annem Emine ERKAYIRAN'a,

Tanıdığım ilk günden beri, her türlü zorluk karşısında beni cesaretlendiren, destek olan, lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimim süresince başarılarımı borçlu olduğum, geleceğe umutla bakmama yardımcı olan, tez süresince bilgi ve deneyimlerini paylaştıran, değerli eşim, hayat arkadaşım Betül YEŞİLTEPE ERKAYIRAN'a,

Ve varlığı ile benim mutluluk kaynağım olan, zor anlarım da gülümsememi sağlayan güzel kızım Cemre ERKAYIRAN'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	6
1.3.1. Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Hipotezler	6
1.3.2. Duygu Düzenleme Eğitimine İlişkin Hipotezler	7
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Duygu	8
2.2. Hemşirelik ve Duygular	10
2.3. Duygu Düzenleme	12
2.3.4. Duygu Düzenlemede Bireysel Farklılıklar	17
2.3.2. Duygu Düzenleme Süreci.....	15
2.3.3. Duygu Düzenleme Çerçevesi	17
2.3.4. Duygu Düzenleme Süreç Modeli	17
2.3.4.1. Duygu Düzenleme Süreç Modelinin Güçlü ve Zayıf Yönleri.....	19
2.3.4.2. Yeniden Değerlendirmenin Duygusal Baskılamadan Üstünlüğü.....	20

2.3.5. Hemşirelik ve Duygu Düzenleme.....	22
2.4. Psikolojik Dayanıklılık.....	23
2.4.1. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri	24
2.4.2. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler	26
2.4.3. Hemşirelik ve Psikolojik Dayanıklılık	27
2.5. Baş Etme.....	29
2.5.1. Baş Etme Stratejileri.....	29
2.5.2. Hemşirelik ve Baş Etme	30
2.6. Benlik Saygısı.....	31
2.6.1. Benlik Saygısı Tutarlılığı	32
2.6.2. Hemşirelik ve Benlik Saygısı	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Yöntem	36
3.1.1. Çalışmanın Yapısal Eşitlik Modeli Aşaması	36
3.1.1.1. Araştırma Tipi	38
3.1.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	38
3.1.1.3. Evren ve Örneklem.....	39
3.1.1.4. Veri Toplama Araçları.....	39
3.1.1.4.1. Kişisel Bilgi Formu	40
3.1.1.4.2. Duygu Düzenleme Ölçeği	40
3.1.1.4.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	40
3.1.1.4.4. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (Brief COPE)	41
3.1.1.4.5. Benlik Saygısı Tutarlılık Ölçeği.....	42
3.1.1.5. Katılımcılar.....	42
3.1.1.6. Verilerin Toplanması ve Analiz Süreci	42
3.1.1.7. Yapısal Eşitlik Modeli için Verilerin Hazırlanması	43

3.1.1.7.1. Kayıp Değerler	43
3.1.1.7.2. Uç Değerler.....	43
3.1.1.7.3. Normallik.....	44
3.1.1.7.4. Çoklu Bağlantı Durumu	44
3.1.1.7.5. Korelasyon Analizi	45
3.1.1.8. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Ölçüm Modelleri	46
3.1.2. Çalışmanın Duygu Düzenleme Eğitimi Aşaması	47
3.1.2.1. Araştırma Tipi	47
3.1.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	48
3.1.2.3. Evren ve Örneklem.....	48
3.1.2.4. Veri Toplama Araçları.....	49
3.1.2.5. Randomizasyon	49
3.1.3. Duygu Düzenleme Eğitim Süreci.....	51
3.1.3.1. Katılımcılar.....	51
3.1.3.2. Verilerin Toplanması ve Analiz Süreci	53
3.2. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler	55
3.3. Araştırma Etiği	55
4. BULGULAR	56
4.1. Yapısal Eşitlik Modeline Ait Bulgular	56
4.1.1. Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Ölçüm Modelleri	59
4.1.1.1. Duygu Düzenleme Ölçeği Ölçüm Modeli... ..	59
4.1.1.2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ölçüm Modeli	60
4.1.1.3. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Ölçüm Modeli.....	61
4.1.1.4. Benlik Saygısı Tutarlılığı Ölçeği Ölçüm Modeli	61
4.1.2. Çalışmada Yer Alan Tüm Ölçme Modelinin Uyum İyiliği Değerleri.....	62
4.1.3. Yapısal Model	64

4.2. Duygu Düzenleme Eēitimine Ait Bulgular.	70
5. TARTIşMA.....	84
5.1. Yapısal Eşitlik Modeline Ait Tartışma	84
5.1.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Bulgularının Tartışılması.....	85
5.1.2. Çalışmanın Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Tartışmalar	85
5.2. Duygu Düzenleme Eēitimine Ait Tartışma	88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	92
KAYNAKLAR.....	94
EKLER..	125
Ek-1 (AD� Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Onayı).....	125
Ek-2 (AD� Uygulama ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı).....	126
Ek-3 �lek İzin Formu	127
Ek-4 �lek İzin Formu	128
Ek-5 �lek İzin Formu	129
Ek 6 Veri toplama Formu	130
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	131
�Z GEçMİş.....	132

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AIC	:Akaike Information Criterion
BSTÖ	:Benlik Saygısı Tutarlılık Ölçeği
BÇS	:Başa Çıkma Stratejileri
BYD	:Bilişsel Yeniden Değerlendirme
BAS	:Baskılama
CFI	:Comparative Fit Index
COPE	:Başetme
ECVI	:Expected Cross-Validation Index
GFI	:Goodness of Fit Index
NANDA	:North America Nursing Diagnosis Association
NFI	:Normed Fit Index
NNFI	:Non-normed Fit Index
RMSEA	:Root Mean Square Error of Approximation
SRMR	:Standardized Root Mean Square Residual
SS	:Standart Sapma
TLI	:Tucker Lewis Index
YEM	:Yapısal Eşitlik Modeli
YPDÖ	:Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
$\bar{X}$	:Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Duygu Üretimi Süreci, (Gross, 1998a)'den uyarlanmıştır.....	9
Şekil 2. Duygu Tanımlama Modeli (Baugh, 2010)'dan uyarlanmıştır.....	10
Şekil 3. Duygu Düzenleme Süreç Modeli, (Gross ve John, 2003)'den uyarlanmıştır	19
Şekil 4. Araştırmanın Akış Şeması.....	49
Şekil 5. Araştırma Akış Planı	54
Şekil 6. Yapısal eşitlik araştırma hipotez modeli	65
Şekil 7. Yapısal eşitlik araştırma modeli-1 ve yol analizi	66
Şekil 8. Yapısal eşitlik araştırma modeli-2 ve yol analizi	68
Şekil 9. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları hata bar grafiği	74
Şekil 10. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre baskılama puan ortalamaları hata bar grafiği.....	76
Şekil 11. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre benlik saygısı tutarlılık puan ortalamaları hata bar grafiği	78
Şekil 12. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları hata bar grafiği	80
Şekil 13. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre başa çıkma stratejileri puan ortalamaları hata bar grafiği	82

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Ölçek toplam puanlarının normallik değerleri	44
Tablo 2. Değişkenler arasındaki korelasyon değerleri	45
Tablo 3. Uyum iyiliği ölçü indeksleri ve referans aralıkları.....	47
Tablo 4. Çalışmaya ait araştırma modeli	48
Tablo 5. Eğitim ve kontrol grubu sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	50
Tablo 6. Duygu düzenleme psikoeğitim içerik planı.....	52
Tablo 7. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri	56
Tablo 8. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre benlik saygısı tutarlılığı (BST), psikolojik dayanıklılık (YPD), başetme (BÇS), bilişsel yeniden değerlendirme (BYD) ve baskılama (BAS) Puan Ortalamaları	57
Tablo 9. Duygu düzenleme ölçeği ölçüm modelinin uyum iyiliği değerleri.....	59
Tablo 10. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği ölçüm modelinin uyum iyiliği değerleri..	60
Tablo 11. Başa çıkma stratejileri ölçeği ölçüm modelinin uyum iyiliği değerleri Benlik Saygısı Tutarlılığı Ölçeği Ölçüm Modeli	61
Tablo 12. Benlik saygısı tutarlılığı ölçeği ölçüm modelinin uyum iyiliği değerleri Çalışmada Yer Alan Tüm Ölçme Modelinin Uyum İyiliği Değerleri.....	62
Tablo 13. Tüm Ölçüm Modelinin Uyum İyiliği Değerleri.....	63
Tablo 14. Ölçme modelinin standardize edilmiş regresyon katsayıları, açıklanan varyansları, çarpıklık ve basıklık değerleri.....	63
Tablo 15. Yapısal eşitlik araştırma model-1'e ilişkin uyum indeksleri.....	66
Tablo 16. Model-1'in değişkenler arası ilişkilere ait regresyon katsayıları	67
Tablo 17. Yapısal eşitlik araştırma model-2'ye ilişkin uyum indeksleri.....	68
Tablo 18. Model-2'nin değişkenler arası ilişkilere ait regresyon katsayıları	69

Tablo 19. Hemşirelerin gruplara göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılık ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	71
Tablo 20. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre bilişsel yeniden değerlendirme öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	72
Tablo 21. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre baskılama öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	74
Tablo 22. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre benlik saygısı tutarlılık ölçeği (BSTÖ) öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	76
Tablo 23. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği (YPDÖ) öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	79
Tablo 24. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre başa çıkma stratejileri ölçeği (BÇSÖ) öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	81

ÖZET

HEMŞİRELERDE DUYGU DÜZENLEMENİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, BAŞETME VE BENLİK SAYGISINA YAPISAL VE DENEYSEL ETKİSİ

Erkayran O. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, Aydın, 2022.

Amaç: Bu araştırma duygu düzenleme eğitiminin, hemşirelerin duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygısına yapısal ve deneysel etkisini incelemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, yarı deneysel ve kesitsel olarak 2 çalışmadan oluşmaktadır. Duygu düzenleme eğitimi Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında, 36 eğitim grubu hemşiresi, 36 kontrol grubu hemşiresi ile yürütülmüştür. Yapısal eşitlik modeli verileri Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 422 hemşireden toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tekrarlı ölçümlerde ANOVA ve Yapısal Eşitlik Modeli kullanıldı.

Bulgular: Araştırmanın Yapısal Eşitlik Modeli aşamasına göre, Yapısal eşitlik modeli sonucunda; bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama arasında negatif yönde (-.57) ilişki bulunmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılık ($\lambda = .52$ $p < .001$) ve benlik saygısı tutarlılığını ($\lambda = .65$ $p < .001$) pozitif yönde etkilemektedir. Baskılama, psikolojik dayanıklılığı ($\lambda = -.38$ $p < .001$), başetme ($\lambda = -.45$ $p < .001$) ve benlik saygısı tutarlılığını ($\lambda = -.20$ $p < .001$) ise negatif yönde etkilemekte olduğu saptanmıştır. Araştırmanın duygu düzenleme eğitimi aşamasında eğitim grubun hemşirelerinin bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($F = 24.41$; $p < 0.001$). Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde hemşirelerin eğitim sonrası son test, 1.ay ve 3.ay bilişsel yeniden değerlendirmeleri eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselmeler olduğu saptanmıştır ($F = 42.53$; $p < 0.001$). Eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrası, son test, 1. ay ve 3. ay baskılamalarının, kontrol grubu hemşirelerine göre anlamlı derecede azalma olduğu saptanmıştır ($F = 61.66$; $p < 0.001$). Eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrasında son test, 1.ay ve 3.ay benlik saygısı tutarlılıkları, eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselmeler olduğu saptanmıştır ($F = 80.42$; $p < 0.001$). Eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrası, son test, 1. ay

ve 3. ay psikolojik dayanıklılıklarının, kontrol grubu hemşirelerine göre anlamlı derecede yükselme olduğu saptanmıştır ($F=205.308$; $p<0.001$). Eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrası, son test, 1. ay ve 3. ay başa çıkma stratejileri, kontrol grubu hemşirelerine göre anlamlı derecede yükselme olduğu saptanmıştır ($F=47.233$; $p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışmada duygu düzenleme eğitiminin hemşirelerin duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılıkları puanlarını artırdığı, duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılığı arasında yapısal bir model olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Benlik Saygısı, Duygu Düzenleme, Hemşire, Yapısal Eşitlik Modeli.



ABSTRACT

THE STRUCTURAL AND EXPERIMENTAL IMPACT OF EMOTIONAL REGULATION IN NURSES ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, COPING AND SELF-ESTEEM

Erkayiran O. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Mental Health and Nursing Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2022.

Objective: This study was conducted to examine the structural and experimental effects of emotion regulation training on emotion regulation, resilience, coping and self-esteem of nurses.

Material and Methods: The research consists of 2 studies as quasi-experimental and cross-sectional. Emotion regulation training was carried out with 36 training group nurses and 36 control group nurses between January and March 2020. Structural equation model data were collected from 422 nurses working at Aydın Adnan Menderes University, Practice and Research Hospital between October and December 2019. Descriptive statistics were used in the analysis of the data, and ANOVA and Structural Equation Model were used for repeated measurements.

Results: In the first stage of the study, according to the Structural Equation Model, as a result of the Structural equation model; There is a negative (-.57) relationship between cognitive reappraisal and suppression. Cognitive reappraisal positively affects resilience ($\lambda = .52$ $p < .001$) and self-esteem consistency ($\lambda = .65$ $p < .001$). It was found that suppression negatively affects resilience ($\lambda = -.38$ $p < .001$), coping ($\lambda = -.45$ $p < .001$) and self-esteem consistency ($\lambda = -.20$ $p < .001$). In the second stage of the research, the cognitive reappraisal mean scores of the nurses in the training group were found to be high ($F = 24.41$; $p < 0.001$). When evaluated in terms of time factor, it was determined that there were significant increases in the posttest, 1st and 3rd month cognitive reappraisal of nurses after education compared to pre-training ($F = 42.53$; $p < 0.001$). It was determined that the posttest, 1st month and 3rd month suppressions of the training group nurses were significantly reduced compared to the control group nurses ($F = 61.66$; $p < 0.001$). It was determined that the posttest, 1st and 3rd month self-esteem consistency of the nurses in the training group increased significantly compared to the

pre-training period ($F=80.42$; $p<0.001$). It was determined that the posttest, 1st month and 3rd month psychological resilience of the training group nurses were significantly higher than the control group nurses ($F=205.308$; $p<0.001$). It was determined that the posttest, 1st month and 3rd month coping strategies of the training group nurses were significantly higher than the control group nurses ($F=47.233$; $p<0.001$).

Conclusion: In this study, it was determined that emotion regulation training increased nurses' emotional regulation, resilience, coping and self-esteem consistency scores, and it was a structural model between emotion regulation, resilience, coping, and self-esteem.

Key Words: Emotion Regulation, Nurse, Self-Esteem, Structural Equation Model.



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Genel olarak duyguların insan hayatında önemli bir rol oynadığı ve bireyin duygularını düzenleme becerisinin fiziksel ve ruhsal sağlık durumuyla yakından ilişkili olduğu kabul edilir (Trindade ve diğerleri, 2018). Ayrıca duyguların insanların iletişim becerilerini, davranışlarını, etkilediği bilinmektedir (Croskerry ve diğerleri., 2010; Hareli ve Hess, 2012). Hemşirelik, çeşitli sağlık ortamlarında görevi olan ve birçok faaliyeti yürütmekte olan karmaşık bir meslektir. Hemşirelerin, hastalara verdikleri bakım yaklaşımı, hem fiziksel hem de duygusal yönler içerir (Sellman, 2011). Hemşirelerin, çalıştıkları koşullar sıklıkla duygusal anlamda yüklü ortamlardır. Bakımverici rolleri gereği, hemşirelerden şefkatli ve kaliteli bakım vermeleri gerekirken aynı zamanda kendilerinin duygusal iyilik hallerini de korumaları beklenir. Klinik ortamlarda duyguların, ekibin diğer üyeleri ile olan ilişkilerde ve hasta bakımında önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Austenfild ve diğerleri, 2006; Mcnaughton, 2013). Hemşirelerin çalışma ortamında ekip üyeleri ve hastalarla çok yönlü bir şekilde duygularını ifade etme ve düzenleme becerilerini sergilemesi kendi sağlıklarını korumaları ve kaliteli bakım vermeleri için önemli olduğu ifade edilebilir.

Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile olan ilişkilerinde son yıllarda kişilerarası ilişkilerle ilgili becerilerinin artması nedeni ile bu konuda geçmişte yaşanan sıkıntıların daha da azaldığı söylenebilir. Ancak halen hemşirelerin kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları sıkıntıların ve bu sıkıntıların onları etkilmeye devam ettiği araştırma sonuçlarında bildirilmektedir. Hemşirelerin kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları duygusal zorlukların nedeninin çok farklı insan grupları ile ilişki içinde olmalarının olduğu kabul edilmektedir (Diefendorff ve diğerleri, 2011). Duygusal durumlar genellikle hemşireliğin temel özellikleridir. Hemşirelik mesleğini gerektirdiği koşulları kabul ederek mesleklerini kendilerinin seçmesi meslekten memnuniyet konusunda önemli motivasyon kaynağı olsa da (Morgan ve Lynn, 2009; Bakker ve Sanz-Vergel, 2013), çoğu zaman hemşirelerin çalışmaları sırasında yaşadıkları duygu durum değişiklikleri onlar için stres kaynağı ve yüksek bir duygusal tükenmişlik nedeni olabilmektedir (van den Tooren ve de Jonge, 2008). Hemşireler hastalara bakım verirken profesyonel bir yaklaşım ile hem hastaların sağlığının geliştirebilmr hem de kendi sağlıklarını koruyabilmek için duygularını düzenleyebilmeleri gerekir.

Temel olarak hemşirelerin iş ortamlarında empati, şekfat ile olumsuz duyguları kontrol etme, sıkıntı, öfke, üzüntü gibi duygularını uygun bir şekilde ifade etmeleri gerekmektedir. Ancak hemşirelerin yaşadığı duygular, sorumluluk, bağıllık, saygı, dürüstlük, mükemmellik gibi mesleğin ideal duyguları ile sık sık uyumsuz olmaktadır (Hayward ve Tuckey, 2011; Pisaniello ve diğeri, 2012). Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki profesyonel rolleri gereğı yaşamış oldukları duygular, duygularla başetmede zorlanmaları ile hemşirelerin mesleki verimlilikleri ve bakım kalitelerinin düşmesine, kendi sağıklarının bozulmasına neden olabilmektedir.

Başetme stratejileri, bireylerin stresle başa çıkmak için kullandıkları tanınabilir eylem türleridir (Skinner ve diğeri, 2003). Başa çıkmamanın en yerleşik ve yaygın olarak kullanılan sınıflandırması, problem ve duygu odaklı başa çıkma stratejileridir (Demerouti ve diğeri, 2015; Wang ve diğeri, 2015). Hemşireler, azalan zihinsel ve enerji kaynaklarını yenilemek için çeşitli başa çıkma stratejileri kullanmaktadırlar (Demerouti, 2015; Bakker ve Demerouti, 2017). Healy ve McKay (2000), problem odaklı başetme, başetme stratejilerinin hemşirelerin iş memnuniyetleri ve ruhsal durumları üzerinde olumlu sonuçları olduğunu ve hemşireler için oldukça yararlı olduğunu öne sürmüştür (Healy ve McKay, 2000). Hemşirelerin çalışma koşulları stresli ve farklı duygu yoğunluklarına sahip olmaları nedeniyle ruhsal olarak sağıklı ve mesleki doyum almalarına yardımcı olabilmesi açısından etkili başetme becerilerini kullanmaları önemlidir.

Psikolojide, dayanıklılık paradigmasının odak noktası bireydir. Fletcher ve Sarkar (2013) çalışmasında, bazı bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri baskıya neden dayanabildiklerini, hatta bu baskılara dayanabildiklerini anlamaya yönelik olarak psikolojik dayanıklılığı tanımlamışlardır. Tanımların çoğu “zorluk” ve “olumlu uyum” kavramlarına dayanmasına rağmen, literatürde dayanıklılıkla ilgili çok sayıda tanım ve kavramsallaştırma yer almaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Olumsuz koşullara rağmen olumlu başa çıkma, uyum ve uzun vadeli başarı, genellikle dayanıklılık ile eş anlamlı olarak kabul edilir (Winfield, 1994). Dayanıklılık, çalışma hayatında birçok risk faktörü ile karşılaşan ve zor koşullara rağmen hastalarına profesyonel bakım sağlamak ve onları rahatlatmak zorunda olan hemşireler için önemlidir. Çünkü, hemşirelerin stresli iş yaşamı, bakım verme sırasında ortaya çıkan sorunlar ve sağık sisteminde var olan sorunlar gibi birçok sorunu vardır (Gillespie ve diğeri, 2007; Matos ve diğeri, 2010; McAllister, 2013; McCann ve diğeri, 2013; Hart ve diğeri, 2014). Ancak araştırmalar kişisel, sosyal ve mesleki koruyucu faktörlerin hemşirelerin dayanıklılıklarını geliştirmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir (Gillespie

ve diğerleri, 2009; McDonald ve diğerleri, 2012; Tarantino ve diğerleri, 2013; Cusack ve diğerleri, 2016). Ayrıca bu koruyucu faktörlerin hemşirelerin özgüven, özerklik, durumlarla başa çıkma ve uyum sağlama gibi becerilerinin gelişimini olumlu yönde etkilediği, motivasyonel bir yaşam gücü kazanmaları ve travma sonrası gelişimine katkı sağladığı bildirilmektedir (Gillespie ve diğerleri, 2009; McAllister ve McKinnon, 2009; McAllister, 2013; McCann ve diğerleri, 2013; Pidgeon ve diğerleri, 2014; Hart ve diğerleri, 2014; Itzhaki ve diğerleri, 2015). Dayanıklılık hemşireler ve iş yeri ortamları arasındaki hayati etkileşimli süreçleri içermektedir. Bir süreç olarak dayanıklılık, hemşirelik mesleği duygusal emeğinin zararlı etkilerine karşı koruyucu olabilmektedir (Delgado ve diğerleri, 2017). Hemşirelerin psikolojik olarak dayanıklı olmaları, hemşirelerin tükenmişlik yaşamalarının önlenmesi, iş memnuniyetlerinin artırılması, benlik saygılarının korunması ve motivasyonlarının artırılması açısından önemlidir. Gito ve diğerleri (2013), psikiyatri servisinde çalışan 313 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada, benlik saygısı ve olumlu düşünmenin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi olduğunu, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin daha düşük düzeyde depresyon ve duygusal tükenme yaşadıklarını bulmuşlardır (Gito ve diğerleri, 2013). Gillespie ve diğerleri (2009) tarafından Avustralya’da 772 hemşire ile yapılmış olan çalışmada sonucunda, dayanıklılığın, umut, başa çıkma yeteneği ve öz-yeterlik ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (Gillespie ve diğerleri, 2009). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının benlik saygısı, tükenmişlik ve başatma ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Benlik saygısı, bireyin kendi benlik değerine ilişkin değerlendirmesi olarak ifade edilmektedir (Aronson ve diğerleri, 2012). Kişinin kendisi hakkında değerlendirci bir yargısıdır. Yüksek benlik saygısı, kişinin kendisi hakkında olumlu bir yargıyı tanımlar. Düşük benlik saygısı, kişinin kendisi hakkında olumsuz bir yargıda bulunmasını tanımlamaktadır. Benlik saygısı, kişinin kendi değerine ilişkin yargısına atıfta bulunduğundan, mutlaka gerçeği yansıtmayabilmektedir. Benlik saygısı tutarlılığı, “insanların, anlık öz-değer duygularında deneyimledikleri kısa vadeli dalgalanmaların büyüklüğü” anlamına gelir. Benlik saygısının geleneksel olarak kavramsallaştırılması, genellikle yalnızca benlik saygısı düzeyine veya bir kişinin ortalama benlik değerine odaklanır. Benlik saygısı tutarlılığı ise, benlik değeri duygularının kişinin ortalama benlik saygısı seviyesi etrafında dalgalanma derecesidir. Kişinin benlik saygısı düzeyi, yaşam deneyimleri veya olaylar nedeniyle gün boyunca değişebilir. Düşük benlik saygısı, hemşirelik mesleğinde önemli bir sorundur (Dimitriadou-Panteka ve diğerleri, 2014). Benlik saygısı bir kişisel özelliktir. Çoğu algı gibi, özellikle kişi stresli olduğunda ve bir iş ya da ilişki ile baş edemediği durumlarda zamanla değişebilir.

Hastanelerdeki hemşireler, benlik saygılarını etkileyebilecek çeşitli demografik koşullara sahiptirler (Ling ve diğerleri, 2014). Benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı, hemşirelerin mesleklerinde başarılı ve verimli olmaları, kendilerini değerli görmeleri yolunda önemli bir yer tutmaktadır (Konuk Şener ve diğerleri, 2011). Çünkü bakımı sağlayan hemşirelerin düşünceleri, hissettirdikleri ve performansları benlik saygısından etkilenir. Bu durum verilen hizmetin kalitesini de belirleyicidir (Edwards ve diğerleri, 2010). Yapılan çalışmalarda, benlik saygısı yüksek olan hemşirelerin, hastalara daha iyi bakım sağladıkları, kendi yeteneklerine daha fazla güvendikleri böylelikle karşılaştıkları sorunlarla etkili bir şekilde mücadele edebildikleri belirlenmiştir (Edwards ve diğerleri, 2010; Fouda ve diğerleri, 2016).

Duygu düzenleme, kişinin hangi duygulara, ne zaman sahip olduğunu ve bu duyguları nasıl deneyimlediğini veya ifade ettiğini şekillendirmesini düzenler (Gross, 2014). Psikanalitik açıdan duygu düzenleme süreçleri, savunma mekanizmalarının nasıl ve ne ölçüde kullanıldığı ile yakından ilişkilidir. Stresle başa çıkma geleneğine göre, bir tehdit yeniden değerlendirildiğinde, stresli karşılaşmanın yeni bir ilişkisel anlamı inşa edilerek duygular değiştirilir (Lazarus, 2001). Gross ve Thompson (2007) tarafından duygu düzenleme, duyguların uygun olmayan türde olduklarında, yanlış zamanda, yanlış yoğunluk seviyesinde meydana geldiğinde, kişinin kendi duygularını yönetme becerisi olduğunu ifade etmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Bu kavramın tanımı, iyi veya kötü farklı duygusal durumların (öfke, korku, utanç, kıskançlık, kıskançlık, üzüntü, sevinç, şaşkınlık, iğrenme) ayırımına değil, dinamik yönleri odaklandığını duyguların oluşumları, yoğunlukları, modülasyonları ve kalıcılıkları ile ilgili gözlemlemeye izin verir (Thompson, 2011). Duygu düzenleme, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama bileşenlerinden oluşmaktadır. Duygularını düzenleyebilme becerisine sahip olanlar, etkili bir şekilde bilişsel yeniden değerlendirme ile farklı duygusal durumların üstesinden sağlıklı bir şekilde gelebildikleri söylenebilir. Ayrıca duygu düzenlemede baskılamayı daha az kullanırlar başarılı bir şekilde duygularını ifade etmeleri beklendiği ifade edilebilir. Duygu düzenleme becerileri konusunda etkisiz bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama kullananların duygu yoğunlukları ile başetmede zorlanabilecekleri söylenebilir. Duygu düzenleme becerileri bileşenleri psikoeğitim ile kişilerin yeniden bilişsel değerlendirme becerileri ve baskılamayı azaltma durumları değiştirilebilir.

Hemşirelik stresli ve duygu yüklü bir meslektir. Hemşirelerin isteyken “profesyonel yüzünü” sergilemelerinin beklendiği bir meslektir. Profesyonel yüz, hemşirelerin hastalarına bakım verirken duygularını maskeleymesi veya kontrol etmesi anlamına gelir. Hemşirelerden

olumsuz duyguları baskılarken olumlu duyguları ifade etmeleri beklenmektedir (Fasbinder ve diğerleri, 2020). Hastalardan, ailelerden, sağlık ekibinden, süpervizörlerden, meslektaşlarından ve genel olarak sağlık sisteminden gelen karmaşık taleplere rağmen hemşirelerde olumlu duygular gösterme beklentisi vardır. Hemşireliği duygusal olarak zorlayıcı bir meslek olarak tanımlayan literatür bilgileri oldukça fazldır, ancak literatürde hemşireler arasında duygu düzenleme yapısını inceleyen veriler sınırlıdır. Hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda, duygu düzenleme becerilerine yönelik yapılmış olan bir araştırmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin duygu düzenlemede yaşadıkları zorlukların hemşirelerde duygusal tükenme gibi etkilere neden olduğu belirtilmiştir (Blanco-Donoso ve diğerleri, 2017). Saedpanah ve diğerleri (2016) tarafından İran'da iki farklı yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere verilen duygu düzenleme eğitiminin stresle başa çıkmadaki etkisini inceleyen bir çalışmada duygu düzenleme eğitiminin yoğun bakım hemşirelerinin iş stresini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Saedpanah ve diğerleri, 2016).

Chi ve Liang (2013), duygu düzenlemenin bileşenlerinden olan yeniden değerlendirmenin hemşirelerin tükenmişlik ve stres düzeylerini azaltabileceğini, baskılamanın ise tükenmişlik ve stres derecesini artırabileceğini öne sürmektedir. Bu aynı zamanda yeniden değerlendirmenin hemşirelerin refahını artırmaya katkıda bulunabileceğini ancak baskılamanın hemşireler arasında potansiyel psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açabileceğini ifade etmektedirler (Chi ve Liang, 2013). Cecil ve diğerleri (2015), “profesyonel bir yüz” olabilmenin hemşirelerde uyarlanabilir bir duygusal düzenleme stratejisi olarak işlev görebileceğini öne sürmektedir (Cecil ve Glass, 2015).

Yoğun bir stres ortamında çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve başetme düzeyleri yetersiz olduğunda, benlik saygıları ve benlik saygısı tutarlılıklarının olumsuz olarak etkilenmesi beklenir. Bu durumda hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları yaşamaları yani tükenmişlik yaşamaları söz konusu olabilmektedir. Tükenmişlik, hemşirelerin sağlıklarını ve bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bu durum hemşirelerin mesleklerinden ayrılmaları ile var olan hemşire eksikliğinin daha da artmasına neden olabilmektedir. Hemşirelerde duygu düzenleme becerilerinin psikolojik dayanıklılık ve başetmelerine ve dolayısıyla benlik saygılarına olumlu etkilerinin olacağı düşüncesiyle bu araştırma yürütülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, duygu düzenleme eğitiminin hemşirelerin duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygısına yapısal ve deneysel etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırma yapısal ve deneysel olarak tasarlandığı için birinci araştırma yapısal eşitlik modeline, ikinci araştırma duygu düzenleme eğitime yönelik hipotezleri içermektedir.

1.3.1. Yapısal Eşitlik Modeline ilişkin Hipotezler

1. H₁: Hemşirelerin, bilişsel yeniden değerlendirmeleri ve baskılamaları arasında negatif yönde ilişki vardır.
2. H₁: Hemşirelerin, bilişsel yeniden değerlendirmeleri, psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde etkiler.
3. H₁: Hemşirelerin, bilişsel yeniden değerlendirmeleri, başetmeyi pozitif yönde etkiler.
4. H₁: Hemşirelerin, bilişsel yeniden değerlendirmeleri, benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde etkiler.
5. H₁: Hemşirelerin, baskılamaları, psikolojik dayanıklılığı negatif yönde etkiler.
6. H₁: Hemşirelerin, baskılamaları, başetmeyi negatif yönde etkiler.
7. H₁: Hemşirelerin, baskılamaları, benlik saygısı tutarlılığını negatif yönde etkiler.
8. H₁: Hemşirelerin, psikolojik dayanıklılıkları, benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde etkiler.
9. H₁: Hemşirelerin, başetmeleri, benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde etkiler.

1.3.2. Duygu Düzenleme Eğitimine İlişkin Hipotezler

1. H₁: Duygu düzenleme eğitimi sonrası, eğitim grubundaki hemşirelerin, bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları ile kontrol grubundaki hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
2. H₁: Duygu düzenleme eğitimi sonrası, eğitim grubundaki hemşirelerin, baskılama puan ortalamaları ile kontrol grubundaki hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
3. H₁: Duygu düzenleme eğitimi sonrası, eğitim grubundaki hemşirelerin, psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları ile kontrol grubundaki hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
4. H₁: Duygu düzenleme eğitimi sonrası, eğitim grubundaki hemşirelerin, başa çıkma stratejileri puan ortalamaları ile kontrol grubundaki hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.
5. H₁: Duygu düzenleme eğitimi sonrası, eğitim grubundaki hemşirelerin, benlik saygısı tutarlılık puan ortalamaları ile kontrol grubundaki hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

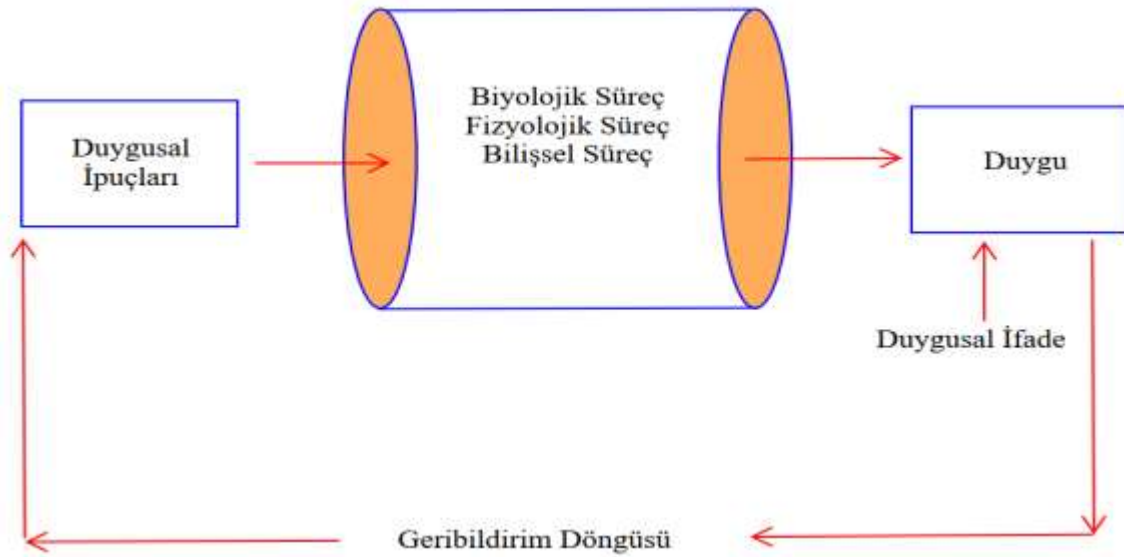
2.1. Duygu

İnsan duyguları, iyioluşu (Kotsou ve diğerleri, 2011) ve bilişsel işleyişi (Bebko ve diğerleri, 2011; Eysenck, 2004; Gross, 2013) etkileyen en güçlü faktörlerden biridir. Duygular, kişinin uyumlu bir şekilde işlev görme yeteneğini etkileyen (Nezlek ve diğerleri, 2008), benlik saygısı ve ilişki doyumu gibi hem içsel hem de kişilerarası süreçleri etkileyen günlük yaşamın önemli bir bileşenidir (Koole, 2009).

Duygu kelimesinin kökeni Latince yapmak anlamına gelen “Emovere” kelimesinden gelmektedir. Bir şeyi hareket ettirmek ve/veya harekete geçirmek anlamına gelmektedir. Duygu ve his bilimi, duygusal yaşamın temel faktörlerinin nasıl tanımlanması gerektiği konusunda ortak bir anlayışa sahip değildir, ancak modern araştırmaların çoğu “duygu”, “his” ve “ruh hali/duygudurum” kavramlarını ayırma eğilimindedir. Duygu, psikolojik, deneysel ve davranışsal değişikliklere yol açan belirli bir olaya tepkiyi ifade eder. Duygular, fizyolojik davranış değişiklikleri olmadan daha spesifik olarak duygu ve ruh halinin öznel deneyimini yansıtır. Ruh hali, duygudan daha dağınık ve daha uzun sürelidir ve bir nesneyle ilişkisi yoktur. Ruh halinin genellikle duygu ve hislerden kaynaklandığı ileri sürülür. Duyguların kişinin düşüncesi ve davranışı üzerinde bir etkisi olması tipiktir. Duyguların bilinçli olduğu ve duygular “kontrolü ele geçirdikten” sonra devreye girdiği tarif edilir (Larsen, 2000; Frijda, 2005).

Tarih boyunca, duyguların hem tanımı hem de işlevselliği konusunda farklı görüşler ortaya çıkmıştır. Geçmişte, duygular yıkıcı, işlevsiz fenomenler olarak görülüyordu. Filozof Platon, duygulardan "aptal danışmanlar" olarak söz etmektedir (Candiotto ve Renaut, 2020). Bununla birlikte, 1800'lerin sonlarında, bu fikre, Charles Darwin (1872) ve William James (1884) gibi duyguları uyarlanabilir fizyolojik reaksiyonlar ve anlamlı durumlara tepki olarak ortaya çıkan davranış kalıpları olarak ifade etmektedirler (James, 1884; Darwin, 1897). Daha yakın zamanlarda, Lang (1995) duygulardan fizyoloji, davranış ve öznel deneyimdeki değişiklikleri içeren geçici, çok yönlü deneyimler olarak bahsederken, Lazarus duygulardan “çağların bilgeliği” olarak söz etmiştir (Smith ve Lazarus, 1990; Lang, 1995).

Çağdaş bir bakış açısından, duygunun en yaygın olarak kabul edilen tanımı Gross ve Thompson (2007) tarafından yapılmıştır. Duyguları "dikkat çeken, birey için özel bir anlamı olan ve devam eden kişisel durumu ile koordineli ancak esnek bir çoklu sistem tepkisine yol açan bir kişi-durum işlemi" olarak tanımlarlar (Gross ve Thompson, 2007).

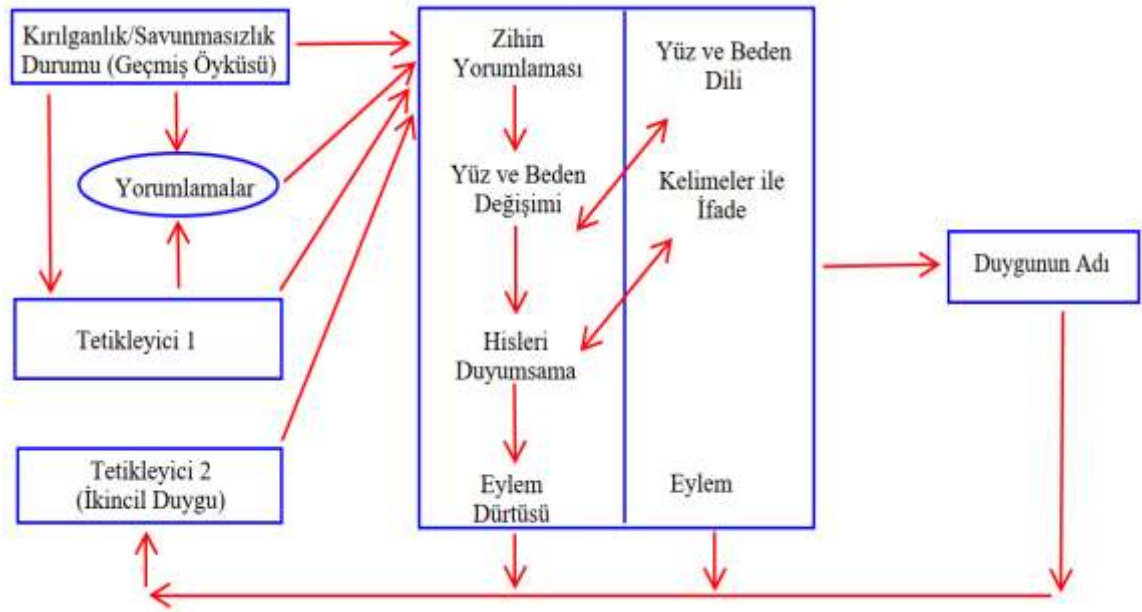


Şekil 1. Duygu Üretimi Süreci, (Gross, 1998a)'den uyarlanmıştır.

Bir duygunun üretildiği süreç şematik olarak göstermektedir (Şekil 1). Burada duygusal bir ipucu, örneğin hüznü bir film izlemek, bir kişide fizyolojik, davranışsal veya bilişsel düzeyde meydana gelebilecek çok düzeyli değişiklikleri ortaya çıkarır. Bu duygulanım anlayışı, duyguların sürekli bir geri bildirim döngüsünde işleyen işlemsel olaylar olduğunu vurgular. Duygu üretim sürecinde hem duyguyu ortaya çıkaran işaret, hem de tepki, sürekli olarak birbirini etkileyen birbiriyle ilişkili faktörlerdir (McRae ve diğerleri, 2012). Bununla ilgili olarak Barrett, Mesquita, Ochsner ve Gross (2007) duyguların dinamik ve çok katmanlı olduğunu; bu nedenle, bir duygu yaşanırken bağlamsal ipuçlarının çok önemli olduğunu ifade etmektedir (Barrett ve diğerleri, 2007).

Duyguların insanlar için yüksek derecedeki önemini belirleyen, geniş işlev yelpazesidir. Geniş işlev yelpazesine göre duygular karar vermeyi etkiler (Oatley ve Johnson-Laird, 1987; Mikels ve diğerleri, 2011; Cassotti ve diğerleri, 2012), öğrenmeyi kolaylaştırır (Cahill ve diğerleri, 1994; Ahmed ve diğerleri, 2013), çevre hakkında bağlamsal bilgi sağlar (Gross, 1998a, 1998b), sosyal davranışa aracılık eder (Mauss ve diğerleri, 2011), motive eder, kişinin hedef peşinde koşmasını destekler (Koole, 2009).

Duygu, duygusal tepkiyi “tetikleyen” bir şeyin olmasıyla başlayan tipik bir duygusal deneyim olarak ifade edilebilir. Ancak, bir duygu "ikincil bir duyguyu" tetikleyebilir; örneğin korku hissetmek öfkeyi, öfkenin ise utancı tetiklemesi şeklinde ifade edilebilir. Tetikleyici bir olay meydana geldiğinde, genellikle tetikleyicinin anlamı hakkında beynimiz düşünür ve yaptığı bir yorum vardır. Vücutta meydana gelen duyular ve harekete geçme dürtüleri, duygunun oluşmasına ve esas olarak yoruma tepki olarak gerçekleşir (Şekil 2) (Baugh, 2010).



Şekil 2. Duygu Tanımlama Modeli (Baugh, 2010)'dan uyarlanmıştır.

Duyguları deneyimleme yeteneği olmadan, insanlar empati, özgecilik veya yakınlık (yakın ve uzun süreli ilişkiler kurma yeteneği) kapasitesine sahip olmayacak ve güçlü bir benlik duygusu oluşturamayacaktır (Greenberg, 2004; Frijda, 2005). Ayrıca duygular, insanları anlamlı hedeflere ulaşmaları için arzu edilen sonuçları üreteceğine inandıkları şekilde hareket etmeye yönlendiren güçlü motive edicilerdir (Tice ve diğerleri, 2001).

2.2. Hemşirelik ve Duygular

Hemşireler, hastalar ve aileleri ile en çok zaman geçirdikleri için sağlık bakım ortamının önemli üyeleridir. Hemşirelerin, hemşirelik uygulamaları ile hastaya bakım verme sonrası hissettikleri doyum olmasına rağmen hemşirelik mesleği zordur. Ülkemizde çalışan hemşire

sayıları OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında 2019 verilerine göre hasta-hemşire oranı, ortalamanın altında yer almakla birlikte son sırada yer almaktadır (OECD, 2022). Araştırmalar, düşük hasta-hemşire oranları ile daha yüksek yan etki ve daha fazla hastane komplikasyonu arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (Peršolja, 2018; Amiri ve Solankallio-Vahteri, 2019; Wynendaale ve diğerleri, 2019). Yüksek hizmet talebinin yarattığı baskı, hemşirelerin duygusal iyi oluşlarında bozulmalara neden olmaktadır (Mcvicar, 2016).

Çalıştıkları birimlerde günlük olarak hemşireler çeşitli duygularla karşılaşır ve hemşirelik uygulamaları önemli düzeyde duygusal çaba gerektirebilir. Hemşirelik mesleği insanların ağırlı acılı, önemli bir hastalık veya kayıpta duygusal anlamda farklı duygu yoğunluklarının yaşandığı meslek grubudur. Kritik kararlar almak zorunda, kritik hastalara bakım sağlarken duygularını düzenleyebilmeleri önemlidir. Hemşirelerden, empatik, ilgili, şefkatli gibi duyguları ifade etmeleri beklenirken aynı zamanda öfke, sıkıntı, üzüntü ve hayal kırıklığı gibi hoş olmayan duygularını kontrol etmeleri beklenmektedir (Gonnelli ve diğerleri, 2016).

Hemşirelerin olumsuz duygularla yüzleşme biçimleri hayatlarının farklı alanlarını etkileyecektir (van Zyl ve Noonan, 2018). Hemşirelerin kendi duygularını ve başkalarının duygularını düzenleme becerileri, sağlıklarını etkiler (Gross, 2015; Katana ve diğerleri, 2019) ve bu olumsuz duygularla yüzleşme biçimleri işlerindeki motivasyonla ilişkilidir (Donoso ve diğerleri, 2015; Salvarani ve diğerleri, 2019).

Hemşirelik araştırmacıları, hemşirelerin duygularının hastalarla ilişkilerinde merkezi bir rol oynadığını ve iyileşme sürecini desteklemek için bir araç olarak kullanılabileceğini iddia etmektedir (Jalil ve diğerleri, 2017). Hemşirelikte duygularla ilgili daha önce yapılan çalışmalarda daha çok hastaların duyguları (Finset ve diğerleri, 2013), hemşirelerin duygusal zekası (Sharma ve diğerleri, 2016), hemşirelerin genel olarak olumlu ve olumsuz duygulanımı (Jalil ve diğerleri, 2017), hemşirelerin, hastalar ve aileleri ile duygusal mesafeyi koruyarak duygularını yönetmek için duygusal sınırları manipüle etmeleri (Hayward ve Tuckey, 2011) veya hemşirelik öğrencilerinde duygusal farkındalık (Jack, 2012) gibi çalışmalar ele alınmıştır.

Hemşirelik alanında duyguların dikkate alınması özellikle önemlidir çünkü fiziksel ve/veya zihinsel olarak savunmasız hastalarla karşılaşmak hemşirelerin çeşitli yoğun duygular yaşamasına neden olabilir.

2.3. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, bireyin bir hedefe ulaşmak için duygusal tepkileri gözlemleme, değerlendirme, kontrol etme ve değiştirme yeteneğidir. Kişi rahatsız edici bir duygu ile karşılaştığında, bu duyguyu rahatsız etmeyecek bir düzeye getirmektedir. Kişi bu duyguyu istenilen düzeye getirebilmek için duygunun yoğunluğunu artırabilir, duyguların etkisini azaltabilir ya da devam ettirebilir. Böylece duygular kontrol altına alınabilir ve kişi duygularıyla baş edebilir (Leahy ve diğerleri, 2011). Duygu düzenleme, kişinin hangi duygulara, ne zaman sahip olduğunu ve bu duyguları nasıl deneyimlediğini veya ifade ettiğini şekillendirmesini düzenler (Gross, 2014).

Duygu düzenleme kavramının kökeni, psikanalitik bakış açısına ve stresle başa çıkma geleneğine dayanmaktadır. Temel olarak, tüm ego savunmaları, belirli duygular üzerindeki çatışmaları ele almak için tasarlanmış başa çıkma stratejileridir (Plutchik, 1980). Psikanalitik açıdan duygu düzenleme süreçleri, savunma mekanizmalarının nasıl ve ne ölçüde kullanıldığı ile yakından ilişkilidir. Stresle başa çıkma geleneğine göre, bir tehdit yeniden değerlendirildiğinde, stresli karşılaşmanın yeni bir ilişkisel anlamı inşa edilerek duygular değiştirilir (Lazarus, 2001).

Gross, en geniş duygu düzenleme modelini geliştiren teorisyenlerden biridir. Gross'un Duygu Düzenleme Modeli, duygu üreten durumlarla karşılaştığımızda farklı noktalarda farklı stratejiler kullandığımızı  ne sürüyor. Model beş adım ve iki bölümden oluşmaktadır.  ncel odaklı duygu düzenleme, bir duyguyu ortaya çıkmadan önce kontrol etme veya değiştirme girişimlerini içerir. Tepki odaklı duygu düzenleme, deneyim zaten meydana geldiğinde duygunun öznel, dışavurumcu veya fizyolojik yönlerini değiştirmeyi ifade eder (Gross, 1999).

Gross ve Thompson (2007) tarafından duygu düzenleme, duyguların yanlış türde olduklarında, yanlış zamanda, yanlış yoğunluk seviyesinde meydana geldiğinde, kişinin kendi duygularını yönetme becerisi olduğunu ifade etmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Bu kavramın tanımı, iyi veya kötü farklı duygusal durumların ( fke, korku, utanç, kıskançlık, kıskançlık, üzüntü, sevinç, şaşkınlık, iğrenme) ayırımına değil, dinamik yönlere odaklandığını duyguların oluşumları, yoğunlukları, modülasyonları ve kalıcılıkları ile ilgili gözlemlemeye izin verir (Thompson, 2011).

Duyguların uyum sağlayıcı, düzensiz olmayan, irrasyonel bir fenomen olarak değerlendirilmesi gerekir. Duygular insanlara durum hakkında faydalı ve ilgili bilgiler

sağlayabilir. Aynı zamanda duygular, insanların yaşadığı durumla başa çıkmak için gerekli kaynakları harekete geçirmeye izin verir. Ancak bu uyarlanabilir süreç, duygusal durumların nasıl ve ne zaman uyarlanabilir veya uyumsuz olduğunu bilmenin faydasını ima eden işlevsel yollarla gerçekleşmelidir. Duygusal durumların ifade edilmesi, kapsanması veya gizlenmesi yerine duygusal deneyimin dinamiğine odaklanmaya izin veren duygu düzenleme, duygusal bir kontrol değil, duygusal baskılama ve kontrolsüz duygusal ifade arasındaki duygusal deneyimin bir modülasyonudur (Gratz ve Roemer, 2004).

Duygular karmaşık ve dinamiktir, bazen zarar verir, bazen de faydalıdır. Konsantrasyonu ve performansı olumsuz etkileme potansiyeli vardır. Duygular, kişinin, bir saldırgan tarafından tehdit edilmek gibi tehlikeli bir durum bağlamında, kişiyi zarardan kaçmaya motive ederek kavga veya kavga tepkisini harekete geçirebilir. Bu nedenle, optimal duygusal işleyişin anahtarı, duyguların zararlı özelliklerini kısıtlarken yararlı bileşenlerinden yararlanacak şekilde düzenlemektir (Gross ve John, 2003). Bu ikili, paradoksal durumdan, duygu düzenlemesi devreye girer.

Duygu düzenleme, bireyin duygusal deneyimlerini değiştirmek için uyguladığı heterojen süreçler dizisi olarak tanımlanır (Gross, 1998a). Bu tanım ile insanların, olumsuz ve olumlu duyguları azaltabileceği, artırabileceği veya sürdürebileceği şekilde duyguların düzenlenmesini kapsar (Erber ve diğerleri, 1996).

Günlük yaşamda insanlar, bebek ağlaması (dış uyaranlar) veya şiddetli bir baş ağrısı (iç uyaranlar) gibi duygusal olarak çağrışım yapan çeşitli uyaranlara maruz kalmaktadırlar. Bu uyaranlara gelişmiş bir duygusal tepkinin verilmesi beklenen durumdur (Canli ve diğerleri, 2009; Richards ve Gross, 2000). Kişinin bu durumlara verdiği gelişmiş bir duygusal tepki, bireyin “normal” yaşam deneyiminde yüksek derecede duygu düzenlemesinin yaygın olarak uygulandığını göstermektedir (Davidson, 1998; Gross ve Thompson, 2007).

Canli ve diğerleri (2009) göre, duygusal deneyimin neredeyse tüm yönleri düzenlenebilir (Canli ve diğerleri, 2009). Birçok araştırmada, duygu düzenleme için uygulanan çok sayıda stratejinin olduğu belirtilmektedir. Araştırmalarda yer alan stratejiler, duygu düzenlemede dikkat odağını değiştirme (Rothermund ve diğerleri, 2008), durumu yeniden değerlendirme (Hofmann ve diğerleri, 2009), durumu değiştirme (Gross, 1998a) ve duyguların bastırılması (Dalgleish ve diğerleri, 2009) olarak ifade edilebilir. Duygu düzenleme stratejileri oldukça bireyseldir. Birey kendi kişilik özelliğine göre stratejiler kullanır. Duygu düzenleme stratejileri bireysel eğilimlere, kişilik özelliklerine ve durumsal

taleplere göre değişiklik gösterir (Mayer ve Salovey, 1997; Malooly ve diğerleri, 2013). Kişiyeye yönelik duygu düzenleme stratejileri, kişilik sisteminin genel işleyişini destekler. Bazı kişi odaklı duygu düzenleme stratejileri, dikkati insanların mevcut duygusal durumuna zıt değerli bilgilere yönlendiren bir süreç olan karşı düzenlemeye dayanır. Kişiyeye yönelik duygu düzenlemenin bedensel biçimleri, kontrollü nefes alma ve ilerleyici kas gevşemesi gibi faaliyetleri içerir. Kişiyeye yönelik duygu düzenleme, dikkati, bilgiyi veya bedeni hedef alıp almadığına bakılmaksızın, uzun vadeli faydalarla ilişkilidir. Duygu düzenleme kapasitelerine sahip insanlar, üzüntüyü mutluluğa dönüştürmek gibi belirli bir duyguyu tamamen değiştirmek yerine, genellikle duygularının yoğunluğunu, süresini ve etkisini değiştirir (Koole, 2009). Duygu düzenlemede başarılı olanlar, durumsal talepleri kendiliğinden ve sosyal olarak uygun olan çok çeşitli tepkilerle karşılayarak duygusal esneklik sergilerler (Kotsou ve diğerleri, 2011). Günlük yaşamda esneklik, duygu düzenlemeye uyarlanabilir kolaylaştırabilen bir özelliktir. Duygu düzenleme durumsal değişkenlere oldukça bağımlıdır (Gross ve Thompson, 2007). Bu nedenle en uygun başa çıkma, kişinin çevresel talepleri mevcut bilişsel kaynaklarıyla eşleştirdiğinde gerçekleştirilebilir (Cheng, 2001).

2.3.1. Duygu Düzenlemede Bireysel Farklılıklar

Duygu düzenleme, insanların adaptasyonu için çok önemli bir özelliktir (Ochsner ve Gross, 2005). Duygu düzenleme sıradan bir faaliyet olmasına rağmen, insanların duygularını düzenleme biçimleri çeşitlidir. Sistemin girdisini (öncül odaklı duygu düzenleme) veya çıktısını (tepki odaklı duygu düzenleme) etkileyerek gerçekleştirilebilir (Gross, 1998b). Öncül odaklı duygu düzenleme, duygu çağrıştıran ipuçlarının etkisini değiştirirken, tepki odaklı duygu düzenleme davranışsal tepkileri değiştirir (Gross ve Thompson, 2007). Duygu düzenleme, kişinin yaşadığı duyguları, bu duyguları ne zaman deneyimlediğini ve bunları nasıl ifade ettiğini etkiler (Gross, 1999). Bu süreç kontrollü, otomatik, bilinçli veya bilinçsiz bir süreklilik üzerinde gerçekleşir ve duygu uyandırma deneyimi sırasında farklı zamanlarda ifade edilebilir (Koole, 2009).

Kişilik özelliği farklılıkları olayların değerlendirilmesini etkileyebilir, bu da bazı insanların belirli durumlara diğerlerinden neden daha farklı duygusal tepkiler verdiğini açıklayabilir (Scherer, 1997). Yaygın anksiyete bozukluğu olan kişiler, klinik olmayan bir örnekleme karşılaştırıldığında, genellikle aşırı uyanıklık sergilerler ve tehdit edici olarak

algılanan durumlarda duygusal olarak daha reaktiftirler (Mennin ve diğerleri, 2005) . Belirgin duygu farklılıkları durumunda, duygu düzenlemenin amacı insanları ayrı bir duygu durumundan diğerine kaydırmak değildir. Bu yaklaşım çok basit olabilir ve her duruma uyan tek bir yaklaşımla sonuçlanır. İnsanların duygularını uyarılma, yaklaşma-kaçınma gibi çeşitli boyutlarda, öğrenilmiş başa çıkma stratejilerini ve diğer uyumsuz kişisel özelliklerini telafi edecek şekilde değiştirmek daha üstün bir yaklaşım olabilir (Westphal ve diğerleri, 2010) . Öfke kontrolü ile mücadele eden ve sıklıkla 'kontrolden çıkan' bir kişiye, başkaları hakkında daha dikkatli olmayı öğretmek, o kişiyi olumsuz duygulardan kurtarması ve strese yol açan durumlara alışılmış tepki vermek yerine kabul etmesi gerektiği konusunda uyarır. Uyarlanabilir duygu düzenleme, aşırı düzenleme ve yetersiz düzenleme ile optimal düzenlemenin var olduğu bir süreklilik üzerinde meydana gelmektedir (Greenberg, 2002). Bu duygu düzenleme paradigmasında, duygularını aşırı derecede düzenleyen insanlar, genellikle onları tamamen engelleyen, bastıran veya tamamen önleyen duyguları üzerinde sıkı bir kontrole sahiptir (Gross, 1989). Duygularını yeterince düzenleyemeyenler, duygusal olarak kısırtıcı durumlarda duyguları üzerinde sınırlı kontrole sahiptir (Greenberg, 2004). Duyguların derin etkisi nedeniyle, duygularını yetersiz düzenleyen insanlar genellikle düşük dürtü kontrolüne sahiptir ve duygularını uyarlanabilir yollarla ifade etmekte zorlanırlar (van Dijke, 2008). Farklı insanlar farklı düzenleyici yaklaşımlardan faydalanmaktadırlar. Duygularını yeterince düzenleyemeyen insanlar, dikkatlerini bir durumun olumlu veya tarafsız yönlerine odaklamaktan fayda görebilirler. Duygularını aşırı düzenleyen insanlar ise, acı veren ya da olumsuz duygularla, onları bastırmak ya da tamamen kaçınmak yerine, doğrudan yüzleşmekten fayda görebilirler (Greenberg ve Bolger, 2001).

2.3.2. Duygu Düzenleme Süreci

Duygu düzenleme, duygusal uyaranların hem birincil hem de ikincil değerlendirmelerini içeren dinamik bir süreçtir (Smith ve Lazarus, 1990; Greenberg, 2002; Smith ve Kirby, 2009). Duygunun birincil değerlendirmesi, kişinin duygusal duyarlılığının göstergesi olan otomatik bir süreçtir, ikincil değerlendirme ise duygu düzenlemenin göstergesi olan kontrollü bir süreçtir (Folkman ve diğerleri, 1986).

Birincil değerlendirme sırasında, bir duygu detaylandırılmaz, basitçe kaydedilir (Nezlek ve diğerleri, 2008). Bu adım, duygu düzenlemeyi karakterize eden kontrol ve izleme süreçleri

için çok önemli bir girdi görevi görür (Koole, 2009). İkincil değerlendirme, birey karşı karşıya olduğu mevcut durumu yönetmek için neler yapabileceğini sormaya başladığında gerçekleşir. İkincil değerlendirme, başa çıkma stratejilerinin belirlendiği ve uygulandığı zamandır (Folkman ve Lazarus, 1990). Örneğin, bir kişi karşılaştığı stresli durumun değiştirilebileceğine inanıyorsa, problem odaklı stratejiler kullanılması muhtemeldir. Ancak kişi, sevilen birinin ölümü gibi durumun değiştirilemez olduğuna inanıyorsa, duygu odaklı stratejiler kullanılması muhtemeldir (Folkman ve Lazarus, 1980). İkincil değerlendirme, hedefler, kişilik özellikleri, mevcut kaynakların tanınması ve durumsal taleplerin değerlendirilmesi gibi çeşitli faktörlerden etkilenir (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Ayrıca ikincil değerlendirme, potansiyel tehdidin yakınlığı, stres etkeninin süresi ve bir sosyal destek ağının varlığı veya yokluğu gibi çevresel faktörlerden etkilenir (Folkman ve Lazarus, 1990).

Geçmişte psikologlar, duygu düzenlemenin işlevinin hazzı en st düzeye çıkarmak ve acıyı en aza indirmek için hedonik ihtiyaçları karşılamak olduğuna inanıyorlardı (Westen, 1994; Larsen, 2000). Bu kısmen, olumsuz duygusal durumların yorucu olduğunun ve çoğu zaman insanları hem fiziksel hem de zihinsel kaynakları bol miktarda harcamaya zorladığının kabul edilmesinden kaynaklanıyordu (Sapolsky, 2004, 2007). Ancak, hedonik ihtiyaçlar duygu düzenleme süreçlerinin büyük çoğunluğunu aıklaşa da, bu ihtiyaçlar bu düzenleyici işlevlerin tamamını açıklayamaz (Erber ve diğerleri, 1996; Erber ve Erber, 2000). Örneğin duyguların yararlı olduğu düşünüldüğünde, bireyler hoş olmayan duygulara yol asalar bile onları deneyimlemeyi amaçlayacaktır (Gross ve Thompson, 2007). Örneğin, bir niversite ğrencisi, bir sınavda yüksek puan aldıktan sonra, oda arkadaşının aynı sınavda başarısız olması nedeniyle, arkadaşının duygularını korumak için olumlu duygularını azaltmayı seçebilir. Ayrıca, güçlü hedef arayışları kişinin duygusal tepkisini etkileyerek, uzun vadeli hedeflerin peşinden koşarken ertelenmiş tatmin arayışına girmesine neden olabilir (Mischel ve Ayduk, 2004; Mischel ve diğerleri, 2011). Bu durum kişinin, duygu düzenleme stratejisini hedonistten hedef odaklı bir yaklaşıma kaydırır ve birey, beklenen uzun vadeli kazançlar nedeniyle kısa vadede olumsuz sonuçlara katlanmaktan memnun olur (van Dillen ve diğerleri, 2009).

2.3.3. Duygu Düzenleme  er evesi

Duyguların düzenlenmesinde altta yatan sürece, ilk önce amaçlanan hedefleri inceleyerek belirli bir düzeyde anlayış çıkarılabilir (Kooole, 2009). En sık çalışılan hedefler bilgi, dikkat ve bedensel ifadelerdir (Philippot ve diğerleri, 2004). Duygusal bilginin en yaygın olarak araştırılan biçimi, duygusal deneyimin öznel değerlendirmesiyle ilgili olduğu için bilişsel değerlendirmedir (Smith ve Lazarus, 1990). Değerlendirme sürecinde birincil öneme sahip olan şey, belirli bir olayın kişisel olarak anlamlı hedefleri kolaylaştırdığı veya engelledi idir (Moors, 2007). İkinci duygu uyandıran sistem olan dikkat, insanların gelen duygusal bilgilere seçici olarak odaklanmasını sağlayan bir dizi nörolojik a dan oluşur (Thompson ve diğerleri, 2011). Duygu düzenleme araştırmacıları, Stroop Testi gibi görevler aracılığıyla dikkati manipüle edip duygusal tepkideki değişimi kaydetmişlerdir (Newman ve Mckinney, 2002). Duygusal değişiklikleri üreten sistem, duruş değişiklikleri, yüz değişiklikleri ve psikofizyolojideki değişiklikler gibi beden dilindeki değişikliklerle kendini gösterir (Mauss ve Robinson, 2009). Bedeni hedefleyen bir duygu düzenleme stratejisinin bir  rne i, insanlar içsel duygularını maskelemek için yüz ifadelerini ve beden dilini bilerek de iştirecekleri için duygu ifade edici baskılamadır (Dalglish ve diğerleri, 2009).

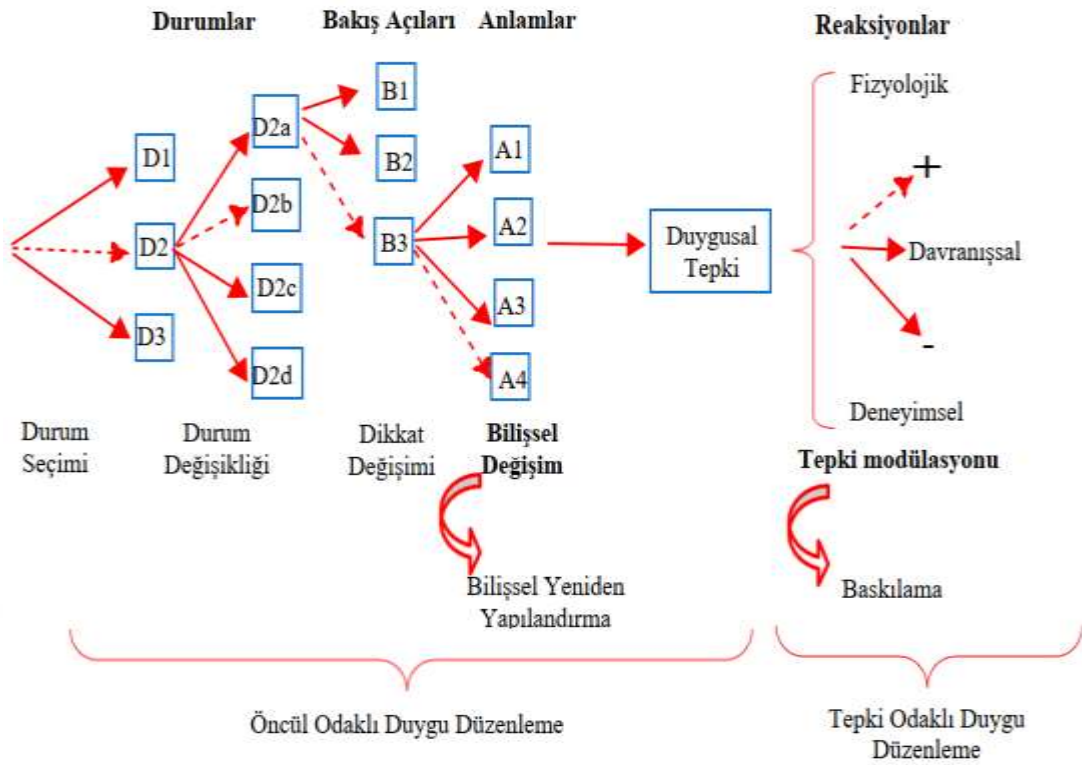
2.3.4. Duygu Düzenleme Süreç Modeli

Duygu düzenlemenin süreç modeli, duyguların, duygu üretme sürecinde beş farklı noktada d zenlenebilece ini ileri sürer (Gross, 2013). Beş düzenleme noktası řu şekildedir: (a) durum seçimi, (b) durum değişikliği, (c) dikkat de işirme, (d) bilişsel yeniden değerlendirme ve (e) tepki modülasyonundan oluşmaktadır.

Genel olarak, bu beş düzenleme noktası, " nc  odaklı stratejiler" ve "teпки odaklı stratejiler" olarak iki bölüm şeklinde de ifade edilebilir.  nc  odaklı stratejiler, duygu uyandıran ipuçlarının etkisini değiştirerek duygu üreten sürecin başlarında gerçekleşir.  nc  odaklı stratejiler şunları içerir: durum seçimi, durum değişikliği, dikkat de işirme ve bilişsel yeniden değerlendirmedir. Buna karşılık, tepki odaklı stratejiler, mevcut duygunun ortaya çıkardığı davranış ve yüz ifadesini değiştirerek duygu üretme sürecinde geç gerçekleşir. Duyguların ortaya çıktıkça önceden belirlenmiş bir sırayı takip etmediğini belirtmek önemlidir. Örneğin, bilişsel yeniden değerlendirme, bazı durumlarda, bir kişinin bir iş

görüşmesini başarı veya başarısızlıkla sonuçlanan stresli bir görüşmeden ziyade, becerilerini sergileme şansı olarak görmesi gibi bazı durumlarda dikkat değişmesinden önce ortaya çıkabilir. Sonuç olarak, kendilerini işe uygun hale getiren, sahip oldukları temel becerilere dikkat çekici bir geçiş yapabilirler. Sıklıkla, yeniden değerlendirme, olumsuz etkiyi azaltmak için kullanılır; bununla birlikte, aynı zamanda hem olumlu hem de olumsuz etkiyi düzenlemek, hatta bir duyguyu tamamen değiştirmek için de kullanılabileceğini belirtmek önemlidir. Bu noktanın klasik bir örneği, bir tartışma sırasında bir çatışma durumuna diğer kişilerin bakış açısından bakmak ve böylece öfkenin empatiye dönüşmesini sağlamaktır (Gross, 2002).

Duygu düzenlemenin süreç modeli Şekil 3'te gösterilmektedir. Bu şekilde, noktalı çizgi durumsal seçimi temsil eder. Seçildikten sonra, istenen duygusal etkiyi ortaya çıkarmak için durum değiştirilir. Bu, “değişiklik yok” (D2a, D2c, D2d) ile “önemli değişim” (D2b) arasında bir süreklilikte meydana gelir. Şekilde gösterdiği gibi, durumlar karmaşıklık bakımından birden fazla özelliğe sahip olandan (B3) tek bir özelliğe sahip olana (B1, B2) kadar değişirken, dikkat dağıtımı kişinin hangi özelliğe odaklanmaya karar vereceğini belirler. Bununla birlikte, bu adımlar atıldıktan sonra bile, bir kişinin olaya ne anlam yükleyeceğine karar verdiği (A1, A2, A3, A4) bilişsel yeniden değerlendirme yoluyla durumun duygusal etkisi değiştirilebilir. Bu da kişiyi davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik düzeyde etkileyebilecek duygusal bir tepkiye yol açar. Tepki modülasyonu, bu eğilimlerin harekete geçirildikten sonra, duygusal tepki meydana gelmek üzereyken manipüle edilmesi anlamına gelir. Şekil 3'te, ortaya çıkan davranışın yukarı pozitif düzenlenmesini göstermektedir. Durumsal seçimler farklı yolları takip etmesi durumunda, tepki modülasyonu aşamasında ifade baskılama düzenlemesi kullanılacaktır.



Şekil 3. Duygu Düzenleme Süreç Modeli, (Gross ve John, 2003)’den uyarlanmıştır.

2.3.4.1. Duygu Düzenleme Süreç Modelinin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Duygu düzenleme süreç modeli müdahale araştırmalarına kolayca uygulanabilir olmasını sağlayan basit, doğrusal ve anlaşılır tasarımı nedeniyle avantajlıdır (Gross, 1998b). Bu modelin bir diğer önemli gücü, bireysel farklılıkları hesaba katmasıdır. Daha önce belirtildiği gibi, araştırmalar duygu düzenlemenin oldukça değişken olduğunu kişilik, kişisel inanç sistemleri ve uzun vadeli hedefler gibi çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermiştir (John ve Gross, 2004; Kashdan ve Rottenberg, 2010). Bu model, baskılama gibi tepki odaklı stratejiler üzerinde öncül odaklı stratejilerin (yeniden değerlendirme gibi) etkinliğine ilişkin tahminlerini destekleyen geniş literatür tarafından desteklenmektedir (Troy ve diğerleri, 2010; Meyer ve diğerleri, 2012; English ve John, 2013). Süreç modelinin bir eleştirisi ve özellikle bu alanda yapılan deneysel çalışmada, duygu düzenlemenin bilişsel yönlerine aşırı güvenilmesidir (Scherer, 2001). Bu durum, bilişsel alan çalışmalarını içeren bilimlerde meydana gelen bellek ve dikkatteki son gelişmeleri içermediği için süreç modelinin kuralcı olmaktan ziyade betimleyici olmasına neden olur (Eysenck ve Derakshan, 2011). Bu sınırlamaya rağmen, literatürde en yaygın olarak kullanılan model olan duygu düzenleme

süreç modeli (Gross, 1998b) uygulama ve teorik katkıları sebebi ile tercih edilmektedir (Koole, 2009).

2.3.4.2. Yeniden Değerlendirmenin Duygusal Baskılamadan Üstünlüğü

Araştırmalar, bilişsel yeniden değerlendirmeyi alışkanlık haline getiren bireylerin, duygularını düzenli olarak baskılayanlara kıyasla daha güçlü kişilerarası ilişkilere sahip olduklarını ve daha fazla zihinsel rahatlık ifade ettiklerini göstermektedir (Gross, 2002, 2013). Yeniden değerlendirme düzenli kullanımı, risk alma davranışlarıyla da negatif yönlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir (Magar ve diğerleri, 2008). Ayrıca, bağımlılık araştırması için elverişli etkileri olan ödül işleme sırasında hedefe yönelik karar vermeyi kolaylaştırdığı gösterilmiştir (Martin ve Delgado, 2011). Buna karşılık, duygusal baskılamayı alışkanlık haline getiren bireyler, olumsuz duygulanımın arttığını (Srivastava ve diğerleri, 2009), olumlu duygulanımın azaldığını (Gross ve John, 2003), sosyal işlevselliğin azaldığını (English ve John, 2013) ve depresif belirti ve obsesif düşünce düzeylerinin arttığını bildirmektedir (Marcks ve Woods, 2005; Corcoran ve Woody, 2009). Duygusal baskılama, yaşam memnuniyetinin azalması (Kashdan ve Steger, 2006), kişilerarası becerilerin azalması (Butler ve diğerleri, 2003), artan sempatik sinir sistemi aktivasyonu (Gross, 1998b; Egloff ve diğerleri, 2006), strese bağlı semptomolojide artış (Moore ve diğerleri, 2008) ve hafızanın geri çağırılmasında azalma (Gross ve diğerleri, 2000; Richards ve diğerleri, 2003) ile ilişkilendirilmiştir. Ek olarak, duygusal baskılamanın, kişinin yakın kişiler arası ilişkiler kurma yeteneğini engelleyen gergin, dikkati dağılmış ve kaçınmacı davranışlara yol açtığı gösterilmiştir (Gross ve John, 2003). Bu olumsuz sonuçların, kişinin duygularının gerçekçi olmayan temsilinden ortaya çıkan içsel bir çatışmadan kaynaklanabileceği varsayılmıştır (Sheldon ve diğerleri, 1997). Bu durum da düşük benlik saygısına yol açabilir (English ve John, 2013).

Baskılama, duygu üretme yolunun aşamalarında geç gerçekleştiğinden, bireyin bilişsel kaynaklarını büyük ölçüde tüketen çaba gerektiren bir süreçtir. Bu durum, sık baskılayıcıların çalışma belleğindeki veya sosyal işleyişindeki azalmayı açıklayabilir (Gross ve John, 2003). Sosyal ve duygusal maliyetlere ek olarak, duygusal baskılama bilişsel bozukluklarla da ilişkilendirilmiştir. Richards ve Gross (1999) tarafından yürütülen iki çalışmada, duygusal baskımanın çalışma belleğini bozduğu tespit edilmiştir (Richards ve Gross, 1999).

Gross (1998a), katılımcıların duygusal yönden uyaran bir film klibi izlediği bir araştırma yapmıştır (Gross, 1998a). Bu çalışmada, bir gruba olumsuz duygulanımı azaltmak için gördüklerini yeniden değerlendirmek üzere eğitim verilirken, diğer gruba film klibini 'sadece izlemesi' (kontrol etmesi) talimatı verilmiştir. Yeniden değerlendirme grubunun, kontrol gurubuna göre olumsuz duygulanımında azalma olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmanın temel güçlü yönleri dikkat çekicidir. İlk olarak, çalışmada 120 katılımcıdan oluşan bir örneklem büyüklüğü kullanılmıştır ve bu da bulguların popülasyon normlarını temsil etme olasılığını artırmıştır. İkincisi, verilerin üç alanda toplanmış olması avantajlıdır. Örneğin, bu çalışma sırasında, katılımcının öznel deneyimi, dışavurumcu davranışı ve fizyolojisinin tümü ölçülerek, farklı duygu düzenleme stratejilerinin kullanımından kaynaklanan değişen davranışsal, duygusal ve fizyolojik sonuçlara ilişkin derinlemesine çıkarımlar yapılmasına olanak sağlanmıştır.

Moore, Zoellner ve Mollenholt (2008) tarafından yapılan bir araştırma, hem klinik hem de klinik olmayan bir örneklemde, duygusal baskılamanın kaygı ve depresyon gibi stresle ilişkili semptomlarla pozitif korelasyon gösterdiğini göstermiştir. Ayrıca, yeniden değerlendirme, stresle ilişkili semptomlarla olumsuz bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur (Moore ve diğerleri, 2008).

Duygusal baskılamanın, gurur ve eğlenme gibi olumlu duyguların deneyimini azalttığı, iğrenme ve üzüntü gibi duyguların deneyiminin ise duygusal baskılama nedeniyle değişmediği gösterilmiştir (Gross ve Levenson, 1997). Bu nedenle, duygusal baskılama, olumsuz duygulanımın sürdürülmesine ve olumlu duygulanımın aşağı doğru düzenlenmesine yol açtığı için duygu üzerinde dengesiz bir etkiye sahiptir. Bu durum, sıklıkla yeniden değerlendirme yapanlarda gözlenmeyen bir örüntüdür.

Mauss, Cook, Cheng ve Gross (2007) tarafından yapılan bir araştırma, sıklıkla yeniden değerlendirme yapanların, sık tekrar etmeyenlere göre duygusal olarak yüklü olaylara daha uyumlu tepki verdiğini göstermiştir. Öfkeye kapıldıklarında, yüksek düzeyde yeniden değerlendirme stratejisini kullananlar, düşük düzeyde yeniden değerlendirme stratejisi kullananlara göre daha az olumsuz duygulanım ve daha az öfke bildirmişlerdir (Mauss ve diğerleri, 2007). Tekrarlayan yeniden değerlendirme kullanımının, duygusal baskılama gibi tepki odaklı stratejilerle karşılaştırıldığında, büyük miktarda bilişsel kaynak kullanmadığını göstermiştir (Richards ve Gross, 2000).

2.3.5. Hemşirelik ve Duygu Düzenleme

Hemşirelik stresli ve duygu yüklü bir meslektir. Hemşirelerin isteyken “profesyonel yüzünü” sergilemelerinin beklendiği bir meslektir. Profesyonel yüz, hemşirelerin hastalarına bakım verirken duygularını maskeleymesi veya kontrol etmesi anlamına gelir. Hemşireler olumsuz duyguları baskılarken olumlu duyguları ifade etmeleri beklenmektedir (Fasbinder ve diğerleri, 2020). Hastalardan, ailelerden, sağlık ekibinden, süper vizörlerden, meslektaşlarından ve genel olarak sağlık sisteminden gelen karmaşık taleplere rağmen hemşirelerde olumlu duygular gösterme beklentisi vardır. Hemşireliği duygusal olarak zorlayıcı bir meslek olarak tanımlayan literatür bilgileri oldukça fazldır, ancak literatürde hemşireler arasında duygu düzenleme yapısını inceleyen sınırlı veri vardır.

Hemşirelik mesleği hastaya bakımda biyopsikososyal bir yaklaşım ile bütüncül bir bakım sunar. Hemşire, hasta bakımın da hasta ile uzun süreli işbirliği içinde olan sağlık profesyoneli. Hastanın ve kendisinin duygularını farkedip, terapötik katkı sağlayabilmesi için duygu düzenleme becerilerine sahip olması önemlidir. NANDA taksonomisinde, duygudurum düzenleme bozukluğu hemşirelik tanısı ile hemşirelerin duyguyla ilgili girişimlerde bulunabileceğini ortaya koymaktadır (NANDA, 2021). Hemşirenin yapabileceği girişimler arasında hastanın duygularını ifade etmesini sağlamak, duygularını tanımasına yardımcı olmak, duygularıyla baş etmesine yardımcı olmak, olumlu ve olumsuz başa çıkma yöntemlerini değerlendirmek, olumlu başa çıkma yöntemleri geliştirmek yer almakta olup hastanın duygularını düzenlemesi için eğitim verilmesidir. Hemşirelerin duygu düzenleme için yapmış oldukları girişim ve eğitimler aynı zamanda kendi duygu düzenleme becerilerine katkı sağlayacağı ifade edilebilir. Hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda, duygu düzenleme becerilerine yönelik yapılmış olan bir araştırmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin duygu düzenlemede yaşadıkları zorlukların hemşirelerde duygusal tükenme gibi etkilere neden olduğu belirtilmiştir (Blanco-Donoso ve diğerleri, 2017). Saedpanah ve diğerleri (2016) tarafından İran'da iki farklı yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere verilen duygu düzenleme eğitiminin stresle başa çıkmadaki etkisini inceleyen bir çalışmada duygu düzenleme eğitiminin yoğun bakım hemşirelerinin iş stresini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Saedpanah ve diğerleri, 2016).

Chi ve Liang (2013), yeniden değerlendirmenin hemşirelerin tükenmişlik ve stres düzeylerini azaltabileceğini, baskılamının ise tükenmişlik ve stres derecesini artırabileceğini

öne sürmektedir. Bu aynı zamanda yeniden değerlendirmenin hemşirelerin refahını artırmaya katkıda bulunabileceğini ancak baskılamının hemşireler arasında potansiyel psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açabileceğini ifade etmektedirler (Chi ve Liang, 2013). Cecil ve diğerleri (2015), “profesyonel bir yüz” olabilmenin hemşirelerde uyarlanabilir bir duygusal düzenleme stratejisi olarak işlev görebileceğini öne sürüyor (Cecil ve Glass, 2015).

Başarılı duygu yönetiminin bireylerin refahının anahtarı olduğunu fark eden hemşirelik araştırmacıları, Hochschild'in duygusal emek çerçevesini uygulayan çalışmalar yapmalarına rağmen (Gray, 2010), Gross'un duygu düzenleme modelini uygulayan araştırmalar hemşirelik alanında hala eksik olduğu ifade edilebilir. Duygu düzenlemenin yapısı psikoloji literatüründe kapsamlı bir şekilde incelenmiş olmasına rağmen, hemşirelik bağlamında duygu düzenleme ve farklı uygulama stratejilerinin etkileri hakkında çok az şey bilinmektedir (Gonnelli ve diğerleri, 2016).

2.4. Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık, Latince'de "geriye sıçramak" anlamına gelen "resilio" kelimesinden türetilmiştir (Klein ve diğerleri, 2003). Fiziksel, ekolojik, sosyal, topluluk ve bireysel bağlamlar dahil olmak üzere farklı bağlamlarda çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır (Norris ve diğerleri, 2008). Psikolojide, II. Dünya Savaşı sırasında çocukların yaşadığı tahribat ve zor durum, dayanıklılık paradigmasının zeminini hazırlarken (Masten, 2014), dayanıklılık paradigması 1970'lerde psikopatoloji riskini araştıran çalışmalardan elde edilen bulgulardan ortaya çıktı (Amering ve Schmolke, 2009). Dayanıklılığın kavramsal ve ampirik anlayışı, 1980'lerden bu yana, ilk araştırmacıların ufuk açıcı çalışmalarıyla, öncelikle gelişim psikolojisi, psikopatoloji ve pedagoji alanlarında geliştirildi. Dayanıklılık biliminin yükselişinde öncü roller oynamışlardır (Masten, 2014).

Dayanıklılık, araştırmaların ilk zamanları sırasında, dirençli bireyler “yaralanmaz”, “yenilmez” olarak etiketlendi (Werner ve Smith, 1992). Dayanıklılık kavramının kökenleri, olumsuz yaşam koşullarına karşı savunmasız görünen çocukları inceleyen erken dönem psikiyatri literatüründen kaynaklanmaktadır. Zamanla, "yenilmez" terimi "dayanıklılık" terimiyle değiştirildi ve yeni bir teori ve araştırma alanı doğdu (Earvolino-Ramirez, 2007). İlk araştırmacıların öncülüğünü takiben, sonraki yıllarda çok sayıda araştırma ortaya çıktı ve dayanıklılık araştırması gelişti. Dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar odağını genişletti ve

sosyoekonomik dezavantajlar ve ilişkili riskler, kentsel yoksulluk, topluluk şiddeti, kötü muamele, ebeveyn psikopatolojisi, kronik hastalık ve feci yaşam olayları gibi birçok olumsuz koşulu içeriyordu (Luthar ve diğerleri, 2000).

Richardson (2002), dayanıklılık sorgulamasının temellendirilmiş bir teoriden değil, yüksek riskli ortamlarda yaşayan, çoğunlukla genç insanlar olmak üzere bireylerin özelliklerinin belirlenmesinden ortaya çıktığına dikkat çekmiştir (Richardson, 2002). Cutuli ve Masten (2009), genel olarak, dayanıklılık araştırmalarının üç farklı duruma odaklandığını vurgulamıştır: sıkıntıya rağmen iyi işlevsellik “stres direnci”, sıkıntıya maruz kaldıktan sonra önceki iyi işlevsellik seviyelerine geri dönüş “geri sıçrama” ve olumsuz koşulların iyileştirilmesinin ardından yeni pozitif veya normal adaptasyon seviyelerinin elde edilmesi “normalleşme” (Cutuli ve Masten, 2009).

Psikolojide, dayanıklılık paradigmasının odak noktası bireydir. Fletcher ve Sarkar (2013) çalışmasında, bazı bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri baskıya neden dayanabildiklerini, hatta bu baskılara dayanabildiklerini anlamaya yönelik olarak psikolojik dayanıklılığı tanımlamışlardır. Tanımların çoğu “zorluk” ve “olumlu uyum” kavramlarına dayanmasına rağmen, literatürde dayanıklılıkla ilgili çok sayıda tanım ve kavramsallaştırma yer almaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Olumsuz koşullara rağmen olumlu başa çıkma, uyum ve uzun vadeli başarı, genellikle dayanıklılık ile eş anlamlı olarak kabul edilir (Winfield, 1994). Kelley ve Pransky (2013) psikolojik dayanıklılığı iç sağlıkla ilişkilendirmişler ve “doğuştan gelen esneklik, tüm insan deneyimini hesaba katan temel ilkelerin mantığıyla kanıtlanan dengeli, sağlıklı bir zihin durumunun özüdür.” şeklinde ifade etmişlerdir. Dayanıklılığın tanımı konusunda araştırmacılar arasında bir fikir birliği yoktur (Kelley ve Pransky, 2013).

2.4.1. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri

Literatürde bazı dayanıklılık modellerinde, başetme üzerinde durulmuştur. Örneğin, Leipold ve Greve (2009), dayanıklılığı baş etme ve gelişme arasında kavramsal bir köprü olarak gördükleri bütünleştirici bir başetme, dayanıklılık ve gelişme modeli ortaya koymuşlardır. Dayanıklılığı önemli olumsuz koşullar altında bireysel istikrar olarak tanımlayan yazarlar, kişisel ve durumsal koşullardan etkilenen özümseme ve uyum sağlama

gibi başa çıkma süreçlerinin yetişkinlikte büyük ölçüde dayanıklılıkla sonuçlandığını öne sürmüşlerdir.

Dayanıklılığın bazı yörünge modelleri de vardır. Güçlü bir dayanıklılık modeli, Richardson (2002)'nin dayanıklılık modelidir. Bu modelde, bireylerin olumsuzlukların ardından farklı yeniden bütünleşme sonuçlarıyla karşılaştıkları kabul edilmektedir. Dört tür yeniden bütünleşme, esnek yeniden bütünleşme, biyopsikospiritüel homeostaziye dönüş, kayıpla yeniden bütünleşme veya işlevsiz yeniden bütünleşmedir. Dayanıklı yeniden bütünleşme, kesintiler yoluyla bir miktar içgörü veya büyüme yaşamaktır (Richardson, 2002). Homeostaziye yeniden bütünleşmede, birey iyileşir ve sadece bir aksamadan kurtulurken, kayıpla yeniden bütünleşmede, aksama nedeniyle bir miktar motivasyon, umut veya dürtü kaybolur. İnsanlar, yaşam dürtüleriyle başa çıkmak için madde kötüye kullanımı veya yıkıcı davranışlar gibi işlevsiz başa çıkma yollarına başvurdıklarında, işlevsiz yeniden bütünleşme meydana gelir.

Dayanıklılık teorilerini ve modellerini daha iyi anlamak ve kategorize etmek için çabalar olmuştur. Fergus ve Zimmerman (2005), araştırmacıların üç dayanıklılık modeli tanımladığını öne sürdü: telafi edici, koruyucu ve meydan okuma. Telafi edici bir modelde, koruyucu bir faktör, bir risk faktörünün tersi yönünde hareket eder veya çalışır. Etkisi, risk faktörünün etkisinden bağımsızdır. Öte yandan, varlıklar veya kaynaklar, koruyucu faktör modelinde bir risk faktörünün olumsuz bir sonuç üzerindeki etkilerini hafifletir veya azaltır (Fergus ve Zimmerman, 2005). Luthar ve diğerleri (2000) tarafından ayrıca koruyucu-dengeleyici ve koruyucu-reaktif modelleri tanımlanmıştır. Koruyucu-dengeleyici modellerde, koruyucu bir faktör, bir risk faktörünün etkilerini nötralize eder. Koruyucu-tepkisel modellerde, koruyucu bir faktör, risk ve olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkiyi azaltmaya yardımcı olur (Luthar ve diğerleri, 2000).

Araştırmacılar tarafından üzerinde anlaşmaya varılan, zorlukları izleyen tek bir psikolojik dayanıklılık teorisi veya modeli yoktur. Richardson'ın (2002) dayanıklılık teorisi gibi bazı teorilerde, Rutten ve diğerleri (2013) dayanıklılık modeli gibi bazı modellerde dayanıklılık büyüme veya “geri sıçrama” ile eşitlenir (Richardson, 2002; Rutten ve diğerleri, 2013). Teoriler, travma öncesi psikolojik işlevselliğe geri dönme veya optimal başa çıkma gibi unsurları paylaşıyor gibi görünse de, muhtemelen kavramın karmaşık doğası nedeniyle, psikolojik dayanıklılığı tanımlamak ve kavramsallaştırmak için oluşturulmuş çok sayıda teori ve model vardır.

Dayanıklılığı anlamak, değerlendirmek ve nihayetinde dayanıklılığı kolaylaştırmak için dayanıklılıkla ilişkili faktörleri anlamak önemlidir. Çok değişkenli araştırmalar, dayanıklılığı yordayan tek bir baskın faktörün olmadığını göstermektedir (Bonanno ve diğerleri, 2010). Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler ayrıca alt başlıklar halinde ele alınmıştır.

2.4.2. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler

Bazı bireysel veya kişisel faktörlerin psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yaş, cinsiyet, ırk-etnik köken ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik değişkenlerin tutarlı bir şekilde psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Norris ve diğerleri (2008) kadın cinsiyeti, orta yaş, etnik azınlık statüsü ve önceki psikiyatrik sorunların daha olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğundan bahsetmiştir (Norris ve diğerleri, 2008). Bonanno ve diğerleri tarafından yapılan çalışmalarda, ileri yaş (Bonanno ve diğerleri, 2006, 2007; Bonanno ve Mancini, 2008), erkek cinsiyet, Asyalı olma (Bonanno ve diğerleri, 2007), yüksek eğitim düzeyleri (Bonanno ve diğerleri, 2006) psikolojik dayanıklılık ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, maruz kalma, kaynaklar ve yaşam stresi gibi diğer demografik faktörler kontrol edildiğinde, düşük eğitim düzeylerinin (Bonanno ve diğerleri, 2007) dayanıklılık ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Campbell-Sills ve diğerleri (2009) daha yüksek eğitim düzeyinin, erkek cinsiyeti ve daha yüksek gelirin psikolojik dayanıklılığı yordadığını göstermiştir (Campbell-Sills ve diğerleri, 2009). Başka bir çalışmada, erkek cinsiyet ve daha büyük yaş, kanser hastalarında daha yüksek dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir (Cohen ve diğerleri, 2014). Pietrzak ve diğerleri (2014), daha fazla eğitimin ve İspanyol olmayan kimliğin semptom gidişatına karşı koruyucu olduğunu bulmuşlardır (Pietrzak ve diğerleri, 2014). Sonuç olarak, psikolojik dayanıklılığın bir dizi sosyodemografik değişkenle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Erkek cinsiyet veya daha yüksek gelir ve dayanıklılık arasındaki ilişki konusunda fikir birliği var gibi görünüyor; ancak, yaş ve eğitim değişkenleri üzerinde daha fazla çalışmayı gerektiren bazı tutarsızlıklar vardır.

Kişilik faktörleri ile dayanıklılık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar genellikle dışadönüklük, deneyime açıklık, vicdanlılık, uyumluluk ve iyimserlik arasında pozitif bir ilişki ve nevrotiklik veya duygusal dengesizlik ile negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Furnham ve diğerleri, 1997; Davey ve diğerleri, 2003).

Olumlu duygular aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın yapı taşları olarak görülmüş (Mancini ve Bonanno, 2009; Rutten ve diğerleri, 2013) ve dirençli bireyleri krizlerin ardından olumsuz sonuçlara karşı tamponladığı gösterilmiştir (Fredrickson ve diğerleri, 2003). Dayanıklı bireyler olumlu olaylarla daha güçlü bir şekilde ilgilenirler, olumlu olaylara karşı yüksek düzeyde tepki gösterirler ve daha fazla olumlu ruh hali sergilerler (Ong ve diğerleri, 2010).

Bireyler stresli durumları başarılı veya daha az başarılı bir şekilde yönetmek için farklı stratejiler kullanabilirler. Moos ve Holahan (2003) başa çıkma kavramının, davranışsal ve bilişsel başa çıkma becerileri ve tepkilerinin yanı sıra nispeten istikrarlı başa çıkma tarzlarını ve eğilimlerini kapsadığını vurgulamıştır (Moos ve Holahan, 2003). Literatürde, birçok araştırmacı psikolojik dayanıklılığın gözlemlenmesi için başa çıkmanın kritik olduğunu belirtmiştir. Aktif problem çözme, başa çıkma (Agaibi ve Wilson, 2005), esnek ve pragmatik başa çıkma ve baskıcı başa çıkma (Bonanno ve Mancini, 2008; Mancini ve Bonanno, 2009) psikolojik dayanıklılık ile ilişkili kabul edilmektedir. Benzer şekilde Campbell-Sills ve diğerleri (2006), baş etme tarzlarının, genç yetişkinlerde kişilik özelliklerinin katkılarının ötesinde dayanıklılığı yordadığını göstermiştir (Campbell-Sills ve diğerleri, 2009).

2.4.3. Hemşirelik ve Psikolojik Dayanıklılık

Dayanıklılık, çalışma hayatında birçok risk faktörü ile karşılaşan ve her halükarda kötü koşullarda hastalarına profesyonel bakım sağlamak ve onları rahatlatmak zorunda olan hemşireler için önemlidir. Hemşirelerin stresli iş yaşamı, bakım verme sırasında ortaya çıkan sorunlar ve sağlık sisteminde var olan sorunlar gibi birçok sorunu vardır (Gillespie ve diğerleri, 2007; Matos ve diğerleri, 2010; McAllister, 2013; McCann ve diğerleri, 2013; Hart ve diğerleri, 2014). Ancak araştırmalar koruyucu faktörlerin (kişisel, sosyal, mesleki) hemşirelerin dayanıklılıklarını geliştirmelerine yardımcı olduğunu (Gillespie ve diğerleri, 2009; McDonald ve diğerleri, 2012; Tarantino ve diğerleri, 2013; Cusack ve diğerleri, 2016) hemşirelerin özgüven, özerklik, durumlarla başa çıkma ve uyum sağlama gibi becerilerinin gelişimini olumlu yönde etkilediğini, hemşirelerin motivasyonel bir yaşam gücü ve travma sonrası gelişimine katkı sağladığını göstermektedir (Gillespie ve diğerleri, 2009; McAllister ve McKinnon, 2009; McAllister, 2013; McCann ve diğerleri, 2013; Pidgeon ve diğerleri, 2014; Hart ve diğerleri, 2014; Itzhaki ve diğerleri, 2015). Dayanıklılığın kişisel ve örgütsel

çıktıkları olumlu yönde etkilediği, hemşirelerin mesleki becerilerinin geliştiği, iş ve yaşam doyumlarının arttığı, işten ayrılma ya da ayrılmayı düşünme oranlarının, tükenmişlik duygusunun ve depresyon gibi psikolojik sorunların azaldığı saptanmıştır.

Hemşireler, hastayla ilgili yüksek düzeyde sözel ve/veya fiziksel saldırganlık (Tonso ve diğerleri, 2016; Jalil ve diğerleri, 2017) ve rollerini yerine getirirken önemli ölçüde duygusal emek bildirmektedir (Edward ve diğerleri, 2017). Travmatik olarak deneyimlenebilen (Muir-Cochrane ve diğerleri, 2018) korku ve suçluluk duygularına yol açan (Jalil ve diğerleri, 2017; Muir-Cochrane ve diğerleri, 2018) zorlayıcı uygulamaların kullanımına dâhil olabilirler. İş arkadaşlarıyla zorbalık dâhil kişiler arası çatışmalar psikolojik sıkıntıya neden olabilir (Tonso ve diğerleri, 2016). Hemşirelerin işyeri stresi, iş tatminsizliği ile ilişkilendirilmiştir (Baum ve Kagan, 2015) ve işyerinde tutulmayı (Lamont ve diğerleri, 2017) ve hemşirelik uygulamasının kalitesini (Roche ve diğerleri, 2011) olumsuz etkileyebilir.

Hemşirelik alanında, kanıt incelemeleri, dayanıklılığın en yaygın olarak, bir yetenek veya kişisel özellikler grubu olarak, insanlar ve çevreleri arasında meydana gelen bir süreç olarak değişen kavramsallaştırmalarla, bireysel bir psikolojik yapı olarak araştırıldığını bildirmektedir. (Delgado ve diğerleri, 2017). Umut, başa çıkma ve öz-yeterlik gibi kişisel özelliklerin hemşirelerin dayanıklılığını arttırdığı bulunmuştur (Hart ve diğerleri, 2014). Dayanıklılık hemşireler ve iş yeri ortamları arasındaki hayati etkileşimli süreçleri içerir. Bir süreç olarak dayanıklılık, hemşirelik işinin duygusal emeğinin zararlı etkilerine karşı koruyucu olabilir (Delgado ve diğerleri, 2017).

Gito ve diğerleri (2013), psikiyatri servisinde çalışan 313 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada, benlik saygısı ve olumlu düşünmenin psikolojik dayanıklılık ile pozitif anlamlı ilişkileri olduğunu, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan hemşireler daha düşük depresyon ve duygusal tükenme olduğunu bulmuşlardır (Gito ve diğerleri, 2013). Gillespie ve diğerleri (2009) tarafından Avustralya'da 772 hemşire ile yapılmış olan çalışmada sonucunda, dayanıklılık, umutla güçlü düzeyde, başa çıkma yeteneği ile orta düzeyde, ve öz-yeterlik ile güçlü düzeyde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir (Gillespie ve diğerleri, 2009). Ju ve Oh (2016) tarafından 382 hemşire ile yapılan bir çalışmada, işe bağlılık ve örgütsel bağlılık, hemşirelerin dayanıklılığı ile pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu bulunmuş olup, yorgunluk, duygusal emek ve işten ayrılma niyetinin negatif yönde anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hemşirelerin dayanıklılıklarının duygusal emek, yorgunluk, işe devam etme ve örgütsel bağlılıktan önemli ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir (Ju ve Oh, 2016).

2.5. Başetme

Genel olarak, başetme, bazı bireylerin yaşam stresleriyle karşı karşıya kaldıklarında neden diğerlerinden daha iyi durumda olduklarına dair içgörü sağlar (Folkman ve Moskowitz, 2004). Başetme literatürü büyük ölçüde iki süreç etrafında düzenlenmiştir: değerlendirme ve başetme (Lazarus ve Folkman, 1984). Değerlendirme, bireyin bir olayın refahını etkileme potansiyeline ve başetme kaynaklarının yeterliliğine ilişkin yaptığı değerlendirmeyi ifade eder. Başetme, bireyin stresli olarak değerlendirilen durumların iç ve dış taleplerini yönetmek için kullandığı düşünce ve davranışları ifade eder (Lazarus ve Folkman, 1984).

Başetmenin bir stres etkeninin kısa vadeli çözümünü etkilediği ve kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığı için daha uzun vadeli etkileri olduğu düşünülmektedir (Folkman ve Moskowitz, 2004). Çeşitli başetme stratejileri için dört yüzün üzerinde etiket tespit edilen geniş ölçekli bir inceleme yer almaktadır (Skinner ve diğerleri, 2003). Bu geniş literatürü anlamlandırmak için, araştırmacılar başetme yanıtlarını çeşitli kategorilerde kümelemeye çalışmışlardır. Folkman ve Lazarus (1980) tarafından önerilen en eski kategorilerden biri, problem odaklı ve duygu odaklı başetme arasında ayrım yapmışlardır (Folkman ve Lazarus, 1980). Sorun odaklı başetme stratejileri, eldeki sorunu çözmeyi amaçlarken, duygu odaklı başetme stratejileri, bir sorunun yarattığı sıkıntıyı iyileştirmek için tasarlanır (Folkman ve Moskowitz, 2004). Bu ayrımlar literatürün sentezlenmesine yardımcı olurken, kategorilerin kapsamlı veya birbirini dışlamadıkları için aşırı derecede basit olduğu için giderek daha fazla kabul görmektedir (Skinner ve diğerleri, 2003).

2.5.1. Başetme Stratejileri

Başetme stratejileri, bireylerin stresle başa çıkmak için kullandıkları tanınabilir eylem türleridir (Skinner ve diğerleri, 2003). Başa çıkmanın en yerleşik ve yaygın olarak kullanılan sınıflandırması, problem ve duygu odaklı başa çıkma stratejileri arasındadır (Demerouti ve diğerleri, 2015; Wang ve diğerleri, 2015). Problem odaklı stratejiler, problemi tanımlayarak, alternatifleri belirleyerek, alternatiflerin maliyet ve faydalarını tartarak, en uygun alternatifi seçerek ve harekete geçerek stresin kaynağını değiştirmeye veya değiştirmeye çalışmaya odaklanır (Lazarus ve Folkman, 1984; Carver ve diğerleri, 1989).

Lazarus ve Folkman (1984), iki geniş stresle başa çıkma stratejisinin çoklu işlevlerini tanımlamıştır: problem odaklı başetme ve duygu odaklı başetme(Lazarus ve Folkman, 1984). Bu stratejiler, duygu odaklı bir strateji türü olan kaçınma odaklı başetme dahil, her biri altında sınıflandırılan çok sayıda başetme davranışına sahiptir. Duygu odaklı başetmenin iki başetme davranışı duygusal desteği uygulama ve gerilimi sınırlayarak stresi azaltmadır. Duygu odaklı başetme, olumlu ve olumsuz tepkiler üretir. Duygusal tepki verme (Brdar ve diğerleri, 2006) ve duyguları açığa çıkarma (Horwitz ve diğerleri, 2011) olumsuz davranışlar olarak kategorize edilirken, arkadaşlardan rahatlık arama (Brdar ve diğerleri, 2006) ve mizah uygulama (Doron ve diğerleri, 2009) olumlu başetme davranışlarına örnektir. Tenenbaum ve diğerleri (2011), kişilerin başetme stratejilerini etkili bir şekilde kullanma becerilerini inceledi. Bu çalışma, problem odaklı başetmenin, duygu odaklı başetmeyi o kadar tutarlı bir şekilde tekrarladığını belirlemiştir ki, bu çalışmaya katılan kişilerin bildirdiği gibi, sosyal destek arama, uzaklaşma ve davranışı içselleştirme gibi çeşitli davranışlar örtüşmektedir (Tenenbaum ve diğerleri, 2011).

2.5.2. Hemşirelik ve Başetme

Hemşirelik genellikle zor kabul edilen ve toplum tarafından her zaman takdir edilmeyen bir meslek grubu olsa da hemşirelik mesleğine büyük ihtiyaç vardır (Boafo, 2018; Combrinck ve diğerleri, 2020; Donahue, 2020). Yirmi birinci yüzyıl hemşireleri, farklı iş fırsatları, hemşire eksiklikleri, olumsuz etkinlik, iş yükü endişeleri, sistem değişikliği ve klinik uygulamaların artan karmaşıklığı gibi zorluklarla karşı karşıyadır. Bu durumlarda hemşireler zamanında, etkili, yaratıcı ve esnek bir şekilde yanıt verebilmelidirler (Betke ve diğerleri, 2021). Hemşireler, sağlık çalışanları içinde en fazla meslek üyesine sahip meslek grubudur. En yüksek değerler olan insan yaşamı ve sağlığı için sorumluluk üstlenmekle bağlantılı olarak, diğer insanlarla sürekli temas halinde günlük görevlerini yerine getirirler.

Meslek aynı zamanda zararlı biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikolojik faktörlere maruz kalmanın yanı sıra hastalar ve aileleri ile stresli işbirliği ile de ilişkilidir (Kamau ve diğerleri, 2015; Khamisa ve diğerleri, 2015; Kowalczyk ve Krajewska-Kulak, 2015). Stresli bir çalışma ortamında uzun süreli çalışma, sağlık üzerinde yadsınamaz bir etkiye sahiptir. Ayrıca başetme stratejileri olarak tanımlanan belirli eylemlere olan ihtiyacı da tetikler.

Hemşirelik mesleği duygu emeği yüksek olan bir meslektir. Hemşirelerin duygusal emek performansı, kişiselleştirilmiş bir hasta bakım hizmeti sağlamak için yardımcı olmuştur. Bir araştırma grubunda, hissedilen ve kurumsal olarak arzu edilen duygular arasındaki uyumsuzluğun genellikle iş tükenmişliğine, düşük performansa ve sağlık sorunlarına yol açtığını göstermiştir (Hülshager ve Schewe, 2011; Grandey ve diğerleri, 2015). Duygusal emekçi olan hemşirelerin bu etkilerle nasıl başettikleri konusunda sınırlı araştırmalar vardır (Bailey ve McCollough, 2000; Korczynski, 2003).

Hemşireler, azalan zihinsel ve enerji kaynaklarını yenilemek için çeşitli başa çıkma stratejileri kullanır (Demerouti, 2015; Bakker ve Demerouti, 2017). Healy ve McKay (2000), başetme stratejilerinin hemşirelerin iş tatmini ve ruh hali üzerinde farklı etkileri olduğunu ve problem odaklı başetme tepkilerinin olumlu ve faydalı olduğunu öne sürmüştür (Healy ve McKay, 2000). Problem odaklı başetme, yaşam stresörlerinin üstesinden gelmeye veya bunları çözmeye yönelik bilişsel ve davranışsal çabaları yansıtır (Labrague ve diğerleri, 2018). Buna karşılık, kaçınma başetme mekanizması, bir stres etkeniyle uğraşmaktan kaçınma çabasıyla karakterize edilen uyumsuz bir başa çıkma mekanizmasıdır. Avustralya’da 129 hemşireyle yapılan bir araştırma, kaçınma başetme stratejisinin kullanımının duyudurum rahatsızlıkları ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Healy ve McKay, 2000). Birleşik Krallık’ta 72 hemşire üzerinde yapılan bir araştırma, benzer şekilde, kaçınmayla başa çıkma stratejilerinin benimsenmesinin ruh sağlığı durumunun en iyi yordayıcısı olduğunu göstermiştir (Tyler ve Cushway, 1992).

2.6. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, psikoloji tarihi boyunca geniş çapta incelenen bir yapı olmuştur. Benlik saygısı tartışması, “her birimizin kendisiyle birlikte taşıdığı belli bir ortalama benlik duygusu tonu vardır” diye yazan William James (1890) ile başlamıştır (Evans, 1990). Daha modern tanımlar, benlik saygısını, bireyin kendi benlik değerine ilişkin değerlendirmesi olarak ifade eder (Aronson ve diğerleri, 2012). Kişinin kendisi hakkında değerlendirmesi bir yargıdır. Yüksek benlik saygısı, kişinin kendisi hakkında olumlu bir yargıyı tanımlar. Düşük benlik saygısı, kişinin kendisi hakkında olumsuz bir yargıda bulunmasını tanımlar. Benlik saygısı, kişinin kendi değerine ilişkin yargısına atıfta bulunduğundan, mutlaka gerçeği yansıtmaz. Bir kişi kendisinin zeki olmadığını ve sıkıcı olduğunu görüyorsa (düşük benlik saygısı), bu

mutlaka bireyin zeki olmadığı ve gerçekte sıkıcı olduğu anlamına gelmez. Benlik saygısı, değerlendirici bir öz-yargıdır; kişinin kendi değeriyle ilgili bir algısıdır.

Yeni kavramsallaştırmalar, benlik saygısının üç bileşeni olduğunu öne sürmektedir (Brown ve Marshall, 2006). İlk bileşen, sürekli özsaygı olarak da bilinen küresel özsaygıdır. Özel benlik saygısı, benlik değeri, kendine saygı veya kendini kabulle ilgili küresel yargıları ifade eder. Ortalama benlik saygısı seviyesi, zaman içinde nispeten sabittir ve diğer benlik saygısı biçimlerinin etrafında dalgalandığı bir ayar noktası olarak hizmet ettiği düşünülmektedir (Leary ve diğerleri, 1995).

Benlik saygısının ikinci bileşeni olan durumsal benlik saygısı, diğer insanlara dâhil olma veya dışlanma göstergesi olarak hizmet eden benlik saygısının anlık dalgalanmasıdır (Heatherton ve Polivy, 1991; Leary ve diğerleri, 1995). Durumsal benlik saygısı, sürekli benlik saygısının aksine, belirli bir bağlamdaki ipuçlarına duyarlıdır. Benlik saygısının bu yönü, kapsayıcı davranışları arttıracak davranışları ortaya çıkarabilen sosyal veya ilişkisel dışlanmanın ipuçlarıyla yakından bağlantılıdır. Daha fazla kabul görmek için başkalarının davranışlarını taklit etmek durumsal benlik saygısına örnek olarak verilebilir (Leary ve diğerleri, 1995). İnsanlar, durumsal benlik saygılarında artış ve düşüşler yaşayabilirler, örneğin, bir kişi işyerinde terfi alırsa, durumsal benlik saygısında bir artış yaşayacaktır (Leary ve diğerleri, 1995).

Benlik saygısının son bileşeni koşullu benlik saygısıdır. Koşullu benlik saygısı, bireyler öz-değer duygularını yaşamadaki belirli alanlardan türettiklerinde ortaya çıkar. Başkalarının onayını almak koşullu benlik saygısını ifade etmektedir. Bu koşullu alanlar, katılım sağlanan geri bildirimin türünü ve kendilerini nasıl değerlendirdiklerini etkiler (Crocker ve diğerleri, 2002). Alana özel değerlendirmelerin, olumsuz geribildirim bir birey üzerindeki etkisini, özellikle de olumsuz geribildirim daha belirgin tepkileri olan koşullu benlik saygısı olanlarda hafiflettiği gösterilmiştir (Crocker ve diğerleri, 2002; Park ve diğerleri, 2004).

2.6.1. Benlik Saygısı Tutarlılığı

Benlik saygısının psikolojide temel bir yapı olarak önemi, benlik saygısı düzeyinin öznel iyi oluş gibi çeşitli yaşam sonuçlarını tahmin etmede önemli bir rol oynadığını gösteren önemli sayıda çalışma tarafından vurgulanmıştır. Diener ve Ryan (2009) iyi oluş, Trzesniewski ve diğerleri (2006) sapkın davranış, Orth ve Robins, (2013) depresyon ve von

Soest ve diğerkleri (2018) sağık sorunları, gibi çeşitli yaşam saonuçları benlik saygısı düzeyinde önemli etkiye sahiptir (Trzesniewski ve diğerkleri, 2006; Diener ve Ryan, 2009; Orth ve Robins, 2013; von Soest ve diğerkleri, 2018).

Benlik saygısı tutarlılığı, “insanların bağlamsal temelli, anlık öz-değer duygularında deneyimledikleri kısa vadeli dalgalanmaların büyüklüğü” anlamına gelir. Benlik saygısının geleneksel kavramsallaştırması, genellikle yalnızca benlik saygısı düzeyine veya bir kişinin ortalama benlik değerine odaklanır. Benlik saygısı tutarlılığı ise, benlik değeri duygularının kişinin ortalama benlik saygısı seviyesi etrafında dalgalanma derecesidir. Kişinin benlik saygısı düzeyi, yaşam deneyimleri veya olaylar nedeniyle gün boyunca değışebilir. Örneğın, bir kişi bir iş arkadaşından iltifat aldıktan sonra özellikle yüksek düzeyde özsaygı bildirebilir. Bir ödevden kötü bir not aldıktan sonra, özellikle düşük düzeyde benlik saygısı bildirilebilir. Bununla birlikte, bireylerin, benlik saygısı düzeyleri zaman içinde dalgalanma derecesine göre farklılık gösterir (Kernis, 2005).

Benlik saygısı seviyesi, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğı gibi bir öz bildirim ölçüsü kullanılarak tek bir zaman noktasında değerlendirilebilir. Buna karşılık, benlik saygısı tutarlılığı, katılımcılardan birden fazla zaman noktasında kendilik değerine ilişkin mevcut değerlendirmelerini bildirmeleri istenerek değerlendirilir. Greenier ve diğerkleri (1999), katılımcılardan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğı'nin (RSES-S) değıştirilmiş bir versiyonunu altı gün boyunca her gün 10:00 ve 22:00'de doldurmalarını istemişlerdir. Bu değıştirilmiş versiyonda, katılımcılara o anda kendileri hakkında ne hissettiklerini göz önünde bulundurarak ifadelere yanıt vermeleri talimatı verilmiştir. Benlik saygısı tutarlılığı, değerlendirmeler arasındaki toplam puanların standart sapması olarak hesaplanmıştır. Zaman içinde benlik saygısı puanlarında daha fazla varyansa sahip olan bireylerin tutarsız benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir ve zaman içinde benlik saygısında daha az varyansa sahip olan bireylerin tutarlı benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir. Bu nedenle, benlik saygısı tutarlılığı, anlık öz-değer duygularının zaman içinde değışme derecesidir (Greenier ve diğerkleri, 1999).

Benlik saygısı tutarlılığının, kişinin benlik değeri duygusundaki altta yatan bir kırılganlığı veya güvenliğı yansıttığı düşünölmektedir (Paradise ve Kernis, 2002; Kernis, 2005). Tutarsız benlik saygısı olan bireyler için, kırılgan öz-değer duygularının, kendisiyle ilgili dış olaylardan, örneğın bir testten kötü not almak, bir iltifat almaktan veya kendi kendine meydana gelen olaylardan, büyük ölçüde etkilendiğine inanılır. Buna karşılık, tutarlı bir benlik saygısına sahip olanların, güvenli bir benlik değeri duygusuna sahip olduklarına

inanılmaktadır. Teorik olarak, tutarlı benlik saygısına sahip olanlar, kendileriyle ilgili olaylara daha az aşırı tepki verirler.

Benlik saygısı tutarlılığı kavramı, Rogers'ın (1959) kişilik teorisi kuramında önerilen koşulsuz olumlu saygı kavramına benzer. Rogers (1959), bir hata yapıldığında geri çekilmeyen koşulsuz olumlu saygı, övgü ve onay yaşayan bireylerin psikolojik olarak daha sağlıklı ve kendini gerçekleştirmeye daha yatkın olduklarını ifade etmiştir. Koşulsuz olumlu bakış, tutarlı benlik saygısına paraleldir, çünkü her iki kavram da benlik değerine atıfta bulunur, bağımlı veya koşullu değildir. Rogers (1959) ayrıca koşullu benlik saygısı veya yalnızca belirli koşullar altında verilen övgü, psikolojik büyümeyi engeller, kişinin kendi yargılarına olan güvenini zayıflatır ve başkalarından güvence aramayı artırdığını ifade etmiştir (Rogers, 1959).

Benlik saygısı, yüksek veya düşük olmasına bakılmaksızın tutarlı veya tutarsız olabileceğinden, benlik saygısının tutarlılığı, seviyesinden farklıdır (Kernis ve diğerleri, 1993; Foster ve diğerleri, 2007). Bu nedenle, bireyler ya yüksek tutarsız benlik saygısı yani, narsisizm veya düşük tutarsız benlik saygısı yaşayabilirler (Ames ve diğerleri, 2006). Ayrıca, bu farklı tutarlılık düzeyi kombinasyonları, bu yapılar arasındaki ayrıma işaret ederek, olumlu (veya olumsuz) kendilik görüşlerinin peşinden gitmek için farklı motivasyonları öngörmektedir (Kernis ve diğerleri, 1992). Daha önceki çalışmalar, bireylerin depresyonunu (Kernis ve diğerleri, 1991) ve performans geribildirimine tepkilerini (Seery ve diğerleri, 2004) öngörmeye benlik saygısının düzeyi ve tutarlılığı arasında bir etkileşim olduğunu bildirmiştir.

Baumeister ve diğerleri (2003) benlik saygısı ile daha yüksek iyilik halleri arasındaki ilişkinin benlik saygısının en iyi belgelenmiş bağıntılarından biri olduğu sonucuna varmışlardır (Baumeister ve diğerleri, 2003). Ancak bu ilişki bile benlik saygısı tutarlılığı dikkate alınarak açıklığa kavuşturulabilir. Paradise ve Kernis (2002) lisans öğrencilerinden oluşan bir örneklemde benlik saygısı düzeyini, benlik saygısının tutarlılığını ve psikolojik iyi oluşu değerlendirmiştir. Benlik saygısı düzeyi, iyi olma halinin tüm alt ölçekleriyle anlamlı bir şekilde ilişkili ve daha yüksek benlik saygısı düzeyi, daha yüksek düzeyde iyi oluş ile ilişkili bulunmuştur (Paradise ve Kernis, 2002).

2.6.2. Hemşirelik ve Benlik Saygısı

Düşük benlik saygısı, hemşirelik mesleğinde önemli bir sorundur (Dimitriadou-Panteka ve diğerleri, 2014). Benlik saygısı bir kişisel özelliktir. Çoğu algı gibi, özellikle kişi stresli olduğunda ve bir iş ya da ilişki ile baş edemediği durumlarda zamanla değişebilir. Hastanelerdeki hemşireler, benlik saygılarını etkileyebilecek çeşitli demografik koşullara sahiptirler (Ling ve diğerleri, 2014). Benlik saygısı olumlu olan hemşireler daha iyi iletişim kurar ve daha iyi ilişkilere sahiptir (İlhan ve diğerleri, 2016). Benlik saygısı düşük olan hemşirelik öğrencileri olumsuz tutum ve davranışlar sergilemektedir. Sağlıklı bir benlik saygısına sahip hemşireler, kendilerine güvenen, kendilerini iyi hisseden, yaptıkları işten gurur duyan, meslektaşlarına ve hastalarına saygı ve ilgi gösteren hemşirelerdir (Ünal, 2012).

Benlik saygısı ile mesleki benlik saygısı, hemşirelerin mesleklerinde başarılı ve verimli olmaları, kendilerini değerli görmeleri yolunda önemli bir yer tutmaktadır (Konuk Şener ve diğerleri, 2011). Çünkü bakımı sağlayan hemşirelerin düşünceleri, hissettirdikleri ve performansları benlik saygısından etkilenir. Bu durum verilen hizmetin kalitesinde belirleyicidir (Edwards ve diğerleri, 2010). Yapılan çalışmalarda, benlik saygısı yüksek olan hemşirelerin, hastalara daha iyi bakım sağladıkları, kendi yeteneklerine daha fazla güvendikleri böylelikle karşılaştıkları sorunlarla etkili bir şekilde mücadele edebildikleri belirlenmiştir (Edwards ve diğerleri, 2010; Fouda ve diğerleri, 2016). Ayrıca, yüksek benlik saygısına sahip hemşireler, mesleklerinden gurur duymakta, kendilerini güvende hissetmekte, hasta ve yakınlarına saygı göstermektedirler (Varol ve diğerleri, 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Yöntem

Araştırma iki çalışmadan oluşmaktadır. Birinci çalışma psikolojik dayanıklılık-baş etme modeline dayalı hemşirelerin duygu düzenleme ve benlik saygıları üzerine yapısal bir eşitlik modellemesi oluşturmak ve test etmektir. İkinci çalışma ise hemşirelere verilen duygu düzenleme eğitiminin etkinliğini değerlendiren eğitim programının uygulanmasını içermektedir. Bu bölümde, çalışmalarda araştırma tipi, örneklem, ölçüm araçları, işlem basamakları, veri analiz yöntemleri ve ikinci çalışmadaki eğitim programına ilişkin bilgileri içermektedir.

3.1.1. Çalışmanın Yapısal Eşitlik Modeli Aşaması

Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) (Structural Equation Modeling) bilimsel araştırmalardaki hipotezleri test etmek için, değişkenler arasındaki ilişkileri analiz eden istatistiksel bir yöntemdir (Hoyle, 1995). YEM gizli değişkenler ile gözlenen değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri modeller aracılığı ile test etmek için kullanılmaktadır. YEM'in amacı teorik modelin veri ile desteklenip desteklenmediğini ya da modelin veriye uyup uymadığını belirlemektir. YEM çalışmaları genellikle teoriye dayanmaktadır.

Bu araştırmada hemşirelerin duygu düzenleme alt boyutları olan bilişsel yeniden değerlendirme, baskılama ile psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygısı tutarlılığı düzeyleri arasındaki ilişkiler yapısal eşitlik modeliyle (YEM) analiz edilmiştir. YEM analizi çok sayıda istatistiği içermesi sebebiyle ve karar aşamasında birden fazla parametrik değerlendirmeler göz önüne alındığı için güçlü bir nicel analiz olarak ifade edilmektedir (Bandalos, 2002; Schreiber ve diğerleri, 2006; Byrne, 2010; Kline, 2011).

Çalışmada önerilen hipotetik modelin doğrulanıp doğrulanmadığı test edilmektedir. Hipotetik yapısal modelin test edilmesinde kovaryans matrisi ile en çok olabilirlik (maximum likelihood) kestirim yöntemi kullanılmıştır. Test edilen yapısal modellerin doğrulanıp

doğrulanmadığı belirlemek için ki kare değeri, CFI, NFI, SRMR ve RMSEA uyum indeksleri kullanılmıştır.

YEM’de sonuçların değerlendirilmesinde yolların anlamlılığına ve uyum iyiliği indekslerine (Goodness of Fit Indices) bakılmaktadır. YEM’de belirtilen tüm yol katsayılarının anlamlı olması gerekmekte olup bu anlamlılık da modelin genel uyumu olarak değerlendirilmektedir. Modelde yer alan yol katsayılarının anlamlı olmasından sonra modelin üretmiş olduğu farklı uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir değerlerde olması beklenmektedir.

Literatürde yapısal eşitlik modeli için kullanılan farklı uyum iyiliği indekslerinin mevcut olduğu görülmektedir. Ki-kare Uyum Testi (χ^2), önerilen model ile gözlenen model arasındaki uyumu ele almak için kullanılmaktadır. Örneklem büyüklüğünün YEM’in uyumunun değerlendirilmesindeki etkisini gidermek amacıyla İyilik Uyum İndeksi’ne (Goodness of Fit Index – GFI) bakılmaktadır. GFI değerinin 0.90’ın üzerinde olması bu uyum indeksinin kabul edilebilir değerlerde olduğu anlamını taşımaktadır (Bentler, 1990; Hu ve Bentler, 1999; Hooper ve diğerleri, 2008).

Bu uyum indekslerinin yanı sıra modelin Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index – CFI) hesaplanmaktadır. CFI boş model ile elde edilen kovaryans matrisinin önerilen modelin kovaryans matrisine karşılaştırılması ve oranlamasıyla elde edilmektedir. CFI değerinin 0.90’ın üzerinde olması bu uyum indeksinin kabul edilebilir değerlerde olduğu anlamını taşımaktadır (Bandalos, 2002; Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003; Schreiber ve diğerleri, 2006; Byrne, 2010; Hooper ve diğerleri, 2008; Kline, 2011).

CFI’ye benzer olarak sıklıkla Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index – NFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-normed Fit Index – NNFI) kullanılmaktadır. Bu iki uyum indeksi modeldeki karşılaştırmaları dikkate alarak önerilen modelin uyum verip vermediğini kestirmekte kullanılmaktadır. Her iki uyum indeksi için kabul edilebilir değerlerin. 90’ın üzerinde olması beklenmektedir. NNFI değeri aynı zamanda Tucker Lewis İndeksi (TLI) olarak da isimlendirilmektedir (Bandalos, 2002; Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003; Schreiber ve diğerleri, 2006; Byrne, 2010; Hooper ve diğerleri, 2008; Kline, 2011).

Modelin mutlak uyumuna ve modelin sadeliğine yönelik olarak Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü (Standardized Root Mean Square Residual – SRMR) ve Tahmin Hatalarının Ortalamasının Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation –

RMSEA) değerleri göz önüne alınmaktadır. GFI, CFI, NFI ve TLI değerlerinin aksine SRMR ve RMSEA değerlerinin düşük olması önerilen modelin uyum iyiliğinin güçlenmesi anlamına gelmektedir. SRMR ile RMSEA indekslerinin 0.080'nin altında olması genellikle kabul edilebilir bir değer olarak görülmektedir (Hu ve Bentler, 1999; Schreiber ve diğerleri, 2006).

En iyi modeli saptamak için birden fazla model sınaması gerçekleştirilmektedir. Model karşılaştırılmasında Akaike Bilgi Kriteri (Akaike Information Criterion – AIC) ve Beklenen apraz-Doğrulama İndeksi (Expected Cross-Validation Index – ECVI) kullanılmaktadır. Her model için ayrı ayrı hesaplanan değerlerden küçük AIC ve ECVI değerine sahip modelin daha iyi uyum verdiğine karar verilmektedir (Akaike, 1987; Kline, 2011).

Çalışmada gerçekleştirilen temel istatistikler (frekans analizi, ortalama, standart sapma, arpıklık, basıklık, korelasyon ve güvenirlik) IBM SPSS Statistic 25 programıyla, yapısal eşitlik modellemesi işlemi ise AMOS Graphics programıyla analiz edilmiştir.

3.1.1.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma hemşirelerin duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygıları üzerine yapısal eşitlik modellemesi oluşturmak ve test etmek amacıyla kesitsel tipte bir araştırma olarak planlamıştır.

3.1.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama hastanesinde yapılmıştır. Toplamda 131 yatak kapasiteli Yoğun Bakım nitesi, 14 Ameliyathane salonu, 1 Acil Ameliyathane Salonu, 29 servis birimi mevcuttur. Hastanede, 105 Profesör, 56 Doçent, 57 Doktor ğretim Görevlisi, 483 Araştırma Görevlisi, 630 Hemşire, 46 Ebe, 1128 diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 2505 personel görev yapmaktadır.

3.1.1.3. Evren ve Örneklem

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama hastanesinde çalışmakta olan hemşireler ile yapılmıştır. Veriler Ekim-Aralık 2019 arasında toplanmış olup, Araştırmanın evreni üniversite hastanesinde çalışmakta olan 630 hemşire oluşturmaktadır. Literatürde, yapısal eşitlik modellemesi örneklem büyüklüğü ile ilgili farklı görüş ve çalışmalar mevcuttur. Bazı araştırmacılar geniş örneklem büyüklüğüne ihtiyaç duyulduğu yönünde görüş ortaya koymuştur (Marsh ve diğerleri, 1998; Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003). Örneklem büyüklüğünün belirlenmesine ilişkin Bentler (1990) tarafından yapılan yapısal eşitlik modelinde karşılaştırmalı uyum indeksi çalışmasında, örneklem büyüklükleri 50, 100, 200, 400, 800 ve 1600 olan gruplarda örneklem büyüklüğü arttıkça uyum ölçütü değerleri de artmakta ve bu ölçütler düşük örneklem büyüklüklerinde model için uyumsuzluk belirtirken örneklem büyüklüğü arttıkça model için ideal uyuma yaklaşmaktadır (Bentler, 1990).

Çalışma için gerekli minimum örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot t_{\alpha}^2}{(N-1)d^2 + p \cdot q \cdot t_{\alpha}^2}$$

Örneklem büyüklüğü 239 bulunmuş, yapısal eşitlik modeli için daha geniş örneklem büyüklüğüne ulaşmak ve olası veri kaybını önlemek amacıyla desen etkisi 1.5 alınarak %50 oranında arttırmaya gidilmiş 359 olarak örneklem büyüklüğü belirlenmiştir. Veri toplama esnasında belirlenen örneklem büyüklüğünden daha fazla hemşireye ulaşılmış olup 422 hemşireden veri toplanmıştır.

3.1.1.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan kişisel bilgi formu, duygu düzenleme ölçeği, yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği, başa çıkma stratejileri ölçeği ve benlik saygısı tutarlılık ölçeği ile toplanmıştır.

3.1.1.4.1. Kişisel Bilgi Form

Kişisel Bilgi Formu, toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Sorular katılımcıların yaş cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hemşirelik yapma süresi ve çalıştığı servis/birim sorularından oluşmaktadır.

3.1.1.4.2. Duygu Düzenleme Ölçeği

Gross ve John (2003) tarafından geliştirilmiş olan duygu düzenleme ölçeği yedili derecelendirmede [1-kesinlikle katılmıyorum – 7-kesinlikle katılıyorum] 10 maddeye sahiptir. Gross ve John (2003), her iki alt boyutta test tekrar test katsayısını 0.69 olarak, iç-tutarlılık katsayılarını bilişsel yeniden değerlendirme için 0.79, baskılama içinse 0.73 olarak belirlemiştir. Test tekrar test katsayısı her iki boyutta 0.69 olarak raporlanmıştır (Gross ve John, 2003). Ölçeği Türkçe’de ilk kullanan Yurtsever (2008), bilişsel yeniden değerlendirme için iç tutarlılık katsayısını 0.85, baskılama içinse 0.78 olarak rapor etmiştir. Araştırmacı test tekrar test katsayılarını ise bilişsel yeniden değerlendirme için 0.88, baskılama içinse de 0.82 olarak belirlenmiştir (Yurtsever, 2008). Totan (2015), tarafından yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı bilişsel yeniden değerlendirme boyutu için 0.78, baskılama içinse de 0.71 olarak belirlenmiştir (Totan, 2015). Çalışmamızda Totan (2015) tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmış olan Duygu Düzenleme ölçeği kullanılmıştır. Çalışmamızda, bilişsel yeniden değerlendirme boyutu için iç tutarlılık katsayısı 0.83 baskılama boyutu için ise 0.87 olarak bulunmuştur.

3.1.1.4.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkin bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla Friborg ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilmiştir (Friborg ve diğerleri, 2003). Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanan “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”, 33 sorudan oluşan 5’li likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 33 ve en yüksek puan da 165’dir. Ölçekten alınan puanların artması, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek düzeyde olması anlamı taşımaktadır. Altı faktörlü ölçekte

yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar ölçülmektedir. Ölçeğin güvenilirliği için hesaplanan alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı. 66 ile. 81 arasında; ayrıca yapılan test tekrar test güvenilirliği ise. 68 ile .81 arasında değişmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Çalışmamızda, alt boyutlar için Cronbach alfa katsayısı 0.71 ile 0.84 arasında olup ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur.

3.1.1.4.4. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (Brief COPE)

Başa çıkma stratejileri ölçeği, Carver, Scheier ve Weintraub (1989) tarafından geliştirilmiştir (Carver ve diğerleri, 1989). İnsanların strese karşı gösterdikleri farklı davranışları ölçen Başa Çıkma Stratejileri (COPE) adlı ölçeğinin Carver (1997) tarafından geliştirilen kısa formudur. Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu 14 alt ölçekten ve 28 maddeden oluşmaktadır. Her maddeye verilecek yanıtlar “bunu hiç yapmıyorum” dan “bunu çok yapıyorum” a kadar uzanan seçeneklerden oluşan bir ölçek üzerinde yapmama yapma yönünde 1 ile 4 arasında ağırlıklandırılmıştır. Her bir alt ölçekten alınabilecek ham puan 2 ile 8 arasında değişmektedir. Alt boyutlarına ait cronbach alfa katsayıları 0.50 ile 0.90 arasında değişmektedir (Carver, 1997). Ölçeğin Türkçe versiyonu Bacanlı ve diğerleri (2013) tarafından uyarlanmış olup, alt boyutlarına ait cronbach alfa katsayıları 0.39 ile 0.92 arasında değişmektedir. Ölçeğin 14 alt boyutu, aktif başa çıkma, planlama, amaca yönelik sosyal destek arama, duygusal sosyal destek arama, duyguları dışa vurma, davranışsal uzaklaşma, dikkatini başka yöne yöneltme, olumlu yönde yeniden yorumlama, reddetme, kabullenme, din, madde kullanımı, mizah, kendini suçlama boyutlarından oluşmaktadır (Bacanlı ve diğerleri, 2013). Çalışmamızın yapısal eşitlik modeli aşamasında, bu ölçeğin faktör analizi yapılmış olup 28 madde ve 4 alt boyut olarak yeniden gruplandırılmış ve bu hali ile analizlerde kullanılmıştır. Ölçek alt boyutları, sosyal destek, problem çözme, kaçınma ve pozitif düşünme boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayıları 0.73 ile 0.86 arasında değişmektedir. Çalışmamızın verisinden hesaplanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0.84’dur.

3.1.1.4.5. Benlik Saygısı Tutarlılık Ölçeği

Benlik saygısı tutarlılık ölçeği Altmann ve Roth (2018) tarafından adlandırılmış olan, benlik saygısı tutarlılığını doğrudan değerlendirmek için geliştirilmiş, tek boyutlu kısa bir ölçektir (Altmann ve Roth, 2018). Ölçme aracı 6'lı derecelendirmeden (1. Benim için geçerli değil, 6. Benim için geçerli) oluşan 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan daha yüksek kararlılığı ifade etmektedir. Çalışmada, daha büyük ölçekler için sıklıkla kullanılan 0.30 minimum faktör yükünün aksine, bu çok kısa ölçekte çok az sayıda madde olması nedeniyle yeterli iç tutarlılığı sağlamak için madde faktör yükleri için daha katı ölçüt olan 0.60 kullanılmıştır. Böylece, faktör analizindeki varyansın % 65,4'ünü açıklayan üç madde ölçekte yer almıştır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için $\alpha = 0.71$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği için yazarlardan izin alınmış olup tez öncesinde ölçek Türkçe'ye uyarlanmıştır (Erkayran ve diğerleri, 2021). Çalışmamızın verisinden hesaplanan iç tutarlılık katsayısı ise 0.86'dır.

3.1.1.5. Katılımcılar

Araştırma ve uygulama hastanesinde hasta bakımında görev alan hemşirelerden oluşmaktadır.

Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

1. Serviste çalışan hemşire olması, çalışma esnasında izinli olmaması

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

1. İdari görevde çalışıyor olması,
2. Hasta bakımında görev almıyor olması

3.1.1.6. Verilerin Toplanması ve Analiz Süreci

Araştırma için veriler, hemşirelerin dinlenme aralarında mesai çalışma planlarını aksatmadan hastanenin bütün servis ve birimlerine gidilip veriler yüzyüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması 1 ay sürmüştür. Veriler SPSS programına girilmiş ve eksik

doldurulmamış olan 405 veri analiz için hazırlanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25 programı ile temel istatistiksel analizler, hesaplanmıştır. Yapısal eşitlik modeli, AMOS programı kullanılarak, duygu düzenleme alt boyutları, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama boyutu ile psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı değişkenleri arasında model oluşturulmuştur.

3.1.1.7. Yapısal Eşitlik Modeli için Verilerin Hazırlanması

3.1.1.7.1. Kayıp Değerler

Tabachnick ve Fidel (2001) verileri analiz etmeden önce tüm değişkenlerin kayıp veriler açısından incelenmesi gerektiğini ifade etmişler. Büyük örnekleme değişkenlerdeki kayıp veriler rastgele bir dağılım gösteriyor ve %5'ten az ise bunun çok büyük bir problem olmadığını, farklı kayıp veri ortadan kaldırma yöntemlerinin benzer sonuçlar üreteceğini ifade etmektedirler (Tabachnick ve Fidell, 2001). Çalışmamızda, örnekleme yer alan bir hemşirenin ölçeklerden herhangi birini sistematik bir şekilde doldurması (tüm ölçekte aynı rakamı işaretlemek) veya değişkenlerin % 5'ten fazla boş bırakması durumunda o bireyin test sonuçları analiz dışı bırakılmıştır. Bu kapsamda veri toplanan 426 hemşireden 412'si analize dahil edilmiş, 14 hemşireden elde edilen veriler analize dahil edilmemiştir.

3.1.1.7.2. Uç Değerler

Analizlerin bozulmasına neden olabilen bir veya birden fazla değişkene ait puanların kombinasyonundan oluşan, aşırı uçlarda yer alan, değerlere uç değer denir (Tabachnick ve Fidell, 2001). Çalışmamızda uç değer incelemesi ilk olarak veri girişinden kaynaklı olan hatalara ilişkin düzeltmeler yapılarak başlanmış, sonrasında ise verilerden uç değer gösteren 7 hemşirenin ölçme sonucu analiz dışı bırakılmıştır. Çalışma için yapılan analizler 405 hemşireden elde edilen veriler ile gerçekleştirilmiştir.

3.1.1.7.3. Normallik

YEM analizlerinde, analiz sonuçlarının sağlıklı olması için kullanılan tahmin yöntemi önemlidir. Analize geçmeden önce verilerin normallik varsayımı incelenmelidir. Veriler normal olmayan bir dağılım gösterirse verilerde dönüştürme işlemi yapılabilir veya kullanılacak tahmin yönteminin normal olmayan dağılımlara uygun tahmin seçeneğine başvurulabilir (Ullman, 2001).

Çalışmamızda normallik varsayımının test edilmesi Skewness ve Kurtosis değerlerinin incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Tablo1’de ölçeklerden elde edilen toplam puanların Skewness-Kurtosis (Çarpıklık Basıklık) değerleri verilmiştir.

Tablo 1. Ölçek toplam puanlarının normallik değerleri

Değişken	Çarpıklık	Basıklık
Duygu Düzenleme		
Bilişsel Yeniden Değerlendirme	-0.23	-0.53
Baskılama	1.39	1.07
Psikolojik Dayanıklılık	0.36	-0.44
Başetme	-0.65	0.10
Benlik Saygısı Tutarlılık	-0.63	-0.54

Tablo 1’de görüldüğü gibi, Çarpıklık ve basıklık değerleri -1.5 ile +1.5 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2014). Ölçeklere ait toplam puanların normallik değerleri -1.5 ile +1.5 değerleri arasında olduğu için normallik sağlanmıştır.

3.1.1.7.4. Çoklu Bağlantı Durumu

Araştırma için toplanan verilerin yapısal eşitlik modeli oluşturmak için uygunluğunun incelenmesi için değişkenler arasında çoklu bağlantı (multicollinearity) olup olmadığına bakılmıştır. Çoklu bağlantı değişkenler arasında çok yüksek ilişkinin olması (.90 ve üzeri) durumu olarak tanımlanır (Tabachnick ve Fidell, 2014). Çoklu bağlantı durumu ile ilgili olarak Kline (2005), değişkenler arasındaki içsel korelasyonların çok yüksek olmasının (.85

ve üzeri) bazı matematiksel işlemlerin yapılmasını imkânsızlaştırdığını veya değişkenleri yeni bir değişken hale getirdiğini çünkü bazı değişkenlerin paydalarının sıfıra yaklaştığını ifade etmektedir (Kline, 2005). Çalışmamıza ait çoklu bağlantı durumu için Tablo 2’de değişkenler arasındaki korelasyon incelendiğinde hiçbir değişken ikilisi arasında çok yüksek korelasyonun olmadığı (en yüksek korelasyon benlik saygısı tutarlılığı ile bilişsel yeniden değerlendirme arasındaki. 78’tir) ve bu bulgular doğrultusunda değişkenler arasında çoklu bağlantı olmadığını söylemek mümkündür.

3.1.1.7.5. Korelasyon Analizi

Kline (2005), yapısal eşitlik modeli çalışmalarında yol analizi yapmadan önce değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren korelasyonların incelenmesin gerektiğini ifade eder (Kline, 2005). Araştırma değişkenlerini ölçmek için uygulanan ölçeklerin toplam puanları arasındaki ilişkiler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Değişkenler arasındaki korelasyon değerleri

Değişken	1.BYD	2.BAS	3.YPD	4.BÇS	5.BST
1.BYD	-				
2.BAS	-0.57*	-			
3.YPD	0.62*	-0.46*	-		
4.BÇS	0.16*	-0.29*	0.11*	-	
5.BST	0.78*	-0.66	0.68*	0.19*	-

*p<0.01 BYD: Bilişsel Yeniden Değerlendirme, BAS: Baskılama,

YPD: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık, BÇS: Başa çıkma stratejileri,

BST: Benlik Saygısı Tutarlılığı

Tablo 2’de korelasyon matrisi değişkenler arasındaki ilişkileri göstermektedir. Tablo incelendiğinde en düşük ilişkinin bilişsel yeniden değerlendirme ve başa çıkma stratejileri arasında olduğu ($r = 0.11$; $p < 0.01$), bilişsel yeniden değerlendirme ile benlik saygısı tutarlılığı arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ($r = .78$; $p < .001$) ve diğer değişkenler arasında ise düşük veya orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Elde edilen korelasyon değerleri araştırma kapsamındaki tüm değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ve anlamlı etkiler olduğu söylenebilir.

3.1.1.8. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Ölçüm Modelleri

Yapısal eşitlik modellemesi çalışmasında yapısal modele ilişkin değerlendirmeye geçmeden önce, modelde yer alan ölçme araçlarının psikometrik özelliklerinin incelenmesi önemlidir (Byrne, 2010). Ölçme modeli ve yapısal model olmak üzere iki bölümden oluşan YEM çalışmalarının analizleri iki farklı yöntem ile yapılmaktadır. Birinci yöntemde ölçüm modeli ile yapısal modelin aynı anda analizinin yapılması iken ikinci yöntemde, bu iki modelin ayrı ayrı analiz edilmesidir. Ayrı ayrı analiz edilmesi yaklaşımında öncelikle ölçme modeli test edilir. Bu modelde bir sorun olmadığı anlaşıldıktan veya sorunlar varsa bu sorunlar giderildikten sonra yapısal model test edilir (Kline, 2005; Byrne, 2010). Yol modelinde tanımlanan ölçüm modelleri test edilmeden eğer yapısal modelin kurulursa o modelin geçerlik ve güvenirliği şüpheli olur. Ölçme modelinin doğrulanması yol analizinin önemli bir varsayımı olarak düşünülebilir. Ölçme modellerinin test edilme aşamasında doğrulanmayan hiçbir model yol modeline alınmamalı ve araştırmacı YEM çalışmalarında ölçme modellerinin doğrulanıp doğrulanmadığına ilişkin sonuçları rapor etmelidir (Çokluk ve diğerleri, 2014).

Yapısal eşitlik modeli çalışmalarında, model veri uyumunu değerlendiren en önemli ölçütlerden biri uyum iyiliği değerleridir. Analizler sonucunda ulaşılan uyum iyiliği değerleri kullanılan istatistik paket programlarına göre farklılık gösterse de temelde kullanılan ölçütler büyük oranda benzerlik göstermektedirler. Ullman (2001) elde edilen tüm uyum iyiliği değerlerinin araştırmacıyı benzer sonuçlara ulaştırdığını bu nedenle hangi uyum iyiliği değerlerinin kullanılacağına kişisel tercihler veya dergi editörlüğünün isteklerine göre şekillendiğini ancak yine de en sık kullanılan değerlerin RMSEA ve CFI olduğunu ifade eder (Ullman, 2001). Bu çalışmada kullanılan uyum iyiliği değerleri ve bu değerlerin kabul edilebilir referans aralıkları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Uyum iyiliği ölçü indeksleri ve referans aralıkları

Uyum İyiliği Ölçü İndeksleri	Referans Aralıkları	
	İyi Uyum İyiliği	Kabul edilebilir Uyum İyiliği
χ^2	$0 \leq \chi^2 \leq 2df$	$2df < \chi^2 \leq 3df$
p	$.05 < p \leq 1.00$	$.01 \leq p \leq .05$
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 3$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 < RMSEA \leq .08$
SRMR	$0 \leq SRMR \leq .05$	$.05 < SRMR \leq .10$
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	$.90 \leq NFI < .95$
NNFI	$.97 \leq NNFI \leq 1.00$	$.95 \leq NNFI < .97$
CFI	$.97 \leq CFI \leq 1.00$	$.95 \leq CFI < .97$
GFI	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI < .95$
AGFI	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI < .90$
AIC	Doymuş (saturated) modelin varsayılan (default) model değerinden küçük olması	
CAIC		
ECVI		

(Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003)

Schermelleh-Engel ve diğerleri (2003) tarafından belirtilen uyum iyiliği değerlerinden farklı olarak χ^2/df değeri, literatürde kabul edilebilir değer aralığının $2 < \chi^2/df \leq 5$ aralığında olduğu ifade edilmektedir (Hu ve Bentler, 1999; Klem, 2000; Kline, 2011).

3.1.2. Çalışmanın Duygu Düzenleme Eğitimi Aşaması

3.1.2.1. Araştırma Tipi

Araştırma, hemşirelere verilen duygu düzenleme eğitiminin, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik sayısı tutarlılığına etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel tipte bir araştırma olarak planlanmıştır. Duygu düzenleme eğitiminin değişime olan katkısını ortaya koymak amacıyla deneysel araştırma modellerinden “ön test-son test kontrol gruplu” yarı deneysel yöntem kullanılmıştır. Araştırmada verilecek olan eğitim için hazırlanmış olan araştırma modeli Tablo 4’te gösterilmektedir.

Tablo 4. Çalışmaya ait araştırma modeli

Gruplar	Eğitim Öncesi	Eğitim	Eğitim Sonrası
Deney Grubu	Kişisel Bilgi Formu Duygu Düzenleme Ölçeği Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Başa çıkma stratejileri ölçeği Benlik saygısı tutarlılık ölçeği	Duygu Düzenleme Eğitimi	Duygu Düzenleme Ölçeği Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Başa çıkma stratejileri ölçeği Benlik saygısı tutarlılık ölçeği
Kontrol Grubu	Kişisel Bilgi Formu Duygu Düzenleme Ölçeği Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Başa çıkma stratejileri ölçeği Benlik saygısı tutarlılık ölçeği	-----	Duygu Düzenleme Ölçeği Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Başa çıkma stratejileri ölçeği Benlik saygısı tutarlılık ölçeği

3.1.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, araştırma ve uygulama hastanesinde yapılmıştır. Toplamda 131 yatak kapasiteli yoğun bakım ünitesi, 14 ameliyathane salonu, 1 acil ameliyathane salonu, 29 servis birimi mevcuttur. Hastanede, 105 Profesör, 56 Doçent, 57 Doktor Öğretim Görevlisi, 483 Araştırma Görevlisi, 630 Hemşire, 46 Ebe, 1128 diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 2505 personel görev yapmaktadır.

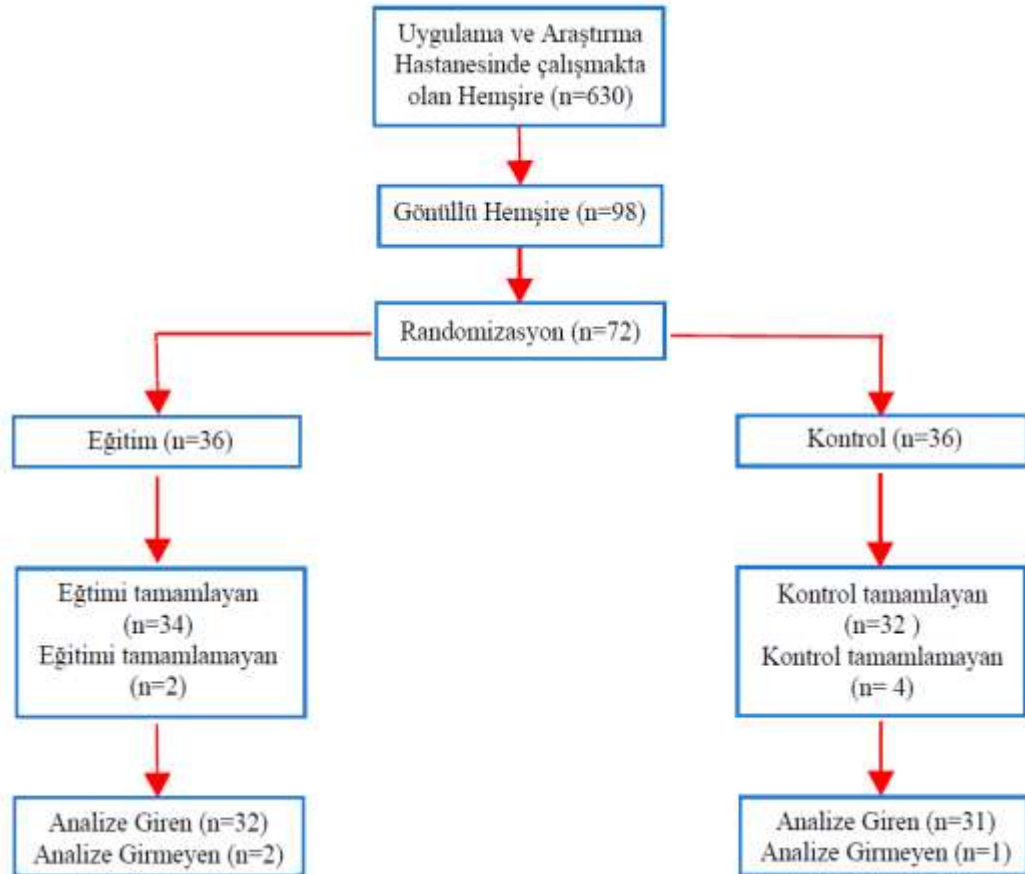
3.1.2.3. Evren ve Örneklem

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, araştırma ve uygulama hastanesinde çalışmakta olan hemşireler ile yapılmıştır. Eğitim Ocak-Mart 2020 arasında yapılmış olup, Araştırmanın evreni üniversite hastanesinde çalışmakta olan 630 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü literatürde yer alan duygu düzenleme ile ilgili yapılmış olan çalışmaların bulgularına göre G*Power ile hesaplanmıştır. G*Power ile hesaplamada etki büyüklüğü 0.59 olarak belirlenmiş, 0.05 hata düzeyinde ve 0.80 güç ile örneklem büyüklüğü, gruplar 36 katılımcıdan olacak şekilde toplamda 72 hemşire olarak belirlenmiştir.

3.1.2.4. Veri Toplama Araçları

Duygu düzenleme eğitimi aşamasında kullanılan veri toplama araçları, yapısal eşitlik modeli aşamasında kullanılan veri toplama araçları ile aynıdır.

3.1.2.5. Randomizasyon



Şekil 4. Araştırmanın Akış Şeması

Araştırmada basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın yapısal eşitlik modeli aşaması için hemşirelerden veri toplama esnasında, duygu düzenleme eğitimi hakkında bilgi verilmiş olup çalışmaya katılımları için davet edilmiştir. Çalışmada yer almak isteyen 98 hemşire arasından 72 katılımcıdan oluşan örneklem grubunu belirlemek için, 72 random sayı üretilmiştir (StatTrek, erişim tarihi: 10.01.2020). Bu sayılar çalışmaya katılmak için gönüllü olan hemşirelerden alınmış olan kimlik numaralarının son 3 rakamına göre 72 kişi seçilerek örneklem oluşturulmuştur.

Eğitim grubu ve kontrol grubunu belirlemek için 36 adet eğitim ve 36 adet kontrol grubu yazılı kâğıtlar hazırlanmıştır. Randomizasyon ile belirlenen 72 hemşirenin kimlik numaralarının son 3 rakamları da kâğıtlara yazılmıştır. Hazırlanmış olan 2 kura yöntemi araştırmacı tarafından sıra ile grup ve kimlik numarası olacak şekilde çekilmiştir. Hemşirelerin kura yöntemi ile gruplara dağılımı yapılmıştır.

Randomizasyon sonrası eğitim ve kontrol grubunda yer alan hemşireler arasında, sosyo-demografik özellikler açısından fark olup olmadığının kontrolü yapılmıştır. Eğitim ve kontrol grubu hemşireleri arasında sosyo-demografik özellikler açısından fark olup olmadığı ki-kare testi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda eğitim ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerin sosyo-demografik özellikler açısından aralarında istatistiksel olarak bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$), (Tablo 5).

Tablo 5. Eğitim ve kontrol grubu sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler	Eğitim		Kontrol		Toplam		Test Değeri	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş ($\bar{x} \pm ss$)	27.66±5.79		27.87±5.65		27.76±5.67		14.707*	0.837
Cinsiyet								
Kadın	24	51.1	23	48.9	47	100.0	0.941*	0.340
Erkek	8	50.0	8	50.0	16	100.0		
Medeni Durum								
Evli	13	44.8	16	55.2	29	100.0	0.765**	0.382
Bekâr	19	55.9	15	44.1	34	100.0		
Eğitim Durumu								
Lise	5	41.7	7	58.3	12	100.0	0.657*	0.956
Önlisans	5	55.6	4	44.4	9	100.0		
Lisans	18	51.4	17	48.6	35	100.0		
Yükseklisans	3	60.0	2	40.0	5	100.0		
Doktora	1	50.0	1	50.0	2	100.0		
Meslek Yılı								
1-5 yıl	20	58.8	14	41.2	34	100.0	3.184*	0.528
6-10 yıl	8	42.1	11	57.9	19	100.0		
11-15 yıl	1	25.0	3	75.0	4	100.0		
16-20 yıl	1	33.3	2	66.7	3	100.0		
21-25 yıl	2	66.7	1	33.3	3	100.0		

*Yates Ki-Kare Testi **Fisher'ın Kesin Testi

Eğitim ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek yılı süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo5).

3.1.3. Duygu Düzenleme Eğitim Süreci

Duygu düzenleme eğitimi, teorik olarak, kişinin duygusal tepkilerini ayarlaması için kullanabileceği stratejilerin olduğunu belirten Duygu Düzenleme Süreç Modeli'ne dayanmaktadır (Gross, 1998b). Bu stratejiler, öncül ve tepki odaklı stratejiler olarak bilinen iki farklı kategoriye ayrılır.  nc l stratejiler, duygulanım oluşturma sırasında erken uygulanırken, tepkiye odaklanan stratejiler, davranışsal tepkileri etkileyerek duyguların belirmesi sırasında geç ortaya çıkar (Gross, 1998b). Araştırmalar, tepki odaklı duygusal baskılamaların olduğu stratejilerin, olumsuz biçimde sosyal, bilişsel ve sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ve öncül odaklı bilişsel yeniden değerlendirme yöntemleri ile karşılaştırıldığında daha az etkili olduğunu göstermiştir (Gross ve John, 2003; Kashdan ve Steger, 2006; Hofmann ve diğerleri, 2009; English ve John, 2013). Duygu düzenleme eğitiminin standart bir içeriği olmaması ve farklı gruplarda gruplara özel eğitim içeriği hazırlanması sebebiyle literatürde duygu odaklı terapi ve duygu düzenleme eğitim içerikleri incelenmiştir (Berking ve diğerleri, 2008, 2013; Pos ve Greenberg, 2007; Greenberg, 2010; LeBlanc ve diğerleri, 2020).

Araştırma kapsamında, bilimsel alt yapı ve eğitim içeriğine katkı sağlamak adına hemşirelere verilecek olan duygu düzenleme eğitimi için Psikoterapi Enstitüsü Derneği İzmir şubesinden 2019 yılı şubat, Mart, Nisan ve Mayıs aylarında 96 saatlik Duygu Odaklı Bireysel Terapi eğitimi alınmıştır.

3.1.3.1. Katılımcılar

Çalışma katılım için yapısal eşitlik modeli çalışması için veri toplama esnasında hemşirelere kısa bilgi verilmiştir. Ayrıca çalışmaya davet etmek amacıyla, hastanede çalışan servis sorumlu hemşirelerine, eğitim hemşiresi aracılığıyla çalışmanın duyurusu yapılmıştır. Hemşirelerin haftalık nöbet ve çalışma durumlarına göre haftada 1 oturum 45 dk olacak şekilde toplamda eğitim grubuna 8 oturumluk eğitim ve kontrol grubuna ise eğitim sonrası katılmak isteyenlere 2 oturumluk eğitim gerçekleştirilmiştir.

Örneklem grubunda yer alan eğitim ve kontrol gurubu ile ilk buluşma oturumunda tanışma yapılmıştır. Çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılp, bilgilendirilmiş gönüllü onam formlarını doldurmaları istenmiştir, dolduranlar çalışmaya dâhil edilmiştir.

Bilgilendirme sonrası, her iki grupta yer alan hemşirelere eğitim öncesi doldurulması gereken veri toplama formları uygulanmıştır.

Konrol grubundan ayrı olarak, eğitim grubuna duygu düzenleme eğitiminin içeriği hakkında, oturumların yeri, zamanı ve süresi hakkında bilgi verilmiştir.

Eğitim ve Kontrol Grubu İçin Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

1. Hemşire olması,
2. Çalışmaya katılmaya istekli olması,
3. Araştırma süresince araştırma planına uyum sağlaması,

Eğitim ve Kontrol Grubu İçin Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

1. İdari görevi olan, hasta bakımında olmayan hemşireler,
2. Kendi isteğiyle çalışmadan ayrılma,
3. Verilen ödevleri yapmama

Tablo 6. Duygu düzenleme psikoeğitim içerik planı

Oturum	Tarih	Eğitim	İçerik	Süre
1	28.01.2020 15.00	Tanışma ve Giriş	Duygu Düzenleme Anketi Ön Test Uygulaması Eğitim grubuna Duygu Düzenleme Eğitimi hakkında bilgi verme	45 dk.
2	03.02.2020 14.30	Duygu	Duygunun Adaptif İşlevi Duygu Şemaları ve Duygu Kaynakları	45 dk.
3	10.02.2020 15.00	Duygu Türleri	Birincil, İkincil ve Manipülatif (araçsal) duygular Adaptif ve Maladaptif Duygular	45 dk.
4	14.02.2020 15.15	Duygu analizi	Motivasyonel Farkındalık Odaklanma Duygu tanımlama, Duyguyu etiketleme	45 dk.
5	17.02.2020 15.00	Duygu İhtiyaçları	Duygu İfadesi Duyguların kabul etme ve hoşgörülü olma duyguların isteklerini anlamak	45 dk.
6	21.02.2020 15.00	Durum Seçimi Durum Değişikliği	Hoş olmayan duyguları ortaya çıkarabilecek durumlardan kaçınma Hoş olmayan duygulara yol açabilecek bir durumu değiştirmek	45 dk.
7	25.02.2020 15.00	Dikkati Dağıtma Bilişsel Yeniden Değerlendirme	Duyguların ihtiyaçlarını Belirleme Duygusal İrdeleme, Duyguyu Duyguyla Değiştirme	45 dk.
8	03.03.2020 15.00	Tepki Yanıt Modülasyonu	Duygusal, Davranışsal ve Fizyolojik duyumsamalar	45 dk.

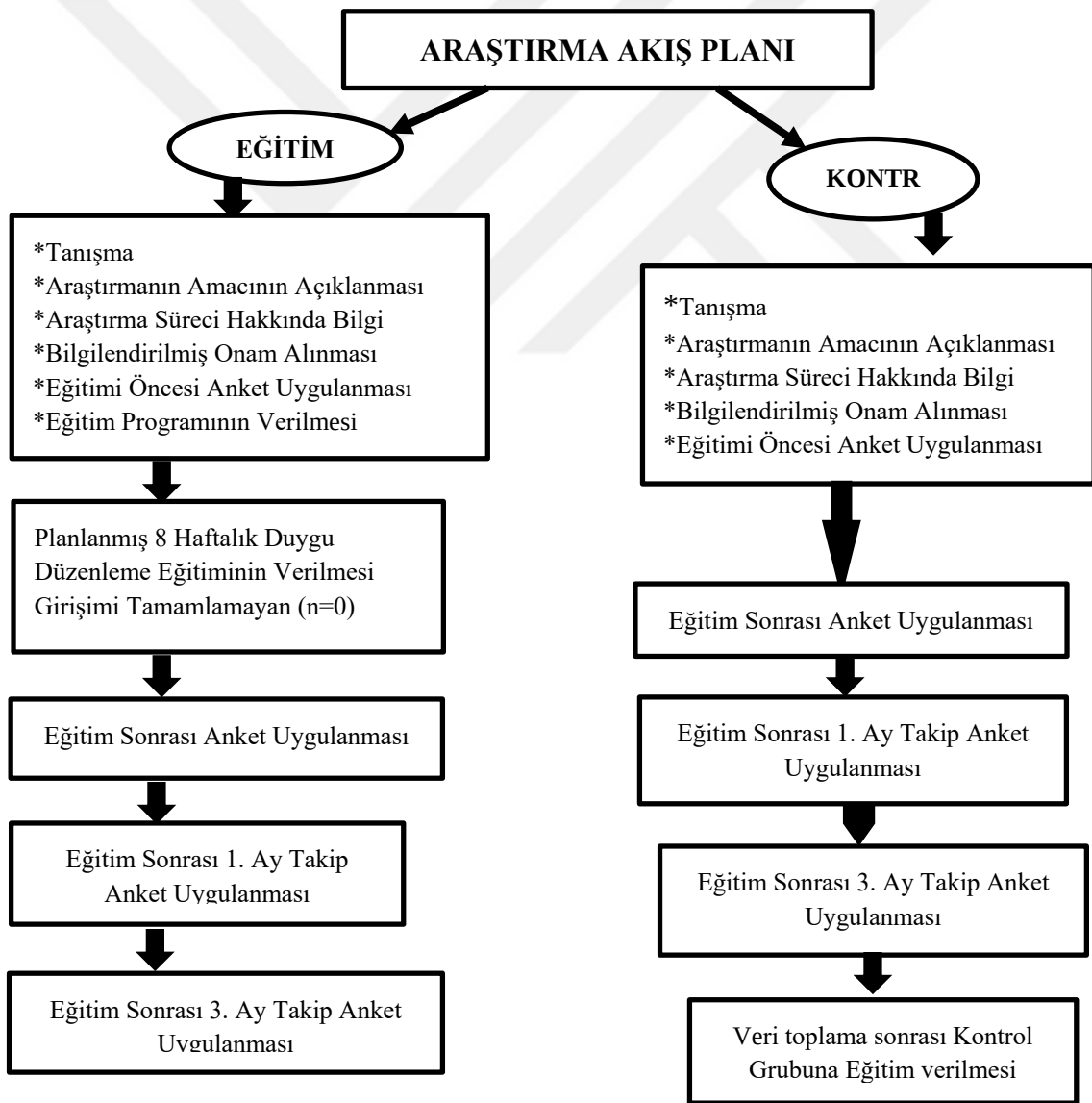
3.1.3.2. Verilerin Toplanması ve Analiz Süreci

Araştırmanın veri toplama aşamasında, eğitim ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerden eğitim öncesi verileri toplanmıştır. Eğitimin son oturumu tamamlandığında eğitim grubu hemşirelerinden eğitimin başında doldurdıkları anket formlarını bir kez daha doldurmaları istenmiştir. Kontrol grubunda yer alan hemşirelerden de benzer şekilde, anket formları ulaştırılarak doldurmaları istenmiştir. Eğitim oturumlarının tamamlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra deney ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerden yeniden veri toplanmıştır. Verilerin toplanması ve analiz süreci araştırma akış planında gösterilmiştir (Şekil 5).

Çalışmada elde edilen veriler, IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics Version 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada eğitim öncesinde ve eğitim sonunda eğitim ve kontrol grubu hemşirelerine eş zamanlı olarak uygulanan ölçeklerden elde edilen verilere göre karşılaştırmalar yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel analizler, eğitim ve kontrol grubu hemşirelerinin öntest, sontest ve izlem ölçümleri sonucunda, bilişsel yeniden değerlendirme, baskılama, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygısı tutarlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t-testi (independent samples t test) tekniği kullanılmıştır. Eğitim ve kontrol grupları arasında öntest, sontest ve izlem ölçümleri sonuçlarında duygu düzenleme alt boyutları, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygısı tutarlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçüm sonuçları, tekrarlı ölçümlerde ANOVA ile analiz edilmiştir. Box's M testi ile kovaryans matrislerinin homojenliği test edilmiştir. Box M testi sonucunun ($p > 0.05$) olması, varyans-kovaryans matrislerinin homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Levene testi ile her bir bağımlı değişkenin bağımsız değişkenlerdeki gruplara göre varyanslarının homojenliği test edilir. Bağımlı değişkenlerdeki gruplar arası varyans eşitliği şartını test eden Levene's testine dair anlamlılık değerinin .05'ten büyük olması ilgili bağımlı değişken için varyans eşitliği şartının sağlandığının göstergesidir.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği eğitim grubu ($n = 32$) ve kontrol grubu ($n = 31$) Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Ayrıca eğitim grubu hemşirelerinin duygu düzenleme eğitimi öncesi ($n = 36$) ve sonrası ($n = 32$) ile kontrol grubu hemşirelerinin duygu düzenleme eğitimi öncesi ($n = 36$) ve sonrası ($n = 31$) puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir.

Eğitim ve kontrol grubu, eğitim öncesi duygu düzenleme ölçeği alt boyut puanları normal dağılıma uygunluk yönünden incelendiğinde, her iki grupta da normal dağılım göstermektedir ($p>0.05$). Eğitim ve kontrol grubu eğitim sonrası duygu düzenleme ölçeği alt boyut puanları normal dağılıma uygunluk yönünden incelendiğinde, normal dağılım göstermektedir ($p>0.05$). Eğitim ve kontrol grubu eğitim öncesi ve sonrası benlik saygısı tutrallığı puanları normal dağılıma uygunluk yönünden incelendiğinde, normal dağılım göstermektedir ($p>0.05$). Eğitim ve kontrol grubu eğitim öncesi ve sonrası psikolojik dayanıklılık puanları normal dağılıma uygunluk yönünden incelendiğinde, normal dağılım göstermektedir ($p>0.05$). Eğitim ve kontrol grubunun eğitim öncesi ve sonrası baş etme stratejileri puanları normal dağılıma uygunluk yönünden incelendiğinde, normal dağılım göstermektedir ($p>0.05$).



Şekil 5. Araştırma Akış Planı

Çalışmanın duygu düzenleme beceri eğitimi aşamasında yer alan değişken puanlarının birbirleriyle arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizleriyle incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin zamana ve müdahale almaya bağlı olarak göstermiş olduğu değişim SPSS kullanılarak, tekrarlayan ölçümler için varyans analiziyle (Repeated Measure ANOVA) incelenmiştir.

3.2. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın ikinci aşaması olan duygu düzenleme eğitimi sonrasında Covid-19 sebebi ile pandemi ilan edilmesi, hemşirelerden eğitim sonrası takip izlemleri için veri toplama süreci pandemi yasakları ve koşulları sebebi ile karşılaşılan güçlük olmuştur.

3.3. Araştırma Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek-1). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır (Ek-2). Araştırmaya katılmak isteyen hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırma da veri toplamada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olan araştırmacılardan izin alınmıştır (Ek-3,4,5).

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümü 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yapısal eşitlik modeline ait verilerin bulguları ve verilerin analize hazırlanmasında uyum iyiliği değerlerine bakılmıştır. Uyum iyiliği değerleri sonrasında çalışmanın amacı doğrultusunda yapısal model test edilmiştir. İkinci bölümde ise hemşirelere verilmiş olan duygu düzenleme eğitiminin öntest, son test ve izlem ölçümlerine ait bulgular verilmiştir.

4.1. Yapısal Eşitlik Modeline Ait Bulgular

Bu bölümde duygu düzenlemenin alt boyutlarından olan bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılamanın, psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılığın arasındaki ilişki ve yol analizlerine yönelik modelleri değerlendirmek amacıyla yapılan yapısal eşitlik modeline ait bulgulara yer verilecektir. Çalışmanın bu bölümünde yapısal eşitlik modeli analizi yapılmıştır. Çalışmada yer alan 405 hemşirenin sosyodemografik özelliklerine ait bilgiler tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

	$\bar{X}$	ss
Yaş	28.62	5.82
Çalışma Süresi (Yıl)	7.05	5.50
Cinsiyet	n	%
Kadın	337	83.2
Erkek	68	16.8
Medeni Durum	n	%
Evli	201	49.6
Bekâr	204	50.4
Eğitim Durumu	n	%
Lise	47	11.7
Önlisans	33	8.2
Lisans	285	70.4
Lisansüstü	40	9.8
Çalıştığı Birim	n	%
Dâhili Birim	243	60.0
Cerrahi Birim	162	40.0

Tablo 7’de yer alan hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı görölmektedir. Çalışmada yer alan hemşirelerin 337 (% 83.2)’si kadın ve 68 (%16.8)’i erkek hemşireden oluşmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalamaları 28.62±5.82, meslekte hemşire olarak çalışma süreleri 7.05±5.50 yıl olarak bulunmuştur. Hemşirelerin 201 (%49.6)’sı evli ve 204 (%50.4)’ü bekâr hemşirelerdir. Hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında 285 (%70.4)’ü lisans 47 (%11.7)’si lise, 40 (%9.8)’i lisansüstü ve 33 (%8.2)’si önlisans mezunudur. Çalıştığı birimlere göre dağılımları incelendiğinde 243 (%60.0)’ı dâhili birimlerde çalışırken, 162 (%40.0)’ı cerrahi birimlerde çalışmaktadır.

Tablo 8. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre benlik saygısı tutarlılığı (BST), psikolojik dayanıklılık (YPD), başetme (BÇS), bilişsel yeniden değerlendirme (BYD) ve baskılama (BAS) Puan Ortalamaları

		BST	YPD	BÇS	DUYGU DÜZENLEME	
					BYD	BAS
Cinsiyet		$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Kadın		11.25±4.02	108.11±18.15	88.40±14.25	26.27±6.69	7.61±5.46
Erkek		16.84±3.76	117.98±20.02	89.18±12.23	21.76±6.23	11.63±5.05
Test*	t	-4.640	-5.312	-.430	-4.016	-2.051
	p	0.036	0.027	0.668	0.040	0.043
Medeni Durum						
Evli		13.33±4.13	109.41±18.52	88.74±13.54	25.91±6.81	8.97±5.61
Bekâr		13.37±3.85	109.82±17.52	87.33±14.28	24.82±6.38	8.28±5.15
Test*	t	-.094	-.224	.292	1.676	1.295
	p	.926	.823	.771	.094	.196
Eğitim Durumu						
Lise		12.66±4.06	108.42±17.89	82.53±18.51	24.70±6.94	9.00±5.85
Önlisans		13.07±3.93	104.66±16.92	88.95±13.41	24.23±6.88	9.30±6.15
Lisans		13.15±4.17	110.50±17.29	89.66±12.15	25.04±6.31	8.72±5.45
Lisansüstü		16.02±2.99	119.95±22.02	90.15±12.57	29.24±6.77	6.90±2.93
Test**	F	7.245	5.587	3.007	5.595	1.689
	p	.000	.001	.030	.001	.169
Çalıştığı Birim						
Dâhili		13.51±3.98	109.53±18.96	89.63±13.89	25.67±6.57	8.66±5.32
Cerrahi		13.58±3.61	111.16±17.78	87.84±13.27	25.65±6.23	8.22±5.28
Test*	t	-.184	-.830	1.235	.030	.778
	p	.854	.407	.218	.976	.437

Test*:Independent t testi, **: One way ANOVA

Tablo 8’de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine benlik saygısı tutarlılığı, psikolojik dayanıklılık, başetme, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama puan ortalamaları görülmektedir. Çalışmada yer alan erkek hemşirelerin benlik saygısı tutarlılık puan ortalamaları (16.84 ± 3.76) kadın hemşirelerin benlik saygısı tutarlılık puan ortalamalarına (11.25 ± 4.02) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Erkek hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları (117.98 ± 20.02) kadın hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına (108.11 ± 18.15) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kadın hemşirelerin başetme puan ortalamaları (88.40 ± 14.25) ile erkek hemşirelerin başetme puan ortalamaları (89.18 ± 12.23) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kadın hemşirelerin bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları (26.27 ± 6.69), erkek hemşirelerin bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamalarına (21.76 ± 6.23) göre yüksek bulunmuş olup bu fark anlamlıdır. Kadın hemşirelerin baskılama puan ortalamaları (7.61 ± 5.46), erkek hemşirelerin baskılama puan ortalamalarına (11.63 ± 5.05) göre düşük bulunmuş olup bu fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmada yer alan hemşirelerin medeni durumlarına göre, benlik saygısı tutarlılığı, psikolojik dayanıklılık, başetme, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre benlik saygısı tutarlılık, psikolojik dayanıklılık, başetme, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama puan ortalamalarına bakılmıştır. Benlik saygısı tutarlılığı puan ortalamalarında eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin puan ortalamaları (16.02 ± 2.99) lise, önlisans ve lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Post Hoc analizde bu anlamlılığın lisansüstü eğitim durumuna sahip olan hemşirelerin benlik saygısı tutarlılığı puan ortalamalarından kaynaklandığı bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarında eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin puan ortalamaları (119.95 ± 22.02) lise, önlisans ve lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Post Hoc analizde bu anlamlılığın lisansüstü eğitim durumuna sahip olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarından kaynaklandığı bulunmuştur. Başetme puan ortalamalarında eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin puan ortalamaları (90.15 ± 12.57) lise, önlisans ve lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Post Hoc analizde bu anlamlılığın lisansüstü eğitim durumuna sahip olan hemşirelerin başetme puan ortalamalarından kaynaklandığı bulunmuştur. Bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamalarında eğitim durumu lisansüstü

olan hemşirelerin puan ortalamaları (29.24 ± 6.77) lise, önlisans ve lisans mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Post Hoc analizde bu anlamlılığın lisansüstü eğitim durumuna sahip olan hemşirelerin başetme puan ortalamalarından kaynaklandığı bulunmuştur. Baskılama puan ortalamalarında eğitim durumuna göre hemşirelerin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışmada yer alan hemşirelerin çalışmış oldukları birimlere göre, benlik saygısı tutarlılığı, psikolojik dayanıklılık, başetme, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

4.1.1. Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçlarına İlişkin Ölçüm Modelleri

4.1.1.1. Duygu Düzenleme Ölçeği Ölçüm Modeli

Duygu düzenleme ölçeğinin 10 maddeden oluşan, 2 alt boyutlu bir ölçme aracıdır. Bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutunda 6 madde, Baskılama alt boyutunda 4 madde bulunmaktadır. Duygu düzenleme ölçeğinin ölçüm modelini sınamak amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği istatistikleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Duygu düzenleme ölçeği ölçüm modelinin uyum iyiliği değerleri

Uyum İyiliği Ölçü İndeksleri	Değerler
χ^2	130.805
df	46
p	.04
χ^2 / df	2.84
RMSEA	.069
SRMR	.062
NFI	.944
CFI	.963
GFI	.934
AIC	172.805- 110.000

Tablo 9’da yer alan Duygu düzenleme ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, uyum iyiliği değerleri açısından incelendiğinde χ^2/df (2.84), RMSEA (.070), CFI (.96), SRMR (.062), GFI (.93) ve AIC (110.000) değerlerinden her biri ölçme aracının bu araştırma kapsamındaki örneklem için yapısının doğrulandığını göstermektedir (Schermerle-Engel ve diğerleri, 2003).

4.1.1.2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ölçüm Modeli

Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği 33 maddeden oluşan, 6 alt boyutlu bir ölçme aracıdır. Kendilik algısı alt boyutunda 6 madde, gelecek algısı alt boyutunda 4 madde, yapısal stil alt boyutunda 4 madde, sosyal yeterlilik alt boyutunda 6 madde, aile uyumu alt boyutunda 6 madde, sosyal kaynaklar alt boyutunda 7 madde bulunmaktadır. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin ölçüm modelini sınamak amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği istatistikleri Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği ölçüm modelinin uyum iyiliği değerleri

Uyum İyiliği Ölçü İndeksleri	Değerler
χ^2	1204.931
df	480
p	.06
χ^2 /df	2.51
RMSEA	.053
SRMR	.075
NFI	.922
CFI	.955
GFI	.936
AIC	5046.931- 1122.000

Tablo 10’da yer alan yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, uyum iyiliği değerleri açısından incelendiğinde χ^2/df (2.51), RMSEA (.053), CFI (.96), SRMR (.075), GFI (.94) ve AIC (1122.000) değerlerinden her biri ölçme aracının bu araştırma kapsamındaki örneklem için yapısının doğrulandığını göstermektedir (Schermerle-Engel ve diğerleri, 2003).

4.1.1.3. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Ölçüm Modeli

Başa çıkma stratejileri ölçeği 28 maddeden oluşan, 4 alt boyutlu bir ölçme aracıdır. Sosyal destek alt boyutunda 8 madde, problem çözme alt boyutunda 4 madde, kaçınma alt boyutunda 10 madde, pozitif düşünme alt boyutunda 6 madde bulunmaktadır. Başa çıkma stratejileri ölçeğinin ölçüm modelini sınamak amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği istatistikleri Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Başa çıkma stratejileri ölçeği ölçüm modelinin uyum iyiliği değerleri

Uyum İyiliği Ölçü İndeksleri	Değerler
χ^2	934.420
df	344
p	.03
χ^2 /df	2.72
RMSEA	.054
SRMR	.073
NFI	.945
CFI	.955
GFI	.959
AIC	1758.420-812.000

Tablo 11’de başa çıkma stratejileri ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları uyum iyiliği değerleri açısından incelendiğinde χ^2/df (2.72), RMSEA (.054), CFI (.96), SRMR (.073), GFI (.96) ve AIC (812.000) değerlerinden her biri ölçme aracının bu araştırma kapsamındaki örneklem için yapısının doğrulandığını göstermektedir (Schermerhorne-Engel ve diğerleri, 2003).

4.1.1.4. Benlik Saygısı Tutarlılığı Ölçeği Ölçüm Modeli

Benlik saygısı tutarlılığı ölçeği 3 maddeden oluşan bir ölçme aracıdır. Benlik saygısı tutarlılığı ölçeğinin ölçüm modelini sınamak amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği istatistikleri Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Benlik saygısı tutarlılığı ölçeği ölçüm modelinin uyum iyiliği değerleri

Uyum İyiliği Ölçü İndeksleri	Değerler
χ^2	2.091
df	1
p	.04
χ^2 /df	2.09
RMSEA	.068
SRMR	.078
NFI	.994
CFI	.995
GFI	.946
AIC	20.091-18.000

Tablo 12’de Benlik saygısı tutarlılığı ölçeğine ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, uyum iyiliği değerleri açısından incelendiğinde χ^2 /df (2.09), RMSEA (.068), CFI (.99), SRMR (.078), GFI (.95) ve AIC (18.000) değerlerinden her biri ölçme aracının bu araştırma kapsamındaki örneklem için yapısının doğrulandığını göstermektedir (Schermerhorne-Engel ve diğerleri, 2003).

4.1.2. Çalışmada Yer Alan Tüm Ölçme Modelinin Uyum İyiliği Değerleri

Hemşirelerin duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılık, puanları arasındaki ilişkilerinin incelendiği yapısal modeli oluşturan ölçme modelinde dört adet gizil değişken (duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılık) ile bu gizil değişkenleri oluşturan 13 gözlenen değişken yer almaktadır. Duygu düzenleme gizil değişkenini, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama oluşturmaktadır. Psikolojik dayanıklılık gizil değişkenini, kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar oluşturmaktadır. Başetme gizil değişkenini, sosyal destek, problem çözme, kaçınma ve pozitif düşünme oluşturmaktadır. Benlik saygısı tutarlılığı tek boyutlu ve 3 maddeden oluşmaktadır. Benlik saygısı tutarlılığı gizil değişkeninde yer alan her bir madde gözlenen değişken olarak alınmıştır. Ölçme modelini sınamak amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizine ait uyum iyiliği istatistikleri Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Tüm Ölçüm Modelinin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum İyiliği Ölçü İndeksleri	Değerler
χ^2	245.007
df	84
p	.04
χ^2 /df	2.91
RMSEA	.057
SRMR	.083
NFI	.921
CFI	.938
GFI	.927
AIC	317.007-240.000

Tablo 13'te tüm ölçüm modeline ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, uyum iyiliği değerleri açısından incelendiğinde χ^2 /df (2.91), RMSEA (.057), CFI (.94), SRMR (.083), GFI (.93) ve AIC (240.000) bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölçüm modelinin uyum iyiliği değerlerinden her biri ölçme aracının bu araştırma kapsamındaki örneklem için yapısının doğrulandığını göstermektedir (Schermerle-Engel ve diğerleri, 2003). Ölçme modeline ait standardize edilmiş regresyon katsayısı, açıklayıcılık varyansları, çarpıklık ve basıklık değerleri de Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 14. Ölçme modelinin standardize edilmiş regresyon katsayıları, açıklanan varyansları, çarpıklık ve basıklık değerleri

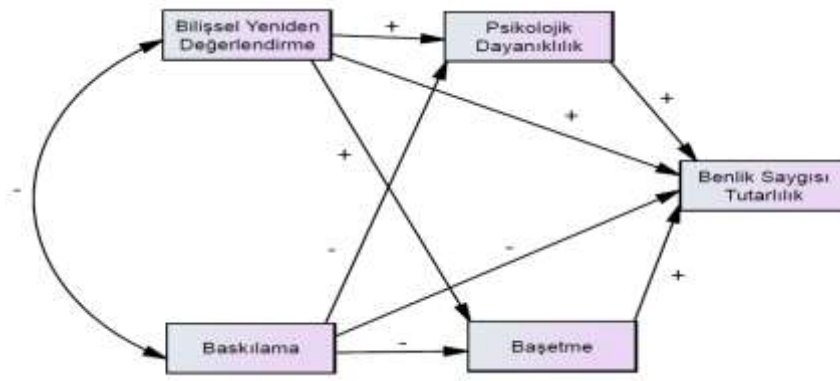
Değişken	<i>f</i>	<i>R</i> ²	Çarpıklık	Basıklık
Benlik Saygısı Tutarlılık				
BST-1	.86	.59	-.63	-.61
BST-2	.82	.55	-.71	-.50
BST-3	.87	.60	-.79	-.33
Duygu Düzenleme				
Bilişsel Yeniden Değerlendirme	-.87	.60	-.22	-.54
Baskılama	.65	.38	1.10	1.36
Başetme				
Sosyal Destek	.92	.65	-.68	-.12
Problem Çözme	.78	.51	-.56	-.44
Kaçınma	.81	.54	-.63	-.07
Pozitif düşünme	.72	.45	-.48	-.63
Psikolojik Dayanıklılık				
Kendilik Algısı	.78	.51	-.11	-.03
Gelecek Algısı	.61	.34	.47	-.12
Yapısal Stil	.69	.42	.30	.10
Sosyal Yeterlilik	.83	.56	.39	-.74
Aile Uyum	.88	.61	.16	-.35
Sosyal Kaynaklar	.87	.60	-.23	-.21

Tablo 14 incelendiğinde ölçme modelindeki gözlenen değişkenlerin temsil ettikleri gizil değişkenleri açıklama varyansları ($R^2 = .34$ ile .65 arasında) oldukları görülmektedir. Ayrıca çarpıklık değerlerinin -.79 ile 1.10 arasında ve basıklık değerlerinin -.74 ile 1.36 arasında oldukları görülmektedir. Ölçme modelinin tüm standardize edilmiş yol katsayılarının anlamlı olması, uyum iyiliği indekslerinin daha önce belirtilen kabul edilebilir değerler içerisinde olması, çoklu bağlantı açısından Kline (2011)'in 85'den küçük ilişkilerin var olması gerekliliği vurgusunun yerine getirilmesi ve normallik için çarpıklık ve basıklık değerleri -1.5 ile +1.5 değer alması gerekliliğinin sağlanmasından dolayı ölçme modelinin daha sonra kullanılacak yapısal modellerde yeterli koşulları sağladığı anlaşılmaktadır (Kline, 2011; Tabachnick ve Fidell, 2014).

4.1.3. Yapısal Model

Ölçüm modellerine ait gerekli uyum iyiliği ve istatistik değerlendirmeleri yapıldıktan sonra araştırmanın amacı olan hemşirelerin duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık ve başetmelerinin benlik saygısı tutarlılığı üzerindeki etkisini sınamak için yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Değişkenlere ilişkin tahminler, veriler normal dağılıma uygun olduğu için ve sürekli kabul edildiği için maksimum olabilirlik kestirim yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. YEM'de sadece uyum indekslerine bakmak yeterli değildir. Tahmin edilmeye çalışılan parametrelerin de istatistiksel açıdan anlamlı çıkması beklenmektedir. Uyum indeksleri incelendikten sonra tahmin değerleri ve ilişkileri gösteren regresyon katsayıları da incelenmelidir. Anlamlı bulunmayan ya da uyumu düşüren parametreler modelden çıkarılmalıdır (Schreiber ve diğerleri, 2006).

Ölçüm modelleri uyumlu bulunan değişkenlerin oluşturduğu yapısal eşitlik modellemesinde araştırma kapsamında aralarındaki ilişkilerin incelenecek olduğu bilişsel yeniden değerlendirme, baskılama, psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılığı değişken olarak modelde yer almıştır. Buna göre yapısal eşitlik modeli ile test edilecek araştırma hipotez modeli (Şekil 6) ve hipotezler yer almaktadır.



Şekil 6. Yapısal eşitlik araştırma hipotez modeli

H₀:Bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama arasında negatif yönde ilişki yoktur.

H₁:Bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama arasında negatif yönde ilişki vardır.

H₀:Bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılığı negatif yönde etkilemektedir.

H₁: Bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde etkilemektedir.

H₀:Bilişsel yeniden değerlendirme, başetmeyi negatif yönde etkilemektedir.

H₁: Bilişsel yeniden değerlendirme, başetmeyi pozitif yönde etkilemektedir.

H₀:Bilişsel yeniden değerlendirme, benlik saygısı tutarlılığını negatif yönde etkilemektedir.

H₁: Bilişsel yeniden değerlendirme, benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde etkilemektedir.

H₀: Baskılama, psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde etkilemektedir.

H₁: Baskılama, psikolojik dayanıklılığı negatif yönde etkilemektedir.

H₀: Baskılama, başetmeyi pozitif yönde etkilemektedir.

H₁: Baskılama, başetmeyi negatif yönde etkilemektedir.

H₀: Baskılama, benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde etkilemektedir.

H₁: Baskılama, benlik saygısı tutarlılığını negatif yönde etkilemektedir.

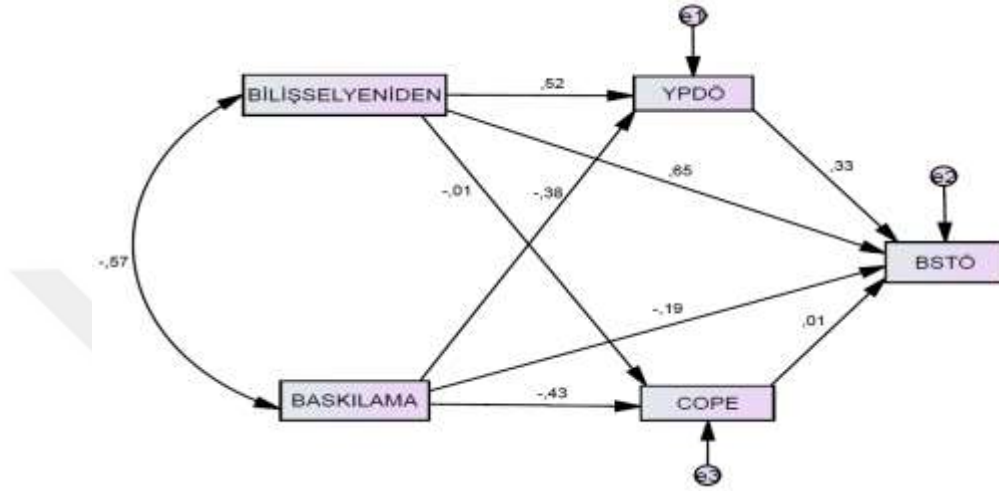
H₀: Psikolojik dayanıklılık, benlik saygısı tutarlılığını negatif yönde etkilemektedir.

H₁: Psikolojik dayanıklılık, benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde etkilemektedir.

H₀: Başetme, benlik saygısı tutarlılığını negatif yönde etkilemektedir.

H₁: Başetme, benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde etkilemektedir.

Çalışmanın hipotezleri ve hipotez modeli doğrultusunda oluşan gizil değişkenlerle yol analizi sonuçları Şekil 7’de gösterilmektedir.



Şekil 7. Yapısal eşitlik araştırma modeli-1 ve yol analizi

Model-1’e ilişkin öncelikle uyum indekslerine bakılmıştır. Uyum analizler sonucu ortaya çıkan değerlerin uyum kriterlerine uygun olduğu görülmektedir. Buna göre ortaya çıkan uyum indeksleri Tablo 15’de verilmiştir. Sonuç olarak modele ilişkin uyum indeksleri oluşturulan kuramsal modelin veri ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Tablo 15. Yapısal eşitlik araştırma model-1’e ilişkin uyum indeksleri

Uyum İyiliği Ölçü İndeksleri	Değerler
χ^2	2.980
df	1
p	.05
χ^2 / df	2.98
RMSEA	.062
SRMR	.078
NFI	.921
CFI	.948
GFI	.937
AIC	30.980-24.000

Tablo 15’de yapısal eşitlik araştırma model-1’e ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, uyum iyiliği değerleri açısından incelendiğinde χ^2/df (2.98), RMSEA (.062), CFI (.95), SRMR (.078), GFI (.94) ve AIC (24.000) bulunmuştur. Bu sonuçlara göre model-1’in uyum iyiliği değerleri modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003).

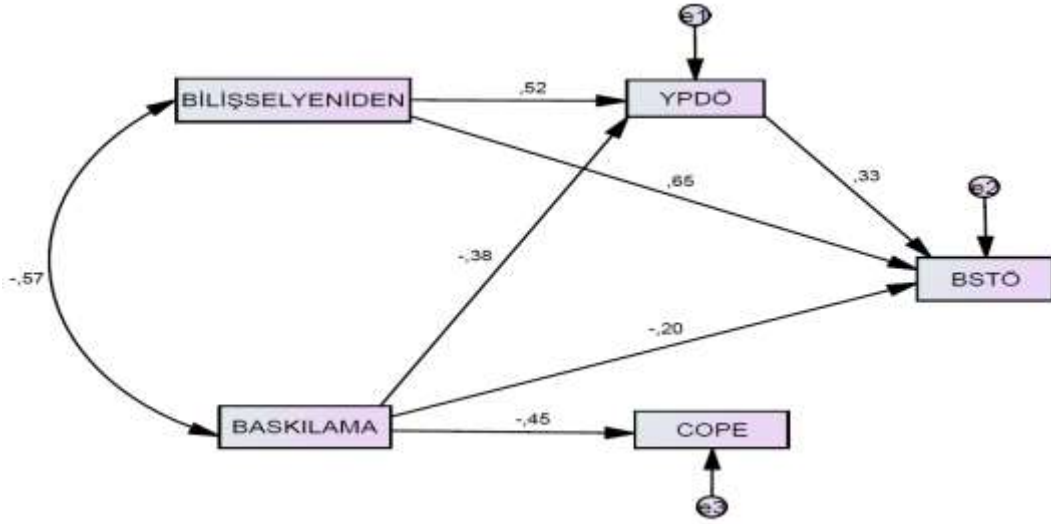
Uyum indeksleri incelendikten sonra modeldeki tüm parametrelerin anlamlılığına bakılmıştır. Hemşirelerin duygu düzenleme alt boyutlarında yer alan bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı tutarlılığı arasındaki yol katsayılarının anlamlı olduğu bulunmuş ancak başetme ile arasındaki yol katsayısı anlamlı bulunmamıştır ($p < .001$). Duygu düzenlemenin diğer alt boyutu olan baskılamanın ise psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılığını etkilemesindeki modelde tüm yol katsayılarının anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .001$), (Şekil 7). Başetmeden benlik saygısı tutarlılığına giden yol katsayısı anlamlı bulunmamıştır ($p < .001$). Yapısal eşitlik modeli sonucunda; bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama arasında negatif yönde (-.57) ilişki bulunmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılık ($\lambda = .52$ $p < .001$) ve benlik saygısı tutarlılığını ($\lambda = .65$ $p < .001$) pozitif yönde etkilemektedir. Baskılama, psikolojik dayanıklılığı ($\lambda = -.38$ $p < .001$), başetme ($\lambda = -.43$ $p < .001$) ve benlik saygısı tutarlılığını ($\lambda = -.19$ $p < .001$) ise negatif yönde etkilemektedir. Ayrıca psikolojik dayanıklılık ($\beta = .33$ $p < .001$) benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde yordamaktadır. Değişkenler ve aralarındaki ilişkilere ait değerler Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16. Model-1’in değişkenler arası ilişkilere ait regresyon katsayıları

Yol Analiz Yönü	Tahmin	Standart Hata	Kritik Değer	p
YPDÖ <--- BİLİŞSELYENİDEN	1,493	,133	11,244	***
COPE <--- BİLİŞSELYENİDEN	-,027	,146	-,187	,851
BSTÖ <--- BİLİŞSELYENİDEN	,390	,017	22,580	***
YPDÖ <--- BASKILAMA	-,583	,148	-3,943	***
COPE <--- BASKILAMA	-,739	,170	-4,480	***
BSTÖ <--- BASKILAMA	-,140	,020	-7,153	***
BSTÖ <--- COPE	,004	,007	,523	,601
BSTÖ <--- YPDÖ	,038	,006	6,336	***

*** $p < .001$

Araştırma için oluşturulan hipotez modelin yol analizi sonucunda, hipotezlerde yer alan iki değişkene ait yollar anlamlı olmadığı için modelde modifikasyon yapıp, yeniden yol analizi yapılmıştır. Yapılmış olan yol analizi sonucu şekil 8’de gösterilmektedir.



Şekil 8. Yapısal eşitlik araştırma modeli-2 ve yol analizi

Model-2'ye ilişkin öncelikle uyum indekslerine bakılmıştır. Uyum analizleri sonucu ortaya çıkan değerlerin uyum kriterlerine uygun olduğu görülmektedir. Buna göre ortaya çıkan uyum indeksleri Tablo 17'de verilmiştir. Sonuç olarak modele ilişkin uyum indeksleri oluşturulan kuramsal modelin veri ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Tablo 17. Yapısal eşitlik araştırma model-2'ye ilişkin uyum indeksleri

Uyum İyiliği Ölçü İndeksleri	Değerler
χ^2	6.489
df	3
p	.03
χ^2 / df	2.16
RMSEA	.049
SRMR	.036
NFI	.994
CFI	.988
GFI	.964
AIC	32.489-22.000

Tablo 17'de yapısal eşitlik araştırma model-2'ye ait doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, uyum iyiliği değerleri açısından incelendiğinde χ^2/df (2.16), RMSEA (.049), CFI (.99), SRMR (.036), GFI (.96) ve AIC (22.000) bulunmuştur. Bu sonuçlara göre model-2'nin uyum iyiliği değerleri modelin kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Schermelleh-Engel ve diğerleri, 2003).

Uyum indeksleri incelendikten sonra modeldeki tüm parametrelerin anlamlılığına bakılmıştır. Hemşirelerin duygu düzenleme alt boyutlarında yer alan bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı tutarlılığı arasındaki yol katsayılarının anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.001$). Duygu düzenlemenin diğer alt boyutu olan baskılamanın ise psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılığını etkilemesindeki modelde tüm yol katsayılarının anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.001$), (Şekil 8).

Yapısal eşitlik modeli sonucunda; bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama arasında negatif yönde (-.57) ilişki bulunmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılık ($\lambda = .52$ $p<.001$) ve benlik saygısı tutarlılığını ($\lambda = .65$ $p<.001$) pozitif yönde etkilemektedir.

Baskılama, psikolojik dayanıklılığı ($\lambda = -.38$ $p<.001$), başetme ($\lambda = -.45$ $p<.001$) ve benlik saygısı tutarlılığını ($\lambda = -.20$ $p<.001$) ise negatif yönde etkilemektedir. Bilişsel yeniden değerlendirmenin, başetmeye olan etkisinin anlamlı olmaması sebebi ile aralarındaki yol kaldırılmıştır. Bu durum baskılamanın başetme üzerine olan etkisinin negatif yönde arttırmıştır. Ayrıca psikolojik dayanıklılık ($\beta = .33$ $p<.001$) benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde yordamaktadır. Değişkenler ve aralarındaki ilişkilere ait değerler Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Model-2’nin değişkenler arası ilişkilere ait regresyon katsayıları

Yol Analiz Yönü	Tahmin	Standart Hata	Kritik Değer	p
YPDÖ <--- BİLİŞSELYENİDEN	1,482	,131	11,292	***
BSTÖ <--- BİLİŞSELYENİDEN	,391	,017	22,796	***
YPDÖ <--- BASKILAMA	-,594	,146	-4,054	***
COPE <--- BASKILAMA	-,745	,137	-5,445	***
BSTÖ <--- BASKILAMA	-,143	,018	-7,790	***
BSTÖ <--- YPDÖ	,038	,006	6,409	***

*** $p<.001$

Araştırmanın hipotez modeli sonrası, yapılmış olan yapısal eşitlik modelleri sonrasında model-2’nin uyum iyiliği değerlerinin model-1’e göre daha kabul edilebilir bulunmuştur.

Modelin iyi uyuma sahip olduğu ve parametreler arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu anlaşıldıktan sonra hipotez modeli ile birlikte ifade edilen hipotezlere bakılarak hipotezlerin

kabul ya da red edilmesi durumlar değerlendirilmiştir. Buna göre, “Bilişsel yeniden değerlendirme, başetmeyi pozitif yönde etkilemektedir.” hipotezi bilişsel yeniden değerlendirmenin başetme ile pozitif yönde ve anlamlı ilişkisi olmaması sebebiyle hipotez kabul edilememiştir. Ayrıca bir diğer hipotez olan “Başetme, benlik saygısı tutarlılığını pozitif yönde etkilemektedir.” hipotezi başetme ile benlik saygısı tutarlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmaması sebebiyle hipotez kabul edilememiştir. Diğer hipotezler kabul edilmiştir.

Yapısal ilişkiler arasında ortaya çıkan değerler incelendiğinde bilişsel yeniden değerlendirme ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre bilişsel yeniden değerlendirme’de meydana gelen 1 birimlik artış psikolojik dayanıklılıkta 1.482 birimlik önemli bir artışa neden olmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme ile benlik saygısı tutarlılığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bilişsel yeniden değerlendirmede meydana gelen 1 birimlik artış benlik saygısı tutarlılığında .391 birimlik artışa neden olmaktadır.

Baskılama ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye bakıldığında iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Baskılamada meydana gelen 1 birimlik artış psikolojik dayanıklılıkta -.594 birimlik önemli bir azalışa neden olmaktadır. Baskılama ile başetme arasındaki ilişkiye bakıldığında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Baskılamada meydana gelen 1 birimlik artış başetmede -.745 birimlik önemli bir azalışa neden olduğu görülmektedir.

Baskılama ile benlik saygısı arasındaki ilişkide negaitf yönlü ilişki olduğu bulunmuş ve baskılamada meydana gelen 1 birimlik artış, benlik saygısı tutarlılığında -.143 birimlik azalışa neden olduğu bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılığın, benlik saygısı tutarlılığı üzerindeki etkisine bakıldığında iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Başka bir değişle psikolojik dayanıklılıkta meydana gelen 1 birimlik artış benlik saygısı tutarlılığını. 038 birim artırmaktadır.

4.2. Duygu Düzenleme Eğitime Ait Bulgular

Bu bölümde hemşirelere verilen duygu düzenleme eğitiminin, hemşirelerin duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma ve benlik saygısı tutrarlılıklarına olan etkisini belirlemek amacıyla toplanan veriler doğrultusunda analiz edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 19. Hemşirelerin gruplara göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılık ölçekleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçüm	Grup	Duygu Düzenleme		Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık	Başa Çıkma Stratejileri	Benlik saygısı Tutarlılık
		Bilişsel Yeniden Değerlendirme	Baskılama			
		$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Öntest	Eğitim	24.03±4.58	12.75±3.12	100.84±5.04	71.03±11.53	8.50±1.24
	Kontrol	24.39±5.86	12.65±3.30	100.03±4.82	71.94±12.99	8.32±1.95
	t	-0.269	0.130	0.652	-0.292	0.428
	p	0.789	0.897	0.517	0.771	0.670
Sontest	Eğitim	31.22±4.24	7.47±2.52	119.34±5.65	80.63±8.66	14.78±2.21
	Kontrol	24.52±5.53	13.77±3.31	101.19±4.22	72.39±12.68	8.97±1.92
	t	5.408	-8.509	14.399	3.018	11.122
	p	0.000	0.000	0.000	0.004	0.000
1.Ay	Eğitim	30.34±3.42	8.31±2.50	120.66±5.37	83.13±8.79	14.50±1.68
	Kontrol	23.26±5.33	15.71±3.92	100.26±3.83	72.13±12.66	8.58±1.43
	t	6.252	-8.942	17.288	4.013	15.001
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
3.Ay	Eğitim	31.47±3.75	7.53±2.30	119.00±4.91	82.97±8.79	13.81±1.65
	Kontrol	22.16±5.60	17.32±4.95	100.00±3.67	71.81±12.86	7.90±1.30
	t	7.717	-10.006	17.349	4.032	15.728
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Eğitim grubu hemşireleri ile kontrol grubu hemşirelerinin öntest ile elde edilen duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları ($t=-0.269$, $p=0.789$) ve baskılama puan ortalamaları ($t=0.130$, $p=0.897$), yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları ($t=0.652$, $p=0.517$), başa çıkma stratejileri puan ortalamaları ($t=-0.292$, $p=0.771$) ile benlik saygısı tutarlılıkları puan ortalamaları ($t=0.428$, $p=0.670$) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 19). Eğitim grubu hemşireleri ile kontrol grubu hemşirelerinin sontest ile elde edilen duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları ($t=5.408$, $p=0.000$) ve baskılama puan ortalamaları ($t=-8.509$, $p=0.000$), yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları ($t=14.399$, $p=0.000$), başa çıkma stratejileri puan ortalamaları ($t=3.018$, $p=0.004$) ile benlik saygısı tutarlılıkları puan ortalamaları ($t=11.122$, $p=0.000$) arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 19). Eğitim grubu hemşireleri ile kontrol grubu hemşirelerinin 1.ay izlem ile elde edilen duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan bilişsel

yeniden değerlendirme puan ortalamaları ($t=6.252$, $p=0.000$) ve baskılama puan ortalamaları ($t=-8.942$, $p=0.000$), yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları ($t=17.288$, $p=0.000$), başa çıkma stratejileri puan ortalamaları ($t=4.013$, $p=0.000$) ile benlik saygısı tutarlılıkları puan ortalamaları ($t=15.001$, $p=0.000$) arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 19). Eğitim grubu hemşireleri ile kontrol grubu hemşirelerinin 3.ay izlem ile elde edilen duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları ($t=7.717$, $p=0.000$) ve baskılama puan ortalamaları ($t=-10.006$, $p=0.000$), yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları ($t=17.349$, $p=0.000$), başa çıkma stratejileri puan ortalamaları ($t=4.032$, $p=0.000$) ile benlik saygısı tutarlılıkları puan ortalamaları ($t=15.728$, $p=0.000$) arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 19).

Tablo 20. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre bilişsel yeniden değerlendirme öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

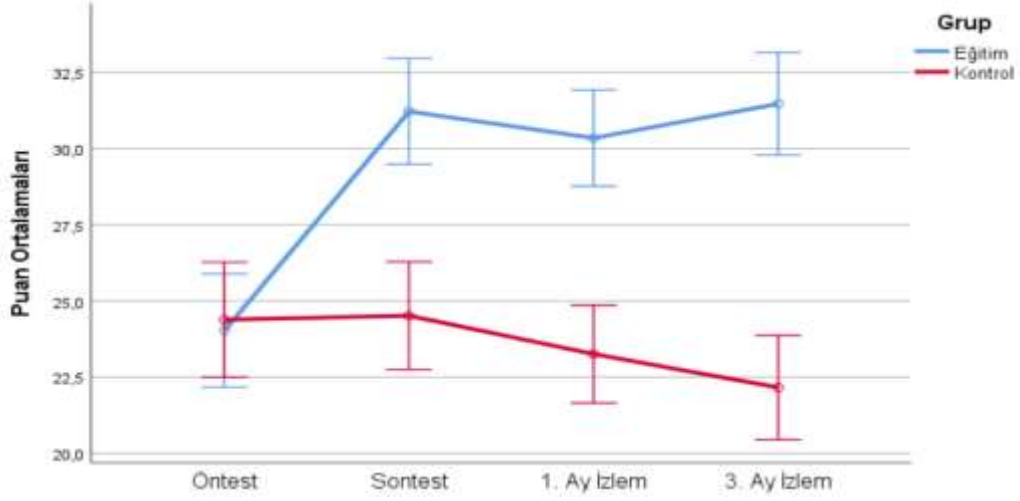
Bilişsel Yeniden Değerlendirme						
Grup		Öntest	Sontest	İzlem		Tüm Ölçümler
				1.Ay	3.Ay	
		$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	
Eğitim		24.03±4.58	31.22±4.24	30.34±3.42	31.47±3.75	29.26±3.71
Kontrol		24.39±5.86	24.52±5.53	23.26±5.33	22.16±5.60	23.58±5.31
Test	t	-.269	5.408	6.294	7.765	4.941
	p	.789	.000	.000	.000	.000
Etki						
		F		p		η ²
Grup		24.409		0.000		0.286
Zaman		42.525		0.000		0.684
Grup*Zaman		45.551		0.000		0.698

Tablo 20’de eğitim ve kontrol gruplarına göre bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu puan ortalamalarının öntest, sontest 1. ay ve 3. ay ölçümlerinin karşılaştırılması ve ölçüm ortalamalarının etki sonuçları görülmektedir. Eğitim grubunun bilişsel yeniden değerlendirme öntest puan ortalaması (24.03±4.58) iken kontrol grubunun (24.39±5.86)’dır. Öntestlerde yapılmış ölçümlerde fark bulunmamıştır. Son test ölçümlerinde eğitim grubunun puan ortalaması (31.22±4.24) iken kontrol grubunun son test ölçüm puan ortalaması (24.52±5.53)’tür. Son test ölçümlerinde eğitim ve kontrol grupları arasında puan ortalamaları

açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksektir. İzlem ölçümlerinde, eğitim grubunun 1. ay bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalaması (30.34 ± 3.42) iken kontrol grubunun 1. ay bilişsel yeniden değerlendirme ölçüm puan ortalamaları (23.26 ± 5.33)'tür. Eğitim ve kontrol grupları arasında 1. ay ölçümlerinde bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı derecede yüksektir. Bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamalarının 3. ay ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında, eğitim grubu puan ortalaması (31.47 ± 3.75) iken kontrol grubunun puan ortalamalarına (22.16 ± 5.60) göre, eğitim grubunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim grubunun bilişsel yeniden değerlendirme ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (29.26 ± 3.71) ve kontrol grubunun bilişsel yeniden değerlendirme ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (23.58 ± 5.31)'dır. Ölçümlerin karşılaştırılmasına yönelik yapılan tekrarlı varyans analizi sonuçlarına göre; eğitimin etkisi açısından değerlendirildiğinde, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrası sontest, 1. ay ve 3. ay bilişsel yeniden değerlendirmelerinin, kontrol grubu hemşirelerine göre anlamlı derecede yükselmeler olduğu saptanmıştır ($F = 24.41$; $p < 0.001$).

Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde, kontrol grubuna müdahale yapılmadığı için kontrol grubu hemşirelerinin bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamalarında bir fark olmadığı için yapılan analiz eğitim grubu hemşirelerinin oluşturduğu fark üzerinden hesaplama yapmaktadır. Bu hesaplama göre, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrasında sontest, 1.ay ve 3.ay bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamalarının, eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselmeler olduğu saptanmıştır ($F = 42.53$; $p < 0.001$).

Grup*Zaman etkileşimine göre eğitim grubunun bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları üç zaman diliminde de daha yüksek olarak değerlendirilmiştir ($F = 45.55$; $p < 0.001$) (Tablo 20). Bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamalarındaki değişimin %28.6'sı eğitim grubuna verilen eğitimden, %68.4'ü zaman ve %69.8'i ise eğitim ve zaman tarafından açıklanmaktadır.



Şekil 9. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları hata bar grafiği

Eğitim ve kontrol grubu bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları zamansal ölçüm grafiği olarak şekil 9’da gösterilmiştir. Eğitim grubu hemşireleri ve kontrol grubu hemşirelerinin öntest puan ortalamaları benzer düzeyde iken eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem testleri kontrol grubu hemşirelerinden daha yüksek çıktığı bulunmuştur. Eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamaları 30.0-32.5 aralığında iken kontrol grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamaları 22.5-25.0 aralığında azaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 21. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre baskılama öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

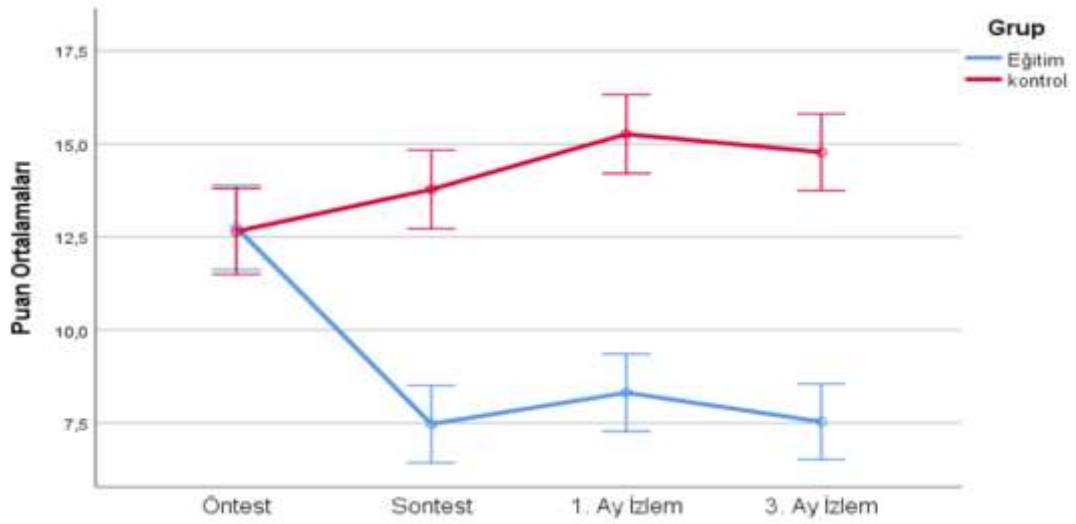
		Baskılama				
Grup		Öntest	Sontest	İzlem		Tüm Ölçümler
				1.Ay	3.Ay	
		$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	$\bar{X}\pm ss$	
Eğitim		12.75±3.12	7.47±2.52	8.31±2.50	7.53±2.30	9.02±2.23
Kontrol		12.65±3.30	13.77±3.31	15.26±3.32	14.77±3.36	14.50±2.95
Test	t	.130	-8.509	-9.319	-9.947	-8.330
	p	.897	.000	.000	.000	.000
Etki						
		F		p		η2
Grup		61.662		0.000		0.503
Zaman		26.988		0.000		0.578
Grup*Zaman		48.424		0.000		0.711

Tablo 21’de eğitim ve kontrol gruplarına göre baskılama alt boyutu puan ortalamalarının öntest, sontest 1. ay ve 3. ay ölçümlerinin karşılaştırılması ve ölçüm ortalamalarının etki sonuçları görülmektedir. Eğitim grubunun baskılama öntest puan ortalaması (12.75 ± 3.12) iken kontrol grubunun (12.65 ± 3.30)’dır. Öntestlerde yapılmış ölçümlerde fark bulunmamıştır. Son test ölçümlerinde eğitim grubunun puan ortalaması (7.47 ± 2.52) iken kontrol grubunun son test ölçüm puan ortalaması (13.77 ± 3.31)’dir. Son test ölçümlerinde eğitim ve kontrol grupları arasında puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. İzlem ölçümleri, hemşirelerin 1. ay baskılama ölçümlerinde eğitim grubunun puan ortalaması (8.31 ± 2.50) iken kontrol grubunun 1. ay baskılama ölçüm puan ortalaması (15.26 ± 3.32)’dir. 1. ay ölçümlerinde eğitim ve kontrol grupları arasında puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı derecede düşüktür. İzlem ölçümleri, 3. ay baskılama alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması ölçüm sonuçları, eğitim grubu puan ortalaması (7.53 ± 2.30) iken kontrol grubunun puan ortalamalarına (14.77 ± 3.36) göre, eğitim grubunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

Eğitim grubunun baskılama ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (9.02 ± 2.23) ve kontrol grubunun ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (14.50 ± 2.95)’dir. Ölçümlerin karşılaştırılmasına yönelik yapılan tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonucunda eğitimin etkisi açısından değerlendirildiğinde, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrası, sontest, 1. ay ve 3. ay baskılamalarının, kontrol grubu hemşirelerine göre anlamlı derecede azalma olduğu saptanmıştır ($F = 61.66$; $p < 0.001$).

Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde, kontrol grubuna müdahale yapılmadığı için kontrol grubu hemşirelerinin baskılama puan ortalamalarında bir fark olmadığı için yapılan analiz eğitim grubu hemşirelerinin oluşturduğu fark üzerinden hesaplama yapmaktadır. Bu hesaplama göre, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrasında sontest, 1.ay ve 3.ay baskılamaları, eğitim öncesine göre anlamlı derecede azalmalar olduğu saptanmıştır ($F = 26.98$; $p < 0.001$).

Grup*Zaman etkileşimine göre eğitim grubunun baskılama puan ortalamaları üç zaman diliminde de daha düşük olarak değerlendirilmiştir ($F = 48.42$; $p < 0.001$) (Tablo 21). Baskılama puan ortalamalarındaki değişimin %50.3’ü eğitim grubuna verilen eğitim, %57.8’i zaman ve %71.1’i ise eğitim ve zaman tarafından açıklanmaktadır.



Şekil 10. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre baskılama puan ortalamaları hata bar grafiği

Eğitim ve kontrol grubu baskılama puan ortalamaları zamansal ölçüm grafiği olarak şekil 10’da gösterilmiştir. Eğitim grubu hemşireleri ve kontrol grubu hemşirelerinin öntest puan ortalamaları benzer düzeyde iken eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem testleri kontrol grubu hemşirelerinden daha düşük çıktığı bulunmuştur. Eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamaları 7.5-8.5 aralığında iken kontrol grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamaları 13.5-15.5 aralığında arttığı tespit edilmiştir.

Tablo 22. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre benlik saygısı tutarlılık ölçeği (BSTÖ) öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

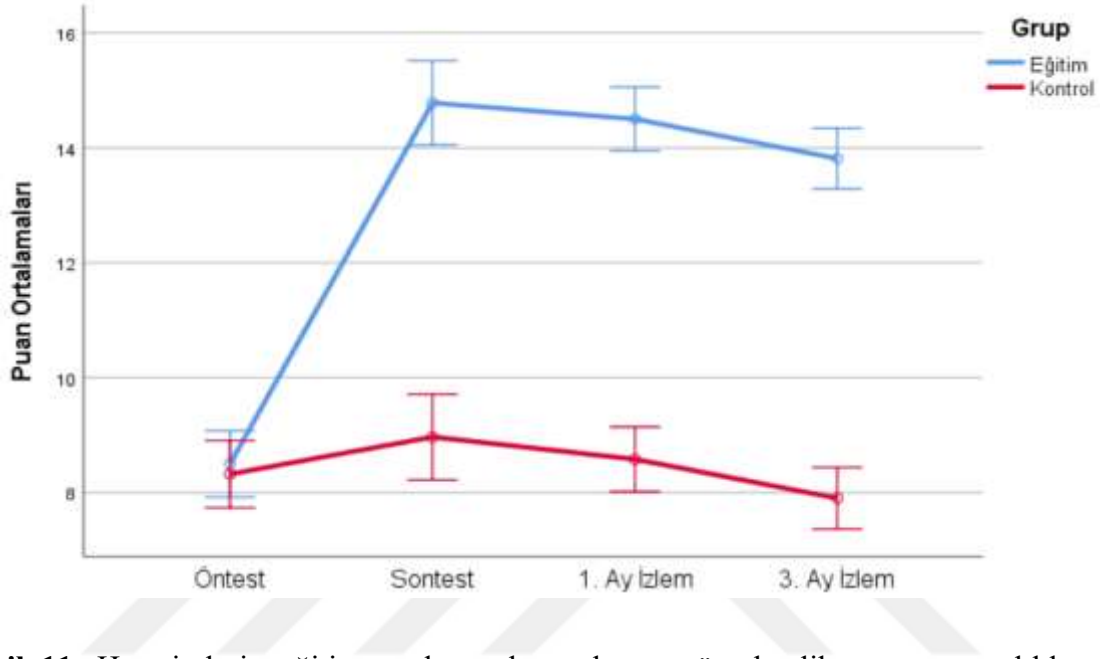
		Benlik Saygısı Tutarlılık Ölçeği (BSTÖ)				
Grup		Öntest	Sontest	İzlem		Tüm Ölçümler
				1.Ay	3.Ay	
		$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Eğitim		8.50±1.24	14.78±2.21	14.50±1.68	13.81±1.65	12.89±1.36
Kontrol		8.32±1.95	8.97±1.92	8.58±1.43	7.90±1.30	8.44±1.54
Test	t	.130	-8.509	-9.319	-9.947	-8.330
	p	.897	.000	.000	.000	.000
Etki						
		F		p		η^2
Grup		148.118		0.000		0.708
Zaman		80.415		0.000		0.803
Grup*Zaman		60.181		0.000		0.754

Tablo 22’de hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre benlik saygısı tutarlılık puan ortalamalarının öntest, sontest 1. ay ve 3. ay ölçümlerinin karşılaştırılması ve ölçüm ortalamalarının etki sonuçları görülmektedir. Eğitim grubunun benlik saygısı tutarlılık öntest puan ortalaması (8.50 ± 1.24), kontrol grubunun (8.32 ± 1.95)’dır. Öntestlerde yapılmış ölçümlerde fark bulunmamıştır. Son test ölçümlerinde eğitim grubunun puan ortalaması (14.78 ± 2.21) iken kontrol grubunun son test ölçüm puan ortalaması (8.97 ± 1.92)’dir. Son test ölçümlerinde eğitim ve kontrol grupları arasında puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. İzlem ölçümlerinde, eğitim grubunun 1. ay benlik saygısı tutarlılık puan ortalaması (14.50 ± 1.68) iken kontrol grubunun 1. ay benlik saygısı tutarlılık puan ortalaması (8.58 ± 1.43)’dir. Eğitim ve kontrol grupları arasında 1. ay ölçümlerinde benlik saygısı tutarlılık puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İzlem ölçümleri, 3. ay benlik saygısı tutarlılık puan ortalamalarının karşılaştırılması ölçüm sonuçları, eğitim grubu puan ortalaması (13.81 ± 1.65) iken kontrol grubunun puan ortalamalarına (7.90 ± 1.30) göre, eğitim grubunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Eğitim grubunun benlik saygısı tutarlılık ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (12.89 ± 1.36) ve kontrol grubunun ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (8.44 ± 1.54)’dir ($p < 0.05$). Ölçümlerin karşılaştırılmasına yönelik yapılan tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonucunda eğitimin etkisi açısından değerlendirildiğinde, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrası, sontest, 1. ay ve 3. ay benlik saygısı tutarlılıklarının, kontrol grubu hemşirelerine göre anlamlı derecede yükselme olduğu saptanmıştır ($F = 148.12$; $p < 0.001$).

Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde, kontrol grubuna müdahale yapılmadığı için kontrol grubu hemşirelerinin benlik saygısı tutarlılık puan ortalamalarında bir fark olmadığı için yapılan analiz eğitim grubu hemşirelerinin oluşturduğu fark üzerinden hesaplama yapmaktadır. Bu hesaplama göre, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrasında sontest, 1.ay ve 3.ay benlik saygısı tutarlılıkları, eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselmeler olduğu saptanmıştır ($F = 80.42$; $p < 0.001$).

Grup*Zaman etkileşimine göre eğitim grubunun benlik saygısı tutarlılık puan ortalamaları üç zaman diliminde de daha yüksek olarak değerlendirilmiştir ($F=60.18$; $p<0.001$) (Tablo 22). Benlik saygısı tutarlılığı puan ortalamalarındaki değişimin %70.8'i eğitim grubuna verilen eğitim, %80.3'ü zaman ve %75.4'ü ise eğitim ve zaman tarafından açıklanmaktadır.



Şekil 11. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre benlik saygısı tutarlılık puan ortalamaları hata bar grafiği

Eğitim ve kontrol grubu benlik saygısı tutarlılığı puan ortalamaları zamansal ölçüm grafiği olarak şekil 11'de gösterilmiştir. Eğitim grubu hemşireleri ve kontrol grubu hemşirelerinin öntest puan ortalamaları benzer düzeyde iken eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem testleri kontrol grubu hemşirelerinden daha yüksek çıkmıştır. Eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamaları 13.0-14.8 aralığında iken kontrol grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamaları 8.0-9.0 aralığında tespit edilmiştir.

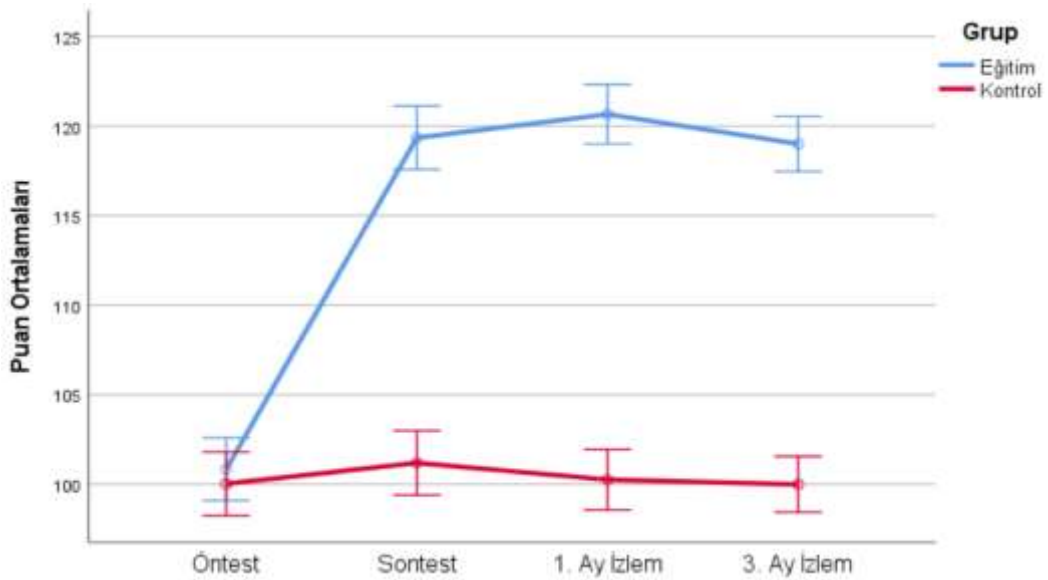
Tablo 23. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği (YPDÖ) öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)					
Grup	Öntest	Sontest	İzlem		Tüm Ölçümler
			1.Ay	3.Ay	
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
Eğitim	100.84±5.04	119.34±5.65	120.66±5.37	119.00±4.91	114.97±4.34
Kontrol	100.03±4.82	101.19±4.22	100.26±3.83	100.00±3.67	100.37±3.70
Test	t	.652	14.399	17.288	17.349
	p	.517	.000	.000	.000
Etki					
	F		p		η^2
Grup	205.308		0.000		0.771
Zaman	89.937		0.000		0.821
Grup*Zaman	85.000		0.000		0.812

Tablo 23’de hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının öntest, sontest 1. ay ve 3. ay ölçümlerinin karşılaştırılması ve ölçüm ortalamalarının etki sonuçları görülmektedir. Eğitim grubunun psikolojik dayanıklılık öntest puan ortalaması (100.84±5.04) iken, kontrol grubunun (100.03±4.82)’dir. Öntestlerde yapılmış ölçümlerde fark bulunmamıştır. Son test ölçümlerinde eğitim grubunun puan ortalaması (119.34±5.65) iken kontrol grubunun son test ölçüm puan ortalaması (101.19±4.22)’dir. Son test ölçümlerinde eğitim ve kontrol grupları arasında puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. İzlem ölçümleri, 1. ay psikolojik dayanıklılık ölçümlerinde, eğitim grubunun puan ortalaması (120.66±5.37) iken kontrol grubunun 1. ay psikolojik dayanıklılık ölçüm puan ortalaması (100.26±3.83)’dir. 1. ay ölçümlerinde eğitim ve kontrol grupları arasında puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İzlem ölçümleri, 3. ay psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması ölçüm sonuçları, eğitim grubu puan ortalaması (119.00±4.91) iken kontrol grubunun puan ortalamalarına (100.00±3.67) göre, eğitim grubunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Eğitim grubunun psikolojik dayanıklılık ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (114.97 ± 4.34) ve kontrol grubunun ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (100.37 ± 3.70)'dir ($p < 0.05$). Ölçümlerin karşılaştırılmasına yönelik yapılan tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonucunda eğitimin etkisi açısından değerlendirildiğinde, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrası, sontest, 1. ay ve 3. ay psikolojik dayanıklılıklarının, kontrol grubu hemşirelerine göre anlamlı derecede yükselme olduğu saptanmıştır ($F=205.308$; $p < 0.001$).

Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde, kontrol grubuna müdahale yapılmadığı için kontrol grubu hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarında bir fark olmadığı için yapılan analiz eğitim grubu hemşirelerinin oluşturduğu fark üzerinden hesaplama yapmaktadır. Bu hesaplama göre, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrasında sontest, 1.ay ve 3.ay psikolojik dayanıklılık, eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselmeler olduğu saptanmıştır ($F=89.94$; $p < 0.001$). Grup*Zaman etkileşimine göre eğitim grubunun psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları üç zaman diliminde de daha yüksek olarak bulunmuştur ($F=85.00$; $p < 0.001$) (Tablo 23). Psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarındaki değişimin %77.1'i eğitim grubuna verilen eğitim, %82.1'i zaman ve %81.2'si ise eğitim ve zaman tarafından açıklanmaktadır.



Şekil 12. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre yetişkinler için psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları hata bar grafiği

Eğitim ve kontrol grubu psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları zamansal ölçüm grafiği olarak şekil 12’de gösterilmiştir. Eğitim grubu hemşireleri ve kontrol grubu hemşirelerinin öntest puan ortalamaları benzer düzeyde iken eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem testleri kontrol grubu hemşirelerinden daha yüksek çıkmıştır. Eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamaları 119.0-121.0 aralığında iken kontrol grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamaları 100.0-101.5 aralığında tespit edilmiştir.

Tablo 24. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre başa çıkma stratejileri ölçeği (BÇSÖ) öntest, sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

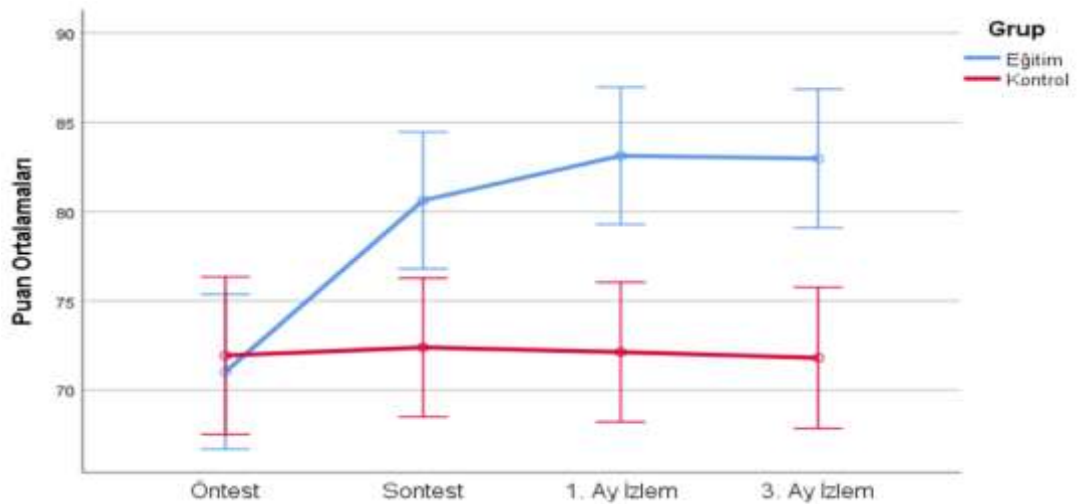
Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (BÇSÖ)					
Grup	Öntest	Sontest	İzlem		Tüm Ölçümler
			1.Ay	3.Ay	
	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	
Eğitim	71.03±11.53	80.63±8.66	83.13±8.79	82.97±8.79	79.44±8.70
Kontrol	71.94±12.99	72.39±12.68	72.13±12.66	71.81±12.86	72.06±12.75
Test	t	-2.292	3.018	4.013	4.032
	p	.771	.004	.000	.000
Etki					
	F		p		η^2
Grup	47.233		0.000		0.736
Zaman	23.473		0.000		0.544
Grup*Zaman	23.061		0.000		0.540

Tablo 24’de hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre başa çıkma stratejileri puan ortalamalarının öntest, sontest 1. ay ve 3. ay ölçümlerinin karşılaştırılması ve ölçüm ortalamalarının etki sonuçları görülmektedir. Eğitim grubunun başa çıkma stratejileri öntest puan ortalaması (71.03±11.53) iken kontrol grubunun (71.94±12.99)’dır. Öntestlerde yapılmış ölçümlerde fark bulunmamıştır. Son test ölçümlerinde eğitim grubunun puan ortalaması (80.63±8.66) iken kontrol grubunun son test ölçüm puan ortalaması (72.39±12.68)’dir. Son test ölçümlerinde eğitim ve kontrol grupları arasında puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. İzlem ölçümleri, 1. ay başa çıkma stratejileri ölçümlerinde, eğitim grubunun puan ortalaması (83.13±8.79) iken kontrol grubunun 1. ay başa çıkma stratejileri ölçüm puan ortalaması (72.13±12.66)’dir. 1. ay ölçümlerinde eğitim ve kontrol grupları arasında puan ortalamaları açısından fark bulunmuştur. Eğitim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İzlem ölçümleri, 3. ay başa çıkma stratejileri puan ortalamalarının

karşılaştırılması ölçüm sonuçları, eğitim grubu puan ortalaması (82.97 ± 8.79) iken kontrol grubunun puan ortalamalarına (71.81 ± 12.86) göre, eğitim grubunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Eğitim grubunun başa çıkma stratejileri ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (79.44 ± 8.70) ve kontrol grubunun ölçümleri (öntest, sontest, 1. ay ve 3.ay) ortalaması (72.06 ± 12.75)'dir ($p < 0.05$). Ölçümlerin karşılaştırılmasına yönelik yapılan tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi sonucunda eğitimin etkisi açısından değerlendirildiğinde, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrası, sontest, 1. ay ve 3. ay başa çıkma stratejileri, kontrol grubu hemşirelerine göre anlamlı derecede yükselme olduğu saptanmıştır ($F=47.233$; $p < 0.001$).

Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde, kontrol grubuna müdahale yapılmadığı için kontrol grubu hemşirelerinin başa çıkma stratejileri puan ortalamalarında bir fark olmadığı için yapılan analiz eğitim grubu hemşirelerinin oluşturduğu fark üzerinden hesaplama yapmaktadır. Bu hesaplama göre, eğitim grubu hemşirelerinin eğitim sonrasında sontest, 1.ay ve 3.ay başa çıkma stratejileri, eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselmeler olduğu saptanmıştır ($F=23.473$; $p < 0.001$). Grup*Zaman etkileşimine göre eğitim grubunun başa çıkma stratejileri puan ortalamaları üç zaman diliminde de daha yüksek olarak bulunmuştur ($F=23.061$; $p < 0.001$) (Tablo 24). Başa çıkma stratejileri puan ortalamalarındaki değişimin %73.6'sı eğitim grubuna verilen eğitim, %54.4'ü zaman ve %54.0'ü ise eğitim ve zaman tarafından açıklanmaktadır.



Şekil 13. Hemşirelerin eğitim ve kontrol gruplarına göre başa çıkma stratejileri puan ortalamaları hata bar grafiği

Eğitim ve kontrol grubu başa çıkma stratejileri puan ortalamaları zamansal ölçüm grafiği olarak şekil 13’de gösterilmiştir. Eğitim grubu hemşireleri ve kontrol grubu hemşirelerinin ntest puan ortalamaları benzer düzeyde iken eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem testleri kontrol grubu hemşirelerinden daha yüksek çıkmıştır. Eğitim grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalmaları 80.5-84.0 aralığında iken kontrol grubu hemşirelerinin sontest ve izlem ölçümleri puan ortalamaları 71.5-72.5 aralığında tespit edilmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelere verilen duygu düzenleme eğitiminin, hemşirelerin duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygısına yapısal ve deneysel etkisini incelemek amacı ile yapılmış olan yapısal eşitlik modeli ve duygu düzenleme beceri eğitiminden oluşan bulgulara yönelik sonuçlar değerlendirilmiştir.

Çalışmanın, yapısal eşitlik modeli aşamasında 405 hemşireden oluşan bir örnekleme, duygu düzenlemenin alt boyutları olan bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılamanın, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygısı tutarlılığı ile olan ilişkileri araştırıldı. Araştırmanın hipotez modelinde bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılamanın, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygısı tutarlılığını etkileme düzeyleri ve istatistiksel anlamlılığı incelenmiş ve yapısal model test edilmiştir.

Çalışmanın duygu düzenleme becerisi eğitim aşamasında hemşirelere verilen eğitim öncesi, eğitim sonrası, 1. ay ve 3. ay izlem sonuçlarının istatistiksel anlamlılığı incelenmiştir.

5.1. Yapısal Eşitlik Modeline ait Tartışma

5.1.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada yer alan hemşirelerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumlarına göre benlik saygısı tutarlılık, psikolojik dayanıklılık, baş etme, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin cinsiyet ve eğitim durumlarına göre benlik saygısı tutarlılık, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve bilişsel yeniden puan ortalamaları arasında fark olduğu bulunmuştur. Erkek hemşirelerin benlik saygısı tutarlılık puanları kadın hemşirelere göre daha yüksektir. Literatürde yapılmış olan çalışmalarda farklı sonuçlar yer almaktadır. Trzesniewski ve diğerleri (2003) tarafından yapılmış olan benlik saygısı tutarlık çalışmasında kadın ve erkekler arasında bir fark olmadığını bulmuştur (Trzesniewski ve diğerleri, 2003). Kuster ve diğerleri, (2013) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların benlik saygısı tutarlılıklarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kuster ve diğerleri, 2013). Ülkemizde yapılan benlik saygısı tutarlılığı ile ilgili çalışmaya

rastlanılmamıştır. Benlik saygısı ile ilgili yapılmış olan çalışmalardan Varol ve diğerleri (2021) erkek ve kız öğrenci hemşirelerin benlik saygıları arasında fark olmadığını bulmuştur (Varol ve diğerleri, 2021). Tekir ve diğerleri (2018) tarafından hemşirelik öğrencilerinde yapılmış olan çalışmada ise kız öğrencilerin benlik saygılarının erkek öğrencilere göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tekir ve diğerleri, 2018). Literatürde yer alan farklı sonuçların çıkması örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Duygu düzenleme ile ilgili olarak, baskılamanın kadınlara göre erkekler tarafından daha sık kullanıldığını gösteren mevcut literatürlerde desteklenmiştir (Gross ve John, 2003; Balzarotti ve diğerleri, 2010; Teixeira ve diğerleri, 2015; Gómez-Ortiz ve diğerleri, 2016).

Erkek ve kadın hemşirelerin bilişsel yeniden değerlendirmeleri çalışmamızda, kadın hemşirelerin daha yüksek bilişsel yeniden değerlendirme puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde bununla ilgili bir bulguya ulaşamadığından dolayı başka çalışmalar ile karşılaştırma yapılamamıştır. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha yüksek bilişsel yeniden değerlendirme puanlarına sahip olmalarını, erkek hemşirelerin bilişsel yeniden değerlendirme yerine daha fazla baskılama kullanıyor olabileceği ifade edilebilir.

Çalışmamızda, erkek hemşirelerin, kadın hemşirelere göre psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalarda da erkeklerin kadınlara göre durumlar karşısında psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Campbell-Sills ve diğerleri, 2009; Mancini ve Bonanno, 2009; Min ve diğerleri, 2013). Erkek hemşirelerinin, kadın hemşirelere göre daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık göstermeleri, başetme düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda erkek hemşirelerin benlik saygısı tutarlılıklarının kadın hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan bulgularla tutarlı olarak erkeklerde kadınlara kıyasla daha yüksek benlik saygısı seviyeleri olduğu belirtilmiştir (Kling ve diğerleri, 1999; Bachman ve diğerleri, 2011; Bleidorn ve diğerleri, 2016).

5.1.2. Çalışmanın Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Tartışmalar

Araştırma bulgularına göre duygu düzenlemenin bileşenlerinden olan bilişsel yeniden değerlendirme ile baskılama arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı tutarlılığı üzerinde pozitif yönde

etkiye sahipken başetme üzerine anlamlı bir etkiye sahip değildir. Baskılama, psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılığı üzerinde negatif yönde etkiye sahiptir. Diğer bir ifadeyle bilişsel yeniden değerlendirmeleri yüksek olan hemşirelerin, psikolojik dayanıklılıkları ve benlik saygısı tutarlılıklarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca duygu baskılamaları yüksek olan hemşirelerin ise psikolojik dayanıklılıkları, başetme ve benlik saygısı tutarlılıklarının ise düşük olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bu sonuçlar, bilişsel yeniden değerlendirmenin psikolojik dayanıklılık üzerine etki eden önemli bir faktör olduğunu bildiren araştırmalarla tutarlıdır (Mestre ve diğerleri, 2017; Fritz ve diğerleri, 2018). Araştırmalar, olumsuz uyarınları bilişsel olarak yeniden değerlendiren bireylerin uygun şekilde daha olumlu duygular deneyimlediklerini ve bu duyguları ifade ettiklerini, benlik saygılarının ise bilişsel yeniden değerlendirme ile orantılı olduğunu göstermiştir (Folkman ve Moskowitz, 2000; Gross ve John, 2003; Shiota, 2006).

Psikolojik dayanıklılığın, bilişsel yeniden değerlendirme ile olumlu yönde ilişkisi varken, baskılama ile olumsuz yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın, bilişsel yeniden değerlendirme ile orta düzeyde, baskılama ile olan ilişkisinde ise düşük düzeyde kabul edilebilecek etki büyüklükleri bulunmuştur. Buna göre bilişsel yeniden değerlendirme becerisi yüksek olan ve duygularını daha az düşük oranda baskılayan hemşireler, daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahiptirler. Bilişsel yeniden değerlendirmenin, psikolojik dayanıklılık üzerindeki artırıcı etkisi baskılamaya göre daha yüksektir. Bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılamanın, psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi yapılmış çalışmalarda incelenmiştir. Gross ve John (2003) bireysel farklılıklarda duygu düzenleme sürecinin ilişkilere ve iyi oluşa etkisini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, baskılama ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmalar, duygularını baskılayan bireylerin duygularını ifade etmelerinde azalma olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca gerçek duyguları ile dışavuran sergilemiş oldukları davranışları arasındaki rahatsız edici tutarsızlık nedeniyle daha fazla olumsuz duygular yaşadıklarını desteklemektedir (Gross ve John, 2003). Duygu düzenlemenin alt boyutu olan baskılamanın benlik saygısı üzerine olumsuz etkileri olduğu başka çalışmalarda mevcuttur. Duygularını sıklıkla baskılayan insanların daha az iyimser, yaşam doyumlarının düşük ve daha düşük benlik saygısına sahip oldukları bildirilmektedir (Gross ve John, 2003; Chervonsky ve Hunt, 2017). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda, duygu düzenlemenin alt boyutları olan, bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama boyutları genel olarak değerlendirilmiştir. Bu araştırmalarda benzer şekilde bilişsel yeniden değerlendirmenin

uygun şekilde yapılması ve baskılamanın azaltıldığı durumlarda psikolojik dayanıklılığın arttığı görüşü desteklenmektedir. Başka çalışmalarda, etkili duygu düzenlemenin yapılamadığında psikolojik dayanıklılığın artmadığı görüşünü desteklemiştir (Poole ve diğerleri, 2017; Aydın Sünbül ve Yerin Güneri, 2019).

Bu araştırmada, psikolojik dayanıklılığın benlik saygısı tutarlılığı üzerine pozitif yönde bir etkisi olduğu bulunmuştur. Buradan psikolojik dayanıklılığın artmasının benlik saygısı tutarlılığını arttırdığı sonucuna varılmaktadır. Sonuçlara göre bilişsel yeniden değerlendirme ve benlik saygısı tutarlılığı arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık kısmi aracıdır. Diğer bir ifadeyle, bilişsel yeniden değerlendirme becerisi yüksek olan hemşirelerin benlik saygısı tutarlılıklarının yüksek olmasının nedeni kısmen psikolojik dayanıklılıktır. Bilişsel yeniden değerlendirmesi yüksek olan ve baskılaması düşük olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları yüksek olduğu, bunun da hemşirelerin benlik saygısı tutarlılığı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra benlik saygısı tutarlılığını arttırmada bilişsel yeniden değerlendirmenin, baskılama ve psikolojik dayanıklılıktan daha etkili olduğu görülmüştür. Daha spesifik olarak, bilişsel yeniden değerlendirmenin sık kullanımı, doğrudan daha yüksek benlik saygısı tutarlılığı seviyeleri ile ilişkili olmuş ve bu ilişkiye psikolojik dayanıklılık da aracılık etmiştir. Başka bir deyişle, bulgular durumlara verilen uyarıların anlamını yeniden yorumlayarak duygu durumunu düzenleyen hemşirelerin kendilerini psikolojik olarak daha dayanıklı ve değerli görme eğiliminde olduklarını ve bunun sonucunda olaylarla daha başarılı baş edebildiklerini göstermektedir. Bu bulgular, literatürde yer alan çalışmaların bildirmiş olduğu, bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılık ve başetme ile benlik saygısı arasındaki ilişkileri doğrulamakla kalmaz aynı zamanda benlik saygısının hayati rolüne dikkat çekerek bilişsel yeniden değerlendirme, psikolojik dayanıklılık ve başetme arasındaki ilişki desteklenmektedir (Mann ve diğerleri, 2004; Nezlek ve diğerleri, 2008; Zeigler-Hill, 2013). Baskılamanın, başetme, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı tutarlılığı, üzerindeki etkisine tam olarak aracılık ettiğini ortaya koymuştur. Literatürde yer alan araştırmalar, baskılamanın benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık ile negatif ilişkili olduğunu desteklemiştir (Nezlek ve diğerleri, 2008; Teixeira ve diğerleri, 2015; Gómez-Ortiz ve diğerleri, 2016; Aydın Sünbül ve Yerin Güneri, 2019).

5.2. Duygu Düzenleme Eğitimine Ait Tartışma

Çalışmanın duygu düzenleme eğitimi aşamasında hemşirelere verilen eğitim öncesi, sonrası ve izlem ölçümleri bulguları literatürde yer alan araştırma bulguları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Araştırmada yer alan eğitim ve kontrol grubu hemşirelerinin duygu düzenleme eğitimi öncesi bilişsel yeniden değerlendirme, baskılama, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma stratejileri ve benlik saygısı tutarlılıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde yer alan duygu düzenleme beceri eğitim çalışmalarında da benzer şekilde eğitim öncesinde çalışmada yer alan eğitim ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı grupların benzer puan ortalamalarına sahip olduğu belirtilmiştir (Azizi ve diğerleri, 2010; Berking ve diğerleri, 2013; Finkel ve diğerleri, 2013; Ng ve Diener, 2013; Kivity ve Huppert, 2016; te Brinke ve diğerleri, 2021). Yarı deneysel araştırma tiplerinde eğitim ve kontrol grupları arasında eğitim öncesinde puanlar arasında fark bulunmaması, eğitim etkinliğini belirleme açısından çalışmada yer alan grupların benzer puanlara sahip olması, grupların homojen olması, beklenen bir durum olarak ifade edilebilir.

Duygu düzenleme eğitimi verilen hemşirelerin son test, 1 ay izlem ve 3. ay izlem ile elde edilen bilişsel yeniden değerlendirmelerinin arttığı, baskılamalarının azaldığı, psikolojik dayanıklılıklarının arttığı, başa çıkma ve benlik saygısı tutarlılık puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur. Bulgumuza benzer şekilde Berking ve diğerleri (2008) tarafından yapılan çalışmada duygu düzenleme beceri eğitimi son test ve izlem çalışmalarında çalışmanın eğitim grubunda yer alan katılımcılarının kontrol grubuna göre puanlarının anlamlı derecede değiştiği bulunmuştur (Berking ve diğerleri, 2008). Denny ve Ocshner (2014) tarafından yapılan yeniden bilişsel değerlendirmenin uzunlamasına izlem çalışmasında 4 ayrı zaman diliminde yapılan ölçümlerde eğitim grubunda yer alan katılımcıların puanlarının kontrol grubuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Denny ve Ochsner, 2014). Dore ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada ise yine benzer şekilde son test ve izlem ölçümlerinde bilişsel yeniden değerlendirmenin eğitim grubunda kontrol grubuna göre farklılık gösterdiği ifade edilmiştir (Dor  ve diğerleri, 2017). Edwards ve diğerleri (2010) tarafından hemşirelik  ğrencilerinde yapılmış olan çalışmada, 5 ayrı zaman diliminde benlik saygısı puan ortalamalarının zamansal açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Edwards ve diğerleri, 2010). Sobhi-Gharamaleki ve Rajabi (2010)'nın

öğrenciler üzerinde yapmış olduğu kontrol ve deney grubunda oluşan girişimsel bir çalışmada, deney gurubunda yer alan öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamalarının benzer şekilde kontrol grubuna göre anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur (Sobhi-Gharamaleki ve Rajabi, 2010). Lin ve diğerleri (2004) tarafından hemşirelik öğrencilerinden yapılmış olan 33 öğrenci deney grubu ve 36 öğrenci kontrol grubundan oluşan girişimsel bir çalışmada, 3 ayrı zaman diliminde öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamaları incelenmiştir. Araştırma sonucunda deney grubunda yer alan öğrencilerin benlik saygısı puan ortalamalarında yükselme olduğu ve bu sonucun anlamlı olduğu bulunmuştur (Lin ve diğerleri, 2004). Wong ve diğerleri (2012) tarafından lise öğrencilerinde yapılmış olan liderlik özelliklerini geliştirme programında kontrol grubunda 130 ve deney grubunda 50 öğrenci yer almıştır. Deney grubunda yer alan öğrencilerin kontrol grubuna göre benlik saygısı puan ortalamalarında yükselme olduğu ve bu sonucun anlamlı olduğu ifade edilmiştir (Wong ve diğerleri, 2012). Psikolojik dayanıklılık ile ilgili literatürde yer alan çalışmalarda eğitim ve kontrol grupları arasında psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasında fark olduğu ve eğitim grubunun farklı zaman dilimlerindeki psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının anlamlı olduğu bulunmuştur. Sood ve diğerleri (2011) tarafından tıp öğrencileri ile yapmış oldukları öntest-sontest kontrol gruplu çalışmada, eğitim grubunda yer alan tıp öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarında yükselme olduğu bulunmuştur (Sood ve diğerleri, 2011). Grant ve diğerleri (2009) tarafından gerçekleştirilmiş olan eğitim çalışmasında, üst düzey yöneticilere verilen eğitim sonucunda kontrol ve eğitim grubu arasında psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasında farklılık olduğu bulunmuş, eğitim grubunda yer alan üst düzey yöneticilerin daha yüksek psikolojik dayanıklılık puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir (Grant ve diğerleri, 2009). Pipe ve diğerleri (2012) tarafından hemşirelere yönelik olarak psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik yapılan girişimsel bir çalışmada ise öntest, sontest ve izlem ölçümlerinde eğitim grubunda yer alan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Pipe ve diğerleri, 2012). Mealer ve diğerleri (2014) tarafından hemşireler ile yapılmış olan 12 haftalık psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik eğitim programında, kontrol ve eğitim grupları arasında psikolojik dayanıklılık puan ölçümler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Mealer ve diğerleri, 2014). Literatürde yer alan bu çalışmalardan da anlaşıldığı üzere, farklı gruplarda yapılmış olan girişimsel eğitim çalışmalarında, eğitim gruplarında yer alan katılımcıların kontrol grubuna göre puan ortalamaları arasında değişiklik olduğu görülmektedir. Literatürde yer alan sonuçlar çalışmamızın eğitim sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, eğitim ve kontrol grubu arasında bilişsel yeniden değerlendirme yönünden farkı belirlemek amacıyla yapılan tekrarlayan ölçümlerde varyans analiz sonucunda eğitim grubunun bilişsel yeniden değerlendirme puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde hemşirelerin eğitim sonrası son test, 1.ay ve 3.ay bilişsel yeniden değerlendirmeleri eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselmeler olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamızın bu bulgusuna benzer bir araştırma sonucu bulunamadığı için literatürde yer alan sonuçlar tartışılamamıştır. Eğitim grubuna verilmiş olan duygu düzenleme eğitimi sonrasında eğitim grubu hemşirelerinin son test, 1.ay ve 3.ay ölçümlerinde fark bulunmasında verilen eğitimin ve zamanın etkili olduğu ifade edilebilir.

Çalışmamızda, eğitim ve kontrol grubu arasında baskılama yönünden farkı belirlemek amacıyla yapılan tekrarlayan ölçümlerde varyans analiz sonucunda eğitim grubunun baskılama puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşme bulunmuştur. Yani yapılan duygu düzenleme eğitimi baskılamayı azaltmış olduğu söylenebilir. Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde hemşirelerin eğitim sonrası son test, 1.ay ve 3.ay baskılama eğitim öncesine göre anlamlı derecede düşme olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamızın bu bulgusuna benzer bir araştırma sonucu bulunamadığı için literatürde yer alan sonuçlar tartışılamamıştır. Baskılama puanlarındaki değişimin eğitim grubu hemşirelerinde azalması eğitimin etkili olduğunu, aynı zamanda Covid-19 pandemisi sebebi ile kontrol grubunda yer alan hemşireleri duygu düzenleme becerilerinde daha çok baskılama kullanmaları sebebi ile puanlarının daha çok arttığı söylenebilir. Covid-19 pandemisinin zamanlama olarak bu araştırmanın eğitim süreci ile denk gelmiş olması bu süreçte deney grubu hemşirelerinin bilişsel yeniden değerlendirme yapma durumlarının arttığı, kontrol grubunun ise bu süreçte baskılamayı daha fazla yaptığı yani pandemiden olumsuz olarak etkilendikleri söylenebilir. Eğitim ve kontrol grubunda eğitim sonrası ve izlemlerde görülen bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama düzeylerindeki farklılıkların verilen duygu düzenleme eğitimi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, eğitim ve kontrol grubu arasında benlik saygısı tutarlılığı yönünden farkı belirlemek amacıyla yapılan tekrarlayan ölçümlerde varyans analiz sonucunda eğitim grubunun benlik saygısı tutarlılığı puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde hemşirelerin eğitim sonrası son test, 1.ay ve 3.ay benlik saygısı tutarlılığı eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselme olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamızın bu bulgusuna benzer bir

araştırma sonucu bulunamadığı için literatürde yer alan sonuçlar tartışılmamıştır. Eğitim grubu hemşirelerinin benlik saygısı tutarlılığı kontrol grubuna göre anlamlı çıkmasında eğitimin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, eğitim ve kontrol grubu arasında psikolojik dayanıklılık yönünden farkı belirlemek amacıyla yapılan tekrarlayan ölçümlerde varyans analiz sonucunda eğitim grubunun psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan duygu düzenelem eğitim hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını arttırıcı etkide bulunmuştur. Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde hemşirelerin eğitim sonrası son test, 1.ay ve 3.ay psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselme olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamızın bu bulgusuna benzer bir araştırma sonucu bulunamadığı için literatürde yer alan sonuçlar tartışılmamıştır. Eğitim grubu hemşirelerinin psikolojik dayanıklılıklarının kontrol grubuna göre anlamlı çıkmasında eğitimin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda, eğitim ve kontrol grubu arasında başa çıkma stratejileri yönünden farkı belirlemek amacıyla yapılan tekrarlayan ölçümlerde varyans analiz sonucunda eğitim grubunun başa çıkma stratejileri puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan duygu düzenleme eğitimi ile eğitim grubunda yer alan hemşirelerin başa çıkma stratejilerini arttırmıştır. Zaman faktörü açısından değerlendirildiğinde hemşirelerin eğitim sonrası son test, 1.ay ve 3.ay başa çıkma stratejileri puan ortalamaları eğitim öncesine göre anlamlı derecede yükselme olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamızın bu bulgusuna benzer bir araştırma sonucu bulunamadığı için literatürde yer alan sonuçlar tartışılmamıştır. Eğitim grubu hemşirelerinin başa çıkma stratejilerinin, kontrol grubuna göre anlamlı çıkmasında eğitimin etkili olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, duygu düzenleme eğitimi ile hemşirelerin duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, baş etme ve benlik saygısına yapısal ve deneysel etkisini incelemek amacıyla yarı deneysel yöntemle ve yapısal model ile yapılmış olan araştırma sonuçları sunulmaktadır. Çalışmada eğitim grubuna 8 oturumluk duygu düzenleme eğitimi verilirken kontrol grubuna eğitim verilmemiştir. Kontrol grubu eğitimleri çalışma verileri toplandıktan sonra yapılmıştır.

Çalışma bulgularımız dikkate alındığında duygu düzenleme eğitim verilen eğitim grubu hemşirelerinde hemşirelerde bilişsel yeniden değerlendirmenin ve psikolojik dayanıklılığın desteklenmesinin yanı sıra baskılamının azaltılması benlik saygısı tutarlılığı üzerinde olumlu etki yaratmıştır.

Bilişsel yeniden değerlendirmenin kullanılması, daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılığı ile ilişkiliyken, baskılama ile duyguların ifade edilmemesi, daha düşük düzeyde psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı tutarlılığı ile ilişkilidir.

Bu araştırmada; duygu düzenleme beceri eğitimi sonrasında duygu düzenlemenin alt boyutu olan bilişsel yeniden değerlendirme artırılması sağlanmıştır. Psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılığının artırılması sağlanabilmektedir. Aynı zamanda duygu düzenleme beceri eğitimi, baskılamının azaltılması ile psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılığı arttırmaktadır.

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısı tutarlılıklarını arttırmaya yönelik hizmetiçi eğitimlere beceri geliştirme programı olarak duygu düzenleme beceri eğitimi dâhil edilmesinin faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Bilişsel yeniden değerlendirmenin sık kullanımını teşvik eden beceri eğitim müdahaleleri, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve başetmelerini artırarak ve günlük bakım hizmetlerinde sıkıntı veren stres yaratan durumlarla başa çıkmalarında daha fazla destekleyici olabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre karşılaştıkları sorunların farklılık göstermesi sebebi ile birimlere özel duygu düzenleme beceri eğitimlerinin planlanması, hemşirelerin spesifik sorunlarına yönelik olarak psikolojik dayanıklılık ve başetmeleri güçlendirilebilir. Aynı zamanda benlik saygısı tutarlılığının sürdürülmesine yönelik katkı sağlayabilir.

Özellikle Yoğun bakım, acil onkoloji gibi ünitelerde ise o ünitenin özelliklerine göre içerikte değişiklikler yapılarak o birimlerde çalışan hemşirelere yönelik eğitimler verilebilir. Özellikle yoğun bakım, acil, onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelere duygu paylaşım grupları planlanabilir.

Hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde ders içeriği olarak duygu düzenleme beceri eğitimlerine yer verilmesi, hemşirelik öğrencilerinin eğitim aşamasında iken bu becerilerinin kazandırılması ve aynı zamanda çalışmakta olan hemşirelere de düzenli bir şekilde eğitim planlanabilir.

Hemşirelik mesleğinde tükenmişlik, meslek çalışma koşulları ve yıllar geçtikçe daha da arttığı ifade edilebilir. Tükenmişliğin azaltılmasında, hemşireleri motivasyon kazandırma amacıyla mesleğin 10.yıl, 15.yıl ve 20.yıllarında olan hemşirelere özellikle duygu düzenleme eğitimi verilmesi önerilmektedir.

Duygu düzenleme beceri eğitiminin, hemşirelere daha fazla katkı sağlaması açısından daha küçük gruplar ile mesai kaygısı olmadan eğitimlerin planlanması,

Hemşirelerde duygu düzenleme becerileri alt boyutu olan baskılamanın azaltılması için hemşirelerin kendilerini her koşulda ifade etmelerinin sağlanması, çalışma koşulları, hasta, hasta yakınları ve iş ortamındaki ekip üyeleri ile iletişimde duygularının sağlıklı bir şekilde ifade edilmesine yönelik eğitimler planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Agaibi, C. E., ve Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience. *Trauma, Violence, Abuse*, 6(3), 195–216. <https://doi.org/10.1177/1524838005277438>
- Ahmed, W., van der Werf, G., Kuyper, H., Minnaert, A. (2013). Emotions, self-regulated learning, and achievement in mathematics: A growth curve analysis. *Journal of Educational Psychology*, 105(1), 150–161. <https://doi.org/10.1037/a0030160>
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, 52(3), 317–332. <https://doi.org/10.1007/BF02294359>
- Altmann, T., ve Roth, M. (2018). The Self-esteem Stability Scale (SESS) for Cross-Sectional Direct Assessment of Self-esteem Stability. *Frontiers in Psychology*, 9(FEB). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00091>
- Amering, M., ve Schmolke, M. (2009). *Recovery in Mental Health Reshaping Scientific and Clinical Responsibilities* (1st ed.). Wiley-Blackwell.
- Ames, D. R., Rose, P., Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40(4), 440–450. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.03.002>
- Amiri, A., ve Solankallio-Vahteri, T. (2019). Nurse-staffing level and quality of acute care services: Evidence from cross-national panel data analysis in OECD countries. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 6–16. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.11.010>
- Aronson, E., Wilson, T. D., Akert, R. M. (2012). *Social psychology* (8th ed.). Prentice Hall.
- Austenfeld, J. L., Paolo, A. M., Stanton, A. L. (2006). Effects of writing about emotions versus goals on psychological and physical health among third-year medical students. *Journal of Personality*, 74(1), 267–286. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00375.x>
- Aydin Sünbül, Z., ve Yerin Güneri, O. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337–342. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>

- Azizi, A., Borjali, A., Golzari, M. (2010). The Effectiveness of Emotion Regulation Training and Cognitive Therapy on the Emotional and Addictive Problems of Substance Abusers. *Iranian J Psychiatry*, 5(2), 60–65. www.tums.ac.ir
- Bacanlı, H., Sürücü, M., İlhan, T. (2013). Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunun (BÇSÖ-KF) Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 81–96. www.edam.com.tr/kuyeb
- Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Freedman-Doan, P., Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B. (2011). Adolescent Self-esteem: Differences by Race/Ethnicity, Gender, and Age. *Self and Identity*, 10(4), 445–473. <https://doi.org/10.1080/15298861003794538>
- Bailey, J. J., ve McCollough, M. A. (2000). Emotional Labor and the Difficult Customer: Coping Strategies of Service Agents and Organizational Consequences. *Journal of Professional Services Marketing*, 20(2), 51–72. https://doi.org/10.1300/J090v20n02_05
- Bakker, A. B., ve Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., ve Sanz-Vergel, A. I. (2013). Weekly work engagement and flourishing: The role of hindrance and challenge job demands. *Journal of Vocational Behavior*, 83(3), 397–409. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.06.008>
- Balzarotti, S., John, O. P., Gross, J. J. (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(1), 61–67. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000009>
- Bandalos, D. L. (2002). The Effects of Item Parceling on Goodness-of-Fit and Parameter Estimate Bias in Structural Equation Modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(1), 78–102. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0901_5
- Barrett, L. F., Mesquita, B., Ochsner, K. N., Gross, J. J. (2007). The experience of emotion. *Annual Review of Psychology*, 58, 373–403. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085709>
- Basım, H. N., ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 1–12.

- Baugh, M. (2010). *Emotional Regulation*. Third Wave Behavioral. <http://thirdwavebehavioral.com/emotional-regulation/>
- Baum, A., ve Kagan, I. (2015). Job Satisfaction and Intent to Leave Among Psychiatric Nurses: Closed Versus Open Wards. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(4), 213–216. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.03.004>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., Vohs, K. D. (2003). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Bebko, G. M., Franconeri, S. L., Ochsner, K. N., Chiao, J. Y. (2011). Look Before You Regulate: Differential Perceptual Strategies Underlying Expressive Suppression and Cognitive Reappraisal. *Emotion*, 11(4), 732–742. <https://doi.org/10.1037/a0024009>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 234–245. <https://doi.org/10.1159/000348448>
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230–1237. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.005>
- Betke, K., Basińska, M. A., Andruszkiewicz, A. (2021). Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses. *BMC Nursing*, 20(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00631-1>
- Blanco-Donoso, L. M., Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., de Almeida, E. C., Villela-Bueno, S. M. (2017). Social Job Resources as Sources of Meaningfulness and its Effects on Nurses' Vigor and Emotional Exhaustion: A Cross-Sectional Study Among Spanish Nurses. *Current Psychology*, 36(4), 755–763. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9463-x>

- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396–410. <https://doi.org/10.1037/pspp0000078>
- Boafo, I. M. (2018). The effects of workplace respect and violence on nurses' job satisfaction in Ghana: a cross-sectional survey. *Human Resources for Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0269-9>
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., la Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1–49. <https://doi.org/10.1177/1529100610387086>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., Vlahov, D. (2006). Psychological Resilience After Disaster. *Psychological Science*, 17(3), 181–186. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01682.x>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671–682. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
- Bonanno, G. A., ve Mancini, A. D. (2008). The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369–375. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>
- Brdar, I., Rijavec, M., Loncaric, D. (2006). Goal orientations, coping with school failure and school achievement. *European Journal of Psychology of Education*, 21(1), 53–70. <https://doi.org/10.1007/BF03173569>
- Brown, J. D., ve Marshall, M. A. (2006). Self-Esteem Issues and Answers: A Sourcebook of Current Perspectives. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-Esteem Issues and Answers* (pp. 4–9). Psychology Press.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., Gross, J. J. (2003). The Social Consequences of Expressive Suppression. *Emotion*, 3(1), 48–67. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48>

- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Cahill, L., Prins, B., Weber, M., McGaugh, J. L. (1994). β -Adrenergic activation and memory for emotional events. *Nature*, 371, 702–704.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), 1007–1012. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.013>
- Candiotto, L., ve Renaut, O. (2020). *Emotions in Plato* (L. Candiotto & O. Renaut, Eds.). Brill's Plato Studies Series.
- Canli, T., Ferri, J., Duman, E. A. (2009). Genetics of emotion regulation. *Neuroscience*, 164(1), 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2009.06.049>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cassotti, M., Habib, M., Poirel, N., Aïte, A., Houdé, O., Moutier, S. (2012). Positive emotional context eliminates the framing effect in decision-making. *Emotion*, 12(5), 926–931. <https://doi.org/10.1037/a0026788>
- Cecil, P., ve Glass, N. (2015). An exploration of emotional protection and regulation in nurse-patient interactions: The role of the professional face and the emotional mirror. *Collegian*, 22(4), 377–385. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.06.002>
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 814–833. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.814>
- Chervonsky, E., ve Hunt, C. (2017). Suppression and expression of emotion in social and interpersonal outcomes: A meta-analysis. *Emotion*, 17(4), 669–683. <https://doi.org/10.1037/emo0000270>

- Chi, S. C. S., ve Liang, S. G. (2013). When do subordinates' emotion-regulation strategies matter? Abusive supervision, subordinates' emotional exhaustion, and work withdrawal. *Leadership Quarterly*, 24(1), 125–137. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.08.006>
- Cohen, M., Baziliansky, S., Beny, A. (2014). The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: An exploratory cross-sectional study. *Journal of Geriatric Oncology*, 5(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2013.07.009>
- Çokluk, O., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, S. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları* (3rd ed.). Pegem Akademi.
- Combrinck, Y., van Wyk, N. C., Mogale, R. S. (2020). Nurses' professional dignity in private health care: a descriptive phenomenological study. *International Nursing Review*, 67(3), 395–402. <https://doi.org/10.1111/inr.12602>
- Corcoran, K. M., ve Woody, S. R. (2009). Effects of suppression and appraisals on thought frequency and distress. *Behaviour Research and Therapy*, 47(12), 1024–1031. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.023>
- Crocker, J., Sommers, S. R., Luhtanen, R. K. (2002). Hopes Dashed and Dreams Fulfilled: Contingencies of Self-Worth and Graduate School Admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(9), 1275–1286. <https://doi.org/10.1177/01461672022812012>
- Croskerry, P., Abbass, A., Wu, A. W. (2010). *Emotional Influences in Patient Safety*. www.journalpatientsafety.com
- Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., Breen, L. J., Witt, R. R., Rogers, C., Williams, A., Cross, W., Cheung, K. (2016). Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model. *Frontiers in Psychology*, 7(MAY), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00600>
- Cutuli, J. J., ve Masten, A. S. (2009). Resilience. In S. J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (Vol. 2, pp. 837–843). Wiley-Blackwell.
- Dalglish, T., Yiend, J., Schweizer, S., Dunn, B. D. (2009). Ironic Effects of Emotion Suppression When Recounting Distressing Memories. *Emotion*, 9(5), 744–749. <https://doi.org/10.1037/a0017290>

- Darwin, C. (1897). *The expression of the emotions in man and animals*. D. Appleton And Company.
- Davey, M., Eaker, D. G., Walters, L. H. (2003). Resilience Processes in Adolescents: Personality Profiles, Self-Worth, and Coping. *Journal of Adolescent Research*, 18(4), 347–362. <https://doi.org/10.1177/0743558403018004002>
- Davidson, R. J. (1998). Affective Style and Affective Disorders: Perspectives from Affective Neuroscience. *Cognition and Emotion*, 12(3), 307–330. <https://doi.org/10.1080/026999398379628>
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
- Demerouti, E. (2015). Strategies used by individuals to prevent burnout. *European Journal of Clinical Investigation*, 45(10), 1106–1112. <https://doi.org/10.1111/eci.12494>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Halbesleben, J. R. B. (2015). Productive and counterproductive job crafting: A daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(4), 457–469. <https://doi.org/10.1037/a0039002>
- Denny, B. T., ve Ochsner, K. N. (2014). Behavioral effects of longitudinal training in cognitive reappraisal. *Emotion*, 14(2), 425–433. <https://doi.org/10.1037/a0035276>
- Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., Dahling, J. J. (2011). Emotional Display Rules as Work Unit Norms: A Multilevel Analysis of Emotional Labor Among Nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 170–186. <https://doi.org/10.1037/a0021725>
- Diener, E., ve Ryan, K. (2009). Subjective Well-Being: A General Overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391–406. <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>
- Dimitriadou-Panteka, A., Koukourikos, K., Pizirtzidou, E. (2014). The Concept of Self-Esteem in Nursing Education and its Impact on Professional Behaviour. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 6–11. www.internationaljournalofcaringsciences.org

- Donahue, N. (2020). Clinical nurses' encounters of feeling disrespected: A phenomenological study. *Nursing Forum*, 55(3), 403–406. <https://doi.org/10.1111/nuf.12443>
- Donoso, L. M. B., Demerouti, E., Garrosa Hernández, E., Moreno-Jiménez, B., Carmona Cobo, I. (2015). Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 804–816. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.002>
- Doré, B. P., Morris, R. R., Burr, D. A., Picard, R. W., Ochsner, K. N. (2017). Helping Others Regulate Emotion Predicts Increased Regulation of One's Own Emotions and Decreased Symptoms of Depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(5), 729–739. <https://doi.org/10.1177/0146167217695558>
- Doron, J., Stephan, Y., Boiché, J., le Scanff, C. (2009). Coping with examinations: Exploring relationships between students' coping strategies, implicit theories of ability, and perceived control. *British Journal of Educational Psychology*, 79(3), 515–528. <https://doi.org/10.1348/978185409X402580>
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73–82.
- Edward, K., Hercelinskyj, G., Giandinoto, J.-A. (2017). Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(3), 215–225. <https://doi.org/10.1111/inm.12330>
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today*, 30(1), 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.06.008>
- Egloff, B., Schmukle, S. C., Burns, L. R., Schwerdtfeger, A. (2006). Spontaneous emotion regulation during evaluated speaking tasks: Associations with negative affect, anxiety expression, memory, and physiological responding. *Emotion*, 6(3), 356–366. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.3.356>
- English, T., ve John, O. P. (2013). Understanding the social effects of emotion regulation: The mediating role of authenticity for individual differences in suppression. *Emotion*, 13(2), 314–329. <https://doi.org/10.1037/a0029847>

- Erber, R., ve Erber, M. W. (2000). The self-regulation of moods: Second thoughts on the importance of happiness in everyday life. *Psychological Inquiry*, 11(3), 142–148. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_02
- Erber, R., Wegner, D. M., Theriault, N. (1996). On being cool and collected: Mood regulation in anticipation of social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 757–766. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.4.757>
- Erkayiran, O., Demirkıran, F., Totan, T. (2021) Benlik Saygısı Tutarlılık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, The Self-esteem Stability Scale: Validity and Reliability Study, VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 20-23 Ekim 2021, İzmir, Sözlü Bildiri No:30608
- Evans, R. B. (1990). William James, “The Principles of Psychology,” and Experimental Psychology. *The American Journal of Psychology*, 103(4), 433. <https://doi.org/10.2307/1423317>
- Eysenck, M. W. (2004). Applied Cognitive Psychology: Implications of Cognitive Psychology for Clinical Psychology and Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 60(4), 393–404. <https://doi.org/10.1002/jclp.10252>
- Eysenck, M. W., ve Derakshan, N. (2011). New perspectives in attentional control theory. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 955–960. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.019>
- Fasbinder, A., Shidler, K., Caboral-Stevens, M. (2020). A concept analysis: Emotional regulation of nurses. *Nursing Forum*, 55(2), 118–127. <https://doi.org/10.1111/nuf.12405>
- Fergus, S., ve Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Finkel, E. J., Slotter, E. B., Luchies, L. B., Walton, G. M., Gross, J. J. (2013). A Brief Intervention to Promote Conflict Reappraisal Preserves Marital Quality Over Time. *Psychological Science*, 24(8), 1595–1601. <https://doi.org/10.1177/0956797612474938>

- Finset, A., Heyn, L., Ruland, C. (2013). Patterns in clinicians' responses to patient emotion in cancer care. *Patient Education and Counseling*, 93(1), 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.04.023>
- Fletcher, D., ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1990). Coping and emotion. In N. L. Stein, B. Leventhal, & T. Trabasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 312–332). Lawrence Erlbaum Associates.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>
- Folkman, S., ve Moskowitz, J. T. (2000). Stress, Positive Emotion, and Coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 115–118. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00073>
- Folkman, S., ve Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Foster, J. D., Kernis, M. H., Goldman, B. M. (2007). Linking adult attachment to self-esteem stability. *Self and Identity*, 6(1), 64–73. <https://doi.org/10.1080/15298860600832139>
- Fouda, E. M., Sleem, W., Abdulla mohamed, H. (2016). Nursing Image As a Profession and Self –Esteem Among Secondary School Students in Dakahlia Governorate. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(5), 65–75. <https://doi.org/10.9790/1959-0505036575>.

- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., Larkin, G. R. (2003). What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365–376. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Frijda, N. H. (2005). Emotion experience. *Cognition and Emotion*, 19(4), 473–497. <https://doi.org/10.1080/02699930441000346>
- Fritz, J., de Graaff, A. M., Caisley, H., van Harmelen, A.-L., Wilkinson, P. O. (2018). A Systematic Review of Amenable Resilience Factors That Moderate and/or Mediate the Relationship Between Childhood Adversity and Mental Health in Young People. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00230>
- Furnham, A., Crump, J., Whelan, J. (1997). Validating the NEO Personality Inventory using assessor's ratings. *Personality and Individual Differences*, 22(5), 669–675. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00261-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00261-9)
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 968–976. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.006>
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 427–438. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
- Gito, M., Ihara, H., Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(11). <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n11p12>
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., Ortega-Ruiz, R., Cabello, R., Fernández-Berrocal, P. (2016). Analysis of Emotion Regulation in Spanish Adolescents: Validation of the Emotion Regulation Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 6(JAN). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01959>

- Gonnelli, C., Raffagnino, R., Puddu, L. (2016). The Emotional Regulation in Nursing Work: An Integrative Literature Review and Some Proposals for its Implementation in Educational Programs. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(6), 43–49. <https://doi.org/10.9790/1959-0506074349>
- Grandey, A. A., Rupp, D., Brice, W. N. (2015). Emotional labor threatens decent work: A proposal to eradicate emotional display rules. *Journal of Organizational Behavior*, 36(6), 770–785. <https://doi.org/10.1002/job.2020>
- Grant, A. M., Curtayne, L., Burton, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: a randomised controlled study. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 396–407. <https://doi.org/10.1080/17439760902992456>
- Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Gray, B. (2010). Emotional labour, gender and professional stereotypes of emotional and physical contact, and personal perspectives on the emotional labour of nursing. *Journal of Gender Studies*, 19(4), 349–360. <https://doi.org/10.1080/09589236.2010.514207>
- Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(2), 154–189. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.12.2.154>
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1), 3–16. <https://doi.org/10.1002/cpp.388>
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. *FOCUS*, 8(1), 32–42. <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>
- Greenberg, L. S., ve Bolger, E. (2001). An emotion-focused approach to the overregulation of emotion and emotional pain. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 197–211. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<197::AID-JCLP6>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<197::AID-JCLP6>3.0.CO;2-O)

- Greenier, K. D., Kernis, M. H., McNamara, C. W., Waschull, S. B., Berry, A. J., Herlocker, C. E., Abend, T. A. (1999). Individual Differences in Reactivity to Daily Events: Examining the Roles of Stability and Level of Self-Esteem. *Journal of Personality*, 67(1), 187–208. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00052>
- Gross, J. (1989). Emotional expression in cancer onset and progression. *Social Science & Medicine*, 28(12), 1239–1248. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90342-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90342-0)
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent-and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237.
- Gross, J. J. (1998b). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J. (2002). *Emotion regulation : Affective, cognitive, and social consequences*. 281–291.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3–20). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., ve 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), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., John, O. P., Richards, J. M. (2000). The Dissociation of Emotion Expression From Emotion Experience: A Personality Perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 712–726.
- Gross, J. J., ve Levenson, R. W. (1997). Hiding Feelings: The Acute Effects of Inhibiting Negative and Positive Emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103.

- Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press. <https://www.researchgate.net/publication/303248970>
- Hareli, S., ve Hess, U. (2012). The social signal value of emotions. *Cognition and Emotion*, 26(3), 385–389. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.665029>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., de Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720–734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>
- Hayward, R. M., ve Tuckey, M. R. (2011). Emotions in uniform: How nurses regulate emotion at work via emotional boundaries. *Human Relations*, 64(11), 1501–1523. <https://doi.org/10.1177/0018726711419539>
- Healy, C. M., ve McKay, M. F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 681–688. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01323.x>
- Heatherton, T. F., ve Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 895–910. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.895>
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 389–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.02.010>
- Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53–60. <https://doi.org/10.21427/D7CF7R>
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, 34(5), 1077–1085. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.004>
- Hoyle, R. H. (1995). The structural equation modeling approach: Basic concepts and fundamental issues. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 1–15). Sage Publications.

- Hu, L., ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hülshager, U. R., ve Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), 361–389. <https://doi.org/10.1037/a0022876>
- İlhan, N., Sukut, Ö., Akhan, L. U., Batmaz, M. (2016). The effect of nurse education on the self-esteem and assertiveness of nursing students: A four-year longitudinal study. *Nurse Education Today*, 39, 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.026>
- Itzhaki, M., Peles-Bortz, A., Kostistky, H., Barnoy, D., Filshtinsky, V., Bluvstein, I. (2015). Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(5), 403–412. <https://doi.org/10.1111/inm.12151>
- Jack, K. (2012). “Putting the words ‘I am sad’, just doesn’t quite cut it sometimes!”: The use of art to promote emotional awareness in nursing students. *Nurse Education Today*, 32(7), 811–816. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.04.020>
- Jalil, R., Huber, J. W., Sixsmith, J., Dickens, G. L. (2017). Mental health nurses’ emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 130–138. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.018>
- James, W. (1884). What is an Emotion? In *Source: Mind* (Vol. 9, Issue 34). <https://www.jstor.org/stable/2246769>
- John, O. P., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334.
- Ju, S. J., ve Oh, D. (2016). Relationships between Nurses’ Resilience, Emotional Labor, Turnover Intention, Job Involvement, Organizational Commitment and Burnout. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(1), 1–5. <https://doi.org/10.17485/ijst/2016/v9i46/9523941>

- Kamau, C., Medisauskaite, A., Lopes, B. (2015). Inductions Buffer Nurses' Job Stress, Health, and Organizational Commitment. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 70(6), 305–308. <https://doi.org/10.1080/19338244.2014.891967>
- Kashdan, T. B., ve Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 30, Issue 4, pp. 865–878). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kashdan, T. B., ve Steger, M. F. (2006). Expanding the Topography of Social Anxiety An Experience-Sampling Assessment of Positive Emotions, Positive Events, and Emotion Suppression. *Psychological Science*, 17(2), 120–128.
- Katana, M., Röcke, C., Spain, S. M., Allemand, M. (2019). Emotion regulation, subjective well-being, and perceived stress in daily life of geriatric nurses. *Frontiers in Psychology*, 10(1097), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01097>
- Kelley, T. M., ve Pransky, J. (2013). Principles for Realizing Resilience: A New View of Trauma and Inner Resilience. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 02(01), 1–9. <https://doi.org/10.4172/2324-8947.1000102>
- Kernis, M. H. (2005). Measuring Self-Esteem in Context: The Importance of Stability of Self-Esteem in Psychological Functioning. *Journal of Personality*, 73(6), 1569–1605. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x>
- Kernis, M. H., Cornell, D. P., Sun, C.-R., Berry, A., Harlow, T. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1190–1204. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.6.1190>
- Kernis, M. H., Grannemann, B. D., Barclay, L. C. (1992). Stability of Self-Esteem: Assessment, Correlates, and Excuse Making. *Journal of Personality*, 60(3), 621–644. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00923.x>
- Kernis, M. H., Grannemann, B. D., Mathis, L. C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 80–84. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.80>

- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Kivity, Y., ve Huppert, J. D. (2016). Does cognitive reappraisal reduce anxiety? A daily diary study of a micro-intervention with individuals with high social anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(3), 269–283. <https://doi.org/10.1037/ccp0000075>
- Klein, R. J. T., Nicholls, R. J., Thomalla, F. (2003). Resilience to natural hazards: How useful is this concept? *Environmental Hazards*, 5(1), 35–45. <https://doi.org/10.1016/j.hazards.2004.02.001>
- Klem, L. (2000). Structural equation modeling. In L. G. Grim & P. R. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding MORE multivariate statistics* (pp. 227–260). American Psychological Association.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470–500. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Konuk Şener, D., Karaca, A., Açıkgöz, F., Süzer, F. (2011). Hemşirelik eğitimi mesleki benlik saygısını değiştirir mi? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 12–16.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Korczynski, M. (2003). Communities of Coping: Collective Emotional Labour in Service Work. *Organization*, 10(1), 55–79. <https://doi.org/10.1177/1350508403010001479>
- Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., Mikolajczak, M. (2011). Emotional Plasticity: Conditions and Effects of Improving Emotional Competence in Adulthood. *Journal of Applied Psychology*, 96(4), 827–839. <https://doi.org/10.1037/a0023047>

- Kowalczyk, K., ve Krajewska-Kulak, E. (2015). Influence of selected sociodemographic factors on psychosocial workload of nurses and association of this burden with absenteeism at work. *Medycyna Pracy*, 66(5), 615–624. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00076>
- Kuster, F., Orth, U., Meier, L. L. (2013). High Self-Esteem Prospectively Predicts Better Work Conditions and Outcomes. *Social Psychological and Personality Science*, 4(6), 668–675. <https://doi.org/10.1177/1948550613479806>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Papathanasiou, I. v., Edet, O. B., Tsaras, K., Leocadio, M. C., Colet, P., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., Rosales, R. A., Vera Santos-Lucas, K., Velacaria, P. I. T. (2018). Stress and coping strategies among nursing students: an international study. *Journal of Mental Health*, 27(5), 402–408. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417552>
- Lamont, S., Brunero, S., Perry, L., Duffield, C., Sibbritt, D., Gallagher, R., Nicholls, R. (2017). ‘Mental health day’ sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1172–1181. <https://doi.org/10.1111/jan.13212>
- Lang, P. J. (1995). The Emotion Probe Studies of Motivation and Attention. *American Psychologist*, 50(5), 372–385.
- Larsen, R. J. (2000). Toward a Science of Mood Regulation. *Psychological Inquiry*, 11(3), 129–141.
- Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. In K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*. (pp. 37–67). Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., Napolitano, L. A. (2011). Why Is Emotion Regulation Important? In *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner’s Guide* (1st ed., pp. 1–16). Guilford Press. www.guilford.com/p/leahy6
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518–530. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.3.518>

- LeBlanc, S., Uzun, B., Aydemir, A., Mohiyeddini, C. (2020). Validation of an Emotion Regulation Training Program on Mental Well-Being. *Psychological Reports*, 123(5), 1518–1536. <https://doi.org/10.1177/0033294119878399>
- Ling, I.-L., Marshall, R., Xu, Y., Lin, W.-Y. (2014). Jaypatient-Induced Service Sabotage Behavior: The Issue of Self-Esteem of Hospital Nurses. *Health Marketing Quarterly*, 31(3), 213–230. <https://doi.org/10.1080/07359683.2014.936288>
- Lin, Y.-R., Shiah, I.-S., Chang, Y.-C., Lai, T.-J., Wang, K.-Y., Chou, K.-R. (2004). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*, 24(8), 656–665. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.004>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Magar, E. C. E., Phillips, L. H., Hosie, J. A. (2008). Self-regulation and risk-taking. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.03.014>
- Malooly, A. M., Genet, J. J., Siemer, M. (2013). Individual differences in reappraisal effectiveness: The role of affective flexibility. *Emotion*, 13(2), 302–313. <https://doi.org/10.1037/a0029980>
- Mancini, A. D., ve Bonanno, G. A. (2009). Predictors and Parameters of Resilience to Loss: Toward an Individual Differences Model. *Journal of Personality*, 77(6), 1805–1832. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x>
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357–372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>
- Marcks, B. A., ve Woods, D. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: A controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 433–445. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.03.005>

- Marsh, H. W., Hau, K.-T., Balla, J. R., Grayson, D. (1998). Is More Ever Too Much? The Number of Indicators per Factor in Confirmatory Factor Analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 33(2), 181–220. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3302_1
- Martin, L. N., ve Delgado, M. R. (2011). The influence of emotion regulation on decision-making under risk. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 23(9), 2569–2581. <https://doi.org/10.1162/jocn.2011.21618>
- Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Matos, P. S., Neushotz, L. A., Griffin, M. T. Q., Fitzpatrick, J. J. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(5), 307–312. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00690.x>
- Mauss, I. B., Cook, C. L., Cheng, J. Y. J., Gross, J. J. (2007). Individual differences in cognitive reappraisal: Experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology*, 66(2), 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2007.03.017>
- Mauss, I. B., ve Robinson, M. D. (2009). Measures of emotion: A review. *Cognition and Emotion*, 23(2), 209–237. <https://doi.org/10.1080/02699930802204677>
- Mauss, I. B., Shallcross, A. J., Troy, A. S., John, O. P., Ferrer, E., Wilhelm, F. H., Gross, J. J. (2011). Don't Hide Your Happiness! Positive Emotion Dissociation, Social Connectedness, and Psychological Functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(4), 738–748. <https://doi.org/10.1037/a0022410>
- Mayer, J. D., ve Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–34). Basic Books.
- McAllister, M. (2013). Resilience: A personal attribute, social process and key professional resource for the enhancement of the nursing role. *Professioni Infermieristiche*, 66(1), 55–62. <https://doi.org/10.7429/pi.2013.661055>
- McAllister, M., ve McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>

- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60–81. <https://doi.org/10.5502/ijw.v3i1.4>
- McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L., Vickers, M. H. (2012). A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 32(4), 378–384. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.04.012>
- Mcnaughton, N. (2013). Discourse(s) of emotion within medical education: The ever-present absence. *Medical Education*, 47(1), 71–79. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04329.x>
- McRae, K., Ciesielski, B., Gross, J. J. (2012). Unpacking cognitive reappraisal: goals, tactics, and outcomes. *Emotion (Washington, D.C.)*, 12(2), 250–255. <https://doi.org/10.1037/a0026351>
- Mcvicar, A. (2016). Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000-2013) using the job demands-resources model of stress. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E112–E136. <https://doi.org/10.1111/jonm.12326>
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., Moss, M. (2014). Feasibility and Acceptability of a Resilience Training Program for Intensive Care Unit Nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), e97–e105. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014747>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Mestre, J. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Molinero, R., Zayas, A., Guil, R. (2017). Emotion Regulation Ability and Resilience in a Sample of Adolescents from a Suburban Area. *Frontiers in Psychology*, 8 (NOV). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01980>
- Meyer, T., Smeets, T., Giesbrecht, T., Merckelbach, H. (2012). The efficiency of reappraisal and expressive suppression in regulating everyday affective experiences. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 964–969. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.05.034>

- Mikels, J. A., Maglio, S. J., Reed, A. E., Kaplowitz, L. J. (2011). Should I Go With My Gut? Investigating the Benefits of Emotion-Focused Decision Making. *Emotion*, 11(4), 743–753. <https://doi.org/10.1037/a0023986>
- Min, J.-A., Yu, J. J., Lee, C.-U., Chae, J.-H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190–1197. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>
- Mischel, W., ve Ayduk, O. (2004). Willpower in a cognitive-affective-processing system: The dynamics of delay of gratification. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self regulation: Research, theory, and applications* (pp. 99–129). Guilford Press.
- Mischel, W., Ayduk, O., Berman, M. G., Casey, B. J., Gotlib, I. H., Jonides, J., Kross, E., Teslovich, T., Wilson, N. L., Zayas, V., Shoda, Y. (2011). “Willpower” over the life span: Decomposing self-regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6(2), 252–256. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq081>
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 993–1000. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001>
- Moors, A. (2007). Can cognitive methods be used to study the unique aspect of emotion: An appraisal theorist’s answer. *Cognition and Emotion*, 21(6), 1238–1269. <https://doi.org/10.1080/02699930701438061>
- Moos, R. H., ve Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1387–1403. <https://doi.org/10.1002/jclp.10229>
- Morgan, J. C., ve Lynn, M. R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 401–410. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00842.x>
- Muir-Cochrane, E., O’Kane, D., Oster, C. (2018). Fear and blame in mental health nurses’ accounts of restrictive practices: Implications for the elimination of seclusion and restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1511–1521. <https://doi.org/10.1111/inm.12451>

- NANDA. (2021). *International Nursing Diagnoses Definitions & Classification, 2021-2023* (T. H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. T. Lopes, Eds.; 12th ed.). Thieme.
- Newman, L. S., ve Mckinney, L. C. (2002). Repressive Coping and Threat-Avoidance: An Idiographic Stroop Study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 409–422.
- Nezlek, J. B., Vansteelandt, K., van Mechelen, I., Kuppens, P. (2008). Appraisal-Emotion Relationships in Daily Life. *Emotion*, 8(1), 145–150. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.1.145>
- Ng, W., ve Diener, E. (2013). Daily Use of Reappraisal Decreases Negative Emotions Toward Daily Unpleasant Events. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(5), 530–545.
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>
- Oatley, K., ve Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a Cognitive Theory of Emotions. *Cognition and Emotion*, 1(1), 29–50. <https://doi.org/10.1080/02699938708408362>
- Ochsner, K. N., ve Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 242–249. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.03.010>
- OECD. (2022). *Nurses (indicator)*. <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Chow, S. (2010). Positive emotions as a basic building block of resilience in adulthood. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 81–93). The Guilford Press.
- Orth, U., ve Robins, R. W. (2013). Understanding the Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 455–460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Paradise, A. W., ve Kernis, M. H. (2002). Self-esteem and Psychological Well-being: Implications of Fragile Self-esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), 345–361. <https://doi.org/10.1521/jscp.21.4.345.22598>

- Park, L. E., Crocker, J., Mickelson, K. D. (2004). Attachment Styles and Contingencies of Self-Worth. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(10), 1243–1254. <https://doi.org/10.1177/0146167204264000>
- Peršolja, M. (2018). The effect of nurse staffing patterns on patient satisfaction and needs: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 858–865. <https://doi.org/10.1111/jonm.12616>
- Philippot, P., Douuilliez, B. C., Francart, B. (2004). Cognitive regulation of emotion: Applied to clinical disorders. In P. Philippot & B. C. Douuilliez (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 71–97). Erlbaum.
- Pidgeon, A. M., Ford, L., Klaassen, F. (2014). Evaluating the effectiveness of enhancing resilience in human service professionals using a retreat-based Mindfulness with Metta Training Program: A randomised control trial. *Psychology, Health and Medicine*, 19(3), 355–364. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.806815>
- Pietrzak, R. H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, C. L., Reissman, D. B., Ozbay, F., Sharma, V., Crane, M., Harrison, D., Herbert, R., Levin, S. M., Luft, B. J., Moline, J. M., Stellman, J. M., Udasin, I. G., Landrigan, P. J., Southwick, S. M. (2014). Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: an 8-year prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 44(1), 205–219. <https://doi.org/10.1017/S0033291713000597>
- Pipe, T. B., Buchda, V. L., Launder, S., Hudak, B., Hulvey, L., Karns, K. E., Pendergast, D. (2012). Building Personal and Professional Resources of Resilience and Agility in the Healthcare Workplace. *Stress and Health*, 28(1), 11–22. <https://doi.org/10.1002/smi.1396>
- Pisaniello, S. L., Winefield, H. R., Delfabbro, P. H. (2012). The influence of emotional labour and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian hospital nurses. *Journal of Vocational Behavior*, 80(3), 579–591. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.01.015>
- Plutchik, R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Theories of Emotion* (pp. 3–33). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-558701-3.50007-7>

- Poole, J. C., Dobson, K. S., Pusch, D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 217, 144–152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.047>
- Pos, A. E., ve Greenberg, L. S. (2007). Emotion-focused Therapy: The Transforming Power of Affect. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 25–31. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9031-z>
- Richards, J. M., Butler, E. A., Gross, J. J. (2003). Emotion regulation in romantic relationships: The cognitive consequences of concealing feelings. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(5), 599–620. www.sagepublications.com
- Richards, J. M., ve Gross, J. J. (1999). Composure at Any Cost? The Cognitive Consequences of Emotion Suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), 1033–1044.
- Richards, J. M., ve Gross, J. J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 410–424. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.3.410>
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Roche, M., Duffield, C., White, E. (2011). Factors in the practice environment of nurses working in inpatient mental health: A partial least squares path modeling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1475–1486. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.07.001>
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science. Formulations of the Person and the Social Context* (Vol. 3, pp. 184–256). McGraw Hill.
- Rothermund, K., Voss, A., Wentura, D. (2008). Counter-Regulation in Affective Attentional Biases: A Basic Mechanism That Warrants Flexibility in Emotion and Motivation. *Emotion*, 8(1), 34–46. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.1.34>

- Rutten, B. P. F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., van den Hove, D., Kenis, G., van Os, J., Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: Linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3–20. <https://doi.org/10.1111/acps.12095>
- Saedpanah, D., Salehi, S., Moghaddam, L. F. (2016). The effect of emotion regulation training on occupational stress of critical care nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(12), VC01–VC04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/23693.9042>
- Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., di Mauro, S., Strepparava, M. G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 765–774. <https://doi.org/10.1111/jonm.12771>
- Sapolsky, R. M. (2004). Social status and health in humans and other animals. *Annual Review of Anthropology*, 33, 393–418. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.33.070203.144000>
- Sapolsky, R. M. (2007). Stress, Stress-Related Disease, and Emotional Regulation. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 606–615). The Guilford Press.
- Scherer, K. R. (1997). The role of culture in emotion-antecedent appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 902–922. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.902>
- Scherer, K. R. (2001). Appraisal considered as a process of multilevel sequential checking. In K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (pp. 92–120). Oxford University Press.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., Müller, H. (2003). Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23–74. <https://www.researchgate.net/publication/251060246>
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., King, J. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323–338. <https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>

- Seery, M. D., Blascovich, J., Weisbuch, M., Vick, S. B. (2004). The Relationship Between Self-Esteem Level, Self-Esteem Stability, and Cardiovascular Reactions to Performance Feedback. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(1), 133–145. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.1.133>
- Sellman, D. (2011). *What Makes a Good Nurse: Why the Virtues Are Important for Nurses* (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Sharma, J., Dhar, R. L., Tyagi, A. (2016). Stress as a mediator between work-family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. *Applied Nursing Research*, 30, 268–275. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.010>
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Rawsthorne, L. J., Ilardi, B. (1997). Trait Self and True Self: Cross-Role Variation in the Big-Five Personality Traits and Its Relations With Psychological Authenticity and Subjective Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1380–1393.
- Shiota, M. N. (2006). Silver linings and candles in the dark: Differences among positive coping strategies in predicting subjective well-being. *Emotion*, 6(2), 335–339. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.335>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Smith, C. A., ve Kirby, L. D. (2009). Putting appraisal in context: Toward a relational model of appraisal and emotion. *Cognition & Emotion*, 23(7), 1352–1372. <https://doi.org/10.1080/02699930902860386>
- Smith, C. A., ve Lazarus, R. S. (1990). Emotion and Adaptation. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (2nd ed., pp. 609–637). Guilford Press.
- Sobhi-Gharamaleki, N., ve Rajabi, S. (2010). Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1818–1822. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.370>

- Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., Varkey, P. (2011). Stress Management and Resilience Training Among Department of Medicine Faculty: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 26(8), 858–861. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1640-x>
- Srivastava, S., Tamir, M., McGonigal, K. M., John, O. P., Gross, J. J. (2009). The Social Costs of Emotional Suppression: A Prospective Study of the Transition to College. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(4), 883–897. <https://doi.org/10.1037/a0014755>
- StatTrek. (2020). *Random Number Generator*. <https://stattrek.com/statistics/random-number-generator.aspx>.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th ed.). MA: Allyn & Bacon.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics* (Sixth). Pearson Education Limited.
- Tarantino, B., Earley, M., Audia, D., D’Adamo, C., Berman, B. (2013). Qualitative and Quantitative Evaluation of a Pilot Integrative Coping and Resiliency Program for Healthcare Professionals. *EXPLORE*, 9(1), 44–47. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.10.002>
- te Brinke, L. W., Menting, A. T. A., Schuiringa, H. D., Deković, M., Weisz, J. R., de Castro, B. O. (2021). Emotion regulation training as a treatment element for externalizing problems in adolescence: A randomized controlled micro-trial. *Behaviour Research and Therapy*, 143, 103889. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103889>
- Teixeira, A., Silva, E., Tavares, D., Freire, T. (2015). Portuguese validation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): relations with self-esteem and life satisfaction. *Child Indicators Research*, 8(3), 605–621. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9266-2>
- Tekir, Ö., Yaşar, Ö., Çevik, C., Dikoğlu, M., Özser Kaymak, G. (2018). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Depresyon ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 15–21.

- Tenenbaum, L. S., Varjas, K., Meyers, J., Parris, L. (2011). Coping strategies and perceived effectiveness in fourth through eighth grade victims of bullying. *School Psychology International*, 32(3), 263–287. <https://doi.org/10.1177/0143034311402309>
- Thompson, R. A. (2011). Methods and measures in developmental emotions research: Some assembly required. *Journal of Experimental Child Psychology*, 110(2), 275–285. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2011.04.007>
- Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., Gotlib, I. H. (2011). Concurrent and Prospective Relations Between Attention to Emotion and Affect Intensity: An Experience Sampling Study. *Emotion*, 11(6), 1489–1494. <https://doi.org/10.1037/a0022822>
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 53–67. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.53>
- Tonso, M. A., Prematunga, R. K., Norris, S. J., Williams, L., Sands, N., Elsom, S. J. (2016). Workplace Violence in Mental Health: A Victorian Mental Health Workforce Survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 444–451. <https://doi.org/10.1111/inm.12232>
- Totan, T. (2015). Duygu Düzenlenme Anketi Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 153–161.
- Trindade, I. A., Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. (2018). The longitudinal effects of emotion regulation on physical and psychological health: A latent growth analysis exploring the role of cognitive fusion in inflammatory bowel disease. *British Journal of Health Psychology*, 23(1), 171–185. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12280>
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., Mauss, I. B. (2010). Seeing the Silver Lining: Cognitive Reappraisal Ability Moderates the Relationship Between Stress and Depressive Symptoms. *Emotion*, 10(6), 783–795. <https://doi.org/10.1037/a0020262>
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381–390. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.381>

- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 205–220. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.205>
- Tyler, P., ve Cushway, D. (1992). Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Medicine*, 8(2), 91–98. <https://doi.org/10.1002/smi.2460080206>
- Ullman, J. B. (2001). Structural equation modeling. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics*. MA: Pearson Education.
- Ünal, S. (2012). Evaluating the effect of self-awareness and communication techniques on nurses' assertiveness and self-esteem. *Contemporary Nurse*, 43(1), 90–98. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.43.1.90>
- van den Tooren, M., ve de Jonge, J. (2008). Managing job stress in nursing: What kind of resources do we need? *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 75–84. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04657.x>
- van Dijke, A. (2008). The Clinical Assessment and Treatment of Trauma-Related Self and Affect Dysregulation. In A. Vingerhoets, I. Nyklíček, & J. Denollet (Eds.), *Emotion Regulation* (pp. 150–169). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-29986-0_10
- van Dillen, L. F., Heslenfeld, D. J., Koole, S. L. (2009). Tuning down the emotional brain: An fMRI study of the effects of cognitive load on the processing of affective images. *NeuroImage*, 45(4), 1212–1219. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.01.016>
- van Zyl, A. B., ve Noonan, I. (2018). The Trojan War inside nursing: an exploration of compassion, emotional labour, coping and reflection. *British Journal of Nursing*, 27(20), 1192–1196. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.20.1192>
- Varol, E., Bakan, A. B., Karadağ Arlı, Ş. (2021). Hemşirelerde ve Hemşirelik Öğrencilerinde Benlik Saygısı ile Mesleki Benlik Saygısının İncelenmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(6), 407–413. <https://doi.org/10.17942/sted.862558>
- von Soest, T., Wagner, J., Hansen, T., Gerstorf, D. (2018). Self-esteem across the second half of life: The role of socioeconomic status, physical health, social relationships, and personality factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6), 945–958. <https://doi.org/10.1037/pspp0000123>

- Wang, S. M., Lai, C. Y., Chang, Y. Y., Huang, C. Y., Zauszniewski, J. A., Yu, C. Y. (2015). The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(1), 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.10.002>
- Werner, E. E., ve Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds : high risk children from birth to adulthood*. Ithaca : Cornell University Press.
- Westen, D. (1994). Toward an Integrative Model of Affect Regulation: Applications to Social-Psychological Research. *Journal of Personality*, 62(4), 641–667.
- Westphal, M., Seivert, N. H., Bonanno, G. A. (2010). Expressive Flexibility. *Emotion*, 10(1), 92–100. <https://doi.org/10.1037/a0018420>
- Winfield, L. F. (1994). Developing resilience in urban youth. In *Urban Monograph Series*.
- Wong, M. C. S., Lau, T. C. M., Lee, A. (2012). The Impact of Leadership Programme on Self-Esteem and Self-Efficacy in School: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 7(12), e52023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0052023>
- Wynendaale, H., Willems, R., Trybou, J. (2019). Systematic review: Association between the patient–nurse ratio and nurse outcomes in acute care hospitals. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 896–917.
- Yurtsever, G. (2008). Negotiators' Profit Predicted by Cognitive Reappraisal, Suppression of Emotions, Misrepresentation of Information, and Tolerance of Ambiguity. *Perceptual and Motor Skills*, 106(2), 590–608. <https://doi.org/10.2466/pms.106.2.590-608>
- Zeigler-Hill, V. (2013). *Self-Esteem* (V. Zeigler-Hill, Ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203587874>