



Araştırma

2023; 32(1): 130-136

HEMŞİRELİK – REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ İNCELENMESİ  
INVESTIGATION of RESILIENCE and COPING STRATEGIES of NURSING – GUIDANCE and PSYCHOLOGICAL COUNSELING DEPARTMENT STUDENTS

Habib HAMURCU<sup>1</sup>, Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, Nevşehir

**ÖZ**

Bu çalışma, Hemşirelik ve Rehberlik-Psikolojik Danışmanlık (RPD) öğrencilerinin psikolojik sağlamlık durumlarını ve başa çıkma tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip, çalışma seçim kriterlerine uyan 496 öğrenciyle tamamlanmıştır. Veriler tanıtıcı bilgi formu, kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ve başa çıkma tutumları ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmada erkek öğrencilerin psikolojik sağlamlık durumlarının, kadın öğrencilerin ise başa çıkma tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. RPD öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tutumlarının hemşirelik öğrencilerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. 4. Sınıf öğrencilerin en yüksek başa çıkma tutumuna sahip olduğu bulunmuştur. Aile modeli değişkenine göre, dini başa çıkma tutumu kullanımında anlamlı farklılık vardır. Psikolojik sağlamlık durumları ile başa çıkma tutumlarından sorun odaklı başa çıkma ve işlevsel olmayan başa çıkma arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sorun odaklı başa çıkma tutumu arttıkça ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumu azaldıkça psikolojik sağlamlığının arttığı belirlenmiştir. Hem lisans eğitimleri hem de meslek yaşantıları için gerekli olan psikolojik sağlamlık ve baş etme tutumları için geliştirici ve önleyici üniversite içerik – süreçlerinin ve araştırmaların geliştirilmesi önerilmektedir.

**ABSTRACT**

This study has been conducted to determine the psychological resilience and coping attitudes of Nursing-Guidance and Psychological Counseling students. Sample selection has not been made in the study, and the study has been completed with 496 students meeting the selection criteria. Data have been collected with an introductory information form, a short psychological resilience scale, and a coping attitude scale. In the study, it has been found that the psychological resilience of male students and the coping attitudes of female students were higher. Psychological resilience and coping attitudes of guidance and psychological counseling students have been found to be higher than nursing students. It has been found that 4th grade students have had the highest coping attitude. According to the family model factor, there is a significant difference in the use of religious coping. There is a significant relation ship between psychological resilience and coping attitudes, problem-based coping and dysfunctional coping. It has been specified that as the problem-based coping attitude increased and the dysfunctional coping attitude decreased, the psychological resilience increased. It is recommended that developing and preventive university content-processes and research be developed for psychological resilience and coping attitudes which are fundamental for both under graduate education and professional life.

**Anahtar kelimeler:** Başa çıkma tutumları, hemşirelik, psikolojik sağlamlık, rehberlik ve psikolojik danışmanlık.

**Keywords:** Coping attitudes, nursing, psychological resilience, guidance and psychological counseling.

Makale Geliş Tarihi : 20.05.2022  
Makale Kabul Tarihi: 06.01.2023

**Corresponding Author:** Dr. Öğr Üyesi Habib HAMURCU, Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Kayseri, hamurcu@erciyes.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1976-4118  
Dr. Öğr Üyesi Gülhan KÜÇÜK ÖZTÜRK, glhnck@hotmail.com.tr, 0000-0002-9220-6051

## GİRİŞ

Sağlık bakım sisteminin önemli bir üyesi olan hemşireler, toplumun her kesimindeki kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını korumaya yönelik bakım planlarını yaptığı, bu planı uyguladığı ve uyguladığı bakım planlarının sistematik bir biçimde değerlendirildiği dinamik bir süreç içerisinde yer alırlar (1). Hemşirelerin, hastalara meslek yaşamları boyunca işlevsel hizmet sunabilmelerinde, sağlam bir psikolojiye sahip olmaları önem taşımaktadır. Bu bağlamda psikolojik sağlık ve başa çıkma tutumları kavramı, hemşirelik açısından daha da önemli hale gelmektedir (2). Hemşirelik öğrencileri eğitimleri süresince çok farklı stres kaynaklarıyla karşılaşmaktadırlar. Farklı şehirde eğitim almak, sosyal destek eksikliği, klinik ortamın stres koşulları, ağır teorik dersler, iletişim problemleri gibi konularda hemşire adaylarının stres yaşadıkları görülmektedir (3).

Eğitim kurumları - ruh sağlığı gibi bütünlüsel alanlarda çalışan RPD uzmanları, temel rehberlik ve psikolojik danışma becerileriyle, farklı psiko-eğitsel problemlerindeki sorunlara önleyici, geliştirici koruyucu ve düzeltici tarzda müdahalelerde bulunmaktadırlar (4). RPD uzmanlarının okul dönemi çocuklarının bir öğretmeni olarak ta birçok yönden rol - model olmaları, ayrıca RPD etkinliklerinde grup rehberliğinde ki lider rollerinin olması, RPD uzmanının psikolojik sağlık, stresle başa çıkma gibi temel becerilerde kişisel olarak yetkin olmasını daha da önemli hale getirmektedir.

Hemşirelik ile RPD öğrencilerinin, eğitim içeriklerine yer alan sağlık sorunlarına yönelik farkındalıkları arttıkça kaygı düzeyleri de artabilmektedir. Bu bağlamda sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin öncelikle psikolojik sağlık düzeylerine erişmeleri ve başa çıkma tutumlarını geliştirmesi amaçlanmaktadır (5). Sağlık hizmeti sunacak bireylerin psikolojik sağlığa sahip olmaları gerekmektedir (6). Meslekleri gereği sürekli olarak insanların beden ve ruh sağlığını korumaya çalışan profesyonellerin karmaşıklığa saygı duymak, meraklı bir tutum ve korku ile karışık saygı duyma, empati, öznelliğe ve duygulara saygı, bağlılığın takdir edilmesi gibi hususlara dikkat ettikleri belirtilmiştir (7). Psikolojik sağlık; bireylerin gelişim ve uyumunu etkileyebilecek önemli risk faktörlerine rağmen iyi sonuçlar elde edebilmesi (8); kişilerin olumsuz yaşantıların ardından kendilerini toparlamaları ve hızlı bir şekilde normal hayatlarına geri dönme güçleri olarak ta tanımlanmaktadır (9). Özellikle pandemi döneminde daha da ön plana çıkan sağlık çalışanlarının sağlığını korumaya ve olumsuz etkileri önlemek amacıyla başa çıkma tutumlarının desteklenmelerini ve psikolojik sağlıklarının artırılmasının önemini vurgulamaktadır (10). Bu nedenle çalışma hemşirelik ve RPD bölümü öğrencilerinin psikolojik sağlık durumlarını ve başa çıkma tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma Soruları

- Hemşirelik bölümü öğrencilerinin psikolojik sağlık durumları ve başa çıkma tutumları ile sosyodemografik özellikleri arasında fark var mıdır?
- RPD bölümü öğrencilerinin psikolojik sağlık durumları ve başa çıkma tutumları ile sosyodemografik özellikleri arasında fark var mıdır?

- Öğrencilerin psikolojik sağlık durumları ve başa çıkma tutumları arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma, 2019-2020 eğitim öğretim yılında hemşirelik ve RPD öğrencilerinin psikolojik sağlık durumlarını ve başa çıkma tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencileri ve Erciyes Üniversitesi Eğitim Fakültesi RPD bölümü öğrencileri oluşturmıştır. Çalışma seçim kriterlerine uyan 496 öğrenci ile tamamlanmıştır. Çalışmada evreninin %74'üne ulaşılmıştır. Çalışmada öğrencilerin devamsızlık yapması, kayıt dondurması, raporlu olması, eksik form doldurması, katılıma gönüllü olmaması gibi çeşitli nedenlerden dolayı evreninin %74'üne ulaşılmıştır. Çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan öğrenciler dâhil edilmiştir.

### Seçim Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri;

- 18 yaş üstü olan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- İletişim sorunu olmayan,
- Çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan öğrenciler dahil edilmiştir.

Dahil Edilmeme Kriterleri;

- Ruhsal hastalığının olması çalışmanın sonuçları etkileyeceği için ruhsal hastalık tanısı olan öğrenciler,
- Çalışmaya katılım konusunda gönüllü olmayan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmaya veriler; tanıtıcı bilgi formu, kısa psikolojik sağlık ölçeği ve başa çıkma tutumları ölçeği ile toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Bu form öğrencilerin demografik bilgilerini içeren toplam 9 sorudan oluşmaktadır.

**Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği:** Ölçek Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (11). Ölçeğin, iç tutarlık güvenirlik katsayısı bu gruplarda 0.80 ile 0.91 arasında değiştiği görülmüştür. Test tekrar test güvenirlik katsayısı ise, 0.62 ile 0.69 arasında olduğu saptanmıştır. Kısa psikolojik Sağlık Ölçeğinin Türkçe uyarlamasında ölçeğin iç tutarlık katsayısının 0.83 olduğu belirtilmiştir (12). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, 6 maddeden oluşan 5'li likert tipi bireyin kendini değerlendirmesine yönelik bir ölçme aracıdır. "Hiç uygun değil" (1), "uygun değil" (2), "biraz uygun" (3), "uygun" (4), "tamamen uygun" (5) şeklinde puanlanmaktadır. Bu 6 maddenin 2, 4 ve 6. maddeleri tersten kodlanmaktadır ancak puanlama anahtarında öncelikle çevrilmesi gerekmektedir. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden bir katılımcının yüksek puan alması, onun yüksek psikolojik sağlığa sahip olduğunu göstermektedir.

**Başa Çıkma Tutumları Ölçeği:** Türkiye'ye güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları Ağargün ve ark. (13) tarafından yapılan ölçek Carver ve ark. (14) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 60 sorudan oluşan 4'lü likert tarzında bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlılığa ilişkin değeri  $\alpha=0.79$ 'dır. Ölçek 15 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçeklerin her

biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği kişinin kullandığı başa çıkma tutumları hakkında yorum yapmayı sağlar. Alt ölçekler toplanarak üç başa çıkma tutumu (Sorun odaklı, Duygusal odaklı, İşlevsel olmayan) elde edilir.

#### Veri Toplama Süreci

Veriler, araştırmacılar tarafından öğrencilere açıklama yapılarak, onamları alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket yöntemi ile üniversite ortamında toplanmış ve cevaplama süresi yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul izni (Karar no: E.5114), çalışmanın yapıldığı kurumlardan kurum izni ve öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü onam alınmıştır.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri birim sayısı (n), yüzde (%), ortalama (X), standart sapma (SS) olarak verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-wilk testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için değişkenlerde, bağımsız örneklem t testi ve Anova Testi

analizleri kullanılmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkide Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, hemşirelik ve RPD bölümünün çalışmaya katılım konusunda gönüllü olan öğrencileriyle yapılmıştır. Öğrencilerin tamamına ulaşamayıp %74'üne ulaşabilmiş olmasının bir sınırlılık olduğu düşünülmüştür.

#### BULGULAR

Öğrencilerin sosyodemografik ve aile özelliklerinin dağılımı Tablo I'de görülmektedir.

Tabloya göre; çalışmaya katılan öğrencilerin %77.2'si kadın ve tüm öğrencilerin yaş ortalamaları  $20.94 \pm 1.75$ 'dir. Öğrencilerin %58.1'i hemşirelik-%41.9'u RPD bölümü öğrencisi olduğu, %49.8'inin yurtda yaşadığı, %40.9'unun demokratik aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin psikolojik sağlık ve başa çıkma tutumları ölçeğinin bazı değişkenlere göre dağılımı Tablo II'de görülmektedir.

Çalışmada cinsiyet ile psikolojik sağlık, başa çıkma tutumları ölçeğinin toplam ve alt boyutları (Yararlı Sosyal Destek Kullanımı, Dini Olarak Başa Çıkma, Şakaya

**Tablo I:** Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Verilerin Dağılımı (n: 496)

Yaş Ort $\pm$ SS (min-max): 20.94 $\pm$ 1.75 (18-32)		
	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	383	77.2
Erkek	113	22.8
<b>Bölüm</b>		
Hemşirelik	288	58.1
RPD	208	41.9
<b>Hemşirelik Öğrencilerinin Sınıf Durumu</b>		
1. Sınıf	73	25.3
2. Sınıf	69	24.0
3. Sınıf	74	25.7
4. Sınıf	72	25.0
<b>PDR Öğrencilerinin Sınıf Durumu</b>		
1. Sınıf	54	26.0
2. Sınıf	47	22.6
3. Sınıf	59	28.4
4. Sınıf	48	23.1
<b>Aile Modeli</b>		
Demokratik	203	40.9
Tutarsız	25	5.0
Otoriter	75	15.1
Koruyucu	188	37.9
İlgisiz	5	1
<b>Toplam</b>	<b>496</b>	<b>100</b>

Tablo II: Hemşirelik ve RPD Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Psikolojik Sağlamlık ile Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER	Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Alt Boyutları															Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Mean ±	
	1 Yararlı sosyal destek kullanımı	2 Aktif Başa Çıkma	3 Geri Durma	4 Diğer Mesguliyetleri Bastırma	5 Plan Yapma	6 Pozitif Yeniden Yorumlama	7 Dini olarak Başa Çıkma	8 Şakaya Vurma	9 Duyusal Sosyal Destek Kullanımı	10 Kabul-lemme	11 Zihinsel Bos Verme	12 Sorunda Olan- larla ve Duyguları Açığa Vurma	13 İnkar	14 Davranışsal Olarak Bos Verme	15 Madde Kullanımı		
CİNSİYET	Kadın	11,97	12,39	9,71	10,68	13,22	13,28	13,14	8,80	12,04	10,26	10,36	12,09	6,54	8,18	4,48	157,22
	Erkek	11,15	12,21	10,11	10,62	12,98	12,92	12,34	9,46	10,47	9,92	9,61	10,50	7,16	8,13	6,02	153,71
p	0,001	0,003	0,466	0,162	0,244	0,072	0,017	0,019	0,000	0,144	0,006	0,000	0,000	0,060	0,580	0,000	0,018
BÖLÜM	RPD	12,37	12,56	9,74	10,90	13,50	13,31	12,71	9,30	12,03	10,29	9,91	12,11	6,25	8,17	4,60	157,82
	Hemşirelik	11,35	12,20	9,84	10,53	12,93	13,12	13,14	8,69	11,43	10,11	10,39	11,46	6,99	8,17	5,01	155,41
p	0,027	0,000	0,046	0,564	0,010	0,471	0,029	0,026	0,016	0,266	0,031	0,004	0,002	0,782	0,022	0,042	
SINIF	1. Sınıf	11,60	12,48	9,72	10,69	13,23	13,22	13,26	8,66	11,94	9,95	10,26	11,74	6,76	7,91	4,78	156,26
	2. Sınıf	11,89	12,30	9,87	10,23	13,12	13,36	12,62	9,00	11,82	10,28	10,41	11,68	6,87	8,23	4,86	156,68
	3. Sınıf	11,66	12,36	9,66	10,78	13,09	13,09	13,09	8,99	11,51	10,21	10,30	11,78	6,59	8,25	4,90	156,33
	4. Sınıf	12,00	12,27	9,96	10,97	13,24	13,16	12,81	9,16	11,47	10,25	9,79	11,71	6,50	8,30	4,79	156,45
p	0,768	0,760	0,660	0,030	0,858	0,699	0,220	0,499	0,293	0,355	0,213	0,964	0,325	0,295	0,552	0,967	
AİLE MODELİ	Demokratik	11,79	12,28	9,72	10,67	13,34	13,25	12,73	9,07	11,83	10,07	9,95	11,86	6,78	7,99	4,85	156,24
	Tutarsız	11,20	12,16	9,92	10,00	12,88	12,52	10,44	9,28	10,88	9,88	10,80	11,28	6,28	8,56	5,16	151,24
	Orterler	11,68	12,73	10,10	11,22	13,38	13,16	13,85	9,16	12,05	10,72	10,26	12,18	6,44	8,20	4,37	159,54
	Koruyucu	11,91	12,28	9,70	10,52	12,91	13,23	13,23	8,70	11,51	10,10	10,34	11,47	6,71	8,27	4,89	155,82
	İlgisiz	11,20	13,40	11,40	12,20	13,80	14,40	11,20	8,80	11,00	12,00	10,40	11,60	7,00	9,80	7,40	165,60
p	0,867	0,357	0,328	0,007	0,213	0,370	0,000	0,684	0,311	0,021	0,336	0,137	0,614	0,160	0,119	0,143	

Vurma, Duygusal Sosyal Destek Kullanımı, Zihinsel Boş Verme, Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma ve Madde Kullanımı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Erkek öğrencilerin psikolojik sağlamlığının, kadın öğrencilerin ise başa çıkma tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmada bölüm ile psikolojik sağlamlık, başa çıkma tutumları ölçeğinin toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışmada RPD bölümü öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının ve başa çıkma tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmada sınıf ile başa çıkma tutumları ölçeğinin alt boyutu (diğer meşguliyetler) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Çalışmada öğrencilerin aile modeli ile başa çıkma tutumları ölçeğinin alt boyut puanları arasında (Diğer Meşguliyetler, Dini Olarak Başa Çıkma, Kabullenme) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Ölçeklerin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo III'te görülmektedir.

hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada da kadın öğrencilerin erkeklere göre daha stresle başa çıkma tutumlarını kullandıkları görülmüştür.

Çalışmada cinsiyet ile başa çıkma tutumları ölçeğinin alt boyutları olan Şakaya Vurma ve Madde Kullanımında erkekler lehine, Yararlı Sosyal Destek Kullanımı, Dini Olarak Başa Çıkma, Duygusal Sosyal Destek Kullanımı, Zihinsel Boş Verme, Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma alt boyutlarında ise kadınlar lehine anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Kadınların problemler karşısında sosyal destek arayışları erkeklere göre daha fazla olabilmektedir (17,18). Kadınlar ilişkisel yönere erkeklere göre daha fazla ağırlık vermelerinden dolayı, sosyal destek kullanımını sadece stres durumlarında değil genel etkileşimlerinde de daha fazla kullanmaktadır. Erkeklerin sosyal destek ağlarından destek alma durumları, hem sosyal çevrenin bu yönlerinin az olması, psikolojik sağlamlık açısından güçlü durmaları gerekliliği gibi nedenlerle Şakaya Vurma ve Madde Kullanımı gibi işlevsiz yönere tercih edebilmektedirler. Koca (19) öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada da erkeklerin kadınlara göre İnkâr, Şakaya Vurma ve Madde Kullanımı

**Tablo III:** Psikolojik Sağlık Ölçeği ile Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Alt Boyut ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Ölçekler	Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Alt Boyutu 1: Sorun Odaklı Başa Çıkma		Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Alt Boyutu 2: Duygusal Odaklı Başa Çıkma		Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Alt Boyutu 3: İşlevsel Olmayan Başa Çıkma		Başa Çıkma Tutumları Ölçeği Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Psikolojik Sağlık Ölçeği	0.094	<b>0.037</b>	-0.011	0.803	-0.338	<b>0.000</b>	-0.103	<b>0.022</b>

Tabloya göre, psikolojik sağlamlık ölçeğinin başa çıkma tutumları ölçeğinin toplam ve alt boyutları (sorun odaklı başa çıkma ve işlevsel olmayan başa çıkma) arasında bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Bu doğrultuda öğrencilerin sorun odaklı başa çıkma tutumu arttıkça ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumu azaldıkça psikolojik sağlamlığının arttığı belirlenmiştir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada, cinsiyet ile psikolojik sağlamlık, başa çıkma tutumları ölçeğinin toplam puan ve alt boyutlar puanları (Yararlı Sosyal Destek Kullanımı, Dini Olarak Başa Çıkma, Şakaya Vurma, Duygusal Sosyal Destek Kullanımı, Zihinsel Boş Verme, Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma ve Madde Kullanımı) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerin psikolojik sağlamlığının, kadın öğrencilerin ise başa çıkma tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın gelişmesindeki sosyal destek, teşvik, cesaretlendirme gibi unsurlar özellikle erkek çocukların zayıflık göstermemesi, yardım istemeye en az ihtiyaç duymaları ya da yardımları reddetmeleri gibi sosyal yönlendirmelerle karşımıza çıkmaktadır (15). Bu bakış açısının evde, okulda ve toplum şartlarında birbirini destekler nitelikte sergilenmesi neticesinde erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyinin daha fazla olması kaçınılmaz bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaya (16)

tutumlarını daha çok kullandıkları görülmüştür. Erkeklerin psikolojik sağlamlık durumlarının yüksek olması bir avantaj olarak görülebilirken, stresin aşlamadığı durumlarda işlevsiz duygusal baş etme stratejilerine geçiş yaptıkları görülmektedir. Torkelson ve ark. (18) Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma stratejisinin sağlık problemlerinin ifadesinde ki en güçlü yordayıcı olduğunu belirtmiştir. Bu stratejinin kadınlar lehine anlamlı farklılık göstermesi, toplam katılımcılarının %77.2 sinin kadın olduğu düşünüldüğünde daha genel kapsamda bir geçerliliği ortaya koymaktadır. Chan&Hui (20) insanlarla yoğun etkileşimde olan diğer hizmet sektör çalışanlarından öğretmenlerle yaptığı çalışmada, erkekleri duygularını ifade etmede kendilerini sınırlandırdığını, kadın öğretmenleri ise öneri alma ve sosyal destek taleplerini daha fazla kullandığını ifade etmiştir.

Çalışmada RPD bölümü öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının ve başa çıkma tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Başa Çıkma Stratejilerinin alt boyutlarında ise, RPD öğrencilerinin Yararlı Sosyal Destek Kullanımı, Aktif Başa Çıkma, Plan Yapma, Şakaya Vurma, Duygusal Sosyal Destek Kullanımı, Soruna Odaklanma ve Duyguları Açığa Vurma boyutlarında, Hemşirelik öğrencilerinin ise Dini Olarak Başa Çıkma, Zihinsel Boş Verme, İnkâr ve Madde Kullanımı alt boyutlarında bölümler lehine anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. RPD



öğrencilerinin baş etme stratejilerini mesleklerinin bir gereği olarak öğrenimlerinde kazanımlar olarak almalarının bu farklılıkta önemli olduğu düşünülmektedir. RPD öğretmenlerinin de diğer branş öğretmenlerine göre *Davranışsal Boş Verme* stratejisini daha az kullandıkları görülmektedir (19). RPD öğrencileri stajlarında okullardaki disiplin içerikli olaylardaki RPD uzmanlarının uygulamalarını gördükçe, okullarda stres yaratan durumlara karşı daha işlevsel kalıpları kullanmayı hem eğitsel hem de kişisel olarak öğrenebileceklerdir. Hemşirelik öğrencilerinin ise dersler bazında bu tür kazanımları almadıkları ayrıca staj uygulamaları ile birlikte eğitimsel ve ortama bağlı stres faktörlerine maruz kaldıkları bilinmektedir. Hemşire adaylarının stajlarında kaygı ya da temel sağlık problemlerine yönelik ilaç kullanımına sıkça maruz kaldıkça pratik çözüm olarak madde kullanımını bir baş etme stratejisi olarak görebileceklerdir. Angın (21) sağlık çalışanlarının kullandığı olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin onların psikolojik sağlamlık düzeylerini artırdığını belirtmiştir. RPD uzmanlarının *Şakaya Vurma* stratejisini Hemşirelik branşına göre daha fazla kullanmalarının nedenleri olarak, psikolojik esneklik, empatik özelliklerin kişiye kazandırılmasında hatta terapotik tekniklerde bile geçen bir özellik olan mizahi yönlerin etkisi olduğu düşünülmektedir (22). Ayrıca eğitim ortamlarında mizah, şakaya vurma normal bir sosyal özellik olarak ortaya çıkabilirken, hastane ortamında bu tarz bir durumun psikolojik esneklik içermeyen fizyolojik hastalık vb. durumları, ortamın sosyo-duygusal atmosferinden dolayı mümkün görülmemektedir. Şakanın iki taraf arasında yerleşik olan kültür temelinde ortaya çıkıp yorumlanabileceği düşünüldüğünde (23), eğitim – danışma ortamı ile hastane ortamının atmosferinde şaka kullanımı birbirinden farklılık gösterecektir. Kronik halde devam eden stres durumlarına karşı süreklilik arz eden dini başa çıkma, ilaç kullanımı, görmezden gelme gibi süreçlerin kullanıldığı düşünülmektedir.

Çalışmada sınıf ile başa çıkma tutumları ölçeğinin alt boyutu (*Diğer Meşguliyetleri Bastırma*) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. 2. Sınıfların en düşük, 4. Sınıfların ise en yüksek *Diğer Meşguliyetleri Bastırma* başa çıkma tutumuna sahip olduğu görülmektedir. Diğer meşguliyetlerin bastırılmasındaki amaç, sorunla daha iyi başa çıkabilmek için sorunla bağlantılı olmayan diğer faaliyetleri bir kenara bırakarak odağı soruna çevirmektir. Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan streste, hemşirelik 2. sınıfların en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir (24). 4. Sınıf öğrencilerinin mezuniyet, uygulama ve iş bulmayla ilgili meşguliyetlerin artmasıyla bu baş etme stratejisine daha fazla başvurulduğu düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin aile modeli ile başa çıkma tutumları ölçeğinin alt boyut puanları arasında (*Diğer Meşguliyetleri Bastırma*, *Dini Olarak Başa Çıkma*, *Kabullenme*) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. *Dini olarak başa çıkma* alt boyutunda koruyucu ailelerin puan ortalaması tutarsız aileden yüksek, otoriter aileden düşük olarak bulunmuştur. Otoriter ailenin puan ortalaması da demokratik aileden yüksek bulunmuştur. Gençlerin ailelerinde ki *dini olarak başa çıkma* stratejini ağırlıklı olarak otoriter ve sonrasında da koruyucu tarzda yorumladıkları, bu iki aile

modeline kıyasla tutarsız ve demokratik ailelerde *dini olarak başa çıkma* stratejisinin geri planda kaldığı görülmektedir. Certel (25) tarafından yapılan çalışmada da demokratik ailelerdeki bireylerin serbest bir tutum gösteren ailelere göre uygunsuz davranışlardan daha çok kaçındıkları görülmüştür. Williams (26), insanların adaletsiz, uygun olarak kabul edemedikleri durumlarda kolektif kimlik çerçevesindeki problemlere bakış ve çözüm seçeneklerini kullanacaklarını, sorundan kim sorumlu – nasıl çözülür ekseninde aile yapıları çerçevesinde düşüneceklerini belirtmiştir. Koruyucu ve otoriter aile modellerindeki ebeveynlerin dini başa çıkma stratejileri, bireyi – özneyi aktif kılamayan bir tarzda çözüm seçenekleri sunabilmektedir.

Dini başa çıkma durumu, dini algılama tarzına ve kişinin dini işlevsellik – problemle ilgili konularda nasıl devreye aldığıyla ilgili olarak ta değişiklik göstermektedir. Dini başa çıkmada maneviyatın, spirüteliliğin uygun kullanımında dini başa çıkma bireyin stresle baş etmesinde olumlu katkılar sunabilmekte ve olumlu dini başa çıkma stratejisi olarak ta tanımlanabilmektedir (21,27,28).

Tablo III'e göre, öğrencilerin sorun odaklı başa çıkma tutumu arttıkça ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumu azaldıkça psikolojik sağlamlığının arttığı görülmektedir. Duygu odaklı başa çıkma stratejileri, özellikle olumsuz duygu düzenleme süreçleriyle ilgili olurken, sorun odaklı başa çıkma stratejileri ise stresli durumu çözmek için davranışsal ve dikkat düzenleme stratejilerini kapsayan amaca yönelik çabaları gerektirmektedir (15). Stres yaratan durumlara yönelik sorun odaklı baş etme stratejilerinin kullanılması, olayların yapılandırılmasını, çözümlenmesini kolaylaştırabileceken, psikolojik sağlamlığı aşan durumlarda ise duygu odaklı stratejilerin devreye girmesi beklenmektedir. Problem odaklı başa çıkma becerisi arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı ve kaçınmacı yaklaşım düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı da görülmektedir (29). Gökmen (30) psikolojik sağlamlığın, çözüm odaklı başa çıkma ile Covid korkusu arasındaki olumsuz ilişkiye arabulucu bir rol oynadığını belirtmiştir.

Sonuç olarak, çalışmada erkek öğrencilerin psikolojik sağlamlık durumlarının, kadın öğrencilerin ise başa çıkma tutumlarının daha yüksek olduğu, RPD öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tutumlarının hemşirelik öğrencilerinden daha yüksek olduğu, 4. Sınıf öğrencilerin en yüksek başa çıkma tutumuna sahip olduğu bulunmuştur. Aile modeli değişkenine göre, dini başa çıkma tutumu kullanımında anlamlı farklılık vardır. Psikolojik sağlamlık durumları ile başa çıkma tutumlarından sorun odaklı başa çıkma ve işlevsel olmayan başa çıkma arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sorun odaklı başa çıkma tutumu arttıkça ve işlevsel olmayan başa çıkma tutumu azaldıkça psikolojik sağlamlığının arttığı belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tutumlarına yönelik temel becerilerinin kazandırılması gerek lisans eğitiminde gerekse mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle mesleki kişisel yetkinlik edindirme düzeyinde çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Çıkar çatışması:** Araştırma yazarları arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Birol L. Hemşirelik Süreci. Etki Matbaacılık, İzmir 2007; 21-28.
2. Pektaş I, Bilge A, Ersoy MA. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. Anadolu Psikiyatr Dergisi 2006;7(1):43-48.
3. Yılmaz EB. Birinci sınıf hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin stresle baş etme biçimlerine göre psikolojik sağlamlık düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015; 31(1):52-61.
4. Gladding ST. Psikolojik Danışma. Kapsamlı Bir Meslek. Nobel Yayıncılık, Ankara 2013; 4-8
5. Gülüm İV. Etkili terapist özellikleri için farkındalık eğitim ve uygulamaları: bir meta-sentez çalışması. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar 2016; 8(4):337-353.
6. Chen M, Giblin NJ. Bireyle Psikolojik Danışma ve Terapi. Beceriler ve Teknikler. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara 2020; 19-32.
7. Mc Williams N. Psychoanalytic Psychotherapy: A practitioner's guide. Guilford Press, 2004; 13-26.
8. Masten AS. Ordinarymagic: resilience processes in development. American Psychologist Journal 2001;56(3):227.
9. Stewart M, Reid G, Mangham C. Fostering children's resilience. J Pediatr Nurs 1997;12(1):21-31.
10. Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in front line health care workers during COVID-19. American Journal of Emergency Medicine 2020;38(7):1530-1531.
11. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, et al. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine 2008;15(3):194-200.
12. Doğan T. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. The Journal of Happiness&Well-Being 2015;3(1):93-102.
13. Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kemal KÜ, ve ark. COPE (başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;(6):221-226.
14. Carver CS, Scheier MF, Weintraub KJ. Assessing coping strategies: atheoretically based approach. J Personality and Social Psychology 1989;56(2):267-283.
15. Önder A, Ogelman HG. Çocuk ve Psikolojik Dayanıklılık. Nobel Yayıncılık, Ankara 2020; 1-14.
16. Kaya Y, Derince D, Açıkgöz A, ve ark. Hemşirelik öğrencilerinde başa çıkma tutumları. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi 2015;5(3):30-38.
17. Shen YE. Relationships Between Self-efficacy, Social Support and Stress Coping Strategies in Chinese Primary and Secondary School Teachers. Stress and Health 2009; 25(2):129-138.
18. Torkelson E, Muhonen T. The Role of Gender and Job Level in Coping with Occupational Stress 2004;18(3):267-274.
19. Koca R, Ünalın D, Hamurcu H. Öğretmenlerinin maruz kaldıkları şiddet ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg 2021;36(3):638 - 653.
20. Chan DW, Hui EKP. Burn out and coping among chinese secondary school teachers in Hong Kong. British Journal of Educational Psychology 1995;65(1):15-25.
21. Angın Y. Covid-19 Pandemi sürecinden geçerken sağlık çalışanlarında dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine bir araştırma. Cumhuriyet İlahiyat Dergisi 2021;25(1):331-345.
22. Murdock NL. Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları. Nobel Yayıncılık Ankara 2012; 298.
23. Tunaboşlu-İkiz T. Şakalar ve Psikanaliz. Cogito Şakanın Sırası Değil. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları 2001; 199-205.
24. Bozıyan E, Güngörmüş Z. Hemşirelik öğrencilerinin spor yapma davranışlarının algılanan stres, biyo-psiko-sosyal cevap ve stresle baş etme davranışları üzerine etkileri. Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi 2021;15(2):227-247.
25. Certel Z, Bahadır Z, Çelik B. Ortaokul öğrencilerinin beden eğitimi dersi sportmenlik davranışları. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi 2020; 11(3):231-244.
26. Williams RH. From the 'beloved community' to 'family values': Religious language, symbolic repertoires, and democratic culture. In: Social movements: Identity, culture, and the state. Oxford University Press New York 2002; pp 247-265.
27. Hiçdurmaz D, Öz F. Stresle baş etmenin bir boyutu olarak spirüalite. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Dergisi 2013;16(1):50-56.
28. Uysal V, Göktepe AK, Karagöz S, ve ark. Dinî başa çıkma ile umut, hayat memnuniyeti ve psikolojik sağlamlık arasındaki etkileşim üzerine bir araştırma. Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2017;52(52):139-160.
29. Şahin S, Hepsöğütü ZB. High school students' psychological resilience levels and coping strategies. European Journal of Education Studies 2018;5(4):33-45
30. Gökmen A, Toprak Y, Sami SA Coping model for the case of COVID-19 in the context of coping and psychological resilience. FSM İlimi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilim Dergisi 2021;(17):513-566.