T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ: PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ

Müge COŞĞUN

ORCID: 0000-0003-1673-882X

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

HAZİRAN 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 2021970032

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERDE ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ: PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ

Müge COŞĞUN

ORCID: 0000-0003-1673-882X

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

ORCID: 0000-0002-1666-291X

İZMİR

HAZİRAN 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc- 2021970032

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ETİK BEYAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum "Hemşirelerde Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş: Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü'' başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri, akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi halde doğabilecek tüm hak ve kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı:Müge COŞĞUN

Tarih:14.05.2024

TEŞEKKÜR

Değerli danışmanım, kendisinden sonsuz iyilik öğrendiğim ve tanışmaktan memnuniyet duyduğum Prof. Dr. Neslihan Günüşen'e,

Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine ve dönem arkadaşlarıma,

Tezimi dikkatle değerlendiren ve güzel önerileriyle katkı sunan değerli hocalarım Prof. Dr. Murat Bektaş'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Sarı'ya

Çalışmakta olduğum İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölüm başkanı Doç. Dr. Özüm Erkin başta olmak üzere bölüm ve fakültedeki tüm hocalarım ve çalışma arkadaşlarıma,

Beni ben yapan aileme, arkadaşlarıma,

Hayatıma ve bana şans getiren Ege Demircioğlu'na teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR DİZİNİ ..... **i**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **ii**
KISALTMALAR ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 5
1.3. Araştırmanın Modeli 5
2. GENEL BİLGİLER **6**
2.1. Algılanan Stres Kavramı ve Hemşirelik 6
2.2. Psikolojik İyi Oluş Kavramı ve Hemşirelik 9
2.3. Psikolojik Esneklik Kavramı ve Hemşirelik 12
2.3.1. Psikolojik Esnekliğin Altı Bileşeni 15
3. GEREÇ VE YÖNTEM **17**
3.1. Araştırmanın Tipi 17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 18
3.4. Çalışma Materyali 18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 18
3.6. Veri Toplama Araçları 18
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu 19
3.6.2. Algılanan Stres Ölçeği 19
3.6.3. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği 19
3.6.4. Psikolojik Esneklik Ölçeği 20
3.6.5. Verilerin Toplanması 21
3.7. Araştırma Planı 21
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 22
3.10. Tezin Bütçesi 22
3.11. Etik Kurul Onayı 22
4. BULGULAR **23**
5. TARTIŞMA **30**

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 33
6.1. Sonuç 33
6.2. Öneriler 34
7. KAYNAKLAR 35
8. EKLER 46

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı……...24

Tablo 2. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı ……25

Tablo 3. Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı 26

Tablo 4. Algılanan Stres, Psikolojik İyi oluş ve Psikolojik Esneklik Puanları Arasındaki Korelasyonlar…….....26

Tablo 5. Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeylerinin (X) Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y) Üzerine Doğrudan Etkisi…….....27

Tablo 6. Hemşirelerde Algılanan Stresin (X) Psikolojik Esneklik Aracılığı (M) ile Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y) Üzerindeki Dolaylı Etkisi……27

Tablo 7. Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeylerinin (X) Psikolojik İyi Olma Düzeyi (Y) Üzerindeki Toplam Etkisi…….....28

Tablo 8. Yol Analizi (Path Analysis) Sonuçları …….....29

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Modeli…….6

Şekil 2. Psikolojik Esnekliğin Altı Bileşeni ……....15

Şekil 3. Yol Analizi Diyagramı.....30

KISALTMALAR

ACT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KKT: Kabul ve Kararlılık Terapisi

PİO: Psikolojik İyi Oluş

SS: Standart Sapma

WEMİOÖ: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

WHO: World Health Organization

HEMŞİRELERDE ALGILANAN STRES VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ: PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ

Yüksek Lisans Tezi

Müge COŞĞUN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerde algılanan stres düzeyi ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemektir.

Araştırma tanımlayıcı- kesitsel tiptedir. Çalışma Türkiye'nin İzmir ilinde bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemine uygun olarak seçilen çalışma deneyimi en az altı ay olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 279 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Algılanan Stres Ölçeği", "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği" ve "Psikolojik Esneklik Ölçeği" kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. İlişkilerin belirlenmesinde ve kurulan hipotezlerin test edilmesinde yapısal eşitlik modeli (YEM) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin saptanması ve gösterimi için sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Pearson korelasyon analizi aracılığıyla değişkenler arasındaki ilişki test edilmiştir. Araştırma modelinin test edilmesinde ve yol analizinin yapılmasında AMOS 25 (Analysis of Moment Structures) paket programından yararlanılmıştır.

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) toplam puan ortalaması 43.45±7.07. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ) toplam puan ortalaması 49.67±10.24 ve Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) toplam puan ortalaması 126.68±18.89 olarak bulunmuştur. Algılanan stres ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($p<0.01$); algılanan stres ile psikolojik esneklik arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($p<0.01$); psikolojik iyi oluş ile psikolojik esneklik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($p<0.01$) olduğu belirlenmiştir. Algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracılık yaptığı belirlenmiştir ($p<0.001$).

Hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu artırmak için stres yönetimi ve psikolojik esneklik temelli müdahaleler önem taşımaktadır. Özellikle, stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesinin ve psikolojik esnekliğin artırılmasının, hemşirelerin psikolojik iyilik hallerini korumalarına destek sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Algılanan Stres, Hemşire, Psikolojik Esneklik, Psikolojik İyi Oluş

Tezin Sayfa Adedi: 69

Danışman: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

PERCEIVED STRESS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN NURSES: THE MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY

Master Thesis

Müge COŞĞUN

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

Department of Nursing

Psychiatric Nursing Master's Program with Thesis

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the mediating role of psychological flexibility in the relationship between perceived stress level and psychological well-being in nurses.

The study is descriptive-cross-sectional type. The study was conducted in a university hospital in Izmir, Türkiye. The sample of the study consisted of 279 nurses with at least six months of working experience and who volunteered to participate in the study, selected in accordance with the purposive sampling method. The data were collected face-to-face using the "Descriptive Information Form", "Perceived Stress Scale", "Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale" and "Psychological Flexibility Scale". Structural equation modeling (SEM) was used to determine the correlations and test the hypotheses. In the analysis of the research data, quantitative and percentage distribution was used to determine and represent the descriptive characteristics of the nurses. Pearson correlation analysis was used to test the relationship between variables. AMOS 25 (Analysis of Moment Structures) package program was used to test the research model and path analysis.

The mean total score of the Perceived Stress Scale (PSS) was 43.45±7.07, the mean total score of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBMS) was 49.67±10.24 and the mean total score of the Psychological Flexibility Scale (PFS) was 126.68±18.89. There was a significant negative correlation between perceived stress and psychological well-being ($p<0.01$); a significant negative correlation between perceived stress and psychological flexibility ($p<0.01$); and a significant positive correlation between psychological well-being and psychological flexibility ($p<0.01$). Psychological flexibility mediated the relationship between perceived stress and psychological well-being ($p<0.001$).

Stress management and psychological flexibility-based interventions are important to increase the psychological well-being of nurses. In particular, it is thought that developing stress coping skills and increasing psychological flexibility will support nurses to maintain their psychological well-being.

Keywords: Nurse, Perceived Stress, Psychological Flexibility, Psychological Well-Being

Page Number: 69

Advisor: Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık profesyonelleri arasında hemşirelerin ruhsal açıdan en riskli grup olduğu bilinmektedir (1, 2). Hemşirelik stresli ve iş yükünün fazlalığı ile zorlayıcı bir meslek olarak kabul edilmektedir (3). Hemşirelik, hastaların oldukça yakından takip edilmesini ve ihtiyaç halinde anında hızla müdahalede bulunulmasını gerektirmektedir. Risklere sahip olan bir iş yapmaları ve hızla yoğun şekilde çalışılmasından dolayı hemşirelerin çalışma ortamındaki stres düzeyleri yüksektir (2,4). Hemşireler, vardiyalı çalışma, zaman kısıtlamaları, hastaların gereksinimlerini karşılama, düzensiz çalışma programları ve profesyonel destek eksikliği gibi işle ilgili çeşitli stres faktörlerini sürekli yaşamaktadırlar (5, 6). Bu süregelen baskı, hemşirelerin ruh sağlığı ve yaşam kaliteleri üzerinde ciddi düzeyde olumsuz bir etkiye neden olabilmektedir (7). Son yıllarda hemşirelerin de içinde bulunduğu sağlık çalışanlarının iş yükünü ve bu durumun sağlıkları üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik artan bir ilgi vardır (8). Hemşireler sıklıkla yoğun zaman baskısı altında kritik kararlar vermekte ve kritik koşullarda hastalara bakmaktan kaynaklanan duygusal görevlerle karşı karşıya kalmaktadır (7). Hemşirelerin yaşadıkları yoğun stres; onların gerek fiziksel gerek psikososyal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (5, 9).

Hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki ana temas noktası olarak hemşireler, tıbbi hizmetlerin kalitesini iyileştirmekte ve uyumlu hemşire-hasta ilişkisini teşvik etmektedirler. Bununla birlikte, birçok durumda, ağır iş yükü ve değişken çalışma ortamı gibi faktörler, hemşireler üzerinde büyük bir baskı yaratarak onları kaygı ve depresyon gibi ruhsal risklere daha yatkın hale getirmektedir (10). Yapılan bir çalışmada ABD'de hemşireler arasında depresif belirtilerin yaygınlığı %35-41 arasında bulunmuş, Çin'de hemşireler arasında depresif belirtilerin oranı %35 olarak belirtilmiştir. İranlı hemşirelerin %18'inin, Brezilyalı hemşirelerin %51'inin, Fransız yönetici hemşirelerin yaklaşık %33'ünün ve Kanadalı hemşirelerin %10'unun da depresif belirtiler gösterdiği belirtilmektedir (11–13). Hemşirelerin stres seviyeleri genellikle orta ile yüksek seviyeler arasında değişmektedir (14) ve yaygınlık oranlarının %40-90 arasında değiştiği (15–17) görülmektedir. Türkiye'de

gerçekleştirilmiş bir çalışmada hemşirelerin %68.4'ünün orta düzeyde depresif belirtiler ve %51.9'unun orta düzeyde anksiyete belirtisi yaşamakta olduğu gösterilmiştir (18). Hemşirelerin yaşadığı psikososyal sorunlar hem hemşirelerin sağlığı hem de hastaların sağlığı üzerine olan olumsuz etkilerin yanı sıra mesleki olarak da bazı olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Çalışma ortamında yüksek stres algılayan ve stres belirtilerini yoğun olarak yaşayan hemşirelerin işten ayrılma eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (19). Hemşirelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini araştırmak ve bu bilişsel durumlar için yordayıcıları belirlemek, hemşirelerin iyi oluşlarını yükseltecek güvenli çalışma ortamları sağlamak geleceğin sağlık sistemleri için çok önemlidir (20).

Son yıllarda "psikolojik iyi oluş" üzerine temellenen araştırmalar dikkat çekici bir şekilde artmıştır. Bu kavram, güçlü bir araştırma konusu ve ilgi odağı haline gelmiştir (3). Psikolojik iyi oluş DSÖ tarafından "bireyin kendi yeteneklerinin ve becerilerinin farkında olması, yaşamında oluşan stres ile baş edebilmesi, çalışma yaşamında üretken ve yararlı olabilmesi ve yetenekleri doğrultusunda toplumsal katkıda bulunabilmesi" olarak tanımlamıştır (21). Ryff (1989) "psikolojik iyi olma" kavramının çok boyutlu olarak incelenmesinin gerektiğini vurgulamakta ve psikolojik iyi oluşun boyutlarını "özerklik, bireysel gelişim, çevresel üstünlük, başkalarıyla olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve kendini kabul" olarak tanımlamaktadır. Ryff (1989) psikolojik iyi oluşu ruhsal sağlıkla ilişkilendirmiştir (22). Psikolojik iyi oluşun kişisel özelliklerden etkilendiğini ve yaşanan bir olaya ilişkin tepkinin birçok insanda farklı tepkiler uyandıracağına dikkat çekilmektedir (23). Birey yüksek içsel motivasyona sahipse ve psikolojik iyi oluş düzeyi yüksekse, kendisinden daha düşük psikolojik iyi oluşa sahip bir bireye göre daha az stres tepkisi oluşturabilir, daha iyi başa çıkma mekanizması geliştirebilir, otonomisini kullanarak etkin karar vermeye, ruhsal olarak kendini iyi hissetmeye ve kendine güvenmeye devam edebilir. Achour ve ark.'nın 2019 yılında Malaya Üniversitesi Tıp Merkezi'nde çalışan 300 kadın hemşireyle gerçekleştirdikleri tanımlayıcı tipteki araştırma iş stresi ve iyi oluş üzerine odaklanmıştır. Araştırma sonucunda iş stresinin hemşirelerin iyi oluşları üzerine olumsuz etkisinin olduğu bulunmuştur. İyi oluşu düşük olan kişilerin daha yüksek iş stresi yaşadıklarını bildirmişlerdir (3). COVID-19 salgını sırasındaki olumsuz duygusal durumlar üzerine yapılan araştırmalar, stres (24), kaygı ve

depresyon ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir (25).

Bir çalışma alanı olarak psikolojik iyi oluş, duygusal tükenmeye yenik düşmeden iş stresi ile hasta bakımı sonuçlarını dengeleme zorluğuyla karşı karşıya kalan hemşireler için önemlidir (26). Lee ve ark.'nın, (2019) yaptıkları kesitsel çalışmada başa çıkma stratejilerinin hemşirelerin psikolojik iyi oluşu ve uygulamaları üzerindeki etkisi incelenmiş ve 474 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Sonuçlar psikolojik iyi oluşun, hemşirelik bakımı ve hasta çıktılarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Pozitif psikolojik iyi oluşun, iyi klinik uygulama ortamını ve hemşirelerin iyi güvenlik tutumlarını önemli ölçüde yordadığı bulunmuştur (26). Williams ve ark. (2021) 177 hemşire ile yaptıkları tanımlayıcı tipteki bir çalışmada; işe ilişkin stres faktörleri sınıflandırılmış ve hemşirelerin algıladıkları stresin psikolojik iyi oluş ile ters orantılı olarak değiştiği bulunmuştur (27).

Psikolojik iyi oluşla ilişkilendirilen önemli kavramlardan biri psikolojik esnekliktir. Psikolojik esneklik, bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları olumsuz yaşam deneyimlerle başa çıkarken psikolojik iyi oluşlarını koruyan önemli bir bileşen olarak tanımlanmaktadır (28). Psikolojik esneklik, uzun vadeli psikolojik sağlığı önemli ölçüde etkileyen bir faktördür (29). Psikolojik esneklik, mevcut anı bilinçli bir şekilde deneyimleme, o an içinde ortaya çıkan düşünceleri ve duyguları yargılamadan veya değiştirmeye çalışmadan kabul etme becerisi ve kişisel değerleri ile hedeflerini sürekli olarak göz önünde bulundurma olarak açıklanmaktadır (30). Kashdan ve Rottenberg (2010), psikolojik esnekliği bir öz denetim değişkeni olarak tanımlamış, öz düzenleme ve duygu düzenlemesi ile ilişkilendirmiştir (29). Psikolojik esneklik aynı zamanda genel iyi oluşun bir faktörü olarak da anlaşılmaktadır (31). Arzulanabilir davranışları kabul ederek ve teşvik ederek psikolojik sorunlarla mücadelede koruyucu bir faktör olarak işlev görmektedir (32).

KKT'nin temel kavramlarından olan psikolojik esneklik; "farkında olma yeteneği", "olumlu ve olumsuz deneyimlere karşı açık olma" ve "değerler doğrultusunda hareket" temaları aracılığıyla bireyin karşı karşıya kaldığı zorluklarla mücadele ederken daha etkili baş etme davranışları sergileyeceğini ifade etmektedir. Bu tanımdan hareketle bireyin psikopatolojiden uzaklaşacağına, hayat kalitesinin

artacağına ve iyi oluşunun yükseleceğine dikkat çekilmektedir (33). Yakın zamanda yapılan bir başka kesitsel çalışmada ise psikolojik esnekliğin, algılanan stres ve çalışan yaşam kalitesi ile ilişkisine bakılmıştır. 142 hemşire ile çalışılan bu araştırmada psikolojik esnekliği yüksek olan hemşirelerin algılanan stres düzeyinin daha düşük ve yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (34). Yapılan araştırmalarda psikolojik esnekliği artırmayı sağlayan müdahalelerin birçok psikopatoloji ve fizyolojik sorunla baş etmede destek sağlayıcı olduğu işaret edilmektedir (35, 36). Ünver tarafından 2021 yılında psikiyatri kliniğinde çalışan 151 hemşire ile yürütülen psikolojik esneklik ve profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği tanımlayıcı ilişkisel tipteki çalışmada psikolojik esnekliği yüksek olan hemşirelerin yaşam kalitesinin psikolojik esnekliği düşük olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (37). Ruh sağlığı çalışanları ile (n=269) yürütülen tanımlayıcı ilişkisel tipteki çalışmada psikolojik esnekliğin tükenmişliğe karşı koruyucu bir rol üstlendiği gösterilmiştir (38). Hemşirelerin stresli bir çalışma ortamının olmasının iyi oluşlarını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Howell ve Demuynck (2021)'in yaptığı çalışmada psikolojik iyi oluşun psikolojik esneklikle ilişkili olduğu ortaya konmuş ve psikolojik esnekliği yüksek olan bireylerin mutluluk seviyeleri de yüksek olarak gösterilmiştir (39). Literatürde hemşire örnekleminde gerçekleştirilen psikolojik esnekliğin incelendiği çalışma sayısının sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Psikolojik esnekliğin aracı rolünü ön plana çıkaran mevcut çalışmalar incelendiğinde, bu değişkenin ruh sağlığı için koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir (34, 37). Bu anlamda psikolojik esnekliğin aracı rolünün değerlendirildiği bu çalışmanın literatüre katkı verebileceği düşünülmektedir.

Psikolojik esnekliğin, bireylerin zorlayıcı durumlarla başa çıkma yeteneğini geliştirmede etkili bir rol oynadığı düşünülmektedir (39). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde psikolojik esnekliğin, psikolojik iyi oluş ile pozitif yönde (29, 40, 41); algılanan stres ile negatif yönde (34, 42) ilişkili olduğu görülmektedir. Psikolojik esnekliğin, bireylerin zorlayıcı durumlarla başa çıkma yeteneğini geliştirmede etkili bir rol oynadığı düşünülmektedir (39). Psikolojik esnekliğin varlığında algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Mevcut araştırmaların yetersizliği nedeniyle, psikolojik esneklik

ile stres ve iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkinin tam olarak anlaşılabilmesi için daha fazla derinlemesine çalışma gerekmektedir. Hemşirelerin ruh sağlığını korumak ve geliştirmenin bireysel olarak olumlu etkilerinin yanı sıra hasta bakımının sürekliliğine ve kalitesine de olumlu etkileri bulunmaktadır. Hemşirelerin yüksek psikolojik iyilik halleri daha iyi bir uygulama ortamı ve daha iyi hasta bakım çıktıları ile sonuçlanabilir (26). Hooper ve ark. (2010), uzmanlık alanı ne olursa olsun tüm hemşirelerin ruh sağlığı anlamında risk altında olduğunu öne sürmektedir (43).

Bu anlamda hemşirelerden oluşan bir örneklem ve ileri analiz yöntemleri ile yapılması planlanan bu çalışmanın psikolojik esnekliğin, hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki aracı rolünü ortaya çıkarmaya ve bu alandaki ihtiyacın tanınmasına katkı sağlayacağı, ayrıca bu alana özgü ileride yapılacak girişimsel çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

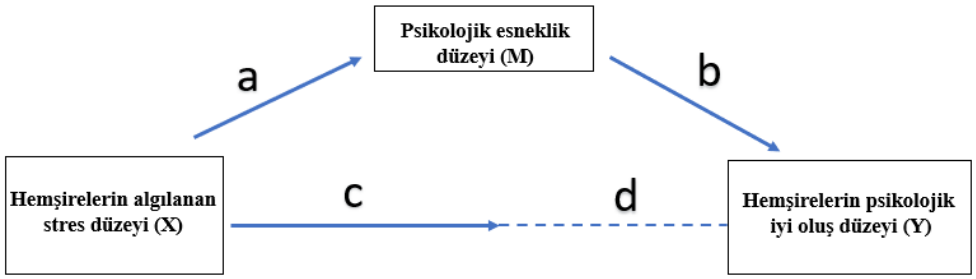
1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerde algılanan stres düzeyi ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemektir.

1.3. Araştırmanın Modeli

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın raporlanmasında STROBE rehberi temel alınmıştır (44). Bu doğrultuda araştırma hipotezi; "Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşları üzerinde psikolojik esnekliğin aracı rolü vardır." olarak belirlenmiştir.

Oluşturulan araştırma modeli Şekil 1'deki gibidir. Aracılık modelinde Baron ve Kenny'nin (1986) yaklaşımına göre tüm değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olması gerekmektedir (45). Modeldeki X bağımsız, Y bağımlı ve M aracı değişkeni temsil etmektedir. Bu doğrultuda araştırma hipotezine yönelik belirlenen yollar ise aşağıda verilmiştir:



Şekil-1. Araştırma Modeli

a: Hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin psikolojik esneklikle anlamlı ilişkisi vardır.

b: Psikolojik esnekliğin hemşirelerin psikolojik iyi oluşları ile anlamlı ilişkisi vardır.

c: Hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin psikolojik iyi oluşları ile anlamlı ilişkisi vardır.

d: Hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin psikolojik iyi oluşlarına etkisinde psikolojik esnekliğin aracılık rolü vardır.

Aracılık modellerinin analizinde çağdaş yaklaşım olarak; bootstrap testi sonucunda X'in (bağımsız değişkenin) dolaylı etkisinin anlamlı olması durumunda "aracılık modeli desteklenmiş" kabul edilmektedir. Bu durumda diğer herhangi bir testin yapılmasına gereksinim yoktur (46, 47).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Algılanan Stres Kavramı ve Hemşirelik

Stres, modern hayatın önemli ve kaçınılmaz bir parçasıdır. İnsan hayatının her alanında var olan ve hayatı tümüyle etkileyen bir unsurdur (48). Stres geçmişten günümüze kadar birçok kuramcı tarafından tanımlanmıştır. Lazarus'a (1991) göre stres, bireyin çevresinde bir tehdit algıladığında yaşadığı karmaşık bir psikobiyolojik

süreç olarak tanımlanmaktadır (49). Stres, "psikolojik ve fizyolojik zorlanmayla sonuçlanabilen bir stres etkenine maruz kalmaktan kaynaklanan rahatsız edici bilişsel durumdur" (50). Selye (1974), stresi “organizmaya baskı yapan değişime karşı organizmanın vermiş olduğu tepki” olarak açıklamıştır (51). Lazarus ve Folkman ise stresi, “çevre ile etkileşime bağlı olarak ortaya çıkan tehlikenin birey tarafından algılanma şekli” olarak tanımlamışlardır (52). Bu tanıma göre organizmada stres tepkisini oluşturan stresörün kendisi değil, bireyin stresörü nasıl algıladığıdır (50).

Stres tepkisi, ortamda somut olarak var olan problemden bağımsız olarak; bireyin olayı nasıl yorumladığına bağlı olarak meydana gelir. Duyguları oluşturan düşüncelerdir (53). Stresin ortaya çıkışı birey ve olay arasındaki etkileşime bağlıdır. Bu durumda stresi yaratan olayın kendisi değil bireyin o olayı anlamlandırma biçimidir. Stres, bireyin çevresindeki stresörlere yönelik algısıdır. Bir birey için stres tepkisi oluşturan olay bir başkası için stres tepkisi oluşturmayabilir. Bireyin karakteristik özellikleri, hayata bakış açısı, yaşama yüklediği anlam ve yaşam şekli ile algılanan stresin etkisi arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (54).

Lazarus ve Folkman'ın Bilişsel Stres Değerlendirme Modeli bu alanda önemli bir modeldir. Bu modelde, bir organizmanın stresli hissetmesi için iki bilişsel değerlendirme düzeyinden geçmesi gerektiği savunulmaktadır; (1) Birincil değerlendirme; mevcut durumun potansiyel bir stresör olup olmadığının değerlendirilmesi, uyaranın yorumlanması: "Bu benim için tehlikeli mi?" ve (2) İkincil değerlendirme; ilk düzeyde cevap doğrulayıcı ise, stresörle başa çıkmak için mevcut kaynakların analizi: "Bu durumla başa çıkabilecek kapasitede miyim? Bir organizma ancak kaynakların tehdit edici olarak değerlendirilen mevcut durumla ilgilenmek için yetersiz olduğunu değerlendirirse stresli hissedecektir (49, 52, 55). Stres Lazarus ve Folkman (1986) tarafından, zorluklarla başa çıkmak için bireysel ve sosyal kaynakların yetersizliği ile ilişkilendirilmiştir (52).

Stres, stresörün büyüklüğü, süresi ve türüne göre kategorize edilebilmektedir. Büyüklük açısından, büyük stresörler arasında savaşlar yer alabilirken, daha küçük stresörler ise trafik ve günlük yaşamın genel rahatsızlıkları olabilir. Stresörler, birey üzerinde kısa veya uzun vadeli etkilere neden olabilmektedir. Bu durumda stres, akut veya kronik olarak sınıflandırılmaktadır. Bireyin algıladığı stresin

değerlendirmesinde, stresöre yönelik değerlendirmeleri önem kazanmakta ve tepkileri farklılık göstermektedir (50). Kısa süreli stresin, organizma için itici bir güç görevi gördüğü ve organizmanın tehlikeye karşı hazırlıklı olmasını sağlayıp koruyucu olabileceği literatürde belirtilmektedir. Kronik stresin ise birçok hastalığa yol açabileceği savunulmaktadır (56). Uzun süreli stres immün koruyucu hücrelerin işlevini azaltmaktadır ve immün sistemini baskılayıcı rol oynamaktadır (57). Strese uzun süre maruz kalmak bireylerin işlevselliğini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (48).

Stres hem günlük yaşamda hem de iş yaşamında sıkça karşılaşılan bir olgudur. Özellikle iş yaşamında gelişen durumlar, bireylerin yeni çalışma biçimlerine uyum sağlamalarını ve karşılaştıkları belirsizliklerle başa çıkmalarını gerektirmektedir (58). Sağlık profesyonelleri, diğer popülasyon örneklerine göre daha yüksek düzeyde psikososyal strese sahiptir (59). Hemşirelik mesleği her zaman stresli ve zorlu bir meslek olarak kabul edilmektedir (60). Sağlık çalışanları arasında hemşireler, ağır iş yükü, ölümle başa çıkmanın yanı sıra vardiyalı çalışma ve zorbalık gibi çok sayıda güçlü stres etkenine maruz kalabilmektedir (2, 3, 8). Son yıllarda yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının stresli iş yerlerinin olumsuz etkilerine karşı önemli bir risk altında olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyinin işten ayrılma oranlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada 263 hemşireye ulaşılmış ve çalışmanın bulguları, iş stresindeki artışın, işten ayrılma eğilimini artırdığını göstermiştir (61).

Literatür incelendiğinde hemşirelerin sağlık durumlarını inceleyen çalışmaların bulunduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaşadığı uykusuzluk, yetersiz ve kötü beslenme davranışları, çalışma arkadaşları arasında yaşanan çatışma, rol belirsizliği gibi zorlayıcı durumlar, stres düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (14, 62). Hemşirelerin yaşadıkları yoğun stres hem fiziksel hem de psikososyal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (5, 9). Hemşirelerin yaşadıkları stresin fizyolojik sonuçları kardiyovasküler sistem hastalıkları, immün sistem bozuklukları, üreme sistemi hastalıkları, dermatolojik rahatsızlıklar, baş ağrısı/migren, kas ağrıları ve kronik yorgunluk gibi rahatsızlıklar olabilmekteyken (63, 64); stresin psikolojik sonuçları ise depresyon, kaygı, düşük benlik saygısı, yorgunluk ve uyku/iştah

bozuklukları olarak sıralanmaktadır (14, 62). Ayrıca kronik stresin sigara, alkol, madde kötüye kullanımı, beslenme davranışlarında bozulma gibi uyumsuz davranışlara yol açtığı bilinmektedir (65, 66).

Önceki araştırmaların sonuçları, hemşirelerin diğer meslekler gruplarındaki bireylerle karşılaştırıldığında strese ve ruh sağlığı sorunlarına daha fazla maruz kaldığını ve bunlara karşı daha hassas olduğunu göstermektedir (61, 67). Türkiye'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %68.4'ünün orta düzeyde depresif belirtiler ve %51,9'unun orta düzeyde anksiyete belirtisi yaşadığı gösterilmiştir (18). Buna ek olarak, İran'da yoğun bakım ünitesinde çalışan 120 hemşire üzerinde yapılan tanımlayıcı tipteki çalışmada, hemşireler arasında depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının yüksek yaygınlığı gösterilmiştir (68). Alighias ve ark.'nın (2016) Tahran'da çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışma, hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu ve tedaviye ihtiyaç duyduklarını göstermiştir (69). Stresin neden olduğu anksiyete ve depresyon, hemşirelerde diğer meslek gruplarında çalışanlara göre daha yaygındır (70). Bu nedenle, hemşirelerin ruh sağlığını korumak ve geliştirmek oldukça önem taşımaktadır (34, 38).

2.2. Psikolojik İyi Oluş Kavramı ve Hemşirelik

Pozitif psikoloji çalışma alanı olarak mutluluk, iyi oluş, umut, iyimserlik, yaşam doyumu gibi bireysel deneyimler üzerine temellenmiştir. Bireylerin yaşam deneyimleri, geçmiş, şu an ve gelecek üzerine inşa edilir (71). Pozitif psikoloji, geçmiş yaklaşımlarla karşılaştırıldığında negatif yönleri iyileştirmeye çalışmak yerine pozitif yönleri yükseltmeye çalışan bir yaklaşımdır (72). Watkins (2015) tarafından tanımlandığı üzere pozitif psikoloji, "iyi yaşamın bilimsel çalışmasıdır". Pozitif psikoloji bilimsel olarak mutluluk ve bireysel gelişimi öznel ve toplumsal alanlarıyla çalışır ve iyi yaşamı inceler (73).

İyi oluş kavramı, insanlık tarihi boyunca her zaman önemli bir kavram olmuş ve incelenmeye değer bulunmuştur. Farklı alanlarda iyi oluşun birçok farklı şekilde kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Ancak, psikoloji alanındaki birçok araştırmacı, iyi oluşun bireylerin yaşamlarındaki psikolojik işlevselliği ve deneyimi ifade ettiğini desteklemektedir (74). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, yapılan araştırmaların

çoğunun, bireyin sağlıklı yönüne odaklanmak yerine, işlevsel olmayan duygular ve düşüncelere odaklandığı, patolojik yan üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bir bireyin pozitif yönlerine odaklandığında bireyin de gelişeceği fikri, iyi oluş kavramı üzerine yapılan araştırmaların niceliklerinin ve niteliklerinin artmasına katkıda bulunmuştur (75).

Literatür incelendiğinde iyi oluş kavramının mutlulukla ilişkili olduğu ve kavram olarak birbirlerinin yerine kullanıldığı dikkat çekmektedir. İyi oluşun psikolojik işlevsellikle de ilişkili bir kavram olduğu düşünülmektedir (76, 77). Psikolojik iyi oluş, "hedonik" (23) ve "eudaimonik" (78) olmak üzere iki farklı yaklaşımla ele alınmaktadır. Hedonik yaklaşım, bireyin öznel iyi oluşunu temsil eder ve olumlu duyguları sıkça deneyimlemesi, olumsuz duyguları ise görece daha az deneyimlemesi ve yaşamdan yüksek bir tatmin seviyesi elde etmesi olarak tanımlanır (23).

İyi olma hali hedonik bakış açısına göre mutluluk, keyif ve haz alma üzerine temellenirken; ödamonik iyi oluş, felsefi temelleri Aristoteles'in ahlak anlayışına dayanır ve bireyin potansiyelini gerçekleştirebilmesi ve bireyin gerçekte olduğu kişiyi dışa vurabilmesi üzerine kurulur (76, 79). Keyes ve ark. (2002), psikolojik iyi oluşu anlamlı bir amaç üretme, amaca hizmet eden davranışları sürdürme, kişisel gelişimi sağlayabilme ve diğer bireylerle doyum veren ilişkiler kurabilme olarak ifade etmektedir (80). Psikolojik iyi oluşları yüksek olan bireylerin yaşam doyumlarının, stresle başa çıkma becerilerinin ve işlevselliklerin daha iyi düzeyde olması öngörülmektedir (81).

Psikolojik iyi oluş, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "bireyin kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamında oluşan stresin üstesinden gelebilmesi, iş yaşamında üretken ve faydalı olabilmesi ve yetenekleri doğrultusunda topluma katkı sağlaması" olarak tanımlamıştır (21). Ryff (1989) psikolojik iyi olma kavramını çok boyutlu bir biçimde değerlendirmekte ve bu boyutları özerklik, bireysel gelişim, başkalarıyla olumlu ilişkiler, yaşam amacı ve kendini kabul olarak tanımlamaktadır. Ryff (1989) psikolojik iyi oluşu ruhsal sağlıkla ilişkilendirmiştir. Ryff'in tanımına dayanarak, birinin psikolojik olarak iyi olabilmesi için kendilerini oldukları gibi kabul edebilmeleri, diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurabilmeleri, kendini bağımsız

olarak görebilmeleri, bulundukları ortamı hakimiyetleri altına alabilmeleri, hayatta bir dizi hedef ve anlamı olması ve kendilerini gerçekleştirmeleri gerekir (22). Keyes ve ark. (2002), psikolojik iyi oluşu anlamlı bir amaç üretme, amaca hizmet eden davranışları sürdürme, kişisel gelişimi sağlayabilme ve diğer bireylerle doyum veren ilişkiler kurabilme olarak ifade etmektedir (80). Psikolojik iyi oluşları yüksek olan bireylerin yaşam doyumlarının, ruh ve beden sağlıklarının, içsel motivasyonlarının ve işlevselliklerin daha iyi düzeyde olması öngörülmektedir (82). Diener (1984), psikolojik iyi oluşun kişisel özelliklerden etkilendiğini ve bir olaya verilen tepkilerin farklı bireylerde farklı olabileceğine dikkat çekmektedir. Buna göre, bir bireyin yüksek içsel motivasyona sahip olması ve psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olması, kendisinden daha düşük psikolojik iyi oluşa sahip bir bireye göre daha az stres tepkisi oluşturabileceğini, daha etkili başa çıkma mekanizmaları geliştirebileceğini, etkili karar verebilme yeteneğini kullanabileceğini, ruhsal olarak kendisini daha iyi hissedebileceğini ve kendine güvenebileceğini ifade etmektedir (23).

Psikolojik iyi oluşla ilgili yapılmış diğer tanımlar da göz önüne alındığında, psikolojik iyi oluşun özerklik, manevi ihtiyacın beslenmesi, bağımsızlık, affedebilme, insanlarla yakın ilişkiler kurabilme ve üretkenlik gibi pozitif kavramlarla da yakından ilişkili olduğu görülmektedir (83).

Psikolojik iyi oluş kişisel özelliklerle ve bireyin içinde bulunduğu durumdan şekil bulabilse de temelde bireyin psikolojik iyi oluşunun kendi sorumluluğunda olduğu vurgulanmaktadır (84). Birey tıpkı kararlarının sorumluluğunu aldığı gibi psikolojik iyi oluşunda da kararlarının ve tercihlerinin sorumluluğunu almalıdır. Psikolojik iyi oluş, mevcut potansiyeli maksimize ederek özgünleşme ve optimal işlevselliğin başarılmasını ifade etmektedir (85). Diğer bir ifadeyle, psikolojik iyi oluş, insanların kendilerine yönelik pozitif algısı, hem güçlü hem de zayıf yönlerinin farkına vararak kendilerini gerçekçi bir şekilde tanımaları ve bu bilinçle kendilerinden memnun olmaları, otonom ve bağımsız bir şekilde hareket edebilmeleri ve yaşamlarını anlamlı bulmaları içerir. Psikolojik iyi oluş, bireylerin uygun hedefler belirleme yetenekleri, potansiyellerini ortaya koyma, bireylerle anlamlı ilişkiler kurma ve kendi yaşamlarıyla ilgili sorumluluklarını yerine getirme

yeteneklerini içerir (86). Psikolojik iyi oluş seviyesi yüksek olan bireyler, iyi hissetmeye çalışmak yerine işlevsel ve anlamlı bir yaşam sürmeye çabalarlar (87). Psikolojik iyi oluşun tanımlanması sırasında negatif duyguların kabul edilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. İyi olmanın en önemli faktörü işlevselliğidir. Bu nedenle, geniş bir perspektiften incelendiğinde psikolojik iyi oluş kavramı, "insanların hayatlarını anlamlı ve iyi bir şekilde sürdürmeleri" olarak tanımlanır (88).

Mevcut çalışmalar, çalışanların karşı karşıya kaldığı devam eden stresin psikolojik iyi oluşları üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermiştir (3, 89). Hemşirelerin ruh sağlığının bozulması mesleki performanslarını da olumsuz etkilemektedir ve hastalara sağladıkları bakımın kalitesi azalmakta, kaçınılmaz olarak hastaların sağlığı da olumsuz yönde etkilenmektedir (5, 90). Üzar Özçetin ve ark. (2019) 66 onkoloji hemşiresi ile gerçekleştirdikleri tanımlayıcı tipteki çalışmada hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (91). Stres ve iyi oluş arasında bilinen bir ilişki bulunmaktadır. Achour ve ark.'nın (2019) 300 hemşireyle gerçekleştirdikleri tanımlayıcı tipteki araştırmanın sonuçları iş stresinin hemşirelerin iyi oluşları üzerine olumsuz etkisinin olduğunu göstermektedir. İyi oluşu düşük olan bireylerin daha yüksek iş stresi yaşadıkları bildirilmiştir (3). Nijerya'da 110 psikiyatri hemşiresi ile gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki çalışmada iş tatmini ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (92). Avustralya'da çalışan 482 ruh sağlığı hemşiresi ile gerçekleştirilen kesitsel tipteki çalışmada psikolojik iyi oluş ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (93). Delgado ve ark. (2021) yaptığı çalışma hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemenin ruhsal risklere karşı önlem almada önemli bir adım olduğunu vurgulamaktadır.

2.3. Psikolojik Esneklik Kavramı ve Hemşirelik

Psikolojik esneklik, Hayes, Strosahl ve Wilson tarafından oluşturulan Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) temel prensibidir. Kabul ve kararlılık temelli yaklaşımlardan kaynak bulan önemli bir kavram olarak psikolojik esneklik bireyin geçmiş ve geleceğe takılı kalmadan içinde bulunulan anı olduğu haliyle yaşamaya çalışmasını, deneyimlediği duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olmasını, bunları olduğu haliyle kabullenmesini amaçlar (94). Bu kavram, duyguların, hislerin

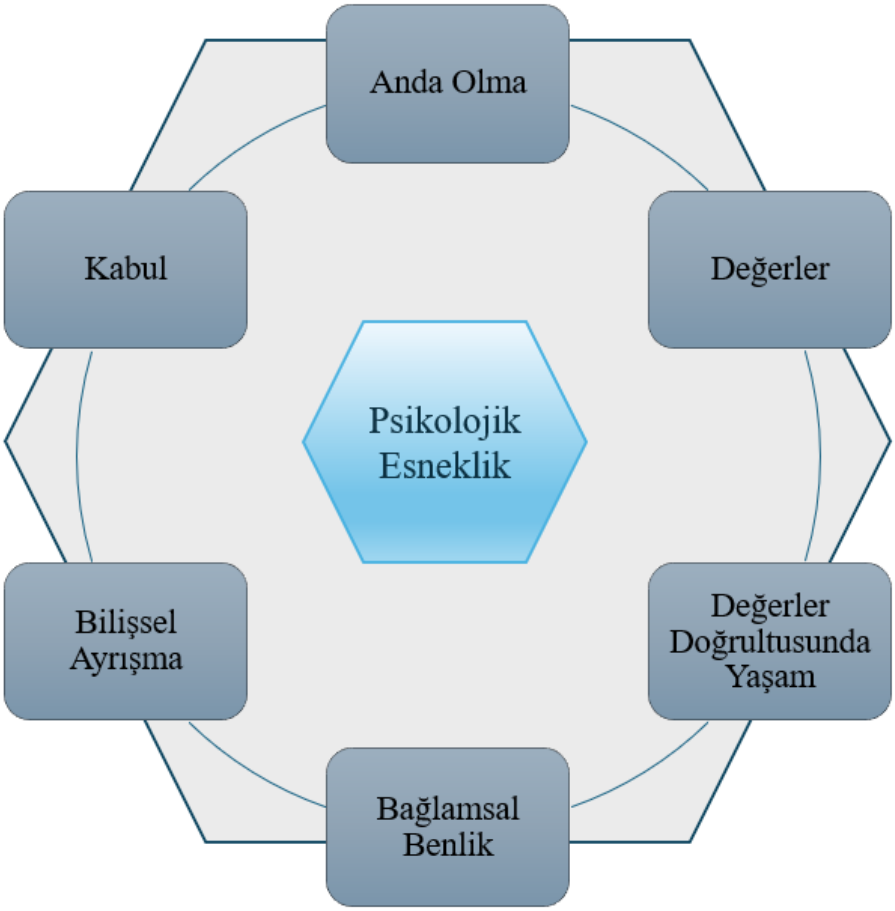
ve düşüncelerin tamamen farkında olmayı, şimdiki anla bağlantı kurmayı, istenmeyen davranışları kabul etmeyi ve seçilen değerler tarafından şekillendirilmiş bir davranış modeli içinde hareket etmeyi içerir. Psikolojik esneklik değerlere yönlendirilen "an odaklı" faaliyetler, kapsamlı ve bilinçli farkındalıkla ilişkilendirilir. Bu, bireyin kontrolü dışındaki faktörleri tanıyarak ve kişisel değerlerini davranış değişikliği için bir kılavuz olarak kullanarak hayatını iyileştirecek davranışları sürdürme konusunda kararlılık göstermeyi ifade etmektedir (33). Psikolojik esneklik yaklaşımı, bireyin yaşamlarını değerlerine uygun olarak yönlendirme sürecinde gerektiğinde uyumsuz yaşam yönelimlerini değiştirme kapasitesini genişletmeyi desteklemektedir (95).

Psikolojik esneklik, bireyin geçmiş ve geleceğe takılı kalmadan, mevcut an ile temas halinde olması ve belirlediği değerler doğrultusunda davranışlar sergilemesidir (96). Psikolojik esneklik, değişimlere uyum sağlamak, bilişsel kaynakları yeniden yapılandırmak, bakış açılarını değiştirmek ve arzuları, ihtiyaçları ve yaşam alanlarını dengelemek gibi birçok anlamı kapsamaktadır (29). Psikolojik esneklik; işlevsiz düşüncelerden uzaklaşma ve günlük yaşam faaliyetlerine devam etme yeteneği, kişinin kontrolünde olmayan yaşam olaylarını kabul etme yeteneği, bağlam içinde kendini gözlemleme yeteneği, yaşamı yönlendiren değerleri belirleme yeteneği ve bu değerlere uygun davranışları sergileme yeteneği gibi yeteneklere atıfta bulunur (33). Psikolojik esnekliği oluşturan bu yetenekler ve beceriler, stresle başa çıkma düzeyini artırmaya katkıda bulunur (97). Psikolojik esnekliğin çeşitli yönleri incelenmiştir; kaygı ve depresyonun esneklik kaybıyla ilişkili olduğu (29) ve psikolojik esnekliğin iyi oluşa katkı sağladığı (29, 41) gösterilmektedir. Masuda ve Tully (2012), stresli yaşam olayları sırasında yüksek psikolojik esnekliği, olumsuz duygularla başa çıkmada, olumsuz durumları yönetmede ve mental sağlığı geliştirmede koruyucu bir faktör olarak değerlendirmektedir (98).

Hayatta şartlar bazen bireyi zorlayabilmektedir. Ancak şartlar zorlayıcı olsa bile birey yaşamından anlam çıkarabilir ve içinde bulunduğu anın farkında olarak yaşamı kucaklayabilme becerisine sahip olabilir (99). Hayattan her koşulda anlam bulunabilir. Wong (2015)'e göre bireyin hayatı olduğu gibi tüm yönleriyle kabul etmesi bireyi koruyacak ve güçlü kılacaktır (100). Bonanno ve ark. (2023) psikolojik

esnekliği, bireyin travmatize eden olaylarla baş edebilmesi, olumlu duygu durumuna sahip olması, psikolojik ve fiziksel işlevselliğinin artma kapasitesi olarak tanımlamış ve direnç kavramı üzerine vurgu yapmıştır (101).

Psikolojik esneklik, bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları olumsuz yaşam deneyimleriyle başa çıkarken psikolojik iyi oluşlarını yordayan temel bir özellik olarak belirtilmektedir (102). Psikolojik esnekliğe sahip bireyler, değişen durumları tanımada ve uyum sağlamada, benimsedikleri değerlerle uyumlu ve dengeli davranışlar sergilemektedirler (29). Psikolojik esneklik altı bileşenden oluşmaktadır. Bileşenler "anda olmak, değerler, kabul, ayrışma, bağlamsal benlik ve değerler doğrultusunda davranışlar" olarak belirtilmektedir (103). Psikolojik esnekliğin kavramsal çerçevesi Şekil-2'de gösterilmektedir (104).



Şekil-2. Psikolojik Esnekliğin Altı Bileşeni

2.3.1. Psikolojik Esnekliğin Altı Bileşeni

Psikolojik esnekliğin altı boyutu; bilişsel ayrışma, kabul, anda olmak, değerler, bağlamsal benlik ve değerler doğrultusunda davranışlar olarak sıralanmaktadır (103, 104).

Bilişsel ayrışma: Bireyin zihnindeki sıkıntı veren anı ve düşüncelerinden uzaklaşarak onlara uzaktan bakması anlamına gelmektedir. ACT altıgeninin bir köşesi olan bilişsel ayrışma, bireyin kendisi ile düşünceleri arasına mesafe koyması olarak ifade edilmektedir. Birey düşüncelerinin farkına varırsa zihninin kontrolü ele almasına engel olur (104).

Kabul: Aydın ve Aydın (2017) tarafından ifade edildiği üzere, Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (ACT) kabul boyutu, olayları değiştirmeye yönelik savunmacı

yaklaşımlar tercih etmektense olanı farkındalıkla ve ilgiyle deneyimlemeyi açıklamaktadır (105). Kabul boyutu, içsel deneyimlere katlanma veya onaylama anlamına gelmez. Bu boyutu uygulayan kişiler, herhangi bir deneyimi olumsuz olarak değerlendirebilirler, ancak bu değerlendirmelerine dayanarak davranışlarını yönlendirmezler. Örneğin, zihinsel veya fiziksel kaçınma stratejileri kullanmazlar (106).

Anda olma: Anda olma boyutu bireyin "şimdi ve burada" olma hali olarak tanımlanır. "Anda olmak" ifadesinde verilmek istenen mesaj bireyin iç ve dış dünya ile bağlantı kurabilmesidir. Anda olduğumuzda işlevsiz davranışlarımızın yerine işlevli davranışlarımızı alabiliriz (107). Birey, an üzerindeki dikkatini yoğunlaştırdığında ve anın farkında olduğunda psikolojik esnekliği elde edebilir (96).

Bağlamsal Benlik: Psikolojik esneklik kavramı içindeki bir başka bileşen ise bağlamsal benliktir. Her insan, duyu organları yoluyla algıladığı bir fiziksel benliğe ve bunun yanında düşünme, yargılama, hatırlama gibi bilişsel süreçleri kullanarak yetileri aracılığıyla algıladığı bir düşünsel benliğe sahiptir (108). Düşünen benlik, benliğin inanç, anı, hayal, tasarı ve plan gibi düşünsel süreçler üzerine çalışan kısmıdır. Gözlemleyen benlik ise hayat boyu değişim halinde olan, bedene, düşüncelere, duygulara, hayattaki rollere tanıklık eden ancak kendisi hiç değişmeyen benliktir. Bireyin tüm sıkıntı ve zorlantılara rağmen farkındalıkla benlik parçalarını anlayabilmesi psikolojik esnekliğinin artmasına katkı sağlar (109).

Değerler: Değerler boyutu ise, bireyin günlük rutinden uzaklaşarak kendilerine yönelttikleri, hayatın anlamını ve ne için yaşadıkları sorularına verdikleri yanıtlardır (107). Değerler, kişinin iyi bir yaşam kavramını, hangi niteliklere sahip olmayı amaçladığını ve kendini yaşamın içinde nerede konumlandırdığını belirler (110).

Değerler Doğrultusundaki Davranışlar: Değerler doğrultusundaki davranışlar boyutunda ise; değerleri bilmenin uygun davranışı geliştirmek için yeterli olmadığı ifadesi karşımıza çıkar. Kabul ve kararlılık yaklaşımı, bireyin belirlediği yaşam amaçları doğrultusunda davranışlarında değişim meydana gelmesini hedeflemektedir. Bu değişim zor olsa da bireyin değerleri doğrultusunda değişmeye yönelik

kararlılığını ifade etmektedir. Bu değişimlerin sağlanabilmesi için davranışların deneyimlenmesi gerekmektedir (111).

Literatürde hemşirelerde psikolojik esnekliğin incelendiği çalışma sayısının sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (34, 37, 112, 113). Kent ve ark. (2019) tarafından yapılan kesitsel tipteki çalışmada psikolojik esnekliği yüksek olan hemşirelerin, algıladıkları stres düzeyinin daha düşük olduğu ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Psikiyatri kliniğinde çalışan 151 hemşirenin dahil edildiği tanımlayıcı- ilişkisel tipteki çalışmada ise psikolojik esnekliğe sahip olan hemşirelerin yaşam kalitesinin psikolojik esnekliğe sahip olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (37). Wang ve ark. (2023) 496 hemşire ile gerçekleştirdikleri obsesif-kompulsif belirtiler ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelendiği kesitsel tipteki çalışmada, psikolojik esnekliğin uyku kalitesi ile pozitif ilişkili; obsesif-kompulsif belirtiler ile negatif ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, obsesif-kompulsif belirtiler ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiye psikolojik esnekliğin aracılık ettiği saptanmıştır (112). Yao ve ark. (2023) tarafından 796 hemşirenin dahil edildiği, hemşireler arasında yorgunluk ve depresif semptomlar üzerinde psikolojik esnekliğin aracı etkisinin incelendiği kesitsel tipteki çalışmada ise depresif belirtilerin psikolojik esneklik ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Psikolojik esnekliğin, hemşirelerin deneyimlediği yorgunluk ve depresif belirtiler arasında kısmi bir aracılık rolü oynadığı vurgulanmıştır (113).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Hemşirelerde algılanan stres düzeyi ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesi amacıyla yapılan araştırma tanımlayıcı- kesitsel tipte bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir'de bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastane, 1131 yatak sayısıyla şehrin en büyük üçüncü hastanesidir. Söz konusu üniversite hastanesi, çeşitli uzmanlık alanlarında hizmet sunan poliklinikler,

yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler, acil servis ve yataklı servisler gibi çeşitli birimlere sahiptir. Üniversite hastanesinde 1000 hemşirenin çalıştığı bilinmektedir. Araştırmanın verileri Şubat- Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini İzmir'de bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastanede toplam 1000 hemşirenin çalıştığı bilinmektedir. Amaçlı örnekleme yöntemine uygun olarak çalışma deneyimi en az altı ay olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler çalışmaya davet edilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda G*Power programı ile güç analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda %95 güçte ve 0.05 alfa düzeyine sahip çalışma için 278 hemşireye ulaşmanın yeterli olacağı saptanmıştır. Araştırma sürecinde araştırmaya davet edilen 120 hemşire, zamanı olmadığını söyleyerek katılmamıştır. Araştırmaya, katılmayı kabul eden ve anketi eksiksiz olarak dolduran 279 hemşire dahil edilmiştir.

3.4. Çalışma Materyali

Bu araştırmada çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken: Hemşirelerin algılanan stres düzeyi

Bağımlı değişken: Hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyi

Mediatör (Aracı) değişken: Psikolojik esneklik düzeyi

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelere uygulanması için "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Algılanan Stres Ölçeği", "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği" ve "Psikolojik Esneklik Ölçeği" kullanılmıştır.

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, hemşireler için yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve ekonomik düzeyi gibi demografik verileri içeren 12 sorudan oluşmaktadır (26, 37). **(EK-1)**

3.6.2. Algılanan Stres Ölçeği

Cohen ve arkadaşları (1983), Algılanan Stres Ölçeği'ni (ASÖ) bireylerin yaşamlarındaki belirli durumların stres seviyesini ölçmek amacıyla geliştirmiştir. Bu ölçek 14 maddeden oluşmaktadır ve katılımcılar tarafından "hiçbir zaman (0)" ile "çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi bir ölçekle değerlendirilmektedir. Olumlu ifadeler içeren 7 madde ters puanlanır (48). ASÖ'nün Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ile güvenirlik çalışmaları Eskin ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, 14 maddelik uzun formun yanı sıra, ölçeğin 10 maddelik ve 4 maddelik iki kısa formunun da güvenirlik ve geçerliliği test edilmiştir. ASÖ'nün ters puanlanan maddeleri 4, 5, 6, 7, 9, 10 ve 13. maddelerdir. Algılanan Stres Ölçeği-10, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ve 14. maddelerden, Algılanan Stres Ölçeği-4 ise 2, 6, 8 ve 11. maddelerden oluşmaktadır. Algılanan Stres Ölçeği-14'ün puan aralığı 0-56, Algılanan Stres Ölçeği-10'un puan aralığı 0-40 ve Algılanan Stres Ölçeği-4'ün puan aralığı ise 0-16'dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin algıladığı stres seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. İç tutarlık katsayıları, Algılanan Stres Ölçeği-14 için 0.84, Algılanan Stres Ölçeği-10 için 0.82 ve Algılanan Stres Ölçeği-4 için 0.66 olarak bulunmuştur. Ayrıca, test-tekrar-test güvenirlik katsayıları sırasıyla Algılanan Stres Ölçeği-14 için 0.87, Algılanan Stres Ölçeği-10 için 0.88 ve Algılanan Stres Ölçeği-4 için 0.72 olarak belirlenmiştir. Bu güvenirlik katsayıları, ölçeğin zaman içerisindeki tutarlılığını göstermektedir (48). Bulgular, Türkçe Algılanan Stres Ölçeği'nin eşzamanlı geçerliliğe sahip güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.84 olarak bulunmuştur **(EK-2).**

3.6.3. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

Ölçek, Tennant ve arkadaşları (2007) tarafından İngiltere'de yaşayan bireylerin mental iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 14 maddeden oluşan

WEMİOÖ, psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluşu birlikte kapsayarak bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgili değerlendirme yapmayı sağlamaktadır. WEMİOÖ, Keldal (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (114). Ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları 16 yaş ve üzerindeki bireyler ile yürütülmüştür. Ölçeğin geçerliği dokuz farklı ölçekle test edilmiştir. Kişisel İyi Oluş İndeksi ile Warwick Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği arasında ($r = .77$, $p < 0.01$), Depresyon-Mutluluk Ölçeği Kısa Formu ile Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği arasında ($r = .76$, $p < 0.01$), pozitif duygular boyutuyla ise ($r = .73$, $p < 0.01$), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği arasında($r = .73$, $p < 0.01$), Duygusal Zeka Ölçeği ile Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği arasında($r = .77$, $p < 0.01$), EQ-5D Thermometer ile Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği arasında ($r = .42$, $p < 0.01$) ilişki bulunmuştur. Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipte derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14 iken alınabilecek en yüksek puan 70'tir. Ölçeğin tüm maddeleri pozitiftir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşu temsil etmektedir. Ölçeğin test tekrar test güvenilirliği 124 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Tekrar test sonucunda korelasyon katsayısı .83 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği 348 kişiden elde edilen veriler aracılığıyla hesaplanmış ve ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.93 olarak bulunmuştur **(EK-3).**

3.6.4. Psikolojik Esneklik Ölçeği

Francis, Dawson ve Golijani-Moghaddam (2016) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, 28 maddeden oluşmaktadır. Değerler ve değerler doğrultusunda davranış (1, 7, 9, 13, 16, 19, 21, 26, 27, 28), an'da olma (8, 14, 18, 20, 22, 23, 25), kabul (2, 3, 5, 6, 24), bağlamsal benlik (4, 10, 12) ve ayrışma (11, 15, 17) olmak üzere beş alt boyutu bulunan ölçek 1 – 7 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması ise Karakuş ve Akbay (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir (115). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları sırasıyla değer ve değer doğrultusunda davranış boyutu .84, an'da olma .60, kabul .72, bağlamsal benlik .73 ve ayrışma .59 bulunmuştur. Türkçeye uyarlama çalışmasından elde edilen verilerle gerçekleştirilen faktör analizi sonucuna göre ölçek 28 madde ve beş faktörden oluşmaktadır. Uyarlanan ölçeğin

maddeleri son hali ile yeniden numaralandırılmıştır. Ölçek, değerler ve davranışlar, şimdiki anla temasa geçme, kabullenme, bağlam olarak benlik ve bilişsel ayrıştırma alt boyutlarını test etmektedir. Her alt boyut kendisine ait maddelerin toplanmasıyla değerlendirilebildiği gibi ölçek toplam puanı ile de değerlendirme yapılabilmektedir. Ölçekte tersine puanlanan maddeler 2, 3, 5, 6, 8, 14, 18, 20, 22, 23, 24 ve 25'tir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 196'dır. Bu çalışmada tüm ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.87 olarak bulunmuştur. Alt boyutların Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları sırasıyla değer ve değer doğrultusunda davranış boyutu .92, an'da olma .84, kabul .80, bağlamsal benlik .73 ve ayrışma .63 bulunmuştur **(EK-4).**

3.6.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın yapılması için gerekli kurum ve etik izinler alındıktan sonra veri toplamaya geçilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bireylere araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağı konusunda bilgi verilmiştir. Aydınlatılmış onamın ardından "Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" seçeneğini tercih eden hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Anketin doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Anketler kliniklere araştırmacı tarafından zarf içinde bırakılmış ve toplanmıştır. Araştırmanın verileri Şubat- Nisan 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.7. Araştırma Planı

Literatür Tarama	Ekim 2022- Ağustos 2023
Tez Önerisi Hazırlama	Ocak 2023- Ağustos 2023
Kurum İzni	Aralık 2023
Etik Kurul İzni	Şubat 2024
Verilerin Toplanması	Şubat- Nisan 2024

Verilerin Analizi ve Rapor Yazımı	Nisan- Mayıs 2024

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS for Windows Version 25 paket program ve R paket programlarından yararlanılmıştır. İlişkilerin belirlenmesinde ve kurulan hipotezlerin test edilmesinde yapısal eşitlik modeli (YEM) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin saptanması ve gösterimi için sayı ve yüzde dağılımı kullanılmıştır. Verilerin dağılım özellikleri Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin dağılımı normal (±2) olduğundan Pearson korelasyon analizi aracılığıyla değişkenler arasındaki ilişki test edilmiştir. Verilerin çarpıklık (Skewness), basıklık (Kurtosis), ve iyi uyum indeksleri incelenmiştir. Araştırma modelinin test edilmesinde ve yol analizinin yapılmasında R paket programından yararlanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde Preacher ve Hayes'in R paket programı için geliştirmiş olduğu Mediation adlı kütüphanesi (https://CRAN.R-project.org/package=mediation) kullanılmıştır (116). Tüm testler için anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın gelişigüzel örnekleme yöntemiyle yapılması ve gönüllü hemşirelerin dahil edilmesi sonuçların genellenebilirliği açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

3.10. Tezin Bütçesi

Tezin gerçekleşmesi için herhangi bir mali desteğe ihtiyaç duyulmamıştır.

3.11. Etik Kurul Onayı

Araştırma için gerekli etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı üniversite hastanesi başhekimliğinden kurum izni alınmıştır (Tarih: 26.12.2023/ Sayı: E-14585038-100-841709). İlgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No: 2024/05-07/ Tarih: 07.02.2024). Araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımlarına yönelik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya 245 kadın (%87.8), 34 erkek (%12.2) olmak üzere 279 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 32.61±7.75 yıldır. Bireylerin mezuniyet durumu incelendiğinde %78.1'inin (n=218) üniversite mezunu, %20.8'i lisansüstü eğitim mezunu ve %1.1'i (n=3) lise mezunudur. Hemşirelerin %45.2'si evli (n=126) ve %54.8'i (n=153) bekardır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %35.1'i (n=98) çocuk sahibidir. Hemşirelerin %68.1'i ailesiyle yaşamakta olup %25.8'i yalnız yaşadığını bildirmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin ortalama çalışma süresi 9.39±8.09 yıldır. Hemşirelerin %37.3'ü (n=104) dahili kliniklerde, %18.6'sı (n=52) cerrahi kliniklerde, %24.7'si (n=69) yoğun bakım ünitelerinde, %3.9'u (n=11) polikliniklerde, %6.1'i (n=17) hastanenin diğer birimlerinde çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin aylık çalışma saati ortalaması 183.57±19.36 saattir. Hemşirelerin %79.2'si (n=221) nöbet tutmakta olup %20,8'i (n=58) nöbet tutmamaktadır. Hemşirelerin %28'i (n=78) kronik hastalığının olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %76'sı (n=212) mesleğini severek yaptığını; %24'ü ise (n=67) severek yapmadığını bildirmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=279)

Özellikler		**n**	**%**
Yaş	**Ortalama ± SS** 32.61±7.75		
Cinsiyet	Kadın	245	87.8
	Erkek	34	12.2
En son mezun olunan okul	Lise	3	1.1
	Üniversite	218	78.1
	Lisansüstü	58	20.8
Medeni durum	Evli	126	45.2
	Bekar	153	54.8
Çocuk sahibi olma	Evet	98	35.1
	Hayır	181	64.9
Yaşadığı kişiler	Aile	190	68.1
	Yalnız	72	25.8
	Diğer	17	6.1
Hemşire olarak çalışma yılı	9.39±8.09		
Çalışılan birim	Dahili klinik	104	37.3
	Cerrahi klinik	52	18.6
	Yoğun bakım ünitesi	69	24.7
	Acil servis	26	9.3
	Poliklinik	11	3.9
	Diğer	17	6.1
Aylık çalışma saati	183.57±19.36		
Nöbet tutma	Evet	221	79.2
	Hayır	58	20.8
Kronik hastalık varlığı	Evet	78	28.0
	Hayır	201	72.0
Mesleğini severek yapma	Evet	212	76.0
	Hayır	67	24.0
Toplam		**279**	**100.0**

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ) ve Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) toplam puan ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) toplam puan

ortalaması 43.45±7.07, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ) toplam puan ortalaması 49.67±10.24 ve Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) toplam puan ortalaması 126.68±18.89'dur.

Tablo 2. Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=279)

	Ortalama±SS	**Minimum-Maksimum**
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	43.45±7.07	25- 69
Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ)	49.67±10.24	17- 70
Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)	126.68±18.89	28- 183

Psikolojik Esneklik Ölçeği'nin (PEÖ) alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Değerler ve davranışlar alt boyutu toplam puan ortalaması 52.40± 11.45, Şimdiki anla temasa geçme alt boyutu toplam puan ortalaması 31.99 ± 8.58, Kabullenme alt boyutu toplam puan ortalaması 17.86 ± 6.29, Bağlam olarak benlik alt boyutu toplam puanı 12.48 ± 3.76 ve Bilişsel ayrıştırma alt boyutu toplam puanı 11.93 ± 3.62 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=279)

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama±SS	Minimum-Maksimum
Değerler ve davranışlar	52.40 ± 11.45	10- 70
Şimdiki anla temasa geçme	31.99 ± 8.58	7- 49
Kabullenme	17.86 ± 6.29	5- 35
Bağlam olarak benlik	12.48 ± 3.76	3- 21
Bilişsel ayrıştırma	11.93 ± 3.62	3- 21

Algılanan stres, psikolojik iyi oluş ve psikolojik esneklik puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 4'te verilmiştir. Algılanan stres ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı ilişki (r=-0.624; p<0.01); algılanan stres ile psikolojik esneklik arasında negatif yönde anlamlı ilişki (r=-0.421; p<0.01); psikolojik iyi oluş ile psikolojik esneklik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki (r=0.510; p<0.01) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Algılanan Stres, Psikolojik İyi oluş ve Psikolojik Esneklik Puanları Arasındaki Korelasyonlar

	ASÖ	WEMİÖO	PEÖ
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	-		
Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ)	**-,624****	-	
Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)	**-,421****	**,510****	-

r: korelasyon (Pearson korelasyon)
** p<0.01
* p<0.05

Tablo 5'teki mediasyon analizi sonuçlarına göre, hemşirelerin algılanan stres düzeyi ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasındaki doğrudan ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Tahmin= -0.721. SH = 0.070. Z = -10.307. p < .001). %95 güven aralığı [-0.858, -0.584] olan bu etki, artan stres düzeylerinin psikolojik iyi oluş

üzerinde negatif bir etkisi olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin stres düzeyindeki her bir birimlik artış, psikolojik iyi oluş düzeyini ortalama olarak 0.721 birim azaltmaktadır.

Tablo 5. Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeylerinin (X) Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y) Üzerine Doğrudan Etkisi

Doğrudan Etki			Tahmin	SH	Z-skoru	P	%95 GA	
							Alt	Üst
Algılanan Stres Düzeyi (X)	→	**Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y)**	-0.721	0.070	-10.307	<0.001	-0.858	-0.584

Not: Delta yöntemi standart hatalar ve Maksimum Olabilirlik tahmin edicisi kullanılmıştır.

SH: Standart Hata. GA: Güven Aralığı

Tablo 6'da hemşirelerin Algılanan Stres Düzeyi (X) ile Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y) arasındaki ilişkide Psikolojik Esneklik (M) değişkeninin aracı rolü değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları, hemşirelerin algılanan stresinin psikolojik esneklik düzeyi aracılığıyla psikolojik iyi oluş düzeyine dolaylı etkisinin -0.183 olduğunu göstermektedir (SE = 0.038. Z = -4.852. p < .001). Bu dolaylı etkinin %95 güven aralığı -0.257 ile -0.109 arasındadır. Bu sonuçlar artan stres düzeylerinin, psikolojik esnekliği düşürerek psikolojik iyi oluş üzerinde negatif bir etki yarattığını belirtir. Dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olması (p <.001) bu etki yolunun araştırma modelinde önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Hemşirelerin stres düzeyindeki her bir birimlik artış, psikolojik iyi oluş düzeyini psikolojik esneklik aracı olduğunda ortalama olarak 0.183 birim azaltmaktadır.

Tablo 6. Hemşirelerde Algılanan Stresin (X) Psikolojik Esneklik Aracılığı (M) ile Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y) Üzerindeki Dolaylı Etkisi

Dolaylı Etki					Tahmin	SH	Z-skoru	P	%95 GA	
									Alt	Üst
Algılanan Stres Düzeyi (X)	→	**Psikolojik Esneklik Düzeyi (M)**	→	**Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y)**	-0.183	0.038	-4.852	<0.001	-0.257	-0.109

Not: Delta yöntemi standart hatalar ve Maksimum Olabilirlik tahmin edicisi kullanılmıştır.

SH: Standart Hata. GA: Güven Aralığı

Tablo 7'de, hemşirelerin algılanan stres düzeyinin (X) psikolojik iyi oluş düzeyi (Y) üzerindeki toplam etkisi incelenmiştir. Analiz sonuçları, algılanan stres düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin önemli ölçüde azaldığını göstermektedir (Tahmin= -0.905. SH = 0.068. Z = -13.353. p < .001). %95 güven aralığı, etkinin büyüklüğünün -1.037 ile -0.772 arasında olduğunu, dolayısıyla negatif yönlü bir etkinin güçlü olduğunu gösterir. Bu bulgular, algılanan yüksek stres düzeylerinin doğrudan ve dolaylı etkilerinin toplamının hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu ciddi şekilde etkileyebileceğini ve bu etkilerin istatistiksel olarak güçlü ve anlamlı olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşirelerin stres düzeyindeki her bir birimlik artış, toplamda psikolojik iyi oluş düzeyini ortalama olarak 0.905 birim azaltmaktadır.

Tablo 7. Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeylerinin (X) Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y) Üzerindeki Toplam Etkisi

Toplam Etki			**Tahmin**	**SH**	**Z-skoru**	**P**	**%95 GA**	
							Alt	**Üst**
Algılanan Stres Düzeyi (X)	→	**Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y)**	-0.905	0.068	-13.353	<0.001	-1.037	-0.772

Not: Delta yöntemi standart hatalar ve Maksimum Olabilirlik tahmin edicisi kullanılmıştır.

SH: Standart Hata. GA: Güven Aralığı

Tablo 8'de sunulan veriler iki ana değişken arasındaki yol katsayılarını ve bu katsayıların istatistiksel güvenirliğini değerlendirmektedir. İlk bakışta, psikolojik esneklik değişkeninin psikolojik iyi oluş değişkenine doğrudan etkisinin tahmini 0.163 olarak görülüyor. Bu değer, standart hatası 0.026 olan ve Z-skoru 6.222 ile istatistiksel olarak anlamlıdır (p < .001). Bu, psikolojik esneklik değişkenindeki bir birimlik artışın, psikolojik iyi oluş değişkeninde yaklaşık 0.163 birimlik bir artışa yol açtığını gösterir. 95% güven aralığı bu etkinin 0.112 ile 0.214 arasında olduğunu belirtir bu da tahminin güvenilirliğini desteklemektedir.

İkinci bir etki, algılanan stres düzeyi değişkeninin psikolojik iyi oluş değişkenine doğrudan etkisini göstermektedir. Tahmini etki değeri -0.721 olup standart hatası 0.070'dir. Bu etkinin Z-skoru -10.307 olup p değeri < .001'dir. Bu da etkinin oldukça güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Algılanan stres düzeyi değişkenindeki bir birimlik artışın, psikolojik iyi oluş düzeyi değişkeninde 0.721 birimlik bir azalmaya neden olduğunu saptanmıştır. 95% güven aralığı -0.858 ile -0.584 arasında değişmektedir, bu da negatif yönlü bu etkinin oldukça güçlü olduğunu göstermektedir.

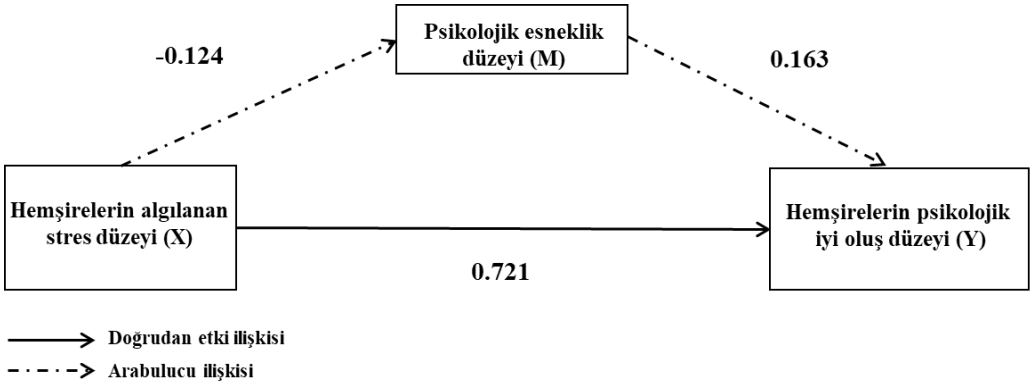
Üçüncü bir etki ise, algılanan stres değişkeninin psikolojik esneklik değişkenine doğrudan etkisini göstermektedir. Bu etki -1.124 olarak tahmin edilmiş ve standart hatası 0.145'tir. Z-skoru -7.750 ve p < .001 olarak bulunmuştur, bu da oldukça güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir negatif etkiyi işaret etmektedir. 95% güven aralığı ise -1.408 ile -0.840 arasında yer almaktadır. Yol analizi sonuçları diyagram halinde Şekil 3'te sunulmuştur.

Tablo 8. Yol Analizi (Path Analysis) Sonuçları

Doğrudan Etki			**Tahmin**	**SH**	**Z-skoru**	**P**	**%95 GA**	
							Alt	**Üst**
Psikolojik Esneklik Düzeyi (M)	→	**Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y)**	0.163	0.026	6.222	< .001	0.112	0.214
Algılanan Stres Düzeyi (X)	→	**Psikolojik İyi Oluş Düzeyi (Y)**	-0.721	0.070	-10.307	< .001	-0.858	-0.584
Algılanan Stres Düzeyi (X)	→	**Psikolojik Esneklik Düzeyi (M)**	-1.124	0.145	-7.750	< .001	-1.408	-0.840

Not: Delta yöntemi standart hatalar ve Maksimum Olabilirlik tahmin edicisi kullanılmıştır.

SH: Standart Hata. GA: Güven Aralığı



Şekil-3. Yol Analizi Diyagramı

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, hemşirelerde algılanan stresin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi incelenmiş ve psikolojik esnekliğin bu ilişkideki aracı rolüne odaklanılmıştır. Bulgularımız, algılanan stresin psikolojik iyi oluş üzerinde negatif bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca psikolojik esneklik, hemşirelerin algıladıkları stres ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde aracılık yapmıştır. Araştırma hipotezi olan *"Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ve psikolojik iyi oluşları üzerinde psikolojik esnekliğin aracı rolü vardır."* kabul edilmiştir.

Bu çalışmanın güçlü yönü Türkiye'nin büyük hastanelerinden birinde geniş örneklemde çalışılmış olmasıdır. Bununla birlikte çalışmaya katılan beş hemşireden birinin lisansüstü eğitim almış olması sonuçların genellenebilirliğini etkileyebilir.

Bu çalışmanın sonuçları algılanan stresin hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu etkilediğini göstermektedir. Bu sonuçlar önceki araştırmaların sonuçlarıyla uyumludur. Örneğin, Binsaeed ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin algıladıkları stresin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır. Aynı zamanda çalışmanın bulguları algılanan stresin COVID-19 korkusu ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermiştir. Cheng ve arkadaşlarının yaptığı (2022) kesitsel tipteki çalışmada psikolojik iyi oluş ile stres arasındaki ilişkide stresle baş etme stratejilerinin aracı rol oynadığı bildirilmiştir. Stresle baş etme stratejilerinin etkinliğinin artmasının psikolojik iyi oluşun iyileşmesine katkı sağladığı bulunmuştur (117). Labrague (2021) tarafından pandemi döneminde yapılan 301 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiş kesitsel tipteki

çalışmada; hemşirelik bölümü öğrencilerinin stres düzeylerinin yüksek ve psikolojik iyi oluşlarının orta düzey olduğu bulunmuştur (118). Van Der Heijden ve ark. (2017) çalışma ortamının hemşirelerin stres deneyimi ve iyi oluşları ile yakından ilişkili olduğunu bulmuştur. Sosyal çalışma ortamı ve destek stres hemşirelerin stres düzeyini azaltırken iyi oluşu artırmaktadır (119). Kent ve arkadaşlarının çalışmasında (2019) yüksek algılanan stres, daha düşük profesyonel yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Yüksek stres düzeylerinin hemşirelerin ruh sağlığını ve iyi oluşunu olumsuz yönde etkilediğini ve mesleki tükenmişlikle ilişkili olduğunu bulmuşlardır (120). Khamisa ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada hemşirelerdeki yüksek stres düzeylerinin tükenmişlikle ilişkili olduğunu; iş memnuniyetini ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır (121). Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve psikolojik iyi oluşunun artırılması için stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesine ve etkinliğinin araştırıldığı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Hemşireler, psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyen önemli fiziksel ve psikolojik stres durumları yaşamaktadır (122, 123). Ashley ve ark. (2021) tarafından yapılan tanımlayıcı kalitatif çalışmada COVID-19 döneminde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının incelenmesine odaklanılmıştır. Pandemi sürecinde bireysel ve mesleki bir dizi stresöre maruz kalan hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur (123). Lu ve arkadaşlarının (2023) yaptığı tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmada Çinli hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşadığı gösterilmiş; algıladıkları sosyal desteğin psikolojik iyi oluş ve özyeterlik arasındaki ilişkide düzenleyici rol üstlendiği bulunmuştur (122). Hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının incelendiği bir başka çalışmanın sonucunda hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Kurt'un çalışmasında (2023) hemşirelerin iş doyumu ile psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (124). Bu çalışmada da hemşirelerin psikolojik iyi oluşunun orta düzeyin üstünde olduğu belirlenmiştir. Algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki güçlü ilişki, girişimsel ve deneysel stres yönetimi çalışmalarının gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Çalışmanın bulgularından olan algılanan stres ve psikolojik esneklik arasındaki negatif yönlü ilişki önceki araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Desteklenen araştırma modelimizde görüldüğü üzere psikolojik olarak esnek bireylerin algıladıkları stres düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Cyniak-Cieciura'nın (2021) psikolojik esneklik, karakter özellikleri ve algılanan stres arasındaki ilişkileri incelediği çalışmanın sonuçları dikkat çekicidir. Psikolojik esneklik karakter özelliklerinin ötesinde algılanan stresin önemli bir yordayıcısı olarak kanıtlanmıştır. Araştırma sonuçları yüksek psikolojik esnekliğe sahip olan bireylerin daha az stres algıladıklarını göstermektedir (125). Bu sonuçlar Kent ve arkadaşlarının (2019), Francis, Dawson ve Golijani-Moghaddam'ın (2020) elde ettiği bulgularla da uyumludur (34, 126). Sarabia-Cobo ve ark. geriatri hemşireleri ile yaptığı çalışmanın (2021) sonuçları hemşirelerin yüksek düzeyde psikolojik esnekliğe sahip olduklarını ve bu durumun stresi azaltıcı bir etki gösterdiğini ortaya koymuştur. Aynı zamanda psikolojik esneklik ruh sağlığını korumada önemli bir faktör olarak belirlenmiş; yüksek psikolojik esneklik düşük tükenmişlik riski ile ilişkilendirilmiştir (127). Hemşirelerde psikolojik esnekliğin araştırıldığı bir diğer çalışma olan, Xu ve arkadaşlarının onkoloji hemşireleriyle gerçekleştirdikleri çalışmada (2018), Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) müdahalelerinin, hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu iyileştirmede yararlı olabileceği ve tükenmişlik riskini azaltarak psikolojik esnekliklerini artırabileceği vurgulanmıştır (128). Buradan hareketle ACT temelli müdahalelerin hemşirelerin stres seviyelerini azaltmada ve psikolojik esnekliklerini artırmada yararlı olduğu görülmektedir. Yapılacak çalışmalarda girişim olarak ACT müdahalelerinin kullanılması ve etkisinin araştırılması önerilmektedir.

Psikolojik esnekliğin algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkideki aracı rolüne dair bulgularımız, önceki araştırmalarla da desteklenmektedir (129). Wasowicz ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında depresyon, kaygı ve stres daha düşük psikolojik esneklikle ilişkilendirilmiş ve iyi oluşun psikolojik esnekliğin aracılık ilişkisiyle etkilendiği gösterilmiştir. Yao ve ark. (2023) yaptıkları kesitsel tipteki çalışmada psikolojik esnekliğin, hemşirelerin yorgunluk şiddeti, yorgunluğun sonuçları ve depresif belirtileri arasındaki ilişkide kısmi aracılık yaptığını göstermişlerdir (113). Literatürde psikolojik esnekliğin aracı rolünün değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmanın olması bu çalışmanın özgün değeri olarak düşünülmektedir.

Bu bağlamda bu çalışmanın bulguları, hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu artırmak için psikolojik esnekliğin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle, stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve psikolojik esnekliğin artırılması, hemşirelerin psikolojik iyilik hallerini korumalarına destek olarak hasta bakım çıktılarının kalitesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gelecekte, psikolojik esnekliği geliştirmeye yönelik müdahalelerin etkinliğini inceleyen deneysel çalışmaların yapılması önerilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşirelerde algılanan stres düzeyi ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Hemşirelerin algıladıkları stres ile psikolojik iyi oluşları arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır ($p<0.01$);
- Algılanan stres ile psikolojik esneklik arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.01$).
- Hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile psikolojik esneklik düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).
- Hemşirelerin stres düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşları ve psikolojik esneklikleri azalmaktadır.
- Algılanan stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracılık yaptığı belirlenmiştir. Araştırma hipotezi (H_1) kabul edilmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına dayanarak uygulamaya ve araştırmaya yönelik öneriler sunulmuştur.

Uygulamaya yönelik öneriler:

- Hemşirelerin stres düzeylerinin tanılanması ve gereksinimi olan hemşirelere destek hizmetlerinin sunulması önerilir.
- Hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarını artırmada etkili olabilecek, stresi azaltmaya ve psikolojik esnekliği artırmaya yönelik psikososyal müdahalelerin planlanması önerilir.

Araştırmaya yönelik öneriler:

- Psikolojik esneklik temelli müdahalelerin geliştirilmesi ve bu müdahalelerin etkinliğinin kanıt düzeyi yüksek tasarımlarla test edilmesi önerilir.
- Psikolojik esnekliği etkileyen bireysel ve iş ile ilişkili faktörleri inceleyen tanımlayıcı çalışmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. Journal of Human Sciences. 2016;13(2):2879–84. Available from: https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3752

2. Foster K, Roche M, Giandinoto JA, Furness T. Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. Int J Ment Health Nurs. 2020;29(1):56–68.

3. Achour M, Binti Abdul Ghani Azmi I, Bin Isahak M, Mohd Nor MR, Mohd Yusoff MYZ. Job Stress and Nurses Well-Being: Prayer and Age as Moderators. Community Ment Health J. 2019;55(7):1226–35.

4. Öndaş Aybar D, Parlar Kılıç S. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Etik Sorunlar ve Stres Düzeylerine Etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020.

5. Marshall B. Impact of COVID-19 on Nurses' Mental Health. Vol. 41, Issues in Mental Health Nursing. Taylor and Francis Ltd.; 2020. p. 853–4.

6. LoGiudice JA, Bartos S. Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. AACN Adv Crit Care. 2021;32(1):14–26. Available from: https://dx.doi.org/10.4037/aacnacc2021816

7. Chiang YM, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: implications for healthcare management/nursing practice. Health Policy. 2012;108(2–3):149–57. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23017221/

8. Kokoroko E, Sanda MA. Effect of Workload on Job Stress of Ghanaian OPD Nurses: The Role of Coworker Support. Saf Health Work. 2019;10(3):341–6.

9. Morley J, Machado CC V, Burr C, Cowls J, Joshi I, Taddeo M, et al. The Debate on the Ethics of AI in Health Care: a Reconstruction and Critical Review. 2019. Available from: https://ssrn.com/abstract=3486518

10. Ouyang N. A Study on the Mental Healthy Status of 17170 Medical Staff and its Determinate Factors Chang sha. Central South University. 2012.

11. Ohler MC, Kerr MS, Forbes DA. Depression in Nurses. Canadian Journal of Nursing Research Archive. 2010;42(3):66–83.

12. Nourry N, Luc A, Lefebvre F, Sultan-Taïeb H, Béjean S. Psychosocial and organizational work environment of nurse managers and self-reported depressive symptoms: Cross-sectional analysis from a cohort of nurse managers. Int J Occup Med Environ Health. 2014;27(2):252–69.

13. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2011;45:487–93. Available from: www.ee.usp.br/reeusp/

14. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(1).

15. Gheshlagh R, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, Karami M, et al. The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. Nurs Midwifery Stud. 2017;6(4):143.

16. Khan N, Anwar H, Sayed M. Prevalence of Stress Factors in Nurses in Leady Reading Hospital (LRH), Khyber Teaching Hospital (KTH) and Hayatabad Medical Complex (HMC) Hospitals, Peshawar, KPK. International Journal of Innovative Research and Development. 2015;4(4). Available from: www.ijird.com

17. Golam Kibria Md. Prevalence of Stress and Coping Mechanism Among Staff Nurses of Intensive Care Unit in a Selected Hospital. International Journal of Neurosurgery. 2018;2(1):8.

18. Zengin L, Gümüş F. Anxiety and Depressive Symptoms in Nurses and Related Factors. Journal of Academic Research in Nursing. 2019.

19. Çetin Aydın G, Aytaç S, Şanlı Y. Hemşirelerde Algılanan Stres ve Stres Semptomlarının İşten Ayrılma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;526–38.

20. Xie N, Qin Y, Wang T, Zeng Y, Deng X, Guan L. Prevalence of depressive symptoms among nurses in China: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15.

21. World Health Organisation. Summary report, World Health Organisation, Geneva. 2004. Promoting mental health: Concepts emerging evidence and practice.

22. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069–81.

23. Diener E. Subjective well-being. Psychol Bull. 1984;95(3):542–75.

24. Bono G, Reil K, Hescox J. Stress and wellbeing in urban college students in the u.S. during the covid-19 pandemic: Can grit and gratitude help? International Journal of Wellbeing. 2020;10(3):39–57.

25. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. Vol. 89, Brain, Behavior, and Immunity. Academic Press Inc.; 2020. p. 531–42.

26. Lee TSH, Tzeng WC, Chiang HH. Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. Journal of Nursing Scholarship. 2019;51(2):195–204.

27. Williams G, Pendlebury H, Smith A. Stress and the Well-being of Nurses: an Investigation using the Demands-Resources- Individual Effects (DRIVE) model and the Well-being Process Questionnaire (WPQ). Adv Soc Sci Res J. 2021;8(8):575–86.

28. Öcel H. Meme Kanseri Tanısı Almış Çalışan Kadınlarda Damgalanma ve Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler: Psikolojik Esnekliğin Düzenleyici Rolü. Türk Psikoloji Dergisi. 2017;32(80):116–33.

29. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Vol. 30, Clinical Psychology Review. Elsevier Inc.; 2010. p. 865–78.

30. Hayes SC, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Theories of psychotherapy series. Washington, DC: American Psychological Association; 2012.

31. Kuba K, Weißflog G, Götze H, García-Torres F, Mehnert A, Esser P. The relationship between acceptance, fatigue, and subjective cognitive impairment in hematologic cancer survivors. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2019;19(2):97–106.

32. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Smit F, Westerhof GJ. Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. Am J Public Health. 2010;100(12):2372–8.

33. Harris R. ACT'İ Kolay Öğrenmek İlkeler ve Ötesi İçin Hızlı Bir Başlangıç. Litera Yayıncılık; 2018.

34. Kent W, Hochard KD, Hulbert-Williams NJ. Perceived stress and professional quality of life in nursing staff: How important is psychological flexibility? J Contextual Behav Sci. 2019;14:11–9.

35. Puolakanaho A, Muotka JS, Lappalainen R, Hirvonen R, Lappalainen P, Kiuru N. Temperament and symptoms of stress and depression among adolescents: The mediating role of psychological flexibility. J Affect Disord Rep. 2023;12.

36. Shi JY, Cao YM, Luo HY, Liu S, Yang FM, Wang ZH. Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on self-esteem and psychological flexibility in patients with schizophrenia in remission. Schizophr Res. 2023;255:213–21.

37. Ünver L. Psikiyatri hemşirelerinde psikolojik esneklik ve profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişki. [Malatya]: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

38. Ortiz-Fune C, Kanter JW, Arias MF. Burnout in mental health professionals: The roles of psychological flexibility, awareness, courage, and love. Clin Salud. 2020;31(2):85–90.

39. Howell AJ, Demuynck KM. Psychological flexibility and psychological inflexibility are independently associated with both hedonic and eudaimonic well-being. J Contextual Behav Sci. 2021;20:163–71.

40. Akkoç Arabacı LN, Cesur Soysal G. Psikolojik İyi Oluş: Zaman Perspektifi ve Psikolojik Esnekliğin Rolü [Psychological well-being; time perspective and psychological flexibility]. Türk Psikoloji Yazilari. 2021;24(48):94–108.

41. Wersebe H, Lieb R, Meyer AH, Hofer P, Gloster AT. Relación entre estrés, bienestar y flexibilidad psicológica durante una intervención de autoayuda de Terapia de Aceptación y Compromiso. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2018 Jan 1;18(1):60–8.

42. Toprak F, Karaaziz M. Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü. Journal Of Pure Socıal Scıences (Puresoc)-Pak Sosyal Bilimler Dergisi (Paksos). 2023;4(6):27–39.

43. Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. J Emerg Nurs. 2010 Sep;36(5):420–7.

44. Equador. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies [Internet]. 2023 [cited 2024 May 14]. Available from: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/

45. Baron RM, Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual strategic and statistical considerations . J Pers Soc Psychol. 1986;51(6):1173.

46. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2018.

47. Fritz MS, MacKinnon DP. Required sample size to detect the mediated effect. Psychol Sci. 2007;18:233–9.

48. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. Yeni Symposium Journal. 2013;51(3):132–40.

49. Lazarus RS. Emotion and Adaptation. New York, NY, USA: Oxford University Press; 1991.

50. Lu S, Wei F, Li G. The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. Cell Stress. 2021;5(6):76–85.

51. Selye H. Stress without distress. In: Psychopathology of human adaptation. Boston: MA: Springer US; 1974. p. 137–46.

52. Lazarus RS, Folkman S. Stress and Cognitive Processes. Martínez R, editor. Barcelona, Spain; 1986.

53. Ellis A. The revised ABCs of rational-emotive: Therapy (RET). In: The evolution of psychotherapy: The second conference. Routledge; 2014. p. 97–117.

54. Avşaroğlu S, Üre Ö. Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar Verme ve Stresle Başaçıkma Stillerinin Benlik Saygısı Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2007;18:85–100.

55. V. Papathanasiou I. Stress: Concepts, Theoretical Models and Nursing Interventions. American Journal of Nursing Science. 2015;4(2):45.

56. Mutluer T, Şar V, Kose-Demiray Ç, Arslan H, Tamer S, Inal S, et al. Lateralization of Neurobiological Response in Adolescents with Post-Traumatic Stress Disorder Related to Severe Childhood Sexual Abuse: the Tri-Modal Reaction (T-MR) Model of Protection. J Trauma Dissociation. 2018;19(1):108–25.

57. Braham BJ. Stres Yönetimi, Ateş Altında Sakin Kalabilmek. (Çev.: Vedat G. Diker). Aktaran, Yener Özen, Stres ve Stres Yönetimi. İstanbul: Hayat Yayınları; 1998.

58. Önder G, Aybas M, Önder E. Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi (Determining the precedence order of the factors influencing nurses' stress level using multi criteria decision making techniques). Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi (Optimum Journal of Economics and Management Sciences). 2014;1(1):21–35.

59. García-Rodríguez A, Gutiérrez-Bedmar M, Bellón-Saameño JÁ, Munoz-Bravo C, Navajas FC. Psychosocial stress environment and health workers in public health: Differences between primary and hospital care. Aten Primaria. 2014;47(6):359–66.

60. Ghods AA, Sotodehasl N, Emadi Khalaf M, Mirmohamadkhani M. Situational Anxiety among Nurses. Middle East Journal of Rehabilitation and Health. 2017;4(4).

61. Aydın GÇ, Aytaç S, Şanlı Y. Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;526–38.

62. Kinman G, Teoh K, Harriss A. The Mental Health and Wellbeing of Nurses and Midwives in the United Kingdom. 2020.

63. Yao Y, Zhao S, An Z, Wang S, Li H, Lu L, et al. The associations of work style and physical exercise with the risk of work-related musculoskeletal disorders in nurses. Int J Occup Med Environ Health. 2019;32(1):15–24.

64. Gandhi S, Sangeetha G, Ahmed N, Chaturvedi SK. Somatic symptoms, perceived stress and perceived job satisfaction among nurses working in an Indian psychiatric hospital. Asian J Psychiatr. 2014;12(1):77–81.

65. Sinha R. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. Vol. 1141, Annals of the New York Academy of Sciences. Blackwell Publishing Inc.; 2008. p. 105–30.

66. Yau YHC, Potenza MN. Stress and Eating Behaviors. 2014.

67. Williams G, Pendlebury H, Smith A. Stress and the Well-being of Nurses: an Investigation using the Demands-Resources- Individual Effects (DRIVE) model and the Well-being Process Questionnaire (WPQ). Adv Soc Sci Res J. 2021;8(8):575–86.

68. Nooryan Kh, Sasanpour M, Sharif F, Ghafarian Shirazi HR. Anxiety in Physicians and Nurses Working in Intensive Care Units in Yasuj's Hospitals/Iran. Procedia Soc Behav Sci. 2014;122:457–60.

69. Alighias M, Tavafian SS, Niknami S. Psychological intervention and pain severity among a sample of iranian nurses suffering from chronic low back pain: A randomized clinical trial. International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention. 2016;1(1):1–5.

70. Xie N, Qin Y, Wang T, Zeng Y, Deng X, Guan L. Prevalence of depressive symptoms among nurses in China: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020 Jul 1;15(7 July).

71. Seligman ME. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. Handbook of positive psychology. 2002;2(2002):3–12.

72. Eryilmaz A. Pozitif psikoterapiler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2017;9(3):346–62.

73. Watkins PC. Positive psychology 101. Springer Publishing Company.; 2015.

74. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annu Rev Psychol. 2001;52(1):141–66.

75. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. American psychologist. 2005;60(5):410.

76. Ryan RM, Deci EL. On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. Annu Rev Psychol. 2001;52(1):141–66. Available from: www.annualreviews.org

77. Zotova OY, Karapetyan L V. Occupation as a factor of personality subjective well-being. Psychology in Russia: State of the Art. 2015;8(2):126–36.

78. Waterman AS. Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. J Pers Soc Psychol. 1993;64(4):678–91.

79. Waterman AS. The relevance of Aristotle's conception of eudaimonia for the psychological study of happiness. Theoretical & Philosophical Psychology. 1990;10(1):39–44.

80. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. J Pers Soc Psychol. 2002;82(6):1007–22.

81. Doğru N. Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri bakımından incelenmesi. 2018 Dec 27 [cited 2024 Feb 23]; Available from: https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/84057

82. DeNeve KM, Cooper H. The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. Psychol Bull. 1998;124(2):197.

83. Güleç C. Pozitif ruh sağlığı. 3rd ed. Ankara: Arkadaş; 2016.

84. Özen Y. Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (sosyal psikolojik bir değerlendirme) . Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi. 2010;4:46–58.

85. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. J Happiness Stud. 2008;9(1):13–39.

86. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. J Pers Soc Psychol. 1995;69(4):719–27.

87. Forgeard MJC, Jayawickreme E, Kern M, Seligman MEP. Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. International Journal of Wellbeing. 2011;1:79–106.

88. Huppert FA. A new approach to reducing disorder and improving well-being. Perspectives on psychological science. 2009;4(1):108–11.

89. Labrague LJ. Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study. Nurse Educ Pract. 2021;56.

90. Gulavani A, Shinde M. Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses. International Journal of Science and Research. Available from: www.ijsr.net

91. Özçetin YSÜ, Sarıoğlu. G, Dursun Sİ. Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2019;11:147–64.

92. Olatunde BE, Odusanya O. Job satisfaction and psychological well-being among mental health nurses. Int J Transl Community Med. 2015;3:64–70.

93. Delgado C, Roche M, Fethney J, Foster K. Mental health nurses' psychological well-being. mental distress and workplace resilience: A cross-sectional survey. Int J Ment Health Nurs. 2021;30(5):1234–47.

94. Yavuz KF. Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics. 2015;8(2):21–7.

95. Whittingham K, Mitchell AE. Birth, breastfeeding, psychological flexibility and self-compassion as predictors of mother–infant emotional availability in a cross-sectional study. Infant Ment Health J. 2021;42(5):718–30.

96. Levin ME, Luoma JB, Lillis J, Hayes SC, Vilardaga R. The acceptance and action questionnaire- stigma (AAQ-S): Developing a measure of psychological flexibility with stigmatizing thoughts. J Contextual Behav Sci. 2014;3(1):21–6.

97. Burton CL, Bonanno GA. Regulatory flexibility and its role in adaptation to aversive events throughout the lifespan. 2016.

98. Masuda A, Tully EC. The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. J Evid Based Complementary Altern Med. 2012;17(1):66–71.

99. Terzi Ş, Ergüner-Tekinalp B. Psikolojik danışmada güncel yaklaşımlar. Ankara: Pegem Akademi; 2013.

100. Wong PT. Meaning Therapy: Assessments and Interventions. Existential Analysis. Journal of the Society for Existential Analysis. 2015;26(1).

101. Bonanno GA, Chen S, Galatzer-Levy IR. Resilience to potential trauma and adversity through regulatory flexibility. Nature Reviews Psychology. 2023;2(11):663–75.

102. Öcel H. Meme Kanseri Tanısı Almış Çalışan Kadınlarda Damgalanma ve Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler: Psikolojik Esnekliğin Düzenleyici Rolü. Türk Psikoloji Dergisi. 2017;32(80):116–33.

103. Rolffs JL, Rogge RD, Wilson KG. Disentangling components of flexibility via the hexaflex model: Development and validation of the Multidimensional

Psychological Flexibility Inventory (MPFI) 25(4), 458-482. Assessment. 2018;25(4):458–82.

104. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2006;44:1–25.

105. Aydın Y, Aydın G. Değer Verme Ölçeğini (Valuing Questionnaire) Türk Kültürüne Uyarlama Çalışması. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017;17(1):64–77.

106. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. Behav Ther. 2011;42(4):676–88.

107. Harris R. ACT made simple: an easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy. New Harbinger Publication. 2009;9(13):26–30.

108. Doorley JD, Goodman FR, Kelso KC, Kashdan TB. Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. Soc Personal Psychol Compass. 2020;14(12):1–11.

109. Burke K, Moore S. Development of the parental psychological flexibility questionnaire. Child Psychiatry Hum Dev. 2015;46:548–57.

110. LeJeune J, Luoma JB. Values in therapy: A clinician's guide to helping clients explore values, increase psychological flexibility, and live a more meaningful life. New Harbinger Publications; 2019.

111. Seyrek ÖD, Ersanlı K. Üniversite Öğrencilerinde Yaşamın Anlamı ile Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişki. Electronic Turkish Studies. 2017;12(4).

112. Wang D, Lin B, Liang H, Deng Y, Zhang L. Mediating role of psychological flexibility in the effect of obsessive-compulsive symptoms on sleep quality among nurses during the COVID-19 pandemic. Curr Psychol. 2023;1–10.

113. Yao Y, Tang J, Meng H, Li Y, Du H, Li Z. The mediating effect of psychological flexibility on fatigue and depressive symptoms among nursing staff. Int J Occup Med Environ Health. 2023;36(4):563–74.

114. Keldal G. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being. 2015;3(1):103–15.

115. Karakuş S, Akbay SE. Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2020;16(1):36–43.

116. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. Behav Res Methods. 2008;40(3):879–91.

117. Cheng WLS, Young PMC, Luk KKH. Moderating Role of Coping Style on the Relationship between Stress and Psychological Well-Being in Hong Kong Nursing Students. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(18):11822.

118. Labrague LJ. Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study. Nurse Educ Pract. 2021;56.

119. Van Der Heijden BIJM, Mulder RH, König C, Anselmann V. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. Medicine (United States). 2017;96(15).

120. Kent W, Hochard KD, Hulbert-Williams NJ. Perceived stress and professional quality of life in nursing staff: How important is psychological flexibility? J Contextual Behav Sci. 2019 Oct 1;14:11–9.

121. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. Int J Environ Res Public Health. 2015 Jan 12;12(1):652–66.

122. Lu J, Wang B, Dou X, Yu Y, Zhang Y, Ji H, et al. Moderating effects of perceived social support on self-efficacy and psychological well-being of Chinese nurses: a cross-sectional study. Front Public Health. 2023;11.

123. Ashley C, James S, Williams A, Calma K, Mcinnes S, Mursa R, et al. The psychological well-being of primary healthcare nurses during COVID-19: A qualitative study. J Adv Nurs. 2021;77(9):3820–8.

124. Kurt R. Covid-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelerin Covid-19'a Karşı Korkusu, Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ve İş Doyumunun İncelenmesi. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.

125. Cyniak-Cieciura M. Psychological flexibility, temperament, and perceived stress. Current Issues in Personality Psychology. 2021;9(4):306–15.

126. Francis AW, Dawson DL, Golijani-Moghaddam N. The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). J Contextual Behav Sci. 2016;5(3):134–45.

127. Sarabia-Cobo C, Pérez V, de Lorena P, Fernández-Rodríguez Á, González-López JR, González-Vaca J. Burnout, compassion fatigue and psychological flexibility among geriatric nurses: A multicenter study in spain. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14).

128. Xu X, Liu X, Ou M, Xie C, Chen Y. Psychological flexibility of nurses in a cancer hospital: Preliminary validation of a Chinese version of the work-related acceptance and action questionnaire. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018;5(1):83–90.

129. Wąsowicz G, Mizak S, Krawiec J, Białaszek W. Mental Health, Well-Being, and Psychological Flexibility in the Stressful Times of the COVID-19 Pandemic. Front Psychol. 2021;12.

8. EKLER

EK- 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

1.	Yaşınız nedir? .....
2.	Cinsiyetiniz nedir? () Kadın () Erkek
3.	En son mezun olduğunuz okul: () lise () Üniversite () Lisansüstü
4.	Medeni durumunuz nedir? a. Evli b. Bekar
5.	Çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane? .....
6.	Kiminle yaşıyorsunuz? () Aile () Yalnız () Diğer
7.	Hemşire olarak çalışma süreniz: ……..
8.	Çalıştığınız birim: …….
9.	Ayda kaç saat çalışıyorsunuz? …….
10.	Nöbet tutuyor musunuz? () Evet () Hayır
11.	Kronik hastalığınız var mı? Varsa nedir? ……
12.	Mesleğinizi severek mi yapıyorsunuz? () Evet () Hayır

EK-2. Algılanan Stres Ölçeği

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelendiniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Ters puanlanan maddeler: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13
ASÖ-10 maddeleri: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14
ASÖ-4 maddeleri: 2, 6, 7, 14

EK-3. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK-4. Psikolojik Esneklik Ölçeği

	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1----------2----------3----------4----------5----------6----------7	Hiç katılmıyorum						Tamamen katılıyorum
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Duygu ve düşüncelerimi değiştirmeksizin, onları olduğu gibi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Zorlayıcı duygu, düşünce veya hisleri ortaya çıkarabilecek durumlardan kaçınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Üzüntü verici duyguları uzak tutmak için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Stresli olsa bile, tercihlerimi benim için neyin önemli olduğuna dayanarak yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
8.	İş veya görevlerimi, ne yaptığımın farkında olmaksızın, otomatik bir şekilde yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Yaşamayı seçtiğim önemli değerlere sahibim.	1	2	3	4	5	6	7
10	Duygu ve düşüncelerimi kontrol etmek yada onlardan kaçınmak yerine, onları olduğu gibi kabul edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11	Düşünceler sadece düşüncelerdir- yaptıklarımı kontrol etmezler.	1	2	3	4	5	6	7
12	Aklıma gelen düşünce, duygu ve hisler ne olursa olsun, onları değiştirmeden ve onlara karşı çıkmadan tam anlamıyla deneyimlemeye razıyım.	1	2	3	4	5	6	7
13	Kişisel değerlerim doğrultusunda hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7

14	Düşüncelerime öyle takılırım ki en çok yapmak istediğim şeyleri yapamam.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
15	Düşüncelerimin, yapmak istediğim şeyleri engellemesine izin vermem.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
16	Yapması zor olsa bile, benim için anlamlı olan şeylerin sorumluluğunu alırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
17	Kendim hakkındaki bir düşüncemetam olarak uymak zorunda değilim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
18	Ne yaptığımın pek farkında olmadan otomatik hareket ediyormuşum gibi görünür.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
19	Hayatta benim için gerçekten önemli olan şeyleri belirler ve onların peşinden giderim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
20	Benim için anlamlı olan etkinlikleri çok dikkatimi vermeden aceleyle yaparım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
21	Bir şey benim için önemli ise onu yapmaya devam edebilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
22	Şu anda yaşananlara odaklanmakta zorlanırım.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
23	Geçmiş ya da gelecek ile çok meşgul olduğumdan, kendimi şu an olanları kaçırırken bulurum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
24	En büyük hedeflerimden biri bana acı veren duygularımdan kurtulmaktır.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
25	Benim için oldukça önemli olsalarda, kendimi, o işi dikkatimi vermeden yaparken bulurum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
26	Değerlerim, davranışlarıma tamamıyla yansır.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
27	İlerleme yavaş olsa bile, zaman gerektiren uzun vadeli planlarıma sadık kalabilirim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
28	Hayatımı nasıl yaşamak istediğimle uyumlu bir şekilde hareket ederim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

EK- KURUM İZNİ

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14585038-100-841709 26.12.2023
Konu : Müge Coşğun'un Y.L. Tez Çalışma İzni
(Revize)

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı (Fakülte Sekreterliği - Hemşirelik Fakültesi)'nın 26.12.2023 tarihli ve E-59537164-100-840330 sayılı yazısı.

Fakülteniz Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN'in danışmanı olduğu, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında öğrenci olan Müge COŞĞUN ile yürüteceği "Hemşirelerde Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş: Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü" isimli yüksek lisans tez çalışmasının, Üniversitemiz Hastanesinde gerçekleştirilebilmesi KVKK kapsamında, etik kurul izni alınması şartıyla ve anonimleştirilerek yapılması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Demet YALÇIN KEHRİBAR
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 0718B6D7-EA64-4FCE-8E72-C701765793 24 Doğrulama Adresi: https://turkiye.gov.tr/dokuz-eylul-universitesi-ebys
Telefon: 0 232 412 23 02
KEP Adresi : dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için:Miray ÇOLDÜR YILMAZ
Veri Giriş Elemanı

7287495 - 7728749

EK- ETİK KURUL İZİN BELGESİ

BİLGİLERİ	Karar No:2024/05-07	Tarih:07.02.2024
	Prof.Dr. Neslihan Günüşen'in sorumlusu olduğu **"Hemşirelerde Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş: Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü"** isimli klinik araştırmaya ait araştırmacı dilekçesine ilişkin; Çalışma merkezlerine Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nin eklenmesi ve Başhekimlik izni ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur. Kurum izinlerinin 3 ay içerisinde Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Bichan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Şükran Köse (Başkan Yardımcısı)	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Özgür Er	Endodonti A.D.	Diş Hekimliği Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksoy	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒
Doç.Dr.Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒

ASLI GİBİDİR

T.C.

Umut İNÇ
Fakülte Sekreter V

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

EK- BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
"GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR"
İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Hemşirelerde Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş: Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü

Sorumlu Araştırıcının Adı : Neslihan Günüşen
Yardımcı Araştırmacının Adı : Müge Coşğun

"Hemşirelerde Algılanan Stres ve Psikolojik İyi Oluş: Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü" isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma yüksek lisans tezi kapsamında bilimsel araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.
Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz.

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerde psikolojik esnekliğin, algılanan stres düzeyi ve psikolojik iyi oluş arasındaki aracı rolünü incelemektir. Araştırmanın örneklemini İzmir'de bir üniversite hastanesindeki hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmaya 278 hemşirenin katılması öngörülmektedir. Her katılımcıya ortalama 15 dakika süren anket soruları sorulmaktadır. Sorular kısa, anlaşılır ve açıktır.

Bu araştırmaya katılmalı mıyım?
Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. Şimdi bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer araştırmayı yürüten araştırmacı devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verirse sizi araştırma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için standart olarak verilmesi gereken en uygun tedavi uygulanacaktır.
Araştırmanın olası herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Araştırmanın olası riskleri konusunda ne gibi önlemler alınacaktır?
Bu anket çalışmasının sizin üzerinde sağlığınızı etkileyecek riski ve/veya rahatsızlığı yoktur.

Bu araştırmaya katılmamın maliyeti nedir?
Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz. Bu araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında oluşabilecek masraflar size ve bağlı olduğunuz kuruma ödetilmeyecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?
Araştırmayı yapan araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK düzenlenmelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

KATILIMCININ/HEMŞİRENİN BEYANI
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalında Prof. Dr. Neslihan Günüşen ve Yüksek Lisans Öğrencisi Müge Coşğun tarafından yüksek lisans tezi olarak tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bu araştırmada yer almanın tamamen isteğime bağlı olduğunu biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Yüksek Lisans Öğrencisi Müge Coşğun'a [redacted] no'lu telefondan ve [redacted] adresinden ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı soyadı, unvanı: Müge Coşğun, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

İmza:
Tarih:

EK -ARBİS ÖZGEÇMİŞ



MÜGE COŞĞUN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

16 Eylül 2021 - Şu Anda (2 yıl 9 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.46 / 4.0

12 Ağustos 2017 - 29 Temmuz 2021 (4 yıl)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, EGE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 2020/22/0077
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.54 / 4.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

24 Mart 2022 - Şu Anda (2 yıl 2 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

24 Mart 2022 - Şu Anda (2 yıl 2 ay) (Tam Zamanlı)
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ, İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Yabancı Dil Bilgileri

İSPANYOLCA (Okuma: Orta, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri

Sağlık Bilimleri -- Hemşirelik -- Psikiyatri Hemşireliği

Ar-Ge Yetkinlik

Kitaplar

T. TUNA & M. COŞĞUN, Mikrobiyota, Probiyotikler ve Duygudurum Bozuklukları İlişkisi, Beslenme Biliminde Güncel Konular(103 - 124), ISBN: 978-625-367-435-9: İksad Publications, Kitapta Bölüm.

M. COŞĞUN & T. TUNA, Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerde Yeme Davranışı, Beslenme Biliminde Güncel Konular(125 - 143), ISBN: 978-625-367-435-9: İksad Publications, Kitapta Bölüm.

B. BUĞDAY, M. COŞĞUN & V. KOCATEPE, HIV POZİTİF BİREYLERDE YAŞANAN DAMGALAMA VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI, Cumhuriyetimizin 100. yılında Sağlık Bilimlerinin Geleceği(191 - 201), ISBN: 978-625-425-393-5: Gece Kitaplığı, Kitapta Bölüm.

V. KOCATEPE & M. COŞĞUN, Kanser Tanı, Tedavi ve Bakımında Engellilere Yaklaşım, Modern Tıp ve Sağlık Bilimleri Çalışmaları
(53 - 62), ISBN: 978-2-38236-610-3: Livre de Lyon, Kitapta Bölüm.

Bildiriler

E. DEMİRCİOĞLU & M. COŞĞUN, El Niño Güney Salınımının Sağlıklı Gıdaya Erişim Üzerine Etkisi, Sözlü Sunum, 5th International Artemis Congress on Health and Sports Sciences, 01 Ekim 2023, 03 Ocak 2024, 1, 115 - 121.

M. COŞĞUN, Kaçıngan/ Kısıtlı Besin Alım Bozukluğu: Literatür İncelemesi, Sözlü Sunum, 2. BİLSEL INTERNATIONAL TRUVA SCIENTIFIC RESEARCHES AND INNOVATION CONGRESS, 16 Aralık 2023, 17 Aralık 2023, 292 - 298.

M. COŞĞUN, Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı: Literatür İncelemesi, Sözlü Sunum, 2. BİLSEL INTERNATIONAL TRUVA SCIENTIFIC RESEARCHES AND INNOVATION CONGRESS, 16 Aralık 2023, 17 Aralık 2023, 299 - 302.

Ş. DUR & M. COŞĞUN, Helikopter Ebeveynlik: Literatür İncelemesi, Sözlü Sunum, 1. Bilsel International Harput Scientific Researches Congress, 25 Kasım 2023, 26 Kasım 2023, 1, 318 - 323.

M. COŞĞUN & Ş. DUR, Çocuk ve Ergenlerde Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Sözlü Sunum, 1. Bilsel International Harput Scientific Researches Congress, 25 Kasım 2023, 26 Kasım 2023, 1, 324 - 331.

A. SARI & M. COŞĞUN, Kronik Ruhsal Hastalık Tanılı Bireylerde Gıda Güvencesizliği ve Psikiyatri Hemşireliği, Sözlü Sunum, İzmir Demokrasi Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi 2023, 10 Kasım 2023, 11 Kasım 2023.

V. KOCATEPE, B. GÜLER, F. VAN, A. H. SOYTÜRK & M. COŞĞUN, Kanser Hastalarının Öz Yeterlilik Durumları ve Etkileyen Etmenler, Sözlü Sunum, 5th International Black Sea Modern Scientific Research Congress, 08 Kasım 2023, 10 Kasım 2023, 2, 406 - 418.

M. COŞĞUN & A. SARI, Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Kadınlarda Cinsel Sağlık, Cinsel Damgalama ve Psikiyatri Hemşireliği, Sözlü Sunum, 5th International Black Sea Modern Scientific Research Congress, 08 Kasım 2023, 10 Kasım 2023, 2, 241 - 249.

M. COŞĞUN, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE SANAL TOPLULUKLARIN ETKİNLİĞİ/ PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND THE EFFECTIVENESS OF VIRTUAL COMMUNITIES, Poster Sunumu, 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 18 Ekim 2023, 20 Ekim 2023, 1930 - 1931.

M. COŞĞUN, Bilişsel Esnekliğe Sahip Olmak Neden Önemlidir?, Sözlü Sunum, 5th International Artemis Congress on Health and Sports Sciences, 01 Ekim 2023, 03 Ekim 2023.

M. YAVUZ VAN GİERSBERGEN, M. D. KILINÇ, M. COŞĞUN, A. İBRAHİM & B. ŞAHİN KÖZE, Examining Nursing Students' Self-Efficacy and Concerns Regarding Their Clinical Experience in Distance Education Process, Davetli Konuşmacı, 29th Florence Network Annual Meeting 2022, 09 Mayıs 2022, 10 Mayıs 2022, 35 - 41.

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Görev	ARDEB	BİDEB	BİLİM TOPLUM	UİDB	TEYDEB	Toplam
Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Moderatorlük Sayısı	0	0	0	0	0	0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0
Raportörlük Sayısı	0	0	0	0	0	0
Katılmadığı Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	0	0	0	0	0	0