



**PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK ESNEKLİK VE
PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Lale ÜNVER

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Erman YILDIZ**

Yüksek Lisans Tezi – 2021

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PSİKIYATRİ HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK ESNEKLİK VE
PROFESYONEL YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Lale ÜNVER

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Erman YILDIZ**

**Bu Araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi Tarafından
TYL-2021-2534 proje koduyla desteklenmiştir.**

**MALATYA
2021**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Psikolojik Esneklik	4
2.1.1. Psikolojik Esneklik ile İlgili Yapılan Çalışmalar	5
2.1.2. Psikolojik Esneklik ve Psikiyatri Hemşireliği	7
2.2. Profesyonel Yaşam Kalitesi	8
2.2.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi ile Yapılmış Çalışmalar	9
2.2.2. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Psikiyatri Hemşireliği	12
3. MATERYAL VE METOT	14
3.1. Araştırmanın Türü.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	14
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	15
3.4.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	15
3.4.3. Psikolojik Esneklik Ölçeği.....	15
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.6. Verilerin değerlendirilmesi	16
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	16
3.7.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	16
3.7.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	17
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	17
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA	30
5.1. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Psikolojik Esneklik Puan Ortalamalarının Tartışılması	30

5.2. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Tartışılması	31
5.3. Psikolojik Esneklik ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
5.4. Psikolojik Esneklik ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	52
EK-1. (Anket) Soru Formu	52
EK-2. Psikolojik Esneklik Ölçeği	53
EK-3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	55
EK-4. Etik Kurul İzni.....	57
EK-5. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Hastanesi Kurum İzni	58
EK-6. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni	59
EK-7. Psikolojik Esneklik Ölçeği Kullanım İzni.....	60

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim boyunca tezimin tüm aşamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, deneyimlerini paylaşan sayın hocam, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Erman YILDIZ'a, her türlü desteği gösteren ve engin bilgileriyle tezime katkıda bulunan jüri üyelerim olan çok değerli hocalarım Prof. Dr. Nermin GÜRHAN'a, psikiyatri alanını seçmeme vesile olan, lisans ve yüksek lisans ders dönemim boyunca bilgi ve deneyimlerinden çok şey öğrendiğim sevgili hocam Doç. Dr. Funda KAVAK BUDAK'a,

Tez çalışmama gönüllü olarak katılan Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ndeki mesai arkadaşlarım; psikiyatri hemşirelerine ve tezimi uygulamama olanak sağlayan Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi idaresine,

Yüksek lisans ders dönemimden beri yaşadığım en ufak stres, üzüntüde başlarını şişirdiğim, başarı ve sevinçli anlarımın bizzat şahitleri biricik ev arkadaşlarım Meryem ve Emine'ye, tez dönemime denk gelen pandemi vesilesiyle görevli olarak çalıştığım Elazığ Toplum Sağlığı Merkezindeki değerli arkadaşlarıma, zorlu pandemi sürecinde bana aile olan, Coviti dahi beraber geçirdiğim canım fiilyasyon ekip arkadaşlarıma,

Akademisyenlik yolunda bana idol olan, maddi manevi (çoğu zaman maddi ☺), her anlamda başım sıkıştığında ilk olarak aradığım, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan canım ablam Dr. Öğr. Üyesi Hacer ÜNVER'e,

Attığım her adımda yanımda olan, sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, emeklerini asla ödeyemeyeceğim anneme, babama ve aileme,

Sonsuz Teşekkürler...

Lale ÜNVER

ÖZET

Psikiyatri Hemşirelerinde Psikolojik Esneklik ve Profesyonel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Amaç: Bu araştırma psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde psikolojik esneklik ile profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ilişkisel olarak yapılan bu araştırma, Ağustos 2020- Kasım 2020 tarihleri arasında, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 151 hemşire ile yürütüldü. Veriler “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “PEÖ”, “ÇYKÖ” kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde ortalama, sayı, yüzdeler dağılımlar, gruplar arası farkı değerlendirmek için varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi ve korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde psikolojik esneklik ölçeği toplam puan ortalaması 124.88 ± 11.38 'dir. Yaşam kalitesi ölçeği mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla; 36.88 ± 6.30 ; 20.10 ± 6.00 ; 24.48 ± 8.34 olduğu saptandı. Araştırmada; PEÖ toplam puan ortalaması ile yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin arasında pozitif yönde orta düzeyde önemli ilişki ($p < 0.001$, $r = 0.450$), tükenmişlik ile herhangi bir önemli ilişki olmadığı ($p > 0.05$, $r = -0.093$), eş duyum yorgunluğu ile pozitif yönde düşük düzeyde önemli ilişki olduğu ($p < 0.05$, $r = 0.168$) belirlendi.

Sonuç: Bu araştırma psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde psikolojik esneklik ile profesyonel yaşam kalitesi arasında mesleki tatmin ve eş duyum yorgunluğu arasından pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmış olup tükenmişlikle ilgili herhangi bir anlamlı ilişki görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşireleri, psikolojik esneklik, profesyonel yaşam kalitesi

ABSTRACT

The Relationship Between Psychological Flexibility and Professional Quality of Life in Psychiatric Nurses

Aim: This study was conducted to determine the relationship between psychological flexibility and professional quality of life in nurses working in psychiatry clinic.

Material and Method: This descriptive and relational study, was conducted with nurses working at Elazig Mental Health and Diseases Hospital between August 2020 - November 2020. The universe of the study was formed by trying to reach all of the psychiatric nurses working in the hospital between the specified dates without using any sample selection method. The data were collected by using the "Descriptive Characteristics Form", "PFS", "PQOLS". In the analysis of data; mean, number, percentile distributions, analysis of variance, t-test for independent groups, pearson correlation tests were used in the parametric tests to evaluate the difference between groups.

Results: In this study, it was determined that the mean age of psychiatric nurses was 32.68 ± 7.73 years and most of them were married and had undergraduate-postgraduate education. The total mean score of the psychological flexibility scale in nurses were 124.88 ± 11.38 . The mean scores of the sub-dimensions of professional satisfaction, burnout, and empathy fatigue of the quality of life scale were respectively; 36.88 ± 6.30 ; 20.10 ± 6.00 ; It was found to be 24.48 ± 8.34 . In the study, it was determined that there was a moderately significant positive correlation between PES total score average and professional satisfaction, one of the sub-dimensions of quality of life, no significant relationship with burnout, and a low level significant positive relationship with empathy fatigue (respectively; $p < 0.001$, $r = 0.450$; $p > 0.05$, $r = -0.093$; $p < 0.05$, $r = 0.168$).

Conclusion: In this study, it was determined that there was a positive and significant relationship between psychological flexibility and professional quality of life in nurses working in psychiatry clinic, between professional satisfaction and emotional fatigue, but no significant relationship was observed regarding burnout. It is thought that interventions to increase psychological flexibility in nurses working in psychiatry clinic will increase professional satisfaction and also reduce empathy fatigue.

Keywords: Psychiatric nurses, psychological flexibility, professional quality of life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ÇYKÖ** : Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- KKT** : Kabul ve Kararlılık Terapisi
- PEÖ** : Psikolojik Esneklik Ölçeği
- PYK** : Profesyonel Yaşam Kalitesi



TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	18
Tablo 4.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PEÖ Alt boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÇYKÖ Alt boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.4. Hemşirelerin Psikolojik Esneklik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı	27
Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı	28
Tablo 4.6. Hemşirelerde PEÖ alt boyutları ile ÇYKÖ alt boyutları Arasındaki İlişki	28

1. GİRİŞ

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler sağlık hizmetleri içerisinde, ruh sağlığı hizmetleri gibi hayati öneme sahip alanda hizmet vermektedir. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler hastaların yaşadığı psiko-sosyal sorunların çözümünde ve gereksinimlerinin karşılanmasında önemli roller üstlenmekte ve destekleyici girişimlerde bulunmaktadır (1). Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerinin çalışma alanlarında genellikle hasta sayısı fazla olduğundan iş yükünün fazla olması, somut hastalık belirtilerinden ziyade daha çok soyut hastalık belirtilerinin olması, hastaların ihtiyaçlarının daha fazla olması, hasta gözlemlerinin son derece önemli olmasından dolayı bu popülasyonda stres ve tükenmenin daha fazla olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (2-5). Nitekim 2017 OECD verilerine göre Türkiye'nin genel olarak ruh sağlığı hizmetleri incelendiğinde; her 100.000 kişiye 0.0026 psikiyatri hemşiresi düştüğü belirtilmiştir (6). Fiziksel, ruhsal ve emosyonel olarak etkilenecek stres ve tükenmişlik yaşayan psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde iş veriminin azalabileceği, bu durumun ise iş stresine karşı tolerans azalmasına neden olabileceği belirtilmektedir (7). Psikiyatri hastalarına erken tanının konmaması, hastalığın kronikleşmesi ve bunlarla ilişkili olarak tekrarlı yatışların olması da hemşirelerde umutsuzluğa motivasyon kaybına yol açmaktadır (5). Aynı şekilde psikiyatri hastalarının ihtiyaçları ve beklentileri düşünüldüğünde hemşirenin daha çok verici olduğu ve duygusal yüklenmenin fazlalığına rağmen hastalardan alınan takdir ve olumlu geri bildirimlerin yetersiz olması hemşirelerin çalışma motivasyonlarını olumsuz etkilemektedir (8). Nitekim iş stresi, depresyon, tükenme, çalışan bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen unsurlardan olduğu bilinmektedir (9,10). Hemşireliğin çeşitli alanlarında yapılan çalışmalarda hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden bahsedilmektedir (11-13). Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin başında çalışma ortamı, mesleki bakış açısı ve bireysel faktörlerin etkili olduğu görülmektedir (14).

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerinin çalışma ortamlarının doğası gereği hastalarla daha hassas ve yakın ilişki kurması, travmatik olaylara sıkça tanık olması, çalışanların ruhsal sorunlara yatkınlığını artırmaktadır (3). Hastaların travmatik olaylarını birçok kez dinlemenin ardından, onların yaşadıkları travmatik olayın özelliklerini ve şiddetini algılamak için psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin gerçekleştirdiği empati süreci kendilerinin ruhsal ve emosyonel olarak etkilenebilmesine

neden olmaktadır. Bu etkilenme, profesyonel yaşam kalitesinin de alt boyutlarından biri olan merhamet yorgunluğu olarak adlandırılmaktadır (15). Yaşadıkları duygusal etkilenme, yorgunluk, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine yol açarak zamanla kişide tükenmişliğe neden olabilmektedir. Nitekim Karakaş ve arkadaşlarının 2017 yılında yapmış oldukları psikiyatri kliniğinde çalışan yle yaptıkları çalışmada, ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutum ve tükenmişlik anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir (16). Benzer şekilde Sinat ve arkadaşlarının 2019 yılında psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile bazı demografik özelliklerle ilişkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada da yaş, çalışma yılı, çalışma ortamından memnuniyet gibi bazı özellikler ile psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik arasında anlamlı farklar saptanmıştır (17). Ancak hemşireler yaşları ile meslekteki çalışma sürelerine göre değerlendirildiğinde, yaşları daha genç ve mesleğin ilk yıllarında olmanın tükenmişlik puanını yükselttiği görülmektedir. Bu sonuçtan yola çıkarak psikiyatri hemşiresinin yıllar geçtikçe kazandığı deneyimin kendisine olgunluk kazandırdığını, tükenmişliğe daha dirençli hale getirdiğini, kendini psikolojik olarak daha rahat hissettirdiğini ve psikolojik olarak daha esnek olduğunu söylemek mümkündür.

Nitekim psikolojik esnekliğin tanımına bakıldığında, bireyin deneyimlediği olaylar karşısında yaşadığı içsel deneyimleri kabul ederek, geçmiş ve geleceğe takılı kalmayıp içinde olduğu an'a odaklanarak ve keşfedilen kişisel değerler doğrultusunda oluşturduğu hedeflere uygun olarak eyleme geçebilme kapasitesi olduğu görülmektedir (18,19). Donosa ve arkadaşlarının 2019 yılında hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin kendilerini daha iyi hissetmeleri ve motivasyonlarının, sosyal destek, tükenmişlik ve psikolojik esneklikle ilişkisinin araştırıldığı çalışmada hemşirelerin motivasyonlarını yükseltmede psikolojik esnekliğin önemli olduğu belirlenmiştir (20). Benzer şekilde Toprak ve arkadaşlarının 2020 yılında tükenmişlik ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada psikolojik esneklik seviyesi azaldıkça duygusal tükenmişliğin arttığı ortaya çıkmıştır (21).

Hemşirelerinin çalışma şartları ve karşılaştıkları vaka çeşitliliği nedeniyle psikolojik esnekliğin de profesyonel yaşam kalitesiyle önemli düzeyde ilişkisinin bulunabileceği düşünülmektedir. Bundan dolayı hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen tüm değişimleri algılamasında ve değerlendirmesinde psikolojik esneklik durumuyla ilişkilendirmenin önemli olabileceği düşünülmektedir. Psikolojik esneklik bireylerin

karşılaştığı durum ya da olaylar karşısında duygularını fark edebilmesi, gerçekçi şekilde değerlendirme yapabilmesi ve olayları açıklama biçimi, bireyin yaşam kalitesi ve yaşamdan aldığı doyum açısından büyük önem taşımaktadır (22,23). Ayrıca yapılan çalışmalarda psikolojik esnekliğe sahip olan insanların zorlayıcı hayat şartları karşısında daha dayanıklı olduğu anksiyete belirtilerini daha az yaşadıkları ve genel ruhsal iyilikte artışın da olduğu belirtilmiştir (24,25). Yoğun stres altında çalışma, psikiyatri hemşirelerinin psikolojik esneklik durumlarında zayıflamaya ve bu durumun profesyonel yaşam kalitelerine olumsuz yansıtılabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte literatür taraması yapıldığında konu ile ilgili hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile bazı çalışmaların yapıldığı (26,27,20,21) fakat psikiyatri hemşireleriyle yapılan çalışmalarda profesyonel yaşam kalitesi kavramının psikolojik esneklik ile ilişkisini doğrudan inceleyen çalışmanın henüz olmadığı görülmüştür. Bu bilgiler ışığında bu araştırmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerinin psikolojik esneklikleri ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi düzeyi nedir?
2. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik esneklik düzeyi nedir?
3. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesi ile psikolojik esneklik düzeyi arasındaki ilişki nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, Hayes ve arkadaşlarının 1994 yılında geliştirdiği Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin (KKT) temel kavramıdır (28, 29). Psikolojik esneklik; değerler rehberliğinde belirlenen, bütüncül ve bilinçli farkındalık halinde “an odaklı, anda kalma ile ilgili” eylemlerle ilgilidir. Psikolojik esneklik kavramı Ramaci ve arkadaşları tarafından mevcut zamanın içinde olmak, olumlu ve olumsuz olarak değerlendirilebilecek tüm duyguların, duyuların ve düşüncelerin farkında olmak ve onlara cevap vermek, kişisel değerler doğrultusunda hareket etmek olarak tanımlanmıştır (26). Psikolojik esneklik, bireyin kontrolü dışında gelişen olayları kabullenerek yaşamını zenginleştirecek davranışları sürdürmede kararlılık göstermek ve değiştirmesi gereken davranışlar olduğunda ise rehber olarak kendi değerlerini takip etme sürecini ifade etmektedir (28, 30, 31). Bu nedenle, psikolojik esneklik öncelikle yaşadığı zorlu yaşam olaylarında göstereceği sıkıntı belirtilerinin varlığıyla değil, daha çok bireyin dayanıklılığı ve sıkıntı varlığında baş etme yeteneği ile ilgilidir (27). KKT modelinde psikolojik esneklik beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; kabul, bilişsel ayrışma, bağlamsal benlik an' da olmak ve değerlerdir (28).

Psikolojik esneklik alt boyutlarından kabul, bireyin yaşadığı acı veren duygu ve olayları değiştirmeye çalışmadan, onlarla mücadele etmeyi bırakıp kabullenmesi anlamına gelmektedir. Bilişsel ayrışma, bireyin zihnini meşgul eden düşünceleri ne olursa olsun fark etmesini ve onlardan uzaklaşmasını tarif eder. Ayrışmada amaç “iyi hissetmek” veya “istenmeyen düşünceleri kovmak” değil, davranışı etkileyen işlevi olmayan bilişsel süreçlerin etkisinin azaltılması, “şimdi ve burada” ve yaşantılar ile bağlantı kurmanın kolaylaştırılmasıdır (31). Benzer şekilde, bağlamsal benlik, kişinin içinde bulunduğu içsel yaşantıların, kaygıların ve kendi deneyimlerinin farkında olunmasıdır. Sürekli değişim halinde olan yaşantıların devamlı bir bakış açısıyla gözlemlenip, kabul edilmesidir (32). Anda olma alt boyutu ise; bireyin hem dış hem de iç dünya ile temas halinde olmasıdır. Anda olmanın amaçları arasında; kişilerin dünya ile doğrudan bağlantılar kurmaları sayesinde daha esnek davranışları ve bu sayede hedefleri, amaçları, değerleri için daha tutarlı eylemlerde bulunmaları gösterilebilir (33). Değerler ise, anlamlı bir yaşam sürmeye katkıda bulunan özgürce seçilmiş yapılardır. Değerleri doğrultusunda yaşamını

yönlendiren bireyin, gerek duyduğu anlarda işlevsel olmayan yaşam tercihlerini değiştirebilir (34). Psikolojik esnekliğin alt boyutları, bireyin temel kişisel değerlerine dayanan kararlı eylemler geliştirmesine yardım eden psikolojik esnekliğin gelişimini amaçlar (35). Psikolojik esnekliğin psikolojik sağlıkta önemli bir rol oynadığı belirtilerek (36) yapılan çalışmalarda, psikolojik sağlığın olumsuz etkilendiği durumlarda psikolojik esnekliğin önemli faydalar sağladığı gösterilmiştir (36-38). Psikolojik esnekliğin bireylerin iç deneyimleriyle yakından bağlantılı olduğu ve bu durumun psikolojik ve fiziksel işlev üzerinde büyük etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (32). Bir çalışmada psikolojik esnekliği yüksek olan hemşirelerin daha düşük seviyelerde psikolojik sıkıntı (stres, genel psikolojik sağlık, duygusal tükenme ve sinir) ve daha yüksek iş motivasyonlarına sahip olduğu (profesyonel etkinlik, görev performansı, iş tatmini ve işe bağlılık) belirtilmiştir (38). Konu ile benzer çalışmalarda bireylerde artan psikolojik esnekliğin ağrıya karşı daha az duyarlılık geliştirebileceği ve depresyon ve ağrı nedeniyle oluşan anksiyeteyi, psikososyal ve fiziksel olumsuzlukları azaltabileceği tespit edilmiştir (39, 40). Tatmin edici psikolojik esneklikle, bireylerde olumsuz düşüncelere, duygulara ve olaylara tepki verebildiği, böylece iyi olma hallerinin esnek bir şekilde geliştirebildiği bildirilmiştir (41, 31).

2.1.1. Psikolojik Esneklik ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Psikolojik esneklikle ilgili uluslararası alanda yapılmış çalışmalar son yıllarda artış göstermiştir. Söz gelimi İspanya’da Donoso ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları kesitsel çalışma 196 hemşireyi kapsamıştır. Hemşirelerin kendilerini daha iyi hissetmeleri ve motivasyonlarının sosyal destek, tükenmişlik ve psikolojik esneklikle ilişkisi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda iş arkadaşı, süpervizör desteği ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerde sadece psikolojik esnekliğin aracı rol oynadığı belirlenmiştir (20). Ramaci ve arkadaşlarının İtalya’da yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının işyerinde yaşadıkları stresin kaynakları ile bu stresin sebep olduğu psikolojik ve fiziksel sonuçları arasındaki ilişki araştırılmıştır (36). Ayrıca aynı çalışmada psikolojik esneklik ve bilinçli farkındalığın psikolojik ve fiziksel sağlık üzerindeki düzenleyici etkisi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda psikolojik esnekliğe sahip çalışanların, çalışma ortamında yaşanan aksilikleri kabul etmeye daha yatkın olduğu, çalışma şartlarına daha rahat uyum sağladığı ve kişide refah sağladığı saptanmıştır. Holmberg ve arkadaşlarının yoğun bakımda çalışan 144 sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada yoğun bakım sağlık personelinin psikolojik esnekliğinin mesleki psikolojik sağlıktaki rolünü anlamak amaçlanmıştır. Sonuçlar yoğun

bakım ortamlarında sağlık bakım profesyonellerinde psikolojik olarak esnek olan personelin iŒe bağlılığı ve meslekte ruhsal olarak rahatlığı sağlayabileceğini ortaya koymuŒtur (27). Lucas ve arkadaşlarının yaptığı alıŒmada psikolojik esnekliğin yaŒam doyumunu üzerindeki etkisi ve ruh sağlığını geliŒtirmedeki rolü araŒtırılmıŒtır. alıŒma sonunda psikolojik esnekliğin yaŒam doyumunu üzerinde doğrudan ve olumlu bir etkisi olduğu ve bu iliŒkiye ruh sağlığının aracılık ettiği belirlenmiŒtir (42). Rubio ve arkadaşlarının yaptığı hemŒirelik ve psikoloji lisans öğrencileri olmak üzere toplamda 644 katılımcıyla gerekleŒtirdikleri alıŒmada farkındalık, kiŒisel tatmin ve psikolojik esneklik ile tikenmiŒlik alt tipleri arasındaki iliŒkiyi araŒtırmak ve sosyo-demografik özellikler arasındaki iliŒkiyi saptamak amalanmıŒtır. Sonuç olarak psikolojik esneklik, kiŒisel tatmin ve farkındalıkla gözlemlemenin ve hareket etme tikenmiŒlikle önemli ölçüde iliŒkili olduğu ortaya ıkmıŒtır. Ayrıca risk faktörleri arasında 'alıŒma yılı', hem tikenmiŒlik hem de psikolojik esneklik için önemli ölçüde daha yüksek risk gösteren tek deđiŒken olarak tespit edilmiŒtir (43). Finlandiyada yapılan bir alıŒmada tikenmiŒlik ve psikolojik esneklik beraber alıŒılmıŒtır. Deneysel olarak gerekleŒtirilen alıŒmada 80 kiŒilik bir grup normal hastane servisinden yararlanırken, 88 kiŒilik bir diğer grup hastane servisine ek olarak Kabul ve Kararlılık Terapisi uygulamalarını almıŒtır. alıŒma sonuçlarına göre müdahale grubunda tikenmiŒlik, olumsuz ve depresif dŒnceler, algılanan streste ve psikolojik semptomlarda azalma görülürken psikolojik esneklik, bilinçli farkındalık, iyi oluŒ ve alıŒabilirlikte artıŒ belirlenmiŒtir (25).

Uluslararası alandaki alıŒmalar ile benzer Œekilde Türkiye'de de psikolojik esneklik ile ilgili alıŒmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Özellikle son beŒ yıl burada belirleyici olarak görünmektedir. Örneğin; Toprak ve arkadaşlarının yaptığı alıŒmada tıp fakültesi ğrencilerinde tikenmiŒlik, değerler ve psikolojik esneklik seviyeleri ile iliŒkisi açısından incelemek amalanmıŒtır. Söz konusu alıŒma entelektüel değerlerle temastaki artıŒın yetkinlikteki tikenmiŒliđi azaltabileceğine dair n veriler sunmakta, psikolojik esneklik seviyeleri azaldıkça duygusal tikenmiŒlik artmakta, yetkinlik algısının ise azaldığı ortaya ıkmıŒtır (21). Demirci arkadaşlarının 723 niversite ğrencisi ile yaptığı alıŒmada; yaŒamın anlamı ve psikolojik esneklik arasındaki iliŒki incelenmiŒtir. Aynı zamanda niversite ğrencilerinin psikolojik esneklik seviyelerinin algıladıkları mutluluk durumuna ve yaŒamlarında bir amaca sahip olma durumlarına göre deđiŒip deđiŒmediđinin ortaya koyulması amalanmıŒtır. AraŒtırma sonucunda anlam arayıŒı ve psikolojik esneklik arasında negatif bir iliŒki

olduğu bulunurken, anlamın varlığı, yaşamın anlamı ile psikolojik esneklik arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin psikolojik esneklik düzeyinin, mutluluk durumuna ve hayatta bir amaca sahip olma durumlarına göre de anlamlı farklılık gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır (44). Uygur'un üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin duygusal şemalarının psikolojik esneklik düzeylerini etkileyici rolü incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre duygulara karşı zayıflık, duygulardan kaçınma, duyguları inkâr edip zararlı olarak görme, duyguları kontrol edememe ve suçluluk psikolojik esneklik ile negatif yönde; anlaşılabilirlik, hisleri kabul etme, süreklilik, onaylanma ve uzlaşma gibi duygusal şemalar ile psikolojik esneklik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (45). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada psikolojik esneklik ile bazı sosyo-demografik özelliklerin tükenmişlik ile ilişkileri incelenmiştir. Çalışma sonucunda psikolojik esneklik alt boyutlarının tükenmişliği sosyodemografik özelliklerden daha çok etkilediği belirlenmiştir (24). Adli psikiyatri servislerinde yapılan bir çalışmada servis işleyişinin ve bu servislerde çalışan adli psikiyatri hemşireliğinin rol ve sorumluluklarının önemini belirlemek amaçlanmıştır. Psikolojik esneklik modeli temelli öfke yönetimi eğitiminin öfke ve dürtüsellik düzeylerine etkisi incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarının olduğu çalışma sonucuna göre müdahale edilen grupta; son test puanlarının ön test puanlarına göre daha düşük olduğu ve modelin etkili olduğu belirlenmiştir (46). Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 salgını sonrası travma sonrası büyüme, psikolojik esneklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Yıldız E.'nin yaptığı kesitsel çalışmada bir üniversitenin hemşirelik yüksekokulunda öğrenim gören 292 hemşirelik öğrencisi ile çalışılmıştır. Psikolojik esneklik, psikolojik dayanıklılıktaki toplam varyansın %36.7'sini açıklarken, psikolojik esneklik ve psikolojik sağlamlığı içeren yedi tanımlayıcı değişkenin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi %13.4 olarak belirlendi (47).

2.1.2. Psikolojik Esneklik ve Psikiyatri Hemşireliği

Psikiyatri hemşireleri, hastalarının fiziksel ve psikolojik olarak yaşadıkları zorluklarda yanında olan en önemli sağlık profesyonellerindendir (5). Hastaları bu zorlukları yaşarken psikiyatri hemşireleri destekleyici bakım sürdürme çabası içinde olmaktadır. Ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin damgalandığı toplumumuzda, kendilerini ifade etmekte güçlük yaşayan, sürekli travmatik yaşam öyküleri olan hastalarla çalışan psikiyatri hemşirelerinde psikolojik esneklik kavramı çok önemlidir (48, 49). Nitekim psikiyatri hemşireliğinde tedavi protokollerinin uygulaması kadar

destekleyici bakım sunma ve empatik ilişki kurma da önemlidir. Ruhsal sıkıntı içindeki hastaya merhametli yaklaşım ve bakım verme, hastalar açısından olumlu sonuçlar oluştursa da sağlığını kaybetmiş bireylere uzun süre bakım vermek, tedavi süreci içinde yer almak, psikolojik anlamda destek olmak ve gerektiğinde danışmanlık vermek psikiyatri hemşireleri için yorucu ve stresli olmaktadır (49, 50). Ayrıca hemşirelerin sahip olduğu merhamet duygusu ve empatik yaklaşım zamanla hemşireler üzerinde ağır yükler oluşturabileceği düşünülmektedir. Hastalarının yaşadığı travmatik stresleri içselleştirme, tükenmişlik düzeyinin artmasına yaşamlarına sebep olur (51). Uzun süre maruz kaldığı bu stresle birlikte artan tükenmişlik düzeyi yaşam kalitelerini etkilemekte ve hemşirelerin psikolojik esnekliklerinin azalmasına sebep olacağı öngörülmektedir. Azalan psikolojik esneklik düzeyinin sadece mesleki yaşamı değil sosyal yaşamı da olumsuz etkileyebileceği rahatlıkla ifade edilebilir. Bu etkilerin dikkat dağınıklığı, motivasyon eksikliği, bireysel ilişkilerde bozulma, umutsuzluk ve anksiyete olacağı belirtilmektedir (52). Yapılan çalışmalarda psikolojik esnekliğe sahip bireylerin yaşadıkları inişli-çıkışlı durumlara daha rahat uyum sağlama; sahip olduğu kaynak ve olanakların farkında olma; farklı bakış açıları geliştirme, istekleri, ihtiyaçları ve diğer yaşam alanlarını dengede tutabilme daha az tükenmişlik yaşama gibi olumlu özelliklere sahip oldukları saptanmıştır (36, 53). Psikolojik esnekliğin pozitif psikolojiyi destekleme konusunda oldukça faydalı olduğu iddia edilmektedir (54). Psikiyatri hemşirelerinde psikolojik esnekliklerinin düzeyi arttıkça profesyonel yaşam kalite düzeyinin de artacağı düşünülmektedir. Bu sebeple psikolojik esneklik kavramının önemli olduğu anlaşılmaktadır. Ancak literatür incelendiğinde psikiyatri hemşirelerinde psikolojik esneklik kavramı ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın literatüre bu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.2. Profesyonel Yaşam Kalitesi

Profesyonel yaşam kalitesi kavramı incelendiğinde “iş yaşam kalitesi” “çalışan yaşam kalitesi” gibi kavramlarla eş değer kullanımlarının olduğunu söylemek mümkündür (13). “İş yaşam kalitesi; çalışma koşullarının değerlendirilmesi, çalışanın memnuniyeti ve memnuniyetsizlikleri, verimlilik, örgütteki sosyal çevre, yönetim tarzı, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi; kısaca iş çevresinin tamamındaki güçlü ve güçsüz yönleri içine alan bir kavram” olarak tanımlanmaktadır (55).

Profesyonel yaşam kalitesi bireyin yardım edici olarak, işiyle alakalı hissettiklerinin niteliğidir. Yapılan işin hem olumlu hem olumsuz tarafları bireyin profesyonel yaşam kalitesini etkilemektedir (56). Profesyonel yaşam kalitesi, bireyde çalışma yaşamına dair memnuniyeti ve algıyı içeren bir kavramdır (57). Profesyonel yaşam kalitesinin üç alt boyuta sahiptir. Bunlar merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu ve tükenmişliktir (58).

Sağlık alanında çalışanlarının çalışma alanları bireylerin sağlık sorunları olduğunda başvurdukları kuruluşlar olan hastaneler, klinikler, toplum ruh sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleridir. Tedavi edici hizmetler genellikle belirsiz ve beklenmedik bir hizmettir bu sebeple sağlık hizmeti için başvuran hastalar stres altındadırlar. Sağlık çalışanları buldukları kurumlara başvuran acı, ağrı ve sancı çeken, travma yaşamış olan kişilerle iletişim halinde olduklarından hastaların tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine cevap verirken, onlara duygusal olarak da destek olmaktadır (59). Hasta ve sağlık çalışanı birbirlerinin geçmişten getirdiği duygulardan, şimdiki zaman etkileşimindeki duygulardan ve hatta sezgiler aracılığı ile gelecekteki duygularından etkilenirler (38). Duygu bulaşması bireyin iletişim kurduğu kişileri farketmeksizin, istemsiz olarak taklit etmesi, beden hareketleri, ses tonu ve mimiklerini eş zamanlı duruma getirmesi eğilimidir. Travmatik olaylar sonucu oluşan hayal kırıklıkları, yaşanan mutsuz anlar, öfke hali, üzüntü ve çaresizlik gibi yıkıcı duyguları deneyimleyen bireylere bakım sağlayan sağlık çalışanlarına aktararak zamanla eşduyumu yorgunluğuna ve mesleki tükenmişliğe sebep olur.

2.2.1. Profesyonel Yaşam Kalitesi ile Yapılmış Çalışmalar

Profesyonel yaşam kalitesi son zamanlarda ilgi görerek uluslararası alanda ilgi gören bir çalışma konusu haline gelmiştir. Zhang ve arkadaşlarının yaptığı meta-analiz çalışmasında hemşireler ve profesyonel yaşam kalitesinin alt boyutları olan merhamet yorgunluğu, mesleki tatmin ve tükenmişlik ile ilişkisiyle ilgili yapılmış 11 çalışma incelenmiştir. Merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik arasında güçlü bir pozitif ilişki varken, merhamet tatmini merhamet yorgunluğu ile zayıf negatif bir ilişkiye, tükenmişlik ile ise orta düzeyde bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte çeşitli stres faktörleri ve negatif düşünmenin merhamet yorgunluğunu ve tükenmişliği artırırken, pozitif düşünmenin merhamet memnuniyetinin sağlanmasına yardımcı olduğu saptanmıştır (60). Fernandez ve arkadaşlarının İspanya'da yaptıkları çalışmada 1521

hemşire ile çalışılmıştır. Hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesinin sosyodemografik özellikleriyle ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada profesyonel yaşam kalitesini, çeşitli sosyodemografik ve işle ilgili değişkenlerin etkilediği belirlenmiştir (56). Cavanagh ve arkadaşlarının yaptıkları meta-analiz çalışmasında sağlık hizmetlerinde çalışanlarda profesyonel yaşam kalitesinin alt boyutu olan merhamet yorgunluğunu ve demografik değişkenlerle olan ilişkilerini konu alan çalışmalar incelenmiştir. Merhamet yorgunluğunun, çalışmaların çoğunda mevcut olduğu fakat prevalansın oldukça değişken olduğu ve demografik, kişisel ve/veya profesyonel değişkenlerin ilişkisinin her çalışmada aynı olmadığı belirlenmiştir (61). Barmawi ve arkadaşlarının yoğun bakım ve acil servis hemşireleri ile yaptıkları çalışmada merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve memnuniyet düzeyleri ile ölçülmüştür. Hemşirelerde düşük ile ortalama düzeylerde merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu tespit edilmiştir. Bir diğer dikkat çeken sonuç ise kadın hemşirelerin mesleki tatmin düzeyinin erkek meslektaşlarına göre daha çok olduğudur (62). Fernández ve arkadaşlarının İspanya'da koronavirüs hastalığı (COVID-19) sağlık krizi sırasında doktor ve hemşirelerde merhamet yorgunluğunu, tükenmişliği, profesyonel yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan merhamet memnuniyetini ve algılanan stresi değerlendirmek amacıyla çalışma yapmışlardır. Doktorların, merhamet yorgunlukları ve tükenmişliklerinin daha yüksek çıkarken hemşirelerin mesleki tatminlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Algılanan stres ise her iki meslekte benzer bulunmuştur (56). Borges ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yoğun bakım ve acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğu düzeylerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre değişimi çalışılmıştır. Çalışmada mesleki tatmin en yüksek düzeyde bulunurken, bunu profesyonel yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan tükenmişlik ve ikincil travmatik stres izlemektedir. Yorgunluk, yaş, cinsiyet, iş deneyimi ve boş zaman aktiviteleri gibi bireysel faktörlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir (63). Chachula ve arkadaşlarının psikiyatri kliniğinde staj yapan ve yapmayan hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada profesyonel yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelenmiştir. Uzun süreli palyatif bakım rotasyonlarındaki öğrencilerin, diğer bakım alanlarına kıyasla önemli ölçüde daha çok tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (12). Avustralya'da acil hemşireleri ile profesyonel yaşam kalitesinin alt boyutları çalışılmıştır. Bulgularda acil hemşirelerinde ortalamadan yüksek seviyeye merhamet memnuniyeti ve ortalamadan düşük merhamet yorgunluğu düzeyleri tespit edilmiştir (64).

Profesyonel yaşam kalitesi uluslararası alanda olduğu gibi ülkemizde de çalışılan bir konu haline gelmiştir. Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı ‘Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu’ adlı çalışmada hemşirelerdeki fiziksel ve ruhsal değişimlerin profesyonel yaşam kalitesini etkileyebilecek durumları tartışılmıştır. Çalışma sonucunda hemşirelerde artan merhamet yorgunluğunun hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini azalttığı saptanmıştır (73). Sökmen ve arkadaşlarının “Doğumhanede Çalışan Ebelerde Merhamet Yorgunluğu Algısı” isimli çalışmasında doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısını belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda ebelerin merhamet kavramını benimsedikleri, merhamet yorgunluğu yaşadıkları ve kendi baş etme mekanizmalarını oluştururken psikolojik destek ve kurumsal destek almadıkları ve bunun sonucunda merhamet bakımından yorgunluk hissettikleri belirlenmiştir (65). Yılmaz ve arkadaşlarının yapmış oldukları ‘Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler’ adlı çalışmada onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesi göstergeleri olan merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti, tükenmişlik; travma sonrası gelişim ve alt boyutları olan başkaları ile ilişkiler, yaşam felsefesinde değişim, benlik algısında değişim düzeylerinin ve bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişimi, yaş, çocuk sayısı gibi sosyodemografik faktörler ile; hemşireliği isteyerek seçme, onkolojide çalışmayı isteme gibi mesleki faktörlerin etkilediği görülmüştür (66). Şeremet ve arkadaşlarının yaptıkları “Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Merhamet Korkusu” adlı derleme çalışmasında sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları duygulardan bir tanesi olan merhamet duygusundan yola çıkarak, merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu kavramlarına ilişkin alan yazın taraması yapılmıştır. Bu doğrultuda doktorlar ve diğer sağlık çalışanları üzerinde merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkularının belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılmasına ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır (67). Uslu ve arkadaşlarının psikiyatri hemşirelerinin şefkat yorgunu olup olmadığını belirlemek amacı ile sistematik derleme yapmışlardır. İncelenen makalelerin üçü tanımlayıcı, biri kesitsel desende tasarlanmıştır. Makalelerde, şefkat yorgunluğunun, “şefkat doyumu ve tükenmişlik” kavramları ile birlikte ele alındığı belirlenmiştir. Çalışmalardan elde edilen bulgulara göre, psikiyatri hemşirelerinin şefkat doyumunun düşük, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğu, yanı sıra posttravmatik stres belirtileri gösterdikleri saptanmıştır (68). Bir

psikiyatri hastanesinde bulunan akut psikiyatri klinikleri ile devlet hastanesi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve öğrenilmiş güçlülük düzeyi açısından karşılaştırıldığı tanımlayıcı çalışmaya 180 hemşire katılmıştır. Elde edilen bulgularda psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından mesleki tatmin puanı daha yüksek, tükenmişlik ile eşduyum yorgunluğu puanları ise daha düşüktür. Bu sonuçların psikiyatri alanındaki bilgi ve çalışma deneyiminin bireysel baş etme becerileri kazanmada ve bu becerilerin iş yaşamı kalitesine aktarımında hemşirelere katkı sağladığı düşünülmektedir (69).

2.2.2. Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Psikiyatri Hemşireliği

Sağlık alanında istenen özelliklerde hizmet verilebilmek bu hizmeti sunan kişilerin niteliğine bağlıdır. Ruhsal alanda sağlık bakım hizmeti sunan psikiyatri hemşirelerinin yaşama ve çalışma şartlarının düzeltilmesi sağlık hizmetinin sunumunda olan eksikliklerin azalmasına yardımcı olacaktır. Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin yaşam kalitelerini değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekliliği ortaya çıkmış ve son zamanlarda önemle üzerinde durulmaya başlanmıştır (3, 16). Psikiyatri hemşireliği, hemşireliğin özelleşmiş alanlarından olduğundan hemşirelerin normalde sahip olduğu stres kaynaklarının yanı sıra psikiyatri hastalarının uzun süreli yatışlarının olması, saldırgan hasta profilinin yaygın olması, hasta ve yakınları ile kurdukları iletişim ve ilişkilerin daha zor olması, çoğu psikiyatri kliniğinin kapalı servisler şeklinde olması sebebiyle psikiyatri hemşireleri yoğun stres yaşamaktadır (17).

Psikiyatri klinikleri, zaten stres altında olan hasta bireylere hizmet verme zorluğunun yanında, alınan sorumluluklar ve yapılacak en küçük bir hatanın telafisinin mümkün olamaması nedeniyle strese yol açan olaylarla sık karşılaşılan ve bu nedenle de diğer iş ortamlarından farklılık gösterir (68).

Psikiyatri hemşirelerinin, acı çeken travmatize olmuş hastaya bakım verirken, bazen farkında olmadan hastayla arasında yoğun duygusal bağ oluşabilir, kurduğu empati düzeyi profesyonel sınırları aşabilir (70). Psikiyatri hemşirelerinin hasta için fazla gözlem yapması, hatalı empatik yaklaşımları, hastaya daha çok yardımcı olma etme isteği strese neden olmaktadır. Stres ile etkin baş edemediğinde ve bu durum kronikleştiğinde kişi tükenmişlik yaşayabilir, duyarsızlaşabilir veya bu durum kalıcı olarak merhamet yorgunluğuna dönüşebilmektedir (71). Kayaoğlu ve arkadaşlarının psikiyatri hemşireleriyle yaptıkları çalışma sonucunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça

merhamet yorgunluğunun arttığı belirlenmiştir (4). Yaşanan merhamet yorgunluğunu ise Sabo ve arkadaşlarının tükenmişliğin ileri bir türü olduğu, travmatik deneyimler sonucunda ortaya çıktığını, profesyonel sınırların kurulamamasından kaynaklandığı ve empatik becerilerin etkin kullanılmaması halinde arttığını belirtmektedir (72). Merhamet memnuniyeti burada psikiyatri hemşiresinin hastaya yardımlarının olumlu sonucudur (73).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ilişkisel tipte yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Temmuz 2020 – Ağustos 2021 tarihleri arasında, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi. Hastanede 9 psikiyatri hekimi olmak üzere dahili bölümler dahil 15 hekim, 4 psikolog ve 154 hemşire çalışmaktadır. Dahili bölümler sadece poliklinik şeklinde hizmet verdiğinden araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde aktif çalışmakta olan hemşireler (S=154) oluşturdu. Resmi örneklem büyüklüğü, bu çalışmanın keşfedici doğasına dayalı olarak belirlenmedi. Ek olarak, bu çalışma, çoklu regresyonda kullanılan etki büyüklüğü tahmini için yeterli bir örneklem büyüklüğü sağlamak için analizdeki gözlem sayısının her bağımsız değişkenden en az 10 kat daha fazla olması gerektiği ilkesini takip etti (74). Bu doğrultuda örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Ancak 3 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilmedi. Araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan 151 hemşire ile gerçekleştirildi.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- İletişime açık ve iş birliğinde olma,
- Psikiyatri birimlerinde en az 1 yıllık çalışma deneyimi olma.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- 1 yıldan daha az deneyimi olma

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1), Psikolojik Esneklik Ölçeği (EK-2) ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK-3) ile elde edildi.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki eğitim düzeyi, mesleki deneyim, çalıştığı pozisyon, aylık gelir ve çalışma şekline ilişkin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile ilgili toplam 8 soru içermektedir.

3.4.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği otuz madde ve üç alt ölçekten oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Stamm BH (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır (75). Mesleki tatmin çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekte 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddelerin toplanmasıyla elde edilir. Tükenmişlik alt boyutu umutsuzluk ve iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Üçüncü ölçek olan eş duyum yorgunluğu, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekten elde edilen puanları değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır. ÇYKÖ’ nün geçerlilik ve güvenilirliği Yeşil ve ark. tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.848 olarak belirlenmiştir (52). Bu çalışmada ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri 0.75 olarak belirlendi.

3.4.3. Psikolojik Esneklik Ölçeği

Ölçek, 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 Karakuş ve Akbay tarafından gerçekleştirilmiştir (76). Her bir boyut kendisine ait

maddelerin toplanmasıyla ayrı ayrı değerlendirildiği gibi ölçekten toplam puanda elde edilebilmektedir. 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. Ölçek maddelerinden alınan puan arttıkça bireylerin psikolojik olarak esneklikleri de artmaktadır. Ölçeğin uyarılama çalışmasında 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 tespit edilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları sırasıyla değer ve değer doğrultusunda davranış boyutu için .68, an'da olma için .66, kabul için .78, bağlamsal benlik için .75 ve ayrışma için .63 olarak tespit edildi. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Psikolojik Esneklik Ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .79 olarak hesaplanmış olup bu araştırmada bu değer .76 olarak belirlendi.

3.5. Verilerin Toplanması

Yaşanan COVID-19 salgını sebebiyle veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanamadı. Google formlar aracılığıyla hazırlanan anketler servis hemşirelerine toplu olarak buldukları Whatsapp grupları yoluyla ulaştırıldı. Ankete ulaşım sağlayamayan hemşireler ile özel olarak iletişim sağlanıp anketler yeniden gönderilip veriler toplandı. Veri toplama araçlarının doldurulma süresi her bir katılımcı için yaklaşık 5-10 dk sürdü.

3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Google formlarla toplanan veriler öncelikle Excel programına aktarıldı. Daha sonra verilerin SPSS 26 (Statistical Package for Social Sciences) for Windows paket programına aktarılmasıyla gerekli istatistiksel analizler gerçekleştirildi. Ortalama, sayı, yüzdelik dağılımlar, gruplar arası farkı değerlendirmek için parametrik testlerden olan, varyans analizi, bağımsız gruplarda t-testi kullanılırken, pearson korelasyon testi iki ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmede kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, önemlilik $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Hemşirelerin demografik özellikleri olan yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalıştıkları pozisyon, çalıştıkları servis, gelir düzeyleri ve hizmet süreleridir.

3.7.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği'nden alınan puanlardır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (EK-4) alındıktan sonra çalışmanın yürütüleceği merkez olan Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Hastanesinden kurum izni (EK-5) alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı, süresi, kapsamı ve uygulama yöntemi hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra kabul edenlerden yazılı onam alındı. Elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek” Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de “Özerkliğe Saygı” ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirildi. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yürütülmesi sebebiyle tüm psikiyatri hemşirelerine genellenememesi araştırmaya yönelik en temel sınırlılık olarak kabul edilmelidir. Araştırmanın deseni ilişkisel analizleri gerektirdiğinden nedensel bir çıkarım yapılamaması bu araştırmanın diğer bir sınırlılığını ortaya koymaktadır. Ayrıca verilerin toplama sürecinin COVID-19 süreci ile çakışması verileri etkileyeceğinden bu araştırmadan elde edilen veriler dikkatli yorumlanmayı hak etmektedir.

4. BULGULAR

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin psikolojik esneklik ve profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda sunuldu.

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N=151)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
20-30	77	51
30-40	43	28.5
40-50	31	20.5
Cinsiyet		
Kadın	105	69.5
Erkek	46	30.5
Eğitim durumu		
Meslek lisesi - Ön lisans mezunu	42	27.8
Lisans ve üzeri eğitim	109	72.2
Medeni Hali		
Bekar	59	39.1
Evli	92	60.9
Çalıştığınız pozisyon		
Klinik hemşiresi	117	77.5
İdareci hemşire	34	22.5
Çalıştığınız servis		
Açık servis	44	29.1
Kapalı servis	98	64.9
Amatem	9	6.0
Gelir düzeyi		
Gelirim giderimden az	64	42.4
Gelirim giderime eşit	55	36.4
Gelirim giderimden fazla	32	21.2
Hizmet süresi (yıl)		
1-5	53	35.1
6-10	42	27.8
10 ve üstü	56	37.1
Yaş (yıl) Ort ± SS: 32.68 ± 7.73		
Toplam hizmet süresi (yıl) Ort ± SS: 10.80 ± 8.67		

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.'de özetlendi. Hemşirelerin yaş ortalaması 32.68 ± 7.73 'dir. Katılımcıların %69.5'inin kadın olduğu, %72.2'sinin lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu, %60.9'unun evli olduğu,

%77.5'inin klinik hemşire pozisyonunda görev yaptığı, %64.9'unun kapalı servislerde çalıştığı, %49.7'sinin gelirinın giderinden az olduğu, % 35.1'inin hizmet süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, toplam ortalama hizmet süresinin 10.80 ± 8.67 (yıl) olduğu saptandı (Tablo 1).



Tablo 4.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PEÖ Alt boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=151)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	PEÖ					
		Değerler	Anda olma	Kabul	Bağlamsal benlik	Ayrışma	Toplam PEÖ
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yaş							
20-30	77	53.61 ± 5.17	37.4 ± 3.65	13.89 ± 4.25	13.58 ± 3.36	10.36 ± 2.53	122.50 ± 12.15
31-40	43	55.46 ± 4.58	36.1 ± 3.69	13.27 ± 4.04	14.34 ± 3.81	12.04 ± 2.45	125.46 ± 9.62
41 ve üstü	31	56.22 ± 4.95	38.3 ± 3.28	13.51 ± 3.59	13.87 ± 3.76	11.58 ± 2.56	128.80 ± 10.47
**Test ve p değeri		F:3.827	F:3.698	F:0.336	F:0.629	F:4.697	F:4.069
		p:0.024	p:0.027	p:0.715	p:0.535	p:0.011	p:0.019
Cinsiyet							
Kadın	105	54.14 ± 4.91	37.13 ± 3.79	13.23 ± 3.87	13.50 ± 3.55	11.04 ± 2.51	124.32 ± 11.44
Erkek	46	55.89 ± 5.22	37.50 ± 3.36	14.56 ± 4.32	14.67 ± 3.51	11.65 ± 2.70	126.15 ± 11.26
Test ve p değeri		t= -1.974	t: -0.566	t: -1.869	t: -1.866	t: -1.328	t: -0.908
		p= 0.050	p:0.573	p:0.064	p:0.064	p:0.186	p:0.365

Eğitim durumu										
Meslek lisesi - Ön lisans	42	56.21 ± 4.22	36.90 ± 2.68	13.09 ± 3.51	14.97 ± 2.89	11.38 ± 2.27	123.27 ± 11.98			
Lisans ve üzeri eğitim	109	54.08 ± 5.24	37.37 ± 3.97	13.85 ± 4.23	13.43 ± 3.72	11.17 ± 2.69	128.66 ± 8.83			
Test ve p değeri		t= 2.356 p= 0.094	t= -0.708 p= 0.008	t= -1.031 p= 0.197	t= 2.420 p= 0.052	t= 0.440 p= 0.238		t= -2.719 p= 0.007		
Medeni durum										
Bekar	59	53.79 ± 5.56	37.94 ± 4.02	14.13 ± 4.30	13.61 ± 3.58	10.71 ± 3.09	124.32 ± 11.44			
Evli	92	55.23 ± 4.64	36.79 ± 3.34	13.32 ± 3.86	14.02 ± 3.57	11.56 ± 2.13	126.15 ± 11.26			
Test ve p değeri		t: -1.721 p:0.087	t: 1.910 p:0.058	t: 1.201 p:0.232	t: -0.690 p:0.492	t: -2.002 p:0.047		t: -0.908 p:0.365		
Gelir Düzeyi										
Gelirim giderimden az	64	54.90 ± 5.08	37.37 ± 2.88	13.14 ± 3.62	13.62 ± 3.61	11.34 ± 2.53	124.58 ± 10.85			
Gelirim giderime eşit	55	55.29 ± 4.95	37.47 ± 3.75	14.58 ± 4.83	14.65 ± 3.45	10.89 ± 2.83	124.85 ± 12.08			
Gelirim giderimden fazla	32	53.15 ± 5.02	36.59 ± 4.77	13.03 ± 3.06	12.96 ± 3.49	11.23 ± 2.58	126.05 ± 11.38			
Test ve p değeri		F:1.941 p:0.147	F:0.651 p:0.523	F:2.380 p:0.096	F:2.546 p:0.082	F:0.853 p:0.428		F:0.129 p:0.879		

Çalıştığınız servis									
44	54.63 ± 5.89	37.77 ± 3.68	13.79 ± 3.93	13.38 ± 3.64	11.54 ± 2.82	124.00 ± 12.40			
107	54.69 ± 4.69	37.02 ± 3.64	13.57 ± 4.11	14.05 ± 3.53	11.10 ± 2.47	125.24 ± 10.97			
Test ve p değeri	t: -0.055	t: 1.132	t: 0.303	t: -1.034	t: 0.906	t: -0.608			
	p: 0.410	p: 0.365	p: 0.819	p: 0.775	p: 0.333	p: 0.544			
Hizmet süresi (yıl)									
53	53.37 ± 5.31	36.67 ± 3.75	13.92 ± 4.01	13.18 ± 3.38	10.45 ± 2.79	122.41 ± 11.78			
42	54.04 ± 5.21	37.78 ± 3.96	14.02 ± 4.73	13.38 ± 3.98	11.42 ± 1.96	123.07 ± 11.55			
56	56.35 ± 4.24	37.37 ± 3.30	13.08 ± 3.49	14.85 ± 3.23	11.82 ± 2.62	128.57 ± 10.01			
**Test ve p değeri	F: 5.445	F: 1.130	F: 0.836	F: 3.617	F: 4.167	F: 4.967			
	p: 0.005	p: 0.326	p: 0.436	p: 0.029	p: 0.017	p: 0.008			
Çalıştığınız pozisyon									
117	54.52 ± 5.00	37.69 ± 3.19	13.87 ± 4.05	13.52 ± 3.63	10.88 ± 2.63	123.37 ± 10.98			
34	55.17 ± 5.28	35.70 ± 4.66	12.85 ± 3.97	15.00 ± 3.13	12.44 ± 1.98	130.05 ± 11.35			
Test ve p değeri	t: -0.655	t: 2.852	t: 1.295	t: -2.137	t: -3.199	t: -3.098			
	p: 0.940	p: 0.184	p: 0.822	p: 0.335	p: 0.163	p: 0.002			

*p< 0.05

** Post hoc test

Tablo 4.2’de hemşirelerin yaşı ile PEÖ alt boyutlarından değerler, anda olma, ayrışma ve PEÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptandı ($p<0.05$). Yapılan post hoc analizinde yaş ile PEÖ toplam puan ortalaması arasındaki önemli farkın 41 ve üzeri yaşa sahip katılımcılarda daha anlamlı olduğu görüldü. Kabul ve bağlamsal benlik alt boyutları ile yaş arasında önemli bir fark belirlenemedi ($p>0.05$).

Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerin anda olma alt boyutu ve PEÖ toplam puan ortalamaları meslek lisesi - ön lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$). PEÖ diğer alt boyutları olan değerler, kabul ve bağlamsal benlik ve ayrışma ile eğitim durumu arasında önemli bir fark belirlenmedi ($p>0.05$).

Evli olan hemşirelerin PEÖ alt boyutlarından ayrışma alt boyutu puan ortalamaları bekar olanlara göre daha yüksek olduğu ve oluşan bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). PEÖ diğer alt boyutları olan değerler, kabul ve bağlamsal benlik ve anda olma ile eğitim durumu arasında önemli bir fark belirlenemedi ($p>0.05$).

Hemşirelerin hizmet süresi ile PEÖ alt boyutlarından değerler, bağlamsal benlik, ayrışma alt boyutlar ve PEÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptandı ($p<0.05$). Yapılan post hoc analizinde farkın hizmet süresi 10 yıl ve üstü olan grupta daha anlamlı olduğu belirlendi. Hemşirelerin hizmet süresi ile PEÖ alt boyutlarından anda olma ve kabul alt boyutları ile hizmet süresi arasında önemli bir fark belirlenemedi ($p>0.05$).

Hemşirelerin cinsiyet, gelir düzeyi, çalıştıkları servis ve çalıştıkları pozisyon ile PEÖ alt boyutlarından herhangi biriyle aralarında önemli bir fark bulunamadı ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÇYKÖ Alt boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=151)

Mesleki Özellikler	n	Meslek Tatmini Ort ± SS	Tükenmişlik Ort ± SS	EşduyumYorgunluğu Ort ± SS
Yaş				
20-30	77	36.18 ± 5.92	21.13 ± 5.80	27.77 ± 7.66
31-40	43	36.38 ± 5.91	21.06 ± 5.14	26.41 ± 7.57
41 ve üstü	31	39.06 ± 7.38	16.25 ± 6.17	18.48 ± 7.28
Test ve p değeri		F=2.400 p=0.094	F=8.891 p=0.001	F=17.137 p=0.001
Cinsiyet				
Kadın	105	36.56 ± 5.85	20.46 ± 5.77	26.54 ± 7.32
Erkek	46	37.60 ± 7.24	19.30 ± 6.48	23.06 ± 9.96
Test ve p değeri		t= -0.939 p=0.349	t= 1.090 p=0.278	t= 2.395 p=0.018
Eğitim durumu				
Meslek lisesi - Ön lisans	42	37.92 ± 6.01	19.38 ± 5.40	23.61 ± 9.00
Lisans ve üzeri eğitim	109	36.47 ± 6.38	20.38 ± 6.21	26.20 ± 7.99
Test ve p değeri		t= 1.271 p=0.642	t= -0.923 p=0.439	t= -1.716 p=0.241
Medeni durum				
Evlü	59	36.83±5.69	20.75 ± 6.04	26.72 ± 8.70
Bekar	92	36.91±6.69	19.69 ± 5.97	24.68 ± 8.04
Test ve p değeri		t= -0.078 p= 0.938	t= 1.057 p=0.292	t= -1.475 p=0.142

Gelir Düzeyi					
Gelirim giderimden az	64	37.31 ± 6.28	19.85 ± 5.29	24.42 ± 8.81	
Gelirim giderime eşit	55	37.16 ± 6.28	19.20 ± 6.68	25.45 ± 7.25	
Gelirim giderimden fazla	32	35.53 ± 6.39	22.22 ± 5.76	27.65 ± 8.93	F=1.618 p=0.202
Test ve p değeri		F=0.938 p=0.394	F=2.674 p=0.072		
Çalıştığınız servis					
Açık servis	44	36.97 ± 6.14	19.88 ± 6.08	26.38 ± 7.49	
Kapalı servis- Amatem	107	36.84 ± 6.39	20.19 ± 5.98	25.11 ± 8.67	
Test ve p değeri		t=0.120 p=0.636	t=-0.289 p=0.801	t=0.852 p=0.177	
Hizmet süresi (yıl)					
1-5 yıl	53	37.11 ± 5.45	21.61 ± 5.69	28.88 ± 8.10	
6-10 yıl	42	34.42 ± 6.38	20.64 ± 6.33	25.09 ± 6.65	
10 yıl ve üstü	56	38.50 ± 6.51	18.30 ± 5.65	22.55 ± 8.64	
Test ve p değeri		F=5.358 p=0.006	F=4.547 p=0.012	F=8.727 p=0.001	
Çalıştığınız pozisyon					
Klinik hemşiresi	117	35.83 ± 6.14	20.25 ± 5.68	25.28 ± 7.75	
İdareci hemşire	34	40.47 ± 5.53	19.61 ± 7.05	26.17 ± 10.20	
Test ve p değeri		t=-3.953 p=0.569	t=0.539 p=0.038	t=-0.549 p=0.003	

*p< 0.05

** Post hoc test

Tablo 4.3'te hemşirelerin yaş kriteri ile YKÖ üç alt boyutu olan tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu arasında istatiksels olarak önemli fark saptandı ($p<005$), yapılan post hoc analizi sonunda oluşan bu farkın 41 ve üstü yaşa sahip grupta daha anlamlı olduğu belirlendi. Yaş ile mesleki tatmin arasında önemli bir fark belirlenmedi ($p>0.05$).

Kadın hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalaması erkelerden yüksek olup, oluşan bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiş olup ($p<005$), cinsiyet ile mesleki tatmin ve tükenmişlik arasında önemli bir fark belirlenemedi ($p>0.05$).

Hemşirelerin hizmet süresi değişkeni ile YKÖ üç alt boyutu olan mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu arasında istatiksels olarak önemli fark saptandı ($p<005$). Yapılan post hoc analizinde hizmet süresi ve mesleki tatmin arasında oluşan önemli farkın hizmet süresi 6-10 yıl olan hemşirelerde daha anlamlı olduğu, tükenmişlikle oluşan önemli farkın 10 yıl ve üstü hizmet süresine sahip grupta daha anlamlı olduğu, eşduyum yorgunluğu ile oluşan önemli farkın 1-5 yıl arasında hizmet süresine sahip grupta daha anlamlı olduğu belirlendi.

Bu araştırmada klinikte çalışan hemşirelerin YKÖ alt boyutlarında tükenmişlik puan ortalamalarının idari pozisyonda çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve oluşan farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<005$). İdari pozisyonda çalışan hemşirelerin eş duyum yorgunluğu puan ortalamaları klinikte çalışan hemşirelerden daha yüksek olup arasında istatiksels olarak önemli olduğu saptandı ($p<005$). Çalışılan pozisyon ile mesleki tatmin alt boyut ile arasında önemli bir fark belirlenmedi ($p>0.05$).

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, çalıştıkları pozisyon kriterleri ile YKÖ alt boyutlarının herhangi biri ile aralarında önemli bir istatistik fark saptanamadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Psikolojik Esneklik Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı (N=151)

Psikolojik Esneklik Ölçeği Alt Boyutları	Orijinal Ölçeğin Alt ve Üst Değerleri	Bu araştırmada Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer	Bu Araştırmada Alt Boyutların Ort ± S.S. Puanları
Değerler	10-70	39-64	54.67 ± 5.05
Anda olma	7-49	23-46	37.24 ± 3.65
Kabul	5-35	5-26	13.64 ± 4.04
Bağlamsal benlik	3-21	3-21	13.86 ± 3.57
Ayrışma	3-21	4-17	11.23 ± 2.58
Ölçek Toplam Puanı	28-196	96-151	124.88 ± 11.38

Tablo 4.4'te araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik esneklik ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve bu araştırma için psikolojik esneklik ölçeğinden alınan alt ve üst değerler görülmektedir. Hemşireler psikolojik esneklik ölçeği değerler alt boyutu minimum puanın 39, maksimum puanın 64 olduğu değerler alt boyutunda puan ortalamaları 54.67 ± 5.05 , anda olma alt boyutu minimum puanın 23, maksimum puanın 46 olduğu anda olma alt boyutunda puan ortalamaları 37.24 ± 3.65 , kabul alt boyutu minimum puanın 5, maksimum puanın 26 olduğu kabul alt boyutunda puan ortalamaları 13.64 ± 4.04 , bağlamsal benlik alt boyutu minimum puanın 3, maksimum puanın 21 olduğu bağlamsal benlik alt boyutunda puan ortalamaları 13.86 ± 3.57 ayrışma alt boyutu minimum puanın 4, maksimum puanın 17 olduğu ayrışma alt boyutunda puan ortalamaları 11.23 ± 2.58 olarak saptandı (Tablo 4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Dağılımı
(N=151)

Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları	Orijinal Ölçeğin Alt ve Üst Değerleri	Bu araştırmada Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer	Bu Araştırmada Alt Boyutların Ortalama \pm S.S. Puanları
Mesleki Tatmin	10-50	21-50	36.88 \pm 6.30
Tükenmişlik	10-50	3-34	20.10 \pm 6.00
Eş Duyum Yorgunluğu	10-50	7-45	25.48 \pm 8.34

Tablo 4.5'te araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve bu araştırma için yaşam kalitesi ölçeğinden alınan alt ve üst değerler görülmektedir. Hemşireler yaşam kalitesi ölçeği mesleki tatmin alt boyutu minimum puanın 21, maksimum puanın 50 olduğu mesleki tatmin alt boyutunda puan ortalamaları 36.88 \pm 6.30, tükenmişlik alt boyutu minimum puanın 3, maksimum puanın 34 olduğu tükenmişlik alt boyutunda puan ortalamaları 20.10 \pm 6.00 eş duyum yorgunluğu alt boyutu minimum puanın 7, maksimum puanın 45 olduğu eş duyum yorgunluğu alt boyutunda puan ortalamaları 25.48 \pm 8.34 olarak belirlendi (Tablo 5).

Tablo 4.6. Hemşirelerde PEÖ alt boyutları ile ÇYKÖ alt boyutları Arasındaki İlişki
(N=151)

PEÖ toplam ve alt boyutları Değerler	ÇYKÖ Alt boyutları		
	Mesleki tatmin	Tükenmişlik	Eş Duyum Yorgunluğu
Anda olma	.067 0.416	-.397** 0.001	-.588** 0.001
Kabul	-.289** 0.001	.026 0.753	-.148 0.070
Bağlamsal Benlik	.399** 0.001	-.208* 0.011	.027 0.739
Ayrışma	.432** 0.001	-.272** 0.001	-.012 0.886
Toplam PEÖ	.450** 0.001	-.093 0.255	.168* 0.039

* p<0,05,

** p<0,001,

***Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

PEÖ: Psikolojik esneklik ölçeği ÇYKÖ: Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği

Tablo 4.6’da psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin PEÖ ile ÇYKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmektedir. Hemşirelerde ÇYKÖ alt boyutlarından olan mesleki tatmin ile PEÖ alt boyutlarından değerler ile orta düzeyde pozitif yönde önemli ilişki olduğu görüldü. Ayrıca mesleki tatmin ile kabul ile negatif yönde zayıf ilişki belirlendi. Mesleki tatmin ile bağlamsal benlik arasında pozitif yönde zayıf ilişki görülürken, ayrışma ve toplam PEÖ puan ortalamaları arasında orta şiddette pozitif yönde önemli korelasyon olduğu saptandı. Mesleki tatmin ve anda olma alt boyutlar arasında önemli korelasyon görülmedi ($p>0.05$).

ÇYKÖ alt boyutlarından tükenmişlik ile PEÖ alt boyutlarından değerler, anda olma, bağlamsal benlik ve ayrışma alt boyutları arasında zayıf düzeyde negatif yönde önemli ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$). Tükenmişlik ile PEÖ alt boyutlarından kabul ve toplam PEÖ puan ortalaması arasında önemli ilişki görülmedi ($p>0.05$).

ÇYKÖ alt boyutlarından eş duyum yorgunluğu puan ortalaması ile PEÖ alt boyutu anda olma arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki saptanırken, eş duyum yorgunluğu ile toplam PEÖ puan ortalaması arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eş duyum yorgunluğu ile PEÖ alt boyutlarından değerler, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma önemli ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik esneklik ve profesyonel yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini amaçlayan bu araştırmanın tartışması aşağıdaki başlıklar doğrultusunda şekillenmiştir.

5.1. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Psikolojik Esneklik Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu çalışmada psikolojik esneklik ile yaş arasında önemli fark belirlenmiştir. Yaşı büyük olanlarda psikolojik esneklik düzeyinin daha anlamlı olduğu görülmüştür. Öcel, Cansız ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise yaş ile psikolojik esneklik arasında önemli ilişki bulunmamıştır (77, 78). Ancak Giulia ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada araştırma bulgumuza benzer ilişki saptanmıştır. Yaşın artmasıyla birlikte travmatik yaşantıya tanık olmanın tecrübeyi arttıracığı ve beraberinde psikolojik esnekliği getireceği düşünülmektedir (79). Bu çalışmada psikolojik esneklik ile cinsiyet arasında önemli fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırmamızla benzer şekilde Toprak ve arkadaşları tarafından tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik ve psikolojik esnekliğin değerlendirilen çalışmada da benzer bulgu elde edilmiştir. Donosa ve arkadaşlarının hemşirelerle yapılan çalışmada da psikolojik esneklik ile cinsiyet arasında önemli fark saptanmamıştır (20, 21). Benzer şekilde Holmberg ve arkadaşları tarafından yoğun bakımda çalışan sağlık personelleriyle psikolojik esneklik ve işe bağlılığın incelendiği çalışmada da cinsiyet ile esneklik arasında önemli ilişki bulunmamıştır (27). Bu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça psikolojik esnekliğin de arttığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuza benzer şekilde Öcel tarafından meme kanseri tanısı almış bireylerin iyi oluş, bilinçli farkındalık ile psikolojik esnekliğin değerlendirildiği çalışmada eğitim düzeyi arttıkça psikolojik esnekliğin de arttığı saptanmıştır (77). Hrehorciuc-Caragea ve White tarafından yapılan çalışmada da eğitim seviyesi yükseldikçe psikolojik esnekliğinde yükseldiği tespit edilmiştir (80).

Bu çalışmada mesleki deneyimi yüksek olan hemşirelerin psikolojik esneklik düzeylerinin daha anlamlı olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Holmberg ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da iş deneyimi ile psikolojik esneklik arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. Artan tecrübe ile birlikte görülen vaka çeşitliliği, travmatik olaylara tanık olma, yaşın ilerlemesi gibi faktörlerin psikolojik esnekliği sağlayacağı

düşünülmektedir (27). Bu araştırmada gelir düzeyi, medeni durum, çalıştıkları servis ve çalıştıkları pozisyon değişkenlerinin psikolojik esneklik puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir. Bununla beraber literatürde bizim araştırmamızla benzer olarak sağlık alanında veya kliniklerde yapılan çalışmalara rastlanmadığından direkt olarak karşılaştırma yapıp tartışılamamıştır.

5.2. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu araştırmada yaşı büyük olan hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesinin alt bileşenlerinden olan mesleki tatminin daha anlamlı olduğu belirlenmiştir. Denk ve Köçkar'ın cerrahi hemşirelerle merhamet yorgunluğunun incelendiği çalışmalarında yaş arttıkça mesleki tatminin daha anlamlı olduğu saptanmıştır (81). Başkale ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin mesleki tatmin seviyelerinin yaşlılara oranla gençlerde daha düşük çıktığı tespit edilmiştir (82). Benzer sonuçlar uluslararası literatür tarafından da desteklenmektedir. Fernández'in yaptığı çalışmada da yaşın mesleki tatmin üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (56). Ju ve arkadaşlarının acil servislerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada da yaşça daha büyük hemşirelerin mesleki tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu, bunun yaşam kalitelerini olumlu etkilediği belirlenmiştir (83). Burtson and Stichler tarafından yapılan çalışmada da yaşça büyük hemşirelerin genç hemşirelere oranla mesleki doyumlarının daha yüksek çıktığını bildirmiştir. Hemşirelerin zaman geçtikçe iş yaşamlarında deneyim sahibi olduklarını ve bir sorunla karşılaştıklarında yaşın verdiği olgunlukla ve tecrübeyle daha hızlı ve kolay çözümler üretebildiklerini tespit etmiştir (84). Yaşın ilerlemesi ile birlikte artan uyum ve tecrübenin, stres faktörleriyle başa çıkabilme yeteneklerinin gelişmesinin mesleki tatmin üzerinde olumlu etkiler gösterdiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda psikiyatri hemşirelerinin bakım verdikleri hastalardan aldıkları memnuniyet, takdir gibi geri bildirimlerin, kendi mesleklerinden doyum almalarına katkılar sağladığı ifade edilebilir. Bu araştırmada yaş arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Bu çalışmamıza benzer şekilde ABD'de pediatri hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, genç hemşirelerin tükenmişliğe daha yatkın olduğu bildirilmiştir (85). Farklı örneklem gruplarıyla yapılan başka çalışmalarda da yaşın artmasıyla birlikte tükenmişliğin azaldığı bildirilmiş olup (81, 86-91), Başkale ve arkadaşlarının hemşirelerde tükenmişlik seviyesini incelediği çalışmada en düşük tükenmişlik düzeyine yaşı en yüksek olan grubun sahip olduğu belirlenmiştir (89). Genç hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin

yüksek çıkmasında çalıştıkları kliniklerin iş yoğunluğunun fazla olmasının neden olabileceği düşünülmektedir. Nitekim genç hemşirelerin daha yüksek yaş grubunda bulunan meslektaşlarından fiziksel olarak daha aktif olacakları gibi çeşitli gerekçelerle hasta sirkülasyonu ve hasta bakımı daha yoğun olan kliniklerde görevlendirildiği bilinmektedir (67). Türkiye’de yeni mezun hemşirelerin genelde yoğun bakım, acil ve ameliyathane gibi travmatik vakalarla sık karşılaşılan birimlerde çalışıyor olurken, deneyimi yüksek hemşirelerin daha az iş yükü olan yerlerde ya da yönetici pozisyonlarda çalışıyor olmasının etkili olacağı düşünülmektedir (90). Bu araştırmada yaş ortalaması yüksek hemşirelerin genç hemşirelere oranla eş duyum yorgunluğunu daha az yaşadıkları görülmektedir. Kılıç ve İnci tarafından yapılan çalışmada da yaş ile eş duyum yorgunluğu arasında negatif yönde önemli ilişki saptanmıştır (91). Bu durum üzerinde Türkiye’de yeni mezun hemşirelerin travmatik vakalarla sık karşılaşılan birimlerde çalışıyor olmasının da etkili olacağı düşünülmektedir. Nitekim araştırmamızdaki hemşirelerin psikiyatri kliniği gibi travmatize yönü yüksek olan bir klinikte çalışıyor olmasının ve %51’inin 20-30 yaş aralığında oluşunun etkili olduğu düşünülmektedir (89).

Bu araştırmada kadın ve erkek hemşireler arasında tükenmişlik ve mesleki tatmin açısından önemli fark olmadığı belirlenmiştir. Uluslararası alanda yapılan çalışmalara baktığımızda araştırmamızla benzer şekilde Kim ve arkadaşlarının, Fernández ve arkadaşlarının, Sanfilippo ve arkadaşlarının ve Maslach-Jackson.’nin çalışmalarında da cinsiyet faktörünün önemli bir etken olmadığı, kadın ve erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasındaki farkın önemli olmadığı sonucuna ulaşmıştır (91, 56, 192, 93). Türkiye’de yapılan Başkale ve arkadaşlarının çalışmasında da aynı şekilde cinsiyetinin tükenmişlik düzeyini önemli düzeyde etkilemediği (89). Bu araştırmada kadınlardaki eş duyum yorgunluğu düzeyleri erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında, Coşkun ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın bulguları da bu araştırmada destekleyecek biçimde; kadın hemşirelerde eş duyum yorgunluğu erkeklere oranla daha fazla olduğunu göstermiştir (69). Benzer şekilde Kaya ve arkadaşlarının, Maytum ve arkadaşlarının hemşirelerde yapmış oldukları çalışmalarda da kadın cinsiyetinin eş duyum yorgunluğunda belirleyici bir kriter olduğu açıklanmıştır (2, 94). Literatürdeki bilgiler ışığında, kadınların karşılaşılan travmatik vakalarda daha duygusal davranabileceği, bazı olaylara karşı daha duyarlı tavır sergileyebilecekleri gibi nedenlerin etkili olabileceği düşünülmektedir (95, 96).

Bu araştırmada psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde eğitim düzeyi ile mesleki tatmin, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında önemli fark saptanmamıştır. Sonakın tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin eğitim durumunun mesleki tatmini etkilemediğini saptamıştır (66). Ancak Denk'in yaptığı çalışmada eğitim düzeyi azaldıkça mesleki tatmin düzeyinin de azaldığı belirlenmiştir (81). Literatürdeki bu farklı sonuçların nedeni olarak çalışmalarda seçilen örneklemelerin eğitim düzeylerinin sayıca farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda eğitim düzeyi ile eş duyum yorgunluğu arasında önemli fark saptanmamıştır. Benzer şekilde Kavlu ve arkadaşlarının, Tarcan ve arkadaşlarının çalışmasında da eğitimin eş duyum yorgunluğu ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (31, 97, 98). Ancak Sacco ve arkadaşlarının, Zhang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte merhamet yorgunluğu düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (86, 60). Araştırma bulgumuzun literatürle aynı yönde olmamasından araştırmanın örneklemesinin farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında önemli fark tespit edilmemiştir. Akkoç ve Tunç'un öğretmenlerle yaptıkları, Akyüz'n hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir (99, 100). Bunun nedeni olarak iş yükü, çalışma süresi, maaşı yetersiz görme, mesleğin statü ve prestij sağlamaması gibi iş ile ilgili özelliklerin tükenmişlik üzerinde belirleyici olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (101).

Bu araştırmada hemşirelerin medeni durumunun; mesleki tatmin, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik ile ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir. Oktay'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada bu araştırmada olduğu gibi medeni durumun merhamet yorgunluğunu etkilemediği saptanmıştır. Kılıç'ın hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesinin alt boyutlarını incelediği çalışmada da medeni durumun  alt boyutu da etkilemediği tespit edilmiştir (90). Literatürde benzer şekilde profesyonel yaşam kalitesinin medeni durum değişkeninden etkilenmediğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (102, 89, 9). Araştırmanın sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin gelir düzeyinin mesleki tatmin, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlikten herhangi birini etkilemediği saptanmıştır. Benzer şekilde Fernandez ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da gelir durumunun mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunu etkilemediği gösterilmiştir (56). Cihan'ın psikiyatri hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ve empati ilişkisini incelediği çalışmada da gelir düzeyinin merhamet yorgunluğunu etkilemediği saptanmıştır (70). şentürk'n yoğun bakım

hemşirelerinin yaşadığı uyku problemleri ile tükenmişlik ilişkisinin araştırıldığı çalışmada gelir durumunun tükenmişliği etkilemediği belirlenmiştir (103). Çingöl ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin gelir durumu ile merhamet düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Gelir durumu yüksek düzeyde olan hemşirelik öğrencilerinin, gelir durumu düşük düzeyde olan öğrencilere oranla merhamet düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmalarda örneklem kıyaslaması yapıldığında hemşirelik öğrencilerinin gelir düzeylerinin düşük olup, ekonomik anlamda başkalarına bağımlı halde yaşıyorken bizim örneklemimizdeki psikiyatri hemşirelerinin ekonomik özgürlüğe sahip olmaları ve gelir anlamında kendini daha rahat hissetmeleri ile ilişkilendirilebilir (104).

Bu araştırmada hemşirelerin hizmet süresi arttıkça mesleki tatminin arttığı saptanmıştır. Denk ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da mesleki tatmin ile hemşirelerin çalışma süreleri değerlendirildiğinde meslekte uzun süre (16-20 yıl) çalışanların daha kısa süre çalışanlara göre mesleki tatmin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (81). Başkale ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da 21 yıl ve üzere çalışma süresi yüksek olan cerrahi hemşirelerinin daha kısa süre çalışanlara göre mesleki tatmin ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (89). Psikiyatri, acil veya yoğun bakım gibi travmatik vakaların sık görüldüğü servislerde çalışan hemşirelerde mesleğin ilk yıllarında meslekten soğuma, işten ayrılma gibi mesleki tatminsizlik belirtilerinin ortaya çıktığı belirlenmiştir (105). Nitekim Taycan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada meslekte geçirilen süre arttıkça kişisel başarı hissini arttırdığı tespit edilmiştir (98). Mesleki deneyimin artması ile stresle başa çıkabilme stratejilerinin gelişmesi, bakım verdikleri hastalardan aldıkları olumlu geri bildirimlerin artması gibi faktörlerin mesleki tatmini arttırabileceği düşünülmektedir. Hizmet süresinin beraberinde getirdiği tecrübeyle birlikte mesleki başarıyı arttırabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada hemşirelerin hizmet süresi arttıkça tükenmişliğin azaldığı belirlenmiştir. Barutçu ve Kaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda da bu araştırmaya benzer şekilde çalışma süresi arttıkça tükenmişliğin azaldığı belirlenmiştir (106, 107). Denk ve Koçkar'ın cerrahi hemşireleriyle yaptığı çalışmada hemşirelerin tükenmişlik seviyeleri değerlendirilmiştir. Çalışma bulgularında hemşirelerde hizmet yılının artması ile tükenmişlik seviyesinde azalmanın olduğu görülmüştür. Metin ve ark.'nin yaptığı çalışmada da çalışma yılı arttıkça tükenmişliğin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (108). Benzer şekilde Kebapçı ve ark. acil hemşireleriyle yaptığı çalışmada da hemşirelerin

deneyimleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (110). Araştırmamızın bulguları literatür ile paralellik göstermektedir (108, 109, 110) Meslekte çalışma süresinin artması ile çalışanın mesleğine daha çok bağlanması, mesleğini daha çok benimsemesi, iş koşullarına daha kolay uyum sağlaması ve stresle başa çıkmada daha çok deneyim kazanmasının tükenmişliği azaltacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada hemşirelerin hizmet süresi arttıkça eş duyum yorgunluğunun azaldığı saptanmıştır. Araştırmamızla benzer şekilde Mangoulia ve arkadaşlarının psikiyatri hemşireleriyle yaptıkları çalışmada hizmet yılı arttıkça merhamet yorgunluğunu azaldığı belirtilmiştir (111). Cho ve Jung'ın yaptıkları çalışma sonucunda 10 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olan hemşirelerin tecrübesi daha az olan gruba göre düşük merhamet yorgunluğu puanına sahip olduğunu bildirmiştir (11). Burtson ve Stichler hemşirelerin mesleki tecrübesi ve yaşı ile birlikte bilgi-becerilerinin artış göstereceği ve buna bağlı olarak merhamet yorgunluğu düzeyinin azalacağını bildirmiştir (113). Özkan ve ark.'nin yaptığı çalışmada merhamet yorgunluğunun meslekte yeni olan grupta daha yüksek olduğu saptanmıştır (114).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları pozisyon ile mesleki tatmin arasında önemli ilişki bulunmamıştır. Demirbilek ve ark.'in 112 acil sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada unvan farklılığı ile merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında önemli ilişki saptanmamıştır (115). Polat'ın sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, çalışanların pozisyonlarının eşduyum yorgunluğunu etkilemediği saptanmıştır (116). Literatürde bu konuda farklı sonuçlanan çalışmalar da belirlenmiştir. Denk'in hemşireler ile yaptığı çalışmada sorumlu hemşire olarak görev yapanların eşduyum tatmini daha yüksek bulunmuştur (62). Kavlu ve Pınar'ın acil servis hemşireleriyle yaptıkları çalışmada da sorumlu hemşirelerin eşduyum tatminlerinin klinik hemşirelere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (54). Bu araştırmada hemşirelerin çalıştıkları pozisyon ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında klinik hemşirelerin yaşadığı tükenmişliğin idareci hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Denk ve Köçkar'ın yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile görevleri incelendiğinde, klinik hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin idareci hemşirelere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (62). Dall Ora ve arkadaşlarının hemşirelerde tükenmişliği azaltmak için çalıştıkları pozisyonla ilgili iyileştirmelerin önemli olabileceği düşünülmektedir (117). Smart, James'in çalışmasında klinikte çalışan hemşirelerde tükenmişliğin daha sık görüldüğüne dair bulgulara rastlanmıştır (71). Yoder'in

hemşirelerde merhamet yorgunluğu ile ilgili yaptığı, 12 saatlik mesai yapan hemşirelerin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin 8 saatlik mesai yapan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulduğu çalışma da araştırmamızı destekler niteliktedir (118). Klinik hemşirelerin nöbet usulü çalışıyor olmaları günlük uyku süresini daha kısa ve düzensiz hale getirdiği bilinmektedir (82). Mesai çalışan idareci hemşirelere oranla daha kötü uyku kalitelerinin olması günlük yaşamlarını etkilemekte olup ve tükenmişlik seviyelerinin bu sebeple daha yüksek çıkabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada idari görevi olan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun klinikte görev yapan hemşirelerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Klinikte çalışan hemşirelerin sadece kendi servisteki hastalarının sorunlarına odaklanırken idari görevi olan hemşirelerin tüm hastanedeki hastaların problemlerine çözüm sunmaya çalıştıkları, idari sorumluluklarının artması ve yönetsel görevleri düşünüldüğünde yaşadıkları merhamet yorgunluğunun olası sonuç olduğu düşünülmektedir. Ancak araştırma sonucumuzun aksine Polat ve Erdem'in yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu yaşayanların %97.7'sinin idari görevinin olmadığı (116) sonucu bilindiğinden hasta bireye uzun süre bakım vermenin, yaşadıkları acıya merhamet göstermelerinin ve yoğun empati yaşamanın da merhamet yorgunluğu ile ilişkili güçlü faktörler olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Psikolojik Esneklik ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu araştırmada psikolojik esneklik düzeyinin ortalamasının üstünde olduğu (124.88 ± 11.38) belirlenmiştir. Çalışan kadınlarda psikolojik esneklik ile ilgili yapılan bir çalışmada da psikolojik esneklik düzeyinin araştırmamıza benzer şekilde ortalamaya yakın düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ancak Ramaci ve arkadaşlarının hastanede çalışan sağlık profesyonelleri ile yaptığı bir çalışmada psikolojik esneklik düzeyinin ortalamasının altında olduğu saptanmıştır (26). Yakın zamanda hemşirelik öğrencilerinin psikolojik esnekliklerinin incelendiği bir çalışmada da katılımcıların düşük psikolojik esneklik düzeyleri dikkat çekmiş ve bu durumun salgın dinamiğinden etkilendiği vurgulanmıştır (47). Araştırma bulgumuz ile literatür arasındaki farklılığın nedeninin ülkeler arasındaki çalışma koşulları, çalışma yeri ve yaşam standartları gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda profesyonel yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin düzeyinin ortalamanın üstünde (36.88 ± 6.30) olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde Coşkun ve arkadaşlarının psikiyatri hemşirelerinde yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada da mesleki tatmin düzeyi ortalama düzeyin üstünde olduğu belirlenmiştir (69). Yeşil ve arkadaşlarının sağlık profesyonelleri ile yapmış olduğu çalışmada da benzer bulgu elde edilmiştir (95). Bu araştırmada profesyonel yaşam kalitesi alt boyutlarından tükenmişlik düzeyinin ortalamanın altında (20.10 ± 6.00) olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Coşkun ve arkadaşlarının psikiyatri hemşirelerinde yaptıkları çalışmada da tükenmişlik düzeyinin ortalamanın altında olduğu gösterilmiştir (69). Giles ve arkadaşlarının hemşirelerle yapmış olduğu bir çalışmada ise hemşirelerin tükenmişlik yaşamadıkları ve hastalara istekli bir şekilde bakım verdikleri belirlenmiştir (119). Bu araştırmada profesyonel yaşam kalitesi alt boyutlarından eş duyum yorgunluğunun orta düzeyde (25.48 ± 8.34) olduğu ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde Coşkun ve arkadaşlarının psikiyatri hemşirelerinde yaptıkları çalışmada da tükenmişlik düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (69). Doman'ın sağlık profesyonelleri ile yapmış olduğu bir çalışmaya göre de sağlık profesyonellerinin merhamet yorgunluğu riski altında olmadıkları belirlenmiştir (120). Bu bağlamda önceki çalışma bulgularının bu araştırmadan elde edilen verileri destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

5.4. Psikolojik Esneklik ile Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerde psikolojik esneklik düzeyi ile mesleki tatmin düzeyi arasında orta düzeyde ve pozitif yönde önemli ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Psikolojik esneklik düzeyinin artışıyla birlikte mesleki tatmininde arttığı görülmektedir. Literatürde hemşirelerde psikolojik esneklik ile mesleki tatmin arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sağlık çalışanlarında psikolojik esnekliğin incelendiği bir çalışmada artan psikolojik esneklik ile sağlık profesyonellerinde zorlu çalışma şartlarına daha iyi uyum sağlandığı (26), işe bağlılığı arttırdığı, meslekte ruhsal olarak rahatlama sağladığı belirlenmiştir (27). Tüm bu olumlu sonuçların mesleki tatmin üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada psikolojik esneklik düzeyi ile profesyonel yaşam kalitesi alt boyutlarından olan tükenmişlik arasında önemli ilişki olmadığı görülmüştür. Araştırma bulgumuzun aksine Montaner ve arkadaşları tarafından sağlık profesyonelleri ile yapılan

bir çalışmada psikolojik esnekliğin karşıtı olan psikolojik katılık ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki olduğunu belirleyerek psikolojik esnekliği destekleyen müdahalelerin sağlık çalışanlarında tükenmişlik riskini azaltmaya yardımcı olabileceği sonucuna varmıştır (121). Onkoloji hemşireleriyle yapılan bir çalışmada da psikolojik esneklik düzeyi düşük olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (53). Benzer şekilde psikoloji ve hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapılan bir çalışmada psikolojik esneklik ve tükenmişlik düzeyleri arasında bulunan önemli ilişkide, üniversite öğrencilerinde tükenmişlik düzeyinin azaltılması için psikolojik esnekliği arttıran girişimlerin terapötik hedefler olarak uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (122). Literatürle araştırma bulgumuzun paralel olmamasında örneklem grubunun aynı branşta çalışan hemşirelerden olmaması, farklı sosyo-ekonomik yapıya sahip ülkelerden hemşireleri kapsamaması, ülkeler arasındaki sağlık göstergelerinin aynı olmaması gibi nedenlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerde psikolojik esneklik düzeyi arttıkça eş duyum yorgunluğunun arttığı belirlenmiştir. Bulgumuzun aksine Duarte ve arkadaşları tarafından eş duyum yorgunluğu düşük olan hemşirelerde psikolojik esneklik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (53). Araştırmamızın verileri COVID-19 sürecinde toplanmıştır. Bu süreç boyunca ön saflarda görevine devam eden hemşireler, pozisyon farketmeksizin çalışma süreleri artmış, artan iş yükünü omuzlamış, tehlikeli çalışma ortamında mesailerini tamamlamışlardır (123). Bulaş riskini azaltmak için gerektiğinde ailelerinden, yakınlarından uzak kalmak zorunda kaldıklarından, yaşadıkları beden yorgunluğuna emosyonel faktörler de eklenmiştir (124, 125). Tüm bu faktörler hemşirelerin yüksek stres yaşamasına, ruh sağlıklarını sürdürmede ciddi risklerle karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur (126). Fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak son derece yıprandıkları bu süreçte aşırı derecede enerji harcamaları tükenmişlik riski ve devamında merhamet yorgunluğuna zemin hazırlamıştır (127). Bu sebepler bizim çalışmamızın bulgularının literatürle farklı çıkmasının nedeni olarak düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik esneklikleri ile profesyonel yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde orta ile yüksek düzeyde psikolojik esneklik ortaya çıkmıştır.
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi göstergelerinden olan mesleki tatminin orta ile yüksek, tükenmişliğin düşük, eş duyum yorgunluğunun ise orta seviyelerde olduğu tespit edilmiştir.
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde psikolojik esneklik düzeyinin artmasıyla birlikte profesyonel yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin düzeyinin de arttığı ve aralarındaki ilişkinin orta düzeyde önemli olduğu belirlenmiştir.
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde psikolojik esneklik ile eşduyum yorgunluğu arasında zayıf düzeyde de olsa pozitif yönde önemli bir ilişkinin olduğu ortaya çıkmıştır.
- Diğer taraftan Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde psikolojik esneklik ile tükenmişlik arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Araştırmada psikolojik esneklik ile mesleki tatmin arasında pozitif ilişki göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerde psikolojik esnekliği geliştiren müdahalelerin kullanılması önerilebilir.
- Bu bağlamda psikolojik esnekliği desteklemek için KKT gibi kabul ve farkındalık stratejilerini kullanan psikososyal yaklaşımlar tercih edilebilir.
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini ve mesleki tatmin düzeylerini arttıracak kurumsal girişimlerin ve politikaların geliştirilmesinin önemli katkılar sağlayacağı iddia edilebilir.

- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin çalışma koşulları özelinde yapılacak benzer çalışmalar hem psikolojik esnekliğin hem de profesyonel yaşam kalitesininin daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir.



KAYNAKLAR

1. Jones T, Lippmann S. Yes, nurse practitioners deliver psychiatric services. *The Primary Care Companion For Cns Disorders* 2019, 21: 4-15.
2. Kaya F, Bostancı N, Atakoğlu AG, Aydın S. Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerde psikiyatri hemşireliği iş stresi ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2019, 21: 35-46.
3. Durmaz H, Orak O, Gökalp K. Psikiyatri kliniklerinde şiddet davranışı ve şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2017, 3-2.
4. Uğurlu N, Polat H. Hemşirelerin tükenmişlik burnout düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi. *Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2000, 16: 59-73.
5. Arslan B, Buldukoğlu K. Being a nurse working in a psychiatric department: a qualitative study. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2021, 12: 67-75.
6. Songur C, Saylavcı E, Kıran Ş. Avrupa'da ve Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *SSS Journal* 2017, 3: 276-89.
7. Oğuzberk M, Aydın A. Burnout in mental health professionals. *J Clin Psy* 2008, 11: 167-79.
8. O'connor K, Muller N, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry* 2018, 5: 74-99.
9. López I, Gómez J, Cañadas G, De La Fuente E, Albendín L. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs* 2019, 28: 1032-41.
10. Foster K, Roche M, Delgado C, Cuzzillo C, Giandinoto J, Furness T. Resilience and mental health nursing: an integrative review of international literature. *International Journal Of Mental Health Nursing* 2019, 28: 71-85.

11. Chachula KM. "Professional quality of life factors and relationships in nursing and psychiatric nursing students: An exploratory study. *SAGE Open Nurs* 2021, 7, 2377960821994394.
12. Kara Y, Düzgün D. The correlation between work satisfaction and quality of life in nurses and risks in the work environment: a university hospital example. *Arc Health Sci Res* 2020, 7: 50-9.
13. Konttila J, Kähkönen O, Tuomikoski A. Nurses' experiences of workplace violence in psychiatric nursing: a qualitative review protocol. *Jbi Evidence Synthesis* 2020, 18: 2025–30.
14. Çam O, Engin E. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul: Tıp Kitapevi, 2014: 5-19.
15. Karakaş S, Polat H, Ay E, Küçüköğlü S. Türkiye'de bir psikiyatri hastanesinde çalışan hemşirelerin ruhsal sorunu olan bireylere karşı tutumları ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 2017, 7: 40-8.
16. Kutlu Y, Sinat Ö. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Florence Nightingale J Nurs* 2014, 17:174-83.
17. Veen M, Peters A, Mulder N, Van B. A qualitative study of the working alliance between patient and community mental health nurse during interpersonal community psychiatric treatment. *Issues Ment Health Nurs* 2020, 41: 211–20.
18. Clark L, Lekkai F, Murphy A, Perrino L, Tardy S, Barley EA. The use of positive behaviour support plans in mental health inpatient care: A mixed methods study. *Int J Ment Health Nurs* 2020, 27: 140–50.
19. Donosa L, Jimenez B, Pereira G, Garrosa E. Effects of co-worker and supervisor support on nurses' energy and motivation through role ambiguity and psychological flexibility. *Span J Psychol* 2020, 22:25
20. Toprak T, Arıcağ O, Yavuz K. Tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik derecesi psikolojik esneklik ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2020, 9: 16-27.
21. Paradis EPP. Psychiatry, risk and vulnerability: the significance of robert castel's work for nursing. *Nurs Philos* 2020, 21: 122-5.
22. Houghton C, Meskeel P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, Chan XHS, Devane D, Biesty LM. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Emergencias* 2020, 33(1): 62-4.

23. Karatepe H, Elbay T. The relationship between burnout and psychological flexibility processes in healthcare professionals. *JCR* 2021, 10:2.
24. Puolakanaho A, Tolvanen A, Kinnunen S, Lappalainen R. A psychological flexibility based intervention for burnout: a randomized controlled trial. *J Contextual Behav Sc* 2020, 15: 52-67.
25. Ramaci T, Bellini D, Presti G, Santisi G. Psychological flexibility and mindfulness as predictors of individual outcomes in hospital health workers. *Frontiers in Psychology* 2019, 10: 1302.
26. Holmberg J, Kemani M, Holmström L, Öst L, Wicksell R. Psychological flexibility and its relationship to distress and work engagement among intensive care medical staff. *Frontiers in Psychology* 2019, 108:12-26.
27. Hughes L, Clark, J, Colclough J, Dale E, Mcmillan D. Acceptance and commitment therapy (act) for chronic pain: A systematic review and meta-analyses. *Clin J Pain* 2021, 33:552–68.
28. Çalışkan M. Tek çocuklu ailelerde ebeveynlik stresinin psikolojik esneklik ve eş desteği ile ilişkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2020.
29. Sebastián B, Gil J, Ferreira NB, Luciano B, Sebastián J. New psychological therapies for irritable bowel syndrome: mindfulness, acceptance and commitment therapy. *Rev Esp Enferm Dig* 2017, 109:648–57.
30. Harris R. Act made simple: an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy. *New Harbinger Publication* 2018, 9: 26-30.
31. Dubler BA. Psychological flexibility as a key mechanism in acceptance and commitment therapy: Shifts in flexibility as mediators of treatment effects. Doctoral Dissertation, Usa: University Of Rochester, 2018.
32. Khoramnia S, Bavafa A, Jaberghaderi N, Parvizifard A, Foroughi A, Ahmadi M, Amiri S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Trends Psychiatry Psychother* 2020, 42: 30–8.
33. Masnari O, Neuhaus K, Aegerter T, Reynolds S, Schiestl C, Landolt M. Predictors of health-related quality of life and psychological adjustment in children and adolescents with congenital melanocytic nevi: analysis of parent reports. *J Pediatr Psychol* 2019, 44: 714–25.
34. Reiter J, Dobmeyer AC, Hunter CL. The primary care behavioral health model: An overview and operational definition. *J Clin Psychol Med Settings* 2018, 25: 109-26.

35. Coyne L, Gould ER, Grimaldi M, Wilson KG, Baffuto G, Biglan A. First things parent psychological flexibility and self-compassion during Covid-19. *Behav Anal in Pract* 2020, 144:155-66
36. O'neal M, Baslet G. Treatment for patients with a functional neurological disorder. *Am J Psychiatry* 2018, 175: 307–14.
37. Xu L. The $\beta 6/\beta 7$ region of the hsp70 substrate-binding domain mediates heat-shock response and prion propagation. *Cell Mol Life Sci* 2018, 75:45-59.
38. Vowles KE, Kruger ES, Bailey RW, Sowden G, Ashworth J, Hickman J, McCracken LM. Initial evaluation of the chronic pain acceptance questionnaire–2. *Eur J Pain* 2020, 24(10): 2027-36.
39. Akmaz H, Uyar M, Yıldırım Y, Akın E. Validity and reliability of the turkish chronic pain acceptance questionnaire. *Balkan Medical Journal* 2018 35(3): 238–44.
40. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther* 2016, 47: 869-85.
41. Lucas JJ, Moore KA. Psychological flexibility: positive implications for mental health and life satisfaction. *Health Promot Int* 2020, 35: 312–20.
42. Szymusiak J, Fox MD, Polak C, Jeong K, Rubio D, Dewar S, Urbach A, Gonzaga AM. An inpatient patient safety curriculum for pediatric residents. *MedEdPORTAL* 2018, 14.
43. Demirci Ö. Üniversite Öğrencilerinde Kabul Ve Kararlılık Terapisine Dayalı Psikoeğitim Programının Yaşamın Anlamı Düzeyine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı. Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2017.
44. Uygur S. Üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeylerinin yordanmasında duygusal şemaların rolü: buca eğitim fakültesi örneği. *Journal Of Academic Social Science Studies* 2018, 70: 135-51.
45. Polat H. Adli Psikiyatri Hastalarında Kabul Ve Kararlılık Terapisi Temelli Öfke Yönetimi Eğitiminin Öfke Ruminasyonları Ve Dürtüsellik Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2020.
46. Yıldız E. Posttraumatic growth and positive determinants in nursing students after covid-19 alarm status: a descriptive cross-sectional study, *Perspectives in Psychiatric Care* 2021, 17:10-1.

47. Gök GA. Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: Hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2015, 20: 299-313.
48. Çam O, Öztürkturgut E, Büyükbayram A. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014, 5: 160–3.
49. Tanrıku G, Ceylan B. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerde merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğu. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 30: 31-6.
50. Gito M, Ihara H, Ogata H. The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among japanese psychiatric hospital nurses. *J Nurs Educ Pract* 2013, 3: 12-8.
51. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu S. Quality of life and effective variables among health care professionals. *Journal of Psychiatric Nursing* 2011, 2: 61-8.
52. Duarte J, Pinto J. Correlates of psychological inflexibility mediate the relation between alexithymic traits and positive emotions. *J Contextual Behav Sci* 2017, 6: 96-103.
53. Pérez M, Molero M, Del P, Gázquez J. Emotional intelligence, self-efficacy and empathy as predictors of overall self-esteem in nursing by years of experience. *Front. Psychol* 2019, 10:20-35.
54. Ljevak I, Vasilj I, Ćurlin M, Šaravanja N, Meštrović T, Šimić J, Neuberg, M. The impact of shift work on psychosocial functioning and quality of life among hospital-employed nurses: a cross-sectional comparative study. *Psychiatria Danubina*, 2020. 32: 262–8.
55. Fernández M, Ramos J, Masero O, Carmona-Rega MI, Sánchez M, Ortega Á. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during covid-19 crisis in spain. *Res Nurs Health* 2021, 10:10-22.
56. Shen J, Yu H, Zhang, Y, Jiang A. Professional quality of life: A cross-sectional survey among chinese clinical nurses. *Nurs Health* 2015, 17: 507-15.
57. Jarrad R, Hammad S. oncology nurses compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Ann Gen Psychiatry* 2020, 19: 220-25
58. Giménez M, Castellano E, Prado V. Empathy, emotional intelligence, and communication in nursing: the moderating effect of the organizational factors. *Rev Lat Am Enfermagem* 2020, 28:132-8

59. Zhang Y, Zhang C, Han X, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: a correlative meta-analysis. *Journals Lww* 2018, 97: 86- 98.
60. Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon J, Page S, Mitchell, I, Doig C. Compassion fatigue in healthcare providers: a systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics* 2020, 27: 639–65.
61. Al Barmawi M, Subih M, Salameh O, Sayyah Y, Shoqirat N, Jebbeh R. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain Behav* 2019, 9:12-64.
62. Borges E, Fonseca C, Baptista P, Queirós C, Baldoned M, Mosteiro M. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Lat Am Enfermagem* 2019, 27: 31-75.
63. O’callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *Int Emerg Nurs* 2019, 27:624-33.
64. Sökmen Y, Taşpınar A. Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: Nitel bir çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 6:55-62
65. Yılmaz G, Üstün B. Sociodemographic and professional factors influencing the professional quality of life and post-traumatic growth of oncology nurses. *J Psy Nurs* 2019, 10: 241-50.
66. Şeremet G, Ekinci N. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Vizyoner Dergisi* 2021, 12: 330-44.
67. Uslu E, Buldukoğlu K. Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017, 9: 421-30.
68. Coşkun S, Şarlak K, Taştan H. Psikiyatri hemşirelerinde öğrenilmiş güçlülük düzeyi ve iş yaşamı kalitesi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 8:84-101.
69. Cihan S, Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerde kişilik, merhamet yorgunluğu ve empati arasındaki ilişkinin incelenmesi, V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 2018.
70. Smart D, James J. Compassion fatigue and satisfaction: A cross sectional survey among us. healthcare workers. *Nurs Health Sci* 2014, 16:3-10.

71. Sabo E, Frerker L, Donald M, Eric L. Deer-mediated changes in environment compound the direct impacts of herbivory on understory plant communities. *J Ecol* 2017, 105: 1386-98.
72. Yılmaz G, Üstün B. Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *Journal of Psychiatric Nursing* 2018, 9: 205-11.
73. Afifi A, May S, Donatello R, Clark Va. *Practical multivariate analysis*. 6th Ed. Crc Press; 2019.
74. Stamm BH. *The pro-qol manual: the professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Baltimore, Sidran Press, 2005.
75. Karakuş S, Akbay S. Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2020, 16:1 32-43.
76. Öcel H. Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 2017, 32: 116-33.
77. Akkoç İ, Tunç H. Örgüt çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin araştırılması: balıkesir il milli eğitim müdürlüğü örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2015, 18: 1-21.
78. Landi G, Pakenham KI, Boccolini G, Grandi S, Tossani E. İtalya'da COVID-19 kilitlenmesi sırasında sağlık kaygısı ve ruh sağlığı sonucu: psikolojik esnekliğin aracılık ve düzenleyici rolleri. *Psikolojide Sınırlar* 2020, 11:21-95.
79. Cansız A, Nalbant A, Yavuz K. Şizofreni hastalarında psikolojik esnekliğin araştırılması. *J Cogn Psychother Res* 2020, 9: 82-93.
80. Denk, T, Köçkar, Ç. Compassion fatigue in nurses working in surgical clinics. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi* 2018, 2 (4): 237-45.
81. Başkale H, Partlak Günüşen N, Serçekuş P. Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pam Tıp Derg*, 2016, 9: 125-33.
82. Hyeon Ju, Heejung K. Emergency nurses professional quality of life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *J. Korean Acad Nurs* 2012, 18: 320-8.
83. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring relationship among motivational factors. *J Adv Nurs* 2010, 66(8): 1819-31.

84. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion fatigue in pediatric nurses. *J Pediatr Nurs* 2015, 30 (6): E11-17.
85. Sacco TL, Ciurzynski M, Harvey M, Ingersoll L. Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse* 2015, 35 (4): 32-44.
86. Franza F, Basta R, Pellegrino F, Solomita B, Fasano V. The role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: Experience in the time of covid-19 outbreak. *Psychiatria Danubina* 2020, 32:10–4.
87. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 2015, 47:522–8.
88. Kılıç S. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun incelenmesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2018.
89. Kim C, Lee Y. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among korean nurses. *J Nurs Manag* 2020, 28(8): 2118-27.
90. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs* 2021, 30(2): 533–43.
91. Maslach C, Wilmar B, Michael P. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52: 397-422.
92. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo G, Arcadipane A, Maybauer D, Maybauer M. Incidence and factors associated with burnout in anesthesiology: A systematic review. *Biomed Res Int* 2017, 8648925.
93. Kelly L. Burnout, compassion fatigue, and secondary trauma in nurses: recognizing the occupational phenomenon and personal consequences of caregiving. *Crit Care Nurs Q* 2020, 43(1): 73–80.
94. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun N, Aker A. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi* 2010, 47(2): 111-7.
95. 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, 36(5): 420-7.

96. Kavlu, İ. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2008.
97. Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Tarcan GY. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Appl Nurs Res* 2017, 34: 40-52.
98. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2015, 3:21-34.
99. Sivrikaya S, Erişen M. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 22(2): 121.
100. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 7(1): 71-9.
101. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı? *Journal of Human Rhythm* 2016, 2 (1): 13-21
102. Şentürk S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi* 2014, 4 (3): 48-56.
103. Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2018, 21: 61-7.
104. Keskin G, Yıldırım GO. Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2006, 22 (1): 119-33.
105. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Academic Review* 2008, 8(2): 541-61.
106. Kaya N, Kaya H, Erdoğan Ayık S, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010, 7(2): 402-19.
107. Metin Ö, Gök Özer F. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010, 10(1): 58-66.
108. Süloğlu A. Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2009.

109. Kebapcı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011, 11(2): 59-67.
110. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras. AQ Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs* 2015, 29: 333–8.
111. Cho HJ, Jung MS. Effect of empathy, resilience, self-care on compassion fatigue in oncology nurses. *J Korean Acad Nurs* 2014, 20(4): 373–82.
112. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring relationship among motivational factors. *J Adv Nurs* 2010, 66(8): 1819-31.
113. Ozan A. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhametin ve Merhamet Yorgunluğunun Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi 2019.
114. Demirbilek O, Uzman E. 112 Acil sağlık çalışanları arasında eşduyum yorgunluğu, eşduyum tatmini ve tükenmişlik - Kayseri ili örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021, 10 (1): 56-69.
115. Polat F, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017, 26: 291-312.
116. Dall'ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum Resour Health* 2020, 18(1): 41.
117. Yoder AE. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res* 2010, 23(4): 191-7.
118. Giles CW. Compassion Fatigue in Home Care Nurses. The Faculty of Gardner, Webb University School of Nursing, Master's Thesis, North Carolina, United States, 2011.
119. M'liss MD. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and subjective happiness in mental health providers. Psychology Department, Doctoral Thesis, La Verne, United States, 2010.
120. Solorzano Martinez AJ, De Oliveira GC. Workplace violence training programs for nursing students: A literature review. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 2021.
121. Mcateer G, Gillanders D. Investigating the role of psychological flexibility, masculine self-esteem and stoicism as predictors of psychological distress and quality of life in men living with prostate cancer. *Eur J Cancer Care* 2019, 28(4): 1-13.
122. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs* 2020, 29(15-16): 2742–50.

123. Cheung T, Fong TK, Bressington D. Covid- 19 under the sars cloud: mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2020, 28(2): 115–7.
124. Pisa N. Dramatic pic of exhausted coronavirus nurse collapsed on her desk captures Italy's gruelling battle against killer bug. *The Sun* 2020, <https://thesun.co.uk/news/11139511/coronavirus-italy-nurse-exhausted-collapsed-desk/> Son Erişim Tarihi: 11.08.2021.
125. Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin Y. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020, 7: 1-7.
126. Uslu E. Pandemilerde Merhamet Yorgunluğu. İçinde: Gürhan N (editör). *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2020: 19-23.

EKLER

EK-1. (Anket) Soru Formu

ANKET FORMU

HEMSİRENİN:

1.Kaç yaşındasınız?

2.Cinsiyetiniz nedir?

- a) Kadın b) Erkek

3.Medeni durumunuz nedir?

- a) Bekar b) Evli

4.Mesleki Eğitim düzeyinizi nedir?

- a) Sağlık Meslek Lisesi b) Lisans c)Lisansüstü d) Önlisans

6.Kaç yıldır çalışıyorsunuz ?

7. Hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

- a) Sorumlu Hemşire b)İdareci Hemşire c)Supervisor Hemşire d)Hemşire

8. Aylık gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- a)Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden fazla

EK-2. Psikolojik Esneklik Ölçeği

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

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



EK-3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan teması geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. Geçtiğimiz son bir aydaki duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığımız aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlar	Sıkça	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi mutlu hissediyorum.						
2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.						
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.						
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.						
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum						
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum						
7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.						
8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.						
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana de geçebileceğini düşünüyorum.						
10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.						
11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.						
12. İşimi seviyorum.						
13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.						
14. Yardım ettiğim kişilerin başarılarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.						
15. Bana güç veren inançlarım var.						
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.						

17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.						
18. İşim beni tatmin ediyor.						
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.						
20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.						
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.						
22. İşimde yaptıklarıyla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.						
23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.						
24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.						
25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.						
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.						
27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.						
28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.						
29. Çok hassas bir insanım.						
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum						

EK-4. Etik Kurul İzni



EK-5. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Hastanesi Kurum İzni



EK-6. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni



EK-7. Psikolojik Esneklik Ölçeği Kullanım İzni

