

## Bölge Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi

### Coping Styles, Psychological Resilience and Mental Health Status of Nurses Working in The Regional Mental Health and Illness Hospital

Saliha BOZDOĞAN YEŞİLOT<sup>1 A,B,D,E,F,G</sup>, Ayşe İNEL MANAV<sup>2 B,D,F,G</sup>,  
Yakup DÜNDAR<sup>3 C,D,E</sup>, Nesibe KILIÇ<sup>4 C,D</sup>,  
Didem ATEŞ<sup>3 C</sup>, Sinan ÖZLER<sup>5 C</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

<sup>3</sup>Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, Türkiye

<sup>4</sup>Adana Valiliği Sanayi ve Teknoloji İl Müdürlüğü, Adana, Türkiye

<sup>5</sup>Dr. Seyhan Devlet Hastanesi, Adana, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları, başa çıkma tarzları ve ruhsal durumlarının değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı araştırmadır. Çalışmanın evrenini, bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan 130 hemşire oluşturmuştur. Çalışma 97 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler 2 Nisan 2016- 15 Ağustos 2016 tarihleri arasında Tanıtıcı bilgiler formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; Student-t testi, Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis, Pearson Korelasyon ve Çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %76.3'ü kadın olup yaş ortalaması 39.26±7.63'tür. Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması 2.30±0.45 olup en yüksek alt boyut puanıdır. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyutlarından sosyal kaynaklar alt boyut puan ortalaması 28.55±4.94'tür. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları içinde en yüksek puandır. Kısa Semptom Envanteri rahatsızlık ciddiyet indeksi skoru 0.10±0.10 (medyan=0.07)'dur. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanına Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ölçeği alt boyut puanlarının etkilerini regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; modelin ileri düzeyde anlamlı (p:0.007; p<0.01) bulunmuştur ve R square değeri 0.419 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırmaya katılan hemşireler başa çıkma tarzları içinde en fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanmaktadırlar. Orta düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahiptirler. Gösterdikleri ruhsal belirtiler hastalık düzeyinde değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Başa çıkma yöntemleri, Hemşirelik, Dirençlilik, Akıl sağlığı.

**Sorumlu Yazar:** Saliha BOZDOĞAN YEŞİLOT

Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Türkiye  
saliha81bozdogan@gmail.com

\*Bu çalışma 27 Mayıs – 1 Haziran 2017 tarihleri arasında Barselona'da gerçekleştirilen ICN Congress 2017 Nurses at the Forefront Transforming Care, kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 17.07.2020 – Kabul Tarihi: 27.01.2021

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

## ABSTRACT

**Objective:** The study aimed to evaluate psychological resilience, coping styles, and mental health status of nurses working in the regional mental health and illnesses hospital.

**Methods:** It was a descriptive study. The population of the study consisted of 130 nurses working in a regional mental health and diseases hospital. The study was completed with 97 nurses. Data were collected with the introductory information form, the Resilience Scale for Adults, the Coping Style Scale, and the Brief Symptom Inventory between April 2nd - 2016 and August 15th, 2016. Ethics committee permission was obtained. In the statistical analysis Student t-test, Mann Whitney U test, one way ANOVA, Kruskal Wallis, Pearson Correlation, and Multiple Regression analysis were used.

**Results:** 76.3% of the nurses participating in the study were women and the average age was  $39.26 \pm 7.63$ . Coping Style Scale self-confident approach sub-dimension mean score was  $2.30 \pm 0.45$ . It was found out that the Resilience Scale for Adults' social resources sub-dimension mean score was  $28.55 \pm 4.94$ . Brief Symptom Inventory Global Severity Index score was  $0.10 \pm 0.10$  (median=0.07). When the effects of the Psychological Resilience Scale sub-dimension scores for adults on the Coping Style Scale self-confident approach sub-dimension score were evaluated by regression analysis; the model was found to be highly significant ( $p: 0.007$ ;  $p < 0.01$ ) and the R square value was 0.419.

**Conclusion:** The nurses mostly use a self-confident and optimistic approach among their coping styles. They have moderate psychological resilience. The mental symptoms they show are not at the illness level.

**Key words:** Coping skills, Nursing, Resilience, Mental health.

## 1. GİRİŞ

Bireylerin içinde bulunduğu durumu algılama ve değerlendirme biçimi, strese ilişkin yanıtını belirlemektedir. Belirli bir zaman dilimi içinde stres oluşturan bir durum başka bir zaman diliminde aynı etkiyi oluşturmayabilmektedir. Benzer şekilde, bir birey için stresli olan bir durum başka bir birey için stres oluşturmayabilmektedir (1). Stresle başa çıkma, içinde bulunulan stresli durumlarda bireylerin gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır. Bu çabalar stresli duruma maruz kalan bireyler tarafından çevreden gelen taleplerin üstesinden gelebilmek amacı ile üretilmektedir (2). Başa çıkma, bireylerin içinde bulunduğu durumun kontrol edilebilirliğine ilişkin algısı ve sahip olduğu kaynaklardan etkilenmektedir (3). İyimserlik, benlik saygısı, var olan sosyal destekleri ve psikolojik dayanıklılık bireylerin başa çıkma kaynaklarından bazılarıdır (4,5).

Psikolojik dayanıklılık yaşam zorluklarının ardından bireyin zihinsel sağlık durumunu koruma, sürdürme ve iyileştirme, stresli yaşam olaylarına maruz kaldıktan sonra başarılı uyum sağlama, bireyin dönüşüm ve değişim kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (6). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler, olumsuz yaşam olayları deneyimlemiş ve bunlarla etkili bir şekilde baş etmiş kişilerdir. Başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık benzer gibi algılanmakla birlikte birbirinden farklı iki kavramdır. Başa çıkma stresli durumlarda gösterilen tüm çabaları ifade ederken psikolojik dayanıklılık yaşanan zorlayıcı deneyimin ardından başarılı bir uyumu göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma birbirini etkilemektedir. Psikolojik dayanıklılık arttıkça başa çıkmanın etkili olduğu gösterilmiştir (7). Bununla birlikte bireyin ruhsal sağlık durumunun iyi olması psikolojik sağlamlığının önemli bir göstergesi olarak belirtilmiştir (8). Yapılan çalışmalarda yüksek psikolojik sağlamlığın travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların daha az görülmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (9,10).

Ruhsal bozukluğu olan bireylere bakım verme stresli bir hemşirelik alanı olarak tanımlanmaktadır. Ruh sağlığı alanında çalışan hemşireler, hemşireliğin maruz kaldığı stresörlere ek olarak psikiyatri alanına özgü stresörlere de maruz kalmaktadırlar (11,12). Bu stresörlere hastalarla, ailelerle, diğer çalışma arkadaşlarıyla, çalıştıkları birim ya da kurumla

ilgili nedenlerle olabilmektedir. Hastalar ya da yakınlarından daha fazla fiziksel ve sözlü şiddete maruz kalma, intihar riski olan hastalarla çalışma ve hastaların tahmin edilemez davranışları, iş arkadaşları ile iletişim çatışmaları, yöneticilerle çatışma ve yüksek iş yükü gibi nedenler psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin stresörleri arasında sayılmaktadır (13-15). Bu stresörler hemşirelerde bedensel ve ruhsal sağlık problemlerine yol açma potansiyeline sahiptir. Ancak maruz kalınan stresörler benzer olsa da bireysel farklılıklar hastalık gelişme durumunu etkileyebilmektedir. Literatür incelendiğinde, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyi ve etkili başa çıkma becerilerine sahip olmanın stres belirtilerini azaltma, anksiyete ve depresif belirtilerin daha az görülmesi gibi sonuçlarla bireylerin ruh sağlığı üzerine olumlu etkisi olduğu görülmektedir (16-18). Ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, stresli durumlarla aktif şekilde başa çıkarak, koşulsuz kabul ve empatik tutumla hasta bakımını sürdürmeleri verdikleri hizmetin kalitesini olumlu şekilde etkileyecektir. Bu nedenle, bu çalışmada bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları, başa çıkma tarzları ve ruhsal durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **2. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları, stresle başa çıkma tarzları ve ruhsal durumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bu araştırma, bir bölge Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülmüştür. Hastane 724 yataklıdır ve 130 hemşire çalışmaktadır.

Araştırmanın evrenini, verilerin toplandığı dönemde aktif olarak ilgili hastanede çalışmakta olan 130 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme %95 güven aralığı, %5 hata marjini ile hesaplanmış ve 97 bireyin çalışmaya dahil edilmesi uygun bulunmuştur. Çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı bilgiler formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Veriler hemşirelerle yüz yüze görüşülerek, 2 Nisan 2016-15 Ağustos 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **Veri Toplama Formları**

#### **Tanıtıcı Bilgiler Formu:**

Konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; bireye ilişkin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu vb gibi sosyo-demografik özellikleri sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır (12-15).

### **Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği:**

YPDÖ, Friberg ve ark. tarafından ilk olarak 2003 yılında geliştirilmiş 2005 yılında güncellenmiştir (19). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından 2011 yılında yapılmıştır (20). Ölçeğin kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal sivil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar olmak üzere altı alt boyutu vardır. İlgili çalışmada ölçek alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık katsayılarının 0.66 ile 0.81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise 0.68 ile 0.81 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu çalışmada YPDÖ iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak saptanmıştır.

### **Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği:**

Folkman ve Lazarus'un 1985 yılında geliştirdiği Ways of Coping Inventory ölçeğinden uyarlanan SBTÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli Şahin ve Durak tarafından 1995 yılında yapılmıştır (21). Ölçek 30 madde ve beş alt boyuttan oluşan likerttir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arttıkça başa çıkmanın problem odaklı/etkili olduğu, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arttıkça başa çıkmanın duygu odaklı/etkisiz başa çıkma şeklinde olduğu belirtilmektedir (22). SBTÖ alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları şöyledir: İyimser yaklaşım,  $\alpha=0.68$ ; kendine güvenli yaklaşım,  $\alpha=0.80$ ; çaresiz yaklaşım,  $\alpha=0.73$ ; boyun eğici yaklaşım,  $\alpha=0.70$  ve sosyal destek arama yaklaşımı,  $\alpha=0.47$ 'dir (21). Bu çalışmada Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0.61 olarak hesaplanmıştır.

### **Kısa Semptom Envanteri:**

Derogatis'in 1992 yılında geliştirdiği SCL-90 R Belirti Tarama Listesi'nin kısa formu şeklinde oluşturulan KSE'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında gerçekleştirilmiştir (23). KSE 53 maddeden oluşan likert tipi ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği, bireyin semptomlarının sıklığını göstermektedir. Ölçeğin yetişkin örnekleminden alınan iç tutarlılık kat sayısı 0.75 ile 0.87 arasında değişmektedir. KSE 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global indeksten oluşmaktadır. Bunlar; somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, ek maddeler, rahatsızlık ciddiyet indeksi, genel semptom indeksi, belirti toplamı indeksi, semptom rahatsızlık indeksidir. Bu çalışmada KSE'nin iç tutarlılık katsayısı 0.97 olarak saptanmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Uygulamaya başlamadan önce çalışmanın yürütülebilmesi için Etik Kurulu onayı (Toplantı sayısı: 51/33, 4 Mart 2016) ve kurum izni alınmıştır. Çalışmadaki hemşire seçimi gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gizlilik, mahremiyet gibi unsurların korunması, çalışma hakkında bilgi ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları ile ilgili bilgi verilerek hemşirelerin bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart sapma, Frekans) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Student t testi (normal dağılıma uygun olanlar için), Mann Whitney U testi (normal dağılıma uygun olmayanlar için) kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi, normal dağılıma sahip olmayan parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ölçek alt boyut puanları arasındaki ilişkinin değerlendirmesinde Pearson Korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket) Windows 22.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Çalışma %23.7'si erkek %76.3'ü kadın olmak üzere toplam 97 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin yaşları 20 ile 57 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması  $39.26 \pm 7.63$  yıldır. Hemşirelerin %27.8'i 35 yaş ve altında, %49.5'i 36-45 yaş arasında, %22.7'si ise 45 yaş ve üzerindedir. Hemşirelere ilişkin genel özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hemşirelere ilişkin genel özellikler (n=97)

Özellikler	Min-Maks	Ort±SS	
Yaş (yıl)	20-57	39.26±7.63	
Çocuk sayısı (n=82)	1-3	1.74±0.56	
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	1-37	17.85±0.06	
Kurumda çalışma süresi (yıl)	1-32	8.44±7.35	
	<b>n</b>	<b>%</b>	
Yaş grubu	≤35	27	27.8
	36-45	48	49.5
	≥45	22	22.7
Cinsiyet	Erkek	23	23.7
	Kadın	74	76.3
Medeni durum	Bekar	9	9.3
	Evli	88	90.7
Çocuk sahibi olma	Evet	82	84.5
	Hayır	15	15.5
Eğitim durumu	Lise	15	15.5
	Ön lisans	34	35.1
	Lisans	42	43.3
	Yüksek lisans	6	6.2
Gelir durumu	Gelir giderden az	42	43.3
	Gelir gidere eşit	50	51.5
	Gelir giderden fazla	5	5.2
Hemşire olarak çalışma süresi	≤15 yıl	38	39.2
	16-25 yıl	38	39.2
	>25 yıl	21	21.6
Kurumda çalışma süresi	<10 yıl	70	72.2
	≥10 yıl	27	27.8

Min: Minimum; Maks:Maksimum; Ort:Ortalama; SS: Standart Sapma

Hemşirelerin YPDÖ, SBTÖ ve KSE puanlarının dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Hemşirelerin SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalaması  $2.30 \pm 0.45$  ve diğer alt

boyut puan ortalamaları arasında en yüksektir. YPDÖ alt boyutlarından sosyal kaynaklar alt boyutundan 28.55±4.94 en yüksek puanı almışlardır. KSE rahatsızlık ciddiyet indeksi skoru 0.10±0.10 (medyan=0.07)'dur.

**Tablo 2.** SBTÖ, YPDÖ ve KSE puanlarının dağılımı

Ölçekler	Alt boyutlar	Min-Maks	Ort±SS	Medyan
SBTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım	1-3	2.30±0.45	2.29
	İyimser Yaklaşım	1-3	2.10±0.41	2.00
	Çaresiz Yaklaşım	0.01-2.50	1.11±0.51	1.13
	Boyun Eğici Yaklaşım	0.01-2.17	0.97±0.49	0.83
	Sosyal Desteğe Başvurma	0.8-3	1.90±0.48	2.00
YPDÖ	Yapısal Stil	4-20	15.45±3.65	16
	Gelecek Algısı	8-20	16.04±3.31	16
	Aile Uyumu	7-30	23.40±4.86	24
	Kendilik Algısı	15-30	23.58±4.12	23
	Sosyal Yeterlilik	14-30	22.80±4.18	23
	Sosyal Kaynaklar	16-35	28.55±4.94	29
	Somatizasyon	0-2.14	0.47±0.59	0.14
KSE	Obsesif Kompulsif Bozukluk	0-2.67	0.75±0.64	0.67
	Kişilerarası Duyarlılık	0-2	0.54±0.60	0.25
	Depresyon	0-2	0.55±0.59	0.33
	Anksiyete Bozukluğu	0-2.33	0.59±0.61	0.33
	Hostilite	0-2	0.54±0.59	0.40
	Fobik Anksiyete	0-2	0.35±0.52	0.20
	Paranoid Anksiyete	0-2.4	0.69±0.60	0.60
	Psikotizm	0-2	0.41±0.57	0.20
	Ek Maddeler	0-2.25	0.58±0.64	0.25
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	0.01-0.38	0.10±0.10	0.07
	Belirti Toplam İndeksi	1-53	19.78±14.48	19
	Semptom Rahatsızlık İndeksi	0.17-0.46	0.25±0.07	0.23

SBTÖ ve KSE'nin YPDÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerlendirilmesi Tablo 3'te görülmektedir. Hemşirelerin SBTÖ ve KSE alt boyutları ile YPDÖ alt boyut puanları arasında pozitif ve negatif yönde çeşitli anlamlı ilişkilerin olduğu gözlenmektedir. SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ile YPDÖ sosyal yeterlilik alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= 0.350$ ;  $p=0.001$ ). SBTÖ iyimser yaklaşım alt boyutu ile YPDÖ kendilik algısı alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ( $r= 0.467$ ;  $p= 0.001$ ). SBTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu ile YPDÖ gelecek algısı alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir ( $r= -0.402$ ;  $p= 0.001$ ).

KSE obsesif kompulsif bozukluk alt boyutu ile YPDÖ yapısal stil alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r= -0.399$ ;  $p=0.001$ ). SBTÖ ile YPDÖ arasındaki ilişkinin regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Tablo 4). Kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanına YPDÖ alt boyut puanlarının etkilerini regresyon analizi ile değerlendirildiğinde model ileri düzeyde anlamlı ( $p:0.007$ ;  $p<0.01$ ) bulunmuştur ve R square değeri 0.419 olarak saptanmıştır. Modelde sosyal yeterlilik alt boyutunun etkisi istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p:0.011$ ;  $p<0.05$ ). B çoklu regresyon modelindeki diğer bağımsız değişkenlerin etkileri sabit tutulduğunda, herhangi bir bağımsız değişkendeki bir birimlik artışın bağımlı değişkende (Kendine Güvenli Yaklaşım puanı) meydana getireceği değişimi göstermektedir. Buna göre Sosyal Yeterlilik alt boyutu puanında meydana gelen bir birimlik artışın, Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puanını 0.037 kat arttırıcı etkisi olduğu görülmüştür.

**Tablo 3.** SBTÖ, KSE ve YPDÖ alt boyut puanlarının korelasyon değerlendirmesi

Ölçekler	Alt Boyutlar	YPDÖ					
		Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumu	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar
		r; p	r; p	r; p	r; p	r; p	r; p
SBTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım	<b>0.228; 0.025*</b>	<b>0.211; 0.038*</b>	0.140; 0.171	<b>0.320; 0.001**</b>	<b>0.350; 0.001**</b>	<b>0.208; 0.041*</b>
	İyimser Yaklaşım	<b>0.242; 0.017*</b>	<b>0.320; 0.001**</b>	<b>0.341; 0.001**</b>	<b>0.467; 0.001**</b>	<b>0.421; 0.001**</b>	<b>0.362; 0.001**</b>
	Çaresiz Yaklaşım	<b>-0.245; 0.016*</b>	<b>-0.402; 0.001**</b>	<b>-0.306; 0.002**</b>	<b>-0.296; 0.003**</b>	<b>-0.263; 0.009**</b>	<b>-0.264; 0.009**</b>
	Boyun Eğici Yaklaşım	-0.065; 0.528	-0.018; 0.864	-0.132; 0.197	-0.111; 0.280	-0.140; 0.170	-0.065; 0.526
	Sosyal Desteğe Başvurma	-0.040; 0.694	<b>0.310; 0.002**</b>	<b>0.267; 0.008**</b>	0.073; 0.478	0.171; 0.093	<b>0.326; 0.001**</b>
	Somatizasyon	-0.172; 0.092	<b>-0.213; 0.037*</b>	<b>-0.269; 0.008**</b>	-0.190; 0.063	<b>-0.220; 0.030*</b>	-0.163; 0.111
	Obsesit Kompulsif Bozukluk	<b>-0.399; 0.001**</b>	<b>-0.381; 0.001**</b>	<b>-0.308; 0.002**</b>	<b>-0.259; 0.011*</b>	<b>-0.213; 0.036*</b>	-0.161; 0.114
KSE	Kişilerarası Duyarlılık	<b>-0.344; 0.001**</b>	<b>-0.29; 0.004**</b>	<b>-0.283; 0.005**</b>	-0.199; 0.051	-0.147; 0.150	-0.186; 0.068
	Depresyon	<b>-0.445; 0.001**</b>	<b>-0.441; 0.001**</b>	<b>-0.399; 0.001**</b>	<b>-0.336; 0.001**</b>	<b>-0.211; 0.038*</b>	<b>-0.250; 0.014*</b>
	Anksiyete Bozukluğu	<b>-0.359; 0.001**</b>	<b>-0.33; 0.001**</b>	<b>-0.355; 0.001**</b>	<b>-0.248; 0.014*</b>	-0.170; 0.097	-0.161; 0.116
	Hostilite	<b>-0.335; 0.001**</b>	<b>-0.275; 0.006**</b>	<b>-0.369; 0.001**</b>	<b>-0.285; 0.005**</b>	<b>-0.214; 0.036*</b>	-0.199; 0.051
	Fobik Anksiyete	<b>-0.327; 0.001**</b>	<b>-0.333; 0.001**</b>	<b>-0.266; 0.009**</b>	<b>-0.228; 0.025*</b>	<b>-0.236; 0.020*</b>	-0.186; 0.068
	Paranoid Anksiyete	<b>-0.393; 0.001**</b>	<b>-0.291; 0.004**</b>	<b>-0.313; 0.002**</b>	<b>-0.319; 0.001**</b>	<b>-0.231; 0.023*</b>	<b>-0.252; 0.013*</b>
	Psikotizm	<b>-0.339; 0.001**</b>	<b>-0.312; 0.002**</b>	<b>-0.392; 0.001**</b>	<b>-0.243; 0.016*</b>	<b>-0.205; 0.043*</b>	<b>-0.203; 0.047*</b>
	Ek Maddeler	<b>-0.306; 0.002**</b>	<b>-0.286; 0.005**</b>	<b>-0.319; 0.001**</b>	<b>-0.230; 0.024*</b>	<b>-0.211; 0.038*</b>	-0.177; 0.083
	Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi	<b>-0.384; 0.001**</b>	<b>-0.353; 0.001**</b>	<b>-0.367; 0.001**</b>	<b>-0.284; 0.005**</b>	<b>-0.23; 0.023*</b>	<b>-0.216; 0.033*</b>
	Belirti Toplam İndeksi	<b>-0.366; 0.001**</b>	<b>-0.325; 0.001**</b>	<b>-0.32; 0.001**</b>	<b>-0.252; 0.013*</b>	<b>-0.201; 0.048*</b>	-0.179; 0.080
Semptom Rahtsızlık İndeksi	<b>-0.329; 0.001**</b>	-0.191; 0.061	<b>-0.350; 0.001**</b>	<b>-0.262; 0.011*</b>	-0.181; 0.077	-0.169; 0.098	

r: Pearson Korelasyon katsayısı; \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

**Tablo 4.** SBTÖ ile YPDÖ arasındaki ilişkinin Regresyon Analizi ile değerlendirmesi

SBTÖ	YPDÖ	B	S.H	Beta	t	p	%95 GA	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Kendine Güvenli Yaklaşım	(Constant)	1.225	0.295	-	4.145	0.001**	0.638	1.812
	Yapısal Stil	0.014	0.015	0.114	0.905	0.368	-0.016	0.044
	Gelecek Algısı	0.003	0.018	0.021	0.150	0.881	-0.033	0.039
	Aile Uyumu	-0.006	0.012	-0.064	-0.495	0.622	-0.029	0.017
	Kendilik Algısı	0.020	0.015	0.187	1.334	0.186	-0.010	0.049
	Sosyal Yeterlilik	<b>0.037</b>	<b>0.014</b>	<b>0.350</b>	<b>2.598</b>	<b>0.011*</b>	<b>0.009</b>	<b>0.065</b>
	Sosyal Kaynaklar	-0.012	0.014	-0.137	-0.872	0.386	-0.040	0.015
İyimser Yaklaşım	(Constant)	0.687	0.261	-	2.636	0.011*	0.169	1.205
	Yapısal Stil	0.001	0.013	0.005	0.039	0.969	-0.026	0.027
	Gelecek Algısı	0.006	0.016	0.051	0.396	0.693	-0.025	0.038
	Aile Uyumu	0.008	0.010	0.090	0.741	0.461	-0.013	0.028
	Kendilik Algısı	<b>0.029</b>	<b>0.013</b>	<b>0.290</b>	<b>2.197</b>	<b>0.031*</b>	<b>0.003</b>	<b>0.055</b>
	Sosyal Yeterlilik	<b>0.026</b>	<b>0.012</b>	<b>0.270</b>	<b>2.129</b>	<b>0.036*</b>	<b>0.002</b>	<b>0.051</b>
	Sosyal Kaynaklar	-0.005	0.012	-0.065	-0.443	0.659	-0.030	0.019
Çaresiz Yaklaşım	(Constant)	2.429	0.338	-	7.181	0.001**	1.757	3.101
	Yapısal Stil	0.000	0.017	-0.003	-0.024	0.981	-0.035	0.034
	Gelecek Algısı	<b>-0.049</b>	<b>0.021</b>	<b>-0.319</b>	<b>-2.345</b>	<b>0.021*</b>	<b>-0.090</b>	<b>-0.007</b>
	Aile Uyumu	-0.013	0.013	-0.128	-1.005	0.318	-0.040	0.013
	Kendilik Algısı	-0.002	0.017	-0.014	-0.100	0.921	-0.036	0.032
	Sosyal Yeterlilik	-0.019	0.016	-0.161	-1.203	0.232	-0.051	0.013
	Sosyal Kaynaklar	0.009	0.016	0.090	0.576	0.566	-0.022	0.041
Boyun Eğici Yaklaşım	(Constant)	1.419	0.359	-	3.956	0.001**	0.706	2.132
	Yapısal Stil	-0.009	0.018	-0.064	-0.472	0.638	-0.045	0.028
	Gelecek Algısı	0.018	0.022	0.118	0.796	0.428	-0.026	0.061
	Aile Uyumu	-0.016	0.014	-0.156	-1.124	0.264	-0.044	0.012
	Kendilik Algısı	-0.006	0.018	-0.047	-0.312	0.756	-0.042	0.030
	Sosyal Yeterlilik	-0.021	0.017	-0.174	-1.200	0.233	-0.055	0.013
	Sosyal Kaynaklar	0.013	0.017	0.132	0.782	0.437	-0.020	0.047
Sosyal Desteğe Başvurma	(Constant)	1.175	0.313	-	3.750	0.001**	0.553	1.798
	Yapısal Stil	<b>-0.036</b>	<b>0.016</b>	<b>-0.271</b>	<b>-2.224</b>	<b>0.029*</b>	<b>-0.068</b>	<b>-0.004</b>
	Gelecek Algısı	<b>0.060</b>	<b>0.019</b>	<b>0.416</b>	<b>3.139</b>	<b>0.002**</b>	<b>0.022</b>	<b>0.099</b>
	Aile Uyumu	0.012	0.012	0.119	0.955	0.342	-0.013	0.036
	Kendilik Algısı	-0.025	0.016	-0.214	-1.580	0.118	-0.056	0.006
	Sosyal Yeterlilik	-0.005	0.015	-0.043	-0.330	0.742	-0.035	0.025
	Sosyal Kaynaklar	0.026	0.015	0.264	1.746	0.084	-0.004	0.055

SH: Standart Hata; GA: Güven Aralığı; \* $p < 0,01$ ; \*\* $p < 0,05$



#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışma, bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları, psikolojik dayanıklılık ve ruhsal durumlarını değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin problem odaklı başa çıkmayı kullandıkları, psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğu ve ruhsal belirtilerinin hastalık düzeyinde olmadığı belirlenmiştir.

Baş çıkma, strese maruz kalınan zamanlarda kendini düzenleme süreci olarak tanımlanmaktadır (24). SBTÖ alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma düzeyi arttıkça baş etmenin problem odaklı/etkili, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyi arttıkça baş etmenin duygu odaklı/etkisiz olduğu belirtilmektedir (22). Bu araştırmaya katılan hemşirelerin en fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanıyor olmaları etkili başa çıktıklarını göstermektedir. Tsaras ve ark. (2018)'nın Yunanistan'da psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin en fazla problem çözme, pozitif değerlendirme, sosyal destek arama gibi etkili başa çıkma yöntemlerini kullandıkları belirtilmektedir (25). Psikiyatri dışındaki kliniklerde çalışan hemşirelerin başa çıkma tarzlarının değerlendirildiği çalışmalarda da hemşirelerin en fazla kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek aramayı kullandıkları bildirilmiştir (26-28). Bu çalışmanın bu sonucu var olan literatürle benzerdir. Psikiyatri kliniklerinde çalışmakta olan hemşirelerin maruz kaldıkları stresörlerin özgünlüğü düşünüldüğünde, hemşirelerin etkili başa çıkma yöntemlerini kullanıyor olmalarının kendileri ve bakım verdikleri bireyler açısından memnuniyet verici olduğu düşünülmektedir. Psikolojik dayanıklılık, zorluklarla karşılaşma ve bunları başarı ile ele almış olmak şeklinde ifade edilmektedir (29). Araştırmacılar tarafından psikolojik dayanıklılık, kişilik özelliği, bir süreç ya da sonuç olarak değerlendirilmektedir (30). Bu araştırmaya katılan hemşirelerin YPDÖ alt boyut puan ortalamalarına göre, hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuç, Kutlutürkan ve ark.(2016)'nın çalışmasındaki onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık sonuçları ile benzer iken, Öksüz ve ark.(2019)'nın yaptığı araştırmada genel kliniklerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık sonuçlarından daha yüksektir (31, 32). Bununla birlikte Guo ve ark.(2017)'nin Çin'de genel kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (33). Psikolojik dayanıklılıkla aktif başa çıkmanın ilişkili olduğu Cochrane kütüphanesinde yayınlanan inceleme çalışmasında gösterilmiştir (34). Başa çıkma, stresin nasıl değerlendirildiği, başa çıkma kaynakları, kültür ve başkalarının tepkileri gibi bazı faktörlerden etkilenmektedir (35). Psikolojik dayanıklılık önemli bir başa çıkma kaynağı olarak gösterilmektedir (36). Bu araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin SBTÖ alt boyutlarından problem odaklı başa çıkmayı gösterenler ile YPDÖ alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler mevcuttur. Hemşirelerin YPDÖ alt boyutlarından sosyal yeterlilik, kendilik algısı ve gelecek algısındaki artış problem odaklı başa çıkmayı artırmaktadır. Bu sonuç, yapılan ikincil analizin bazı sonuçları ile de desteklenmektedir (Tablo 4). Psikolojik dayanıklılık bireylerin yaşamı boyunca geliştirilebilmektedir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması ve mesleki deneyim yılları düşünüldüğünde yaşam ve mesleki deneyimin psikolojik dayanıklılıklarının gelişiminde etkisinin olabileceği akla gelmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin KSE puan ortalamaları psikolojik belirti düzeylerinin ciddiyeti yönünden değerlendirildiğinde, var olan belirtilerin hastalık düzeyinde olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte araştırmaya katılan hemşirelerin, obsesif kompulsif bozukluk, paranoid anksiyete ve anksiyete bozukluğu alt boyut puanlarının en yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Hemşirelerin ruhsal durumlarını değerlendirmeye yönelik yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında; Tong ve ark.(2018)'nın Çin'de kadın hemşirelerle yaptıkları çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin en yüksek puanı obsesif kompulsif bozukluk, depresif bozukluk ve somatizasyon alt boyutlarından aldıkları belirtilmektedir (37). Yun ve ark.(2012)'nin Güney Kore'de gerçekleştirdikleri çalışmada ise vardiya usulü çalışan hemşirelerde depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon belirtilerinin düzeyi en yüksektir (38). Çalışma sonuçlarına bakıldığında en sık obsesif kompulsif bozukluk belirtileri görülmektedir. Bu araştırmaya katılan hemşirelerde de durum benzerdir. Sonuçlar hastalık düzeyinde olmamakla birlikte dikkate alınması gereken bir durum olarak değerlendirilebilir. Psikolojik dayanıklılık arttıkça depresyon, anksiyete, negatif duygu durum gibi ruhsal sıkıntıların azaldığı bilinmektedir (7,39). Bu araştırmaya katılan hemşirelerin gösterdikleri ruhsal belirtilerin hastalık düzeyinde olmaması olumlu bir durumdur. Bu sonuçta hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin söz konusu olan KSE alt boyut psikolojik belirti düzeyleri ile negatif ilişkileri ile ilgili olabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda, bir bölge ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşireler SBTÖ alt boyutlarından en fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanmaktadırlar. Psikolojik dayanıklılıkları orta düzeydedir. Ruhsal durum açısından obsesif kompulsif bozukluk, paranoid anksiyete ve anksiyete bozukluğu belirtileri göstermekle birlikte bu belirtiler psikopatolojik düzeyde değildir. Bu araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin psikolojik sağlamlığı, başa çıkma tarzlarını etkilemektedir. Orta düzeyde psikolojik dayanıklılık ruhsal durumu olumlu etkilemektedir. Buna göre; hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının korunması ve sürdürülmesi, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamalar önerilebilir. Bununla birlikte kurumlar tarafından, belirli zaman aralıklarında hemşirelerin ruhsal durum değerlendirmelerinin yapılması çalışanların sağlık durumunun takibi açısından erken dönem veri sağlayabilir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Uygulamaya başlamadan önce çalışmanın yürütülebilmesi için Etik Kurulu onayı (Toplantı sayısı: 51/33, 4 Mart 2016) ve kurum izni alınmıştır. Çalışmadaki hemşire seçimi gönüllülük esasına dayanmaktadır. Gizlilik, mahremiyet gibi unsurların korunması, çalışma hakkında bilgi ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları ile ilgili bilgi verilerek hemşirelerin bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır.

### Çıkar çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Türkiye’de oldukça sınırlı sayıda olan bölge ruh sağlığı hastanelerinden birinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerin kendine özgü koşulları düşünüldüğünde, bu çalışmadan çıkan sonuçların tüm psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere genellenmesi mümkün değildir.

## KAYNAKLAR

1. Arnold, E. C. (2007). *Communication with clients in stressful situations*. Interpersonal Relationships. 5th edition, Saunders Elsevier.
2. Lazarus, R. (1998). *Stresle baş çıkma, olumlu bir yaklaşım*. Çeviren: Şahin, N. H. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
3. Ren Nseil, C. (2004). *Stress, anxiety, and coping*. *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing*. Perason Prentice Hall. Upper Saddle River, New Jersey.
4. Taylor, S. E., Stanton, A .L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 377-401.
5. Li, M., & Nishikawa, T. (2012). The relationship between active coping and trait resilience across U.S and Taiwanese college student samples. *Journal of College Counseling*, 15, 157-171.
6. Rutter, M. (2006). The Promotion of resilience in the face of adversity. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Eds.), *The Jacobs Foundation series on adolescence. Families count: Effects on child and adolescent development*, Cambridge University Press. 26-52.
7. Smith, M. M., Saklofske, D. H., Keefer, K. V., & Tremblay, P. F. (2016). Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. *The Journal of Psychology*, 150(3), 318-332, DOI: 10.1080/00223980.2015.1036828
8. Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980–1000. doi: 10.1111/jan.12888
9. Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K, Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *Int J Nurs Stud.*, 49, 292-9.
10. Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health. *Stress and health*. 32, 145–156.
11. Mathew, J., Ram, D., Bhattacharjee, D., & Sharma, A. (2013). Self-esteem, job satisfaction and burnout between general and psychiatric nursing staff: A comparative study. *Journal of Health Management*, 15(4), 595–612.
12. Greenglass, E. R. & Burke, R. J. (2016). Stress and the effects of hospital restructuring in nurses. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 33(2), 212–220.
13. Hasan, A. A., Elsayed, S., & Tumah, H. (2018). Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspect Psychiatr Care*, 54, 514–522. DOI: 10.1111/ppc.12262
14. Sari, D. H. A. & Erwina, I. (2018). Relationship between job stress and coping mechanism in psychiatric nurse in national mental health hospital. *Elevate, The International Journal of Nursing Education, Practice and Research*, 1(1), 76-79.

15. Leka, S., Hassard, J., & Yanagida, A. (2012). Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 123–131.
16. Pinquart, M. (2009). Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(1), 53–60.
17. Sinclair, R. R., & Tetrick, L. E. (2000). Implications of item wording for hardiness structure, relation with neuroticism, and stress buffering. *Journal of Research in Personality*, 34, 1-25.
18. Hwang, J. H., & Yu, C. S. (2019). Depression and resilience in ulcerative colitis and Crohn's disease patients with ostomy. *Int Wound J.*, 16 (1), 62-70. doi:10.1111/iwj.13076
19. Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29–42.
20. Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22(2),104-14.
21. Hisli Şahin N, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
22. Hisli Şahin, N., Güler, M., & Basım, H. N. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekânın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.
23. Şahin H. N., Durak, B. A., & Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
24. Compas, B. E., Champion, J. E., & Reeslund, K. (2005). Coping with stress: implications for preventive interventions with adolescents. *Prevention Researcher*, 12(3), 17-20
25. Tsaras, K., Daglas, A., Mitsi, D., Papatthaniou, I., Tzavella, F., Zyga, S., et al. (2018). A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses. *Health Psychol Res.*, 6, 9–15.
26. Golbasi, Z., Kelleci, M., & Dogan, S. (2008). Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(12), 1800-1806.
27. İnce S. (2014). Hekim davranışlarının hemşirelerin stresle başatma durumları üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(2), 53-41.
28. Nehir, S., & Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 181-174.
29. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2015). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18, 12–23. doi:10.1027/1016-9040/a000124
30. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 25338. <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
31. Kutlurkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., & Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Ann Gen Psychiatry*, 15, 33. DOI 10.1186/s12991-016-0121-3.

32. Öksüz, E., Demiralp, M., Mersin, S., Tüzer, H., Aksu, M., & Sarıkoc, G. (2019). Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *J Nurs Manag.*, 27, 423–432.
33. Guo, Y. F., Cross, W., Plummer, V., Lam, L., Luo, Y. H., & Zhang, J. P. (2017). Exploring resilience in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 25, 223–230.
34. Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). DOI: 10.1002/14651858.CD012527
35. Aldwin, C. M. (2004). *Culture, coping, and resilience to stress*. In Ura, K., Galay, K. (Eds.), *Gross national happiness and development*. Thimpu, Bhutan: Centre for Bhutan Studies.
36. Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>.
37. Tong, Y., Jiang, Z. Q., Zhang, Y. X., Jia, J. L., Lu, W., Wang, J., et al. (2018). Analyzing the mental health status and its impact factors alt among female nurses in China. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing ZaZhi*, 36(2),115-118. doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2018.02.009.
38. Yun, J. Y., Ham, O. K., Cho, I. S., & Lim, J. Y. (2012). Effects of health promoting behaviors and mental health status of shift and non-shift nurses on quality of life. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26 (2), 268-279.
39. Campbell-Sillsa, L., Cohana, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44, 585–599.