

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ÖZ-ŞEFKAT
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Şüheda DİLMAÇ PINAR

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Konya 2020

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ÖZ-ŞEFKAT
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Şüheda DİLMAÇ PINAR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Konya 2020

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Şüheda DİLMAÇ PINAR**'ın "**Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Öz-şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/ 07.12.2020

Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN İmzası
Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi/
Hemşirelik Anabilim Dalı

Üye Dr. Öğr. Üyesi Nesibe GÜNAY MOLU İmzası
Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi/
Hemşirelik Anabilim Dalı

Üye Dr. Öğr. Üyesi Arzu YÜKSEL İmzası
Aksaray Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../20.. tarih ve/.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

TEZ BEYANAT SAYFASI

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

07/12/2020

Şüheda DİLMAÇ PINAR



TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Öz-şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Şüheda DİLMAÇ PINAR

Doşyanın Toplam Sayfa Sayısı: 73

Benzerlik

ORJİNALLİK RAPORU

%9

BENZERLİK ENDEKSİ

%7

İNTERNET
KAYNAKLARI

%4

YAYINLAR

%6

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	www.jret.org İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	ihslc.mehmetakif.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
8	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimin her aşamasında bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren, vaktini ayırarak bana destek ve yardımlarını esirgemeyen, sabrına hayran olduğum değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN'a sonsuz minnet ve şükranlarımı sunarım.

Veri toplama aşamasında çalışmamızı önemseyerek bana her türlü yardımda bulunan, ilgisini ve desteğini esirgemeyen, hem akademik hem manevi anlamda her zaman yanımda olan çok değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Arzu ALTUNAY YÜKSEL'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdikleri anlayış için Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi değerli çalışma arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim.

Hayatımın her döneminde emeklerini, sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen, bana her zaman yol gösteren aileme; çok kıymetli anneme ve babama, her zaman varlıklarını yanımda hissettiğim, bana güç veren, maddi ve manevi yardımlarını esirgemeyen sevgili abim Uzm. Dr. Mustafa DİLMAÇ'a, sevgili kardeşim Dr. Muhammet Şakir DİLMAÇ'a teşekkür ederim.

Şüheda DİLMAÇ

İÇİNDEKİLER

İç Kapak	ii
Tez Onay Sayfası	iii
Tez Beyanat Sayfası.....	iv
Tez Çalışması Orjinallik Raporu	v
Önsöz ve Teşekkür.....	vi
İçindekiler.....	vii
Kısaltmalar	ix
Tablolar Listesi.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1.Araştırma Soruları.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Psikolojik Sağlamlık	4
2.1.1.Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Tanımı	4
2.1.2. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Faktörler	5
2.1.3. Psikolojik Sağlamlığın Hemşirelikteki Önemi ve Yeri.....	8
2.1.4. Hemşirelikte Psikolojik Sağlamlığı Geliştirme Yöntemleri.....	9
2.2. Öz-Şefkat (Self-Compassion).....	11
2.2.1. Öz-Şefkat'in Alt Boyutları	14
2.2.2. Öz-Şefkat Düzeyini Arttırmak için Eğitimler.....	16
2.2.3. Öz-Şefkatin Hemşirelikteki Önemi ve Yeri	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.3. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	18
3.3.1. Bilgi Formu (EK-A).....	18
3.3.2. Yılmazlık Ölçeği (Resilience Scale- YÖ) (EK-B).....	18
3.3.3. Öz-Anlayış Ölçeği (Self-Compassion Scale- ÖZAN).....	19
3.4. Ön Uygulama.....	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.5.1. Bağımsız değişkenler	19
3.5.2. Bağımlı değişkenler.....	20
3.6. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi	20

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	21
4.BULGULAR.....	22
Tablo 4.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (n=368)	22
Tablo 4.2. Öğrencilerin ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamaları (n=368).....	24
Tablo 4.3. "Yaş", ÖZAN, YÖ ve alt boyutlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları	25
Tablo 4.4. ÖZAN ile YÖ ve alt boyutlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları	25
Tablo 4.5. Sosyo-demografik özelliklere göre ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=368).....	26
5.TARTIŞMA.....	34
5.1.Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulguların tartışılması	34
5.2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat ölçeği puan ortalamalarının tartışılması	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
6.1. Sonuçlar	41
6.2. Öneriler	42
7. KAYNAKLAR	44
8. ÖZGEÇMİŞ	51
9. EKLER	52
Ek A: Bilgi Formu	52
Ek B: Yılmazlık Ölçeği (YÖ).....	53
Ek C: Öz Anlayış Ölçeği (ÖZAN).....	55
Ek D: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	57
Ek E: Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni	58
Ek F: Bilgilendirilmiş Onam Formu	59
Ek G: Ölçek İzinleri	60

KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikoloji Birliği

YÖ: Yılmazlık Ölçeği

ÖZAN: Öz-Anlayış Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (n=368).....	22
Tablo 4.2. Öğrencilerin ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamaları (n=368).....	24
Tablo 4.3. "Yaş", ÖZAN, YÖ ve alt boyutlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları	25
Tablo 4.4. ÖZAN ile YÖ ve alt boyutlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları	25
Tablo 4.5. Sosyo-demografik özelliklere göre ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=368).....	26



ÖZET

T. C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi

Şüheda DİLMAÇ PINAR

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya-2020

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık ve öz-şefkat düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2018-2019 yılları arasında öğrenim gören 435 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın sonuçlarının homojen olabilmesi amacıyla yabancı uyruklu öğrenciler ve evli olan öğrenciler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmanın verileri 30 Ekim- 4 Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu, Yılmazlık Ölçeği ve Öz-Anlayış Ölçeği kullanılmıştır.

Öğrencilerin Öz-Anlayış Ölçeği puan ortalaması $81,10 \pm 14,57$ ve Yılmazlık Ölçeği puan ortalaması $187,01 \pm 27,38$ olarak bulunmuştur. Öz-Anlayış Ölçeği ve Yılmazlık Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,001$). Araştırmaya katılan öğrencilerin, mesleği seçme nedeni ve son 6 ayda olumsuz yaşam olayı varlığı ile Öz Anlayış Ölçeği arasında, cinsiyet, anne-babanın hayatta oluşu, başarı durumu, mesleği seçme nedeni, anne-baba eğitim düzeyi, sosyal destek varlığı, son 6 ayda olumsuz yaşam olayı varlığı ve ebeveyn tutumu ile Yılmazlık Ölçeği arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Psikolojik sağlık ve öz-şefkat, sağlık sorunları olan kişilere yardım eden hemşirelerin sahip olması gereken özelliklerdir. Gelecekte sağlık alanında bir profesyonel olarak çalışacak hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık ve öz-şefkat düzeylerinin artırılması ile daha kaliteli bir bakım vermeleri sağlanabilir. Dolayısıyla, toplum içerisinde kamusal bir hizmet sunan ve insanların yaşamlarında merkezi bir konuma sahip, sağlık gibi bir konuda insanlara yardımcı olan hemşirelerin psikolojik sağlık ve öz-şefkat düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık ve öz-şefkat geliştirmeye yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin planlanıp uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, psikolojik sağlık, öz-anlayış

ABSTRACT

REPUBLIC of TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Determination of Psychological Resilience and Self-Compassion Levels of Nursing Students

Şüheda DİLMAÇ PINAR

Department of Nursing

Master Thesis / Konya-2020

This study was conducted in a descriptive manner in order to determine the psychological resilience and self-compassion levels of nursing students.

The study group of this study consisted of 435 nursing students studying in Aksaray University Faculty of Health Sciences Department of Nursing between 2018-2019. In order to ensure that the results of the study are homogeneous, foreign students and married students were not included in the study. The data of the study were collected between 30 October and 4 November 2019. In collecting research data; the information form prepared by the researchers, the resilience scale and self-compassion scale were used.

The students' self-compassion scale mean score was 81.10 ± 14.57 and the resilience scale mean score was 187.01 ± 27.38 . There is a positive, high level and statistically significant relationship between the self-compassion scale and resilience scale mean scores ($p < 0.001$). It was determined that between participating students' reason for choosing a profession and the presence of negative life events in the last 6 months and the self-compassion scale - participating students' gender, survival of parents, success status, reason for choosing a profession, parents' education level, presence of social support negative life events in the last 6 months, family attitude and the resilience scale were statistically significant ($p < 0.05$).

Psychological resilience and self-compassion are characteristics that nurses who help people with health problems should have. By increasing the psychological resilience and self-compassion levels of nursing students who will work as professionals in the field of health in the future, they can be provided with a higher quality care. Therefore, high self-compassion and psychological resilience levels of nurses who provide a public service in society and have a central position in people's lives and help people in a matter such as health are important. As a result, it can be suggested to plan and implement preventive mental health services aimed at improving the psychological resilience and self-compassion of nursing students.

Keywords: Nursing students, psychological resilience, self-compassion

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Ergenlik dönemi bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak değişime uğradığı aynı zamanda bireyin toplumsal, akademik, ekonomik, cinsel, davranışsal, duygusal çatışmalar yaşadığı ve kimlik bulma çabası içinde olduğu çelişkiler dönemidir (Bayhan 2003). Bununla birlikte, ergenliğin son dönemi olan üniversite yıllarında bireyler aileden ayrılma, farklı bir ortam ve arkadaş çevresi kazanma, ekonomik zorluklar, yurt yaşamına alışma, gelecekteki mesleği ve iş yaşamıyla alakalı endişe duyma gibi sorunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar (Deniz ve ark. 2004; Çelikel ve Erkorkmaz 2008). Ergenlik döneminde yaşanabilecek hafif düzey ruh sağlığı sorunları bile bireyi yaşamı boyunca etkisi altına alabilmekte ve yetişkinlik çağında ruhsal bir bozukluk olarak ortaya çıkabilmektedir (Rickwood ve ark. 2005). Bu bağlamda, gençlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olmasının, gelecekte sağlıklı toplumların ortaya çıkmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde psikolojik sağlamlık kavramının birçok tanımına rastlanmaktadır ve tanımların ortak özelliği genellikle bireyin yaşamındaki olumsuzluklar ve “uyum gösterme süreci” dir (Gizir 2007). Psikolojik olarak sağlam bireylerin olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaşmış olması ve bu olaya karşın sağlam kalabilmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Luthar 2006; Masten 2014). Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association-APA) (2014), psikolojik sağlamlığın bireyin doğuştan kazandığı bir özellik olmadığını, yaşam tecrübeleri ile kazanılmış ve yaşamının her alanında değişiklik gösterebilecek bir kavram olduğunu vurgulamaktadır.

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini azaltan olumsuz etkenlerin yanı sıra yaşamlarında karşılaştıkları sorunlarla mücadele edebilmelerinde başvurdukları olumlu özellikler de vardır. Bireylerin psikolojik sağlamlıkları ve ruh sağlıkları üzerinde etkili olabilecek olumlu özelliklerden birisi öz-şefkat olarak ifade edilmektedir (Neff ve ark. 2007a). Psikolojik sağlamlığı doğrudan etkileyen öz-şefkat (Neff 2011a), olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında bireylerin kendilerini yargılamadan bu durumu kabul etmesi ve kendine karşı anlayışlı davranması; acı veren duygu ve düşünceler üzerinde durmaktansa bunlarla başa çıkması ve yaşadığı olumsuz tecrübeleri insan hayatının tabii bir ögesi olarak kabul etmesi gerekliliğini savunan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Neff 2003a; Neff 2003b).

Yükseköğrenim düzeyindeki gençlerin ruh sağlığı toplumun ruh sağlığının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu grubun içinde olan hemşirelik öğrencileri ise bir yandan kendi sorunları ile başa çıkmaya çalışırken öte yandan hastane ortamında hasta bireylerle çalışarak onların fiziki ve psikolojik sorunları ile de ilgilenmektedirler (Kelleci ve Gölbaşı 2004). Hemşirelik eğitimi de dâhil olmak üzere hemşirelik mesleği için önemli bir kavram olarak kabul edilen psikolojik sağlamlık hemşirelik öğrencilerinin karşılaştıkları güçlükleri başarılı bir şekilde atlatmalarına yardımcı olabilecek bir kavramdır (Sameroff 2005; Stephens 2013; Güngörmüş 2015). Hemşirelik öğrencilerinin bu süreçler içerisinde hasta bireylerin sorunlarını belirlemek, onların sorunlarına yönelik girişimler planlamak ve bu girişimleri uygulamak için etkin problem çözme ve iletişim becerilerini kazanmış olmaları gerekmektedir (Kelleci ve Gölbaşı 2004). Mesleki eğitiminde bu becerileri kazanmış olan öğrenciler, daha kaliteli bir bakımın sağlanmasında önemli rol oynamaktadırlar (Yurttaş ve Yetkin 2003).

Psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat, sağlık sorunları olan kişilere yardım eden hemşirelerin sahip olması gereken özelliklerdir (Hiçdurmaz ve Aydın 2017). Gelecekte sağlık alanında bir profesyonel olarak çalışacak hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin artırılması ile daha kaliteli bir bakım vermeleri sağlanabilir (Kelleci ve Gölbaşı 2004). Dolayısıyla, toplum içerisinde kamusal bir hizmet sunan ve insanların yaşamlarında merkezi bir konuma sahip, sağlık gibi bir konuda insanlara yardımcı olan hemşirelerin öz-şefkat ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1.Araştırma Soruları

- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan ğrencilerinin psikolojik sağamlık düzeyi nedir?
- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan ğrencilerinin öz-şefkat düzeyi nedir?
- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan ğrencilerinin psikolojik sağamlık düzeyi ile öz-şefkat düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan ğrencilerinin psikolojik sağamlık düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?
- Hemşirelik bölümlerinde öğrenim görmekte olan ğrencilerinin öz-şefkat düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre değişmekte midir?

2.GENEL BİLGİLER

Bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal değişikliklere uğradığı ergenlik süreci, toplumsal, akademik, ekonomik, cinsel, davranışsal, duygusal çatışmalar içinde olduğu ve aynı zamanda kimlik bulma çabasında olduğu çelişkiler dönemidir (Bayhan 2003). Üniversite yaşamı ile yaşamlarında önemli bir geçiş dönemine adım atan ergenler, çalışma yaşamı, gelecekteki mesleği, yurt yaşamına alışma süreci, ekonomik zorluklar, yeni ortam ve arkadaş kazanımı, aileden ayrılma ile alakalı endişe duyma gibi sorunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar (Deniz ve ark. 2004; Çelikel ve Erkorkmaz 2008). Bu süreçteki kişiler bir yandan ergenlik dönemi gelişim evrelerini tamamlamaya, öte yandan erişkinliğe adapte olmaya çalışmaktadırlar. Öğrencilerin bir kısmı yaşanan zorluklarla başa çıkabilirken, bazıları ise bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatamamaktadır (Özer ve Deniz 2014).

Bu dönemdeki bireylerin yaşadıkları olumsuzluklar, onların ruh sağlıklarını etkilemektedir. Yaşanabilecek hafif düzey ruh sağlığı sorunları bile bireyi yaşamı boyunca etkisi altına alabilmekte ve yetişkinlik çağında ruhsal bir bozukluk olarak ortaya çıkabilmektedir (Rickwood ve ark. 2005). Bu risklerle baş etmede ve gelecekte sağlıklı toplumların ortaya çıkmasında etkili olabilecek psikolojik sağlamlık ve öz-sefkat kavramları önemli bir yere sahip olmaktadır.

2.1. Psikolojik Sağlamlık

2.1.1.Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Tanımı

Psikolojik sağlamlık kavramı ilk kez 1970’li yılların başında psikolog Suzanne Kobasa tarafından kullanılmıştır. Latince “resiliens” (yılmaz/sağlam) kökünden türeyen psikolojik sağlamlık terimi, bir maddenin esnekliğini ve esas formunu kolaylıkla alabilmesini ifade etmektedir (Greene 2002). Literatürde, bu kavramın araştırmacılar tarafından farklı terimlerle ifade edildiği belirlenmiştir. Gizir (2007) ve Kararımak (2007) tarafından, “psikolojik sağlamlık” olarak ifade edilen kavram, Gürgean (2006) tarafından, “yılmazlık”, Taşğın ve Çetin (2006), Güngörmüş ve ark. (2015) ve Işık (2016) tarafından, “psikolojik dayanıklılık” şeklinde kullanılmıştır.

Psikolojik sağlamlık kavramının literatürde birçok tanımına rastlanmaktadır. Psikolojik sağlamlık, insanın hayatındaki olumsuzluklara karşı sergilediği uyum ve baş edebilme yeteneği şeklinde ifade edilmektedir (Block ve Kremen 1996). Fraser ve ark. (1999), psikolojik sağlamlık konusunu “zorlu şartlar içerisinde olumlu ve beklenilmeyen başarılar elde etme ve olağanüstü şart ve durumlara adapte olma yetisi”

şeklinde ifade etmektedirler. Masten (2001) ise, psikolojik sağlamlığı "kişinin hayatında önemli sorunlarla karşı karşıya kalmasına karşın adaptasyon ve gelişiminde olumlu sonuçlarla karşılaşılması durumu" şeklinde tanımlamıştır. Fergus ve Zimmerman'a (2005) göre psikolojik sağlamlık, riske maruz kalmanın olumsuz yansımaları başa çıkabilme, travmatik deneyimlerin başarılı bir şekilde üstesinden gelme, risklerle ilgili olumsuz durumlardan kaçınma sürecini belirtmektedir.

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan tanımlarda göze çarpan ortak özelliğin "uyum gösterme süreci" olduğu ve genellikle bireyin yaşamındaki olumsuzluklardan bahsedildiği görülmektedir (Gizir, 2007). Psikolojik olarak sağlam bireylerin olumsuz bir yaşam olayı ile karşılaşması ve bu olaya karşın sağlam kalabilmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Luthar 2006; Masten 2014). Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association-APA 2014), psikolojik sağlamlığın bireyin doğuştan kazandığı bir özellik olmadığını, yaşam tecrübeleri ile kazanılmış ve yaşamının her alanında değişiklik gösterebilecek bir kavram olduğuna dikkat çekmektedir.

2.1.2. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Faktörler

Psikolojik sağlamlık terimine etki eden üç ana etken; risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar olarak sınıflandırılmıştır (Masten ve Reed 2002; Rutter 2006).

2.1.2.1. Risk Faktörleri

Risk faktörleri, "olumsuz bir durumun gelişme ihtimalini arttıracak veya muhtemel bir problemin sürmesine yol açacak faktörler" (Kirby ve Fraser 1997; Gizir 2007) olarak tanımlanmıştır.

Risk faktörleri; bireysel, ailesel ve çevresel olarak sınıflandırılmıştır.

Bireysel Faktörler: Kronik ve ruhsal bir hastalığa sahip olma, ilk çocuk olma, akademik başarısızlık, cinsiyet, erken doğum, olumsuz yaşam olayları, öz güven yetersizliği, kendini ifade etme konusunda yetersizlik, öz benlik saygısının düşük olması, öfkeli kişilik modeline sahip olma, etkin baş etme yöntemlerinin bulunmaması, uyumsuz davranışlar, alkol ve madde kullanımını içermektedir (Kararırmak 2006; Terzi 2006; Gürkan 2006; Gizir 2007; Önder ve Gülay 2008).

Ailesel Faktörler: Yoksulluk, ebeveynlerin boşanması ya da ölümü, düşük sosyo-ekonomik düzey, anne-babanın eğitim düzeyi, aile ile yakın ilişkilerin kurulamaması,

ebeveynlerin hastalığı, kalabalık aile ortamı, aile içi şiddeti içermektedir (Werner 2000; Kumpfer ve Barye 2004; Schoon ve ark 2004; Greef ve Ritman 2005; Kararımak 2006; Terzi 2006).

Çevresel Faktörler: Doğal afetler, terör, savaş, göç, evsizlik, toplumsal şiddete ve baskıya maruz kalmayı içermektedir (Reed-Victor 2000; Goodman 2004; Kararımak 2006; Terzi 2006).

Risk faktörlerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki olumsuz etkileri, sağlamlık düzeyini azaltmakta ya da yok edebilmektedir. Risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin kontrol edilmesi psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olmaktadır (Öz ve Bahadır Yılmaz 2009). Çocukluk veya ergenlik döneminde risk faktörleriyle karşılaşmanın daha sonraki gelişim evrelerinde bir takım olumsuz yaşam tecrübelerine sebep olacağı ifade edilmektedir. Bu nedenle gelişimsel bir kriz kabul edilen ergenlik sürecinde sosyal ve duygusal gelişim sebebiyle bazı risk unsurları ile karşı karşıya kalan ergenin, sağlamlığı oranında risk etkenlerinin muhtemel sonuçlarını azaltabileceği belirtilmektedir (Conger ve Conger 2002). Sonuç olarak, stres ve olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşan insanların olumlu uyum sağlayabilme yetisine sahip olabilmesi için sadece psikolojik sağlamlığın tanımlanması değil, psikolojik sağlamlığı etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risklerin verdiği olumsuz sonuçları en aza indirmek için koruyucu faktörleri ortaya çıkarmak önemlidir (Luthar 2004).

2.1.2.2. Koruyucu Faktörler

Bireyin risk faktörleri ile karşılaşması sonucunda, bu faktörlerin olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olan değişkenleri ifade eder (Beauvais ve Oetting 1999; Ülker-Tümlü ve Receptoğlu 2013). Koruyucu faktörler; çevresel, ailesel ve bireysel olarak gruplandırılmıştır ve bu faktörlerin içerikleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

Bireysel Koruyucu Faktörler: Birey kaynaklı risk faktörlerine zıt olarak, olumsuz bir yaşam olayıyla karşılaşıldığında bireyi koruyan ve kaynağını yine bireyden alan faktörlerdir. Zekâ, akademik başarı, pozitif ya da kolay mizaç, iç kontrol odağı, bireysel farkındalık ve kendini benimseme, benlik saygısı ve öz-yeterlik, etkin problem çözme yetilerini barındırmak, özerklik, gelecek adına pozitif beklentiler, hayat amacının olması, yaş, cinsiyet, sağlık, mizah anlayışına sahip olma, sosyal yeterlik, umut ve iyimserlik olarak belirlenmiştir (Kararımak 2006; Terzi 2006; Gürkan 2006; Gizir 2007; Önder ve Gülay 2008).

Ailesel Koruyucu Faktörler: Destekleyici ebeveyn ya da bir aile ferdiyle olumlu bağlar, çocuğa dair realist ve kapasitesinin üzerinde beklentiler, ebeveynlerin iyi eğitilmiş olması gibi faktörlerdir (Werner 2000; Kumpfer ve Barye 2004; Schoon ve ark 2004; Greef ve Ritman 2005; Kararımak 2006; Terzi 2006).

Çevresel Koruyucu Faktörler: Toplumsal ortamdaki destekleyici bir erişkinle pozitif etkileşimler, akran/arkadaş desteği, etkin sosyal kaynaklar (gençlik faaliyetleri, gençlik merkezleri, nitelikli okullar vb.) gibi özelliklerdir (Reed-Victor 2000; Goodman 2004; Kararımak 2006; Terzi 2006).

2.1.2.3. Olumlu Sonuçlar

Olumlu sonuç, gelişim alanında kişinin yaş grubuna uygun gelişimsel sorumlulukları başarılı olarak gerçekleştirmesi bakımından açıklanmakta ve uyum anlamına gelmektedir. (Masten ve Reed 2002). Belirli bir gelişimsel sorumluluğa dair meydana gelen olumlu netice veya uyum, ilerleyen süreçteki gelişim sorumluluklarının da sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesine katkı sağlamakta ve kişinin “sağlam çocuk” ya da “sağlam yetişkin” olarak ifade edilmesine zemin hazırlamaktadır. Olumlu sonuç, daha sonraki yıkıcı deneyimler adına da psikolojik sağlamlığın bir yordayıcısıdır (Kumpfer 1999).

Masten ve Reed (2002) bireylerde psikolojik sağlamlık sürecindeki olumlu sonuç faktörlerini şu şekilde sıralamışlardır:

- Gelişime ilişkin sorumlulukların gerçekleştirilmesi
- Akademik anlamda başarının sağlanması
- Olumlu toplumsal bağlar kurma
- Suç sayılabilecek davranışlardan kaçınması ve kurallara uygun davranışlar sergilemesi
- Psikolojik olarak sağlıklı olma
- Duygusal sorunların veya belirtilerin az olması
- Mutluluk hissi
- Okula devam etme davranışının olması
- Ders harici faaliyetlerin içinde bulunması
- Çevresi ve arkadaşlarınca kabul görmesi ve yakın arkadaşlık ilişkilerinde başarılı olması
- Kendini benimsemesi ve uyumlu bir birey olması

- Psikopatolojik herhangi bir durumunun olmaması
- Hayat doyumunun oluşması
- İyilik halinin oluşması.

2.1.3. Psikolojik Sağlamlığın Hemşirelikteki Önemi ve Yeri

Üniversite gençliğinin ruh sağlığı toplumun ruh sağlığının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu grubun içinde olan hemşirelik öğrencileri ise bir yandan kendi sorunları ile başa çıkmaya çalışırken öte yandan hastane ortamında hasta bireylerle çalışarak onların fiziki ve psikolojik sorunları ile de ilgilenmektedirler (Kelleci ve Gölbaşı 2004). Hemşirelik öğrencilerinin karşılaştıkları bu güçlükleri başarılı bir şekilde atlatabilmeleri için psikolojik sağlamlıklarının yüksek olması gerekmektedir (Sameroff 2005; Stephens ve ark. 2013; Güngörmüş 2015). Böylece geliştiren psikolojik sağlamlıkla, hemşirelik öğrencilerinin; hasta bireylerin sorunlarını belirlemek, onların sorunlarına yönelik girişimler planlamak ve bu girişimleri uygulamak için etkin problem çözme ve iletişim becerileri gibi mesleki becerileri kazanmaları kolaylaşabilir (Kelleci ve Gölbaşı 2004). Mesleki eğitiminde bu becerileri kazanmış olan öğrenciler, daha kaliteli bir bakımın sağlanmasında önemli rol oynamaktadırlar (Yurtaş ve Yetkin 2003).

Meslek hayatına başlamış olan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının yeterli düzeyde olması, hem kendi sağlıkları hem de hizmet sundukları hastaların sağlığı açısından önemlidir. Çalışma şartlarının zorluğu, yoğun nöbetlerin olması, 24 saat aralıksız çalışma koşulları, ihmal edilen eş ve çocuklar gibi faktörler üzerine hemşirelerden profesyonel bir bakım hizmeti verilmesi beklenmektedir. Bakım hizmeti sunulurken karşılaşılan stres, fiziksel veya sözel şiddet, aile ve sosyal yaşamı iş hayatında hemşirelerin çalışma performansını etkilemektedir. Bu sebeple, hemşirelerin bu etkenler karşısında geliştirdiği başa çıkma mekanizmaları, onların psikolojik sağlamlıkları üzerinde önemli derecede etkili olmaktadır (Çolak Sarı 2018).

Psikolojik sağlamlığı yüksek hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları stresin üstesinden gelebildikleri ve bununla beraber kaliteli bir bakımın sağlandığı belirtilmektedir (Baruth ve Carroll 2002). Hemşirelerin, stresli durumlar karşısında sahip oldukları koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlıklarını geliştirmektedir. Bunun sonucunda da motivasyonel bir hayat gücü oluşturabilme, başa çıkma ve duruma adapte olabilme, otonomi, kendine güven gibi yetilerin gelişmesini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (McCann ve ark. 2013; Pidgeon ve ark. 2014; Çam ve

Büyükbayram 2017). Psikolojik sağlamlığı yüksek olan hemşirelerde, mesleki uzmanlık becerilerinin geliştiği, iş ve yaşam tatmininin arttığı, tükenmişlik duygusunun azaldığı, işten ayrılma düşüncesinin ve depresyon belirtilerinin azaldığı belirtilmiştir. (Zander ve ark. 2010; Ju ve Oh 2016). Larrabe ve ark. (2010), Batı Virginia’da 5 farklı hastanede toplamda 454 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin strese dayanıklılıkları ile psikolojik sağlamlığı, iş tatmini ve işte kalma niyetleri arasında olumlu anlamda ilişkili olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin psikolojik sağlamlığı toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır. İnsan hayatıyla uğraşan hemşirelerin, bazen yapacakları en ufak hatanın bile can kaybıyla sonuçlanabileceği düşünüldüğünde, yaptıkları işe konsantre olmaları ve bunun sonucunda profesyonel bir bakım hizmeti sunmaları beklenmektedir. Bu bağlamda, hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin olumsuz etkilenmemesi ve yüksek performans sergileyebilmeleri, uygun çalışma saatlerine, nöbetlerin yoğunluğuna, aile yükümlülüklerini gerçekleştirebilmesine ve maddi olarak emeğinin karşılığını alabilmesine bağlıdır (Luthar ve ark 2000).

2.1.4. Hemşirelikte Psikolojik Sağlamlığı Geliştirme Yöntemleri

Çam ve Büyükbayram (2017)’in yabancı literatürde yer alan birçok çalışmadan derlediği “Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler” isimli çalışmasında sıraladığı maddelere göre hemşirelerde psikolojik sağlamlığı geliştirme yöntemleri şu şekilde özetlenmiştir.

- Kişisel becerileri geliştirebilmek için; hemşirelik lisans programlarında “problem çözme ve başa çıkma, duygusal zeka, kişisel ve mesleki ahlaki sınırı koruma, öz-yeterlilik, iyimserlik, yaratıcı ve eleştirel düşünme, esnek düşünme, olumlu kişiler arası bağ kurma gibi” bireysel yetileri geliştirmeyi içeren konular yer almalıdır. Odak grup çalışması, bilişsel davranışsal terapi, sanat terapisi gibi kişisel becerileri olumlu etkileyecek uygulamaların da etkili olduğu bildirilmiştir.

- Manevi değerleri geliştirebilmek için; hemşireler, kendilerinin ve diğer insanların manevi değerlerinin bilincinde olmalı, diğerlerinin hayat tarzlarına kişisel ve sosyal değerlerine saygı göstermelidir.

- Başa çıkma yetilerini geliştirebilmek adına; hemşireler fotoğrafçılık, okuma, müzik dinleme, meditasyon ve yoga, egzersiz gibi faaliyetlere yönelmelidir. Bunun yanı sıra programlar kurum kapsamında da planlanmalı ve hemşirelerin katılımı desteklenmelidir.

- Problem çözüme yetilerini geliştirebilmek adına; hemşirelerin problemleri gerçekçi bir şekilde algılamaları, problemin çözümüne inanmaları ve buna ilişkin kaynaklara erişim noktasında özgüvenli olmaları önemlidir. Kurum içerisinde hemşirelerin problemlerini, duygu ve düşüncelerini açıkça dile getirebilecekleri, benzer problemlerle karşılaşan kişilerin tecrübelerini paylaşabilecekleri, problemlere ilişkin ortak çözüm yolları geliştirebilecekleri programlar planlanmalıdır. Ayrıca psikolojik dayanıklılığı olan hemşirelere, konferans ve seminerlerde kısa film çekme, otobiyografi ve şiir yazma, sunum yapma gibi yaratıcı çalışmalarla eski tecrübelerini ve bu tecrübelerden çıkardıkları anlamları paylaşma imkânı sunulmalıdır. Bunun yanı sıra hemşirelerden klinik bünyesinde sıkça karşı karşıya kaldıkları bir problem olması halinde, konuya ilişkin hazırlanan bilgi ve beceri kaynaklı rehber kitapçıklardan faydalanabilecekleri ifade edilmektedir.

- Meslek hayatındaki olumsuz durumlara ilişkin olumlu davranış ve inanç ortaya koyabilmek adına; zor süreçlerde hemşirelerin meslektaşlarıyla desteklenmeleri, meslektaşları ile olumlu bağlar kurmaları, psikolojik dayanıklılık sergileyen meslektaşlarının başarılarını kutlamaları, meslektaşlarını takdir etmeleri ve onları örnek almaları önemlidir.

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından maddeleştirilen psikolojik sağlamlığı geliştirme yöntemleri şu şekildedir;

- **Bağlantılar kurun.** Yakın aile üyeleri, arkadaşlar ve diğer yakın çevre ile iyi ilişkiler kurulmalıdır. Bireyi önemseyen kişilerin yardım ve desteğini kabul etmek sağlamlığı güçlendirir. Sosyal gruplar içinde yer almak, başkalarına yardım etmekte sağlamlığı güçlendiren faaliyetler arasındadır.

- **Krizleri aşılmaz sorunlar olarak görmekten kaçının.** Stresli yaşam olaylarının meydana getirdiği olumsuzluklar karşısında sorunları görmezden gelmek yerine bakış açınızı değiştirin. Geçmişini değerlendirmek yerine gelecekteki koşulların nasıl daha iyi olabileceğine odaklanılmalıdır.

- **Bu değişimin yaşamın bir parçası olduğunu kabul edin.** Olumsuz gelişmelerin bir getirisi olarak belirli amaçlara ulaşamayabilir. Değiştirilemeyen koşullar kabul edilmeli, ulaşılabilir hedefler belirlenmelidir.

- **Hedeflerinize doğru ilerleyin.** Gerçekçi amaçlar belirlenmeli. Amaçlara doğru ilerlemeye yardımcı olan küçük bir başarı gibi ifade edilse de düzenli olarak bir şeyler yapılmalı. Ulaşamayacak gibi görünen hedeflere yoğunlaşmak yerine,

“hedefime ulaşmak için bana yardımcı olabilecek şeyler nelerdir?” sorusuna yanıt arayın.

- **Kararlı eylemlerde bulunun.** Olumsuz durumlarda, sorunları tamamen çözmeye çalışmak yerine yapılabilecek hareketlerde bulunun.

- **Kendini keşfetme fırsatları arayın.** Karşılaşılan güçlüklerle beraber insanların kişilerarası ilişkileri, benlik saygısı, manevi tatmini gibi özelliklerinde olumlu değişimlere rastlanabilir. Kendilerini tanıma ve geliştirme şanslarının farkında olmalıdırlar.

- **Kendinize olumlu bir bakış açısı geliştirin.** Sorunları çözüme yeteneğinize ve içgüdülerinize güvenmek sağlamlık oluşturmaya yardımcı olacaktır.

- **Her şeyi perspektif içinde tutun.** Çok acı verici olaylarla karşılaşılsa da olaya geniş bir bakış açısıyla bakılmalı. Gerçeğin dışında abartılmamalı, uzun vadeli çözümler bulunmalı.

- **Umut dolu bir bakış açısı sürdürün.** Bireyler, yaşama dair olumlu beklentilerini artırmalıdır.

- **Kendinize zaman ayırın.** Keyif aldığınız aktivitelere katılın. Düzenli egzersiz yapın. Kendi ihtiyaçlarınıza önem gösterin. Kendinize bakmak, sağlamlık gerektiren durumlarla başa çıkmak için zihninizi ve bedeninizi hazır tutmanıza yardımcı olur.

- **Sağlamlığı geliştirmenin ek yolları bulunmalı.** Örneğin, bireylerin travma ve stresli olaylar karşısında duygu ve düşüncelerini yazma, meditasyon vb. gibi uygulamalar umut düzeyini artırmaktadır.

2.2. Öz-Şefkat (Self-Compassion)

İnsanlar, yaşamları boyunca zaman zaman üzüntü, acı, başarısızlık, tükenmişlik gibi olumsuz duygular yaşarlar. Bu tür olumsuz duygularla başa çıkabilmeleri için rahatlama, sakinleşme gibi olumlu eylemlerde bulunmalı ve en önemlisi bu olumsuz duyguları zarar görmeden atlatabilmeleri gerekmektedir. İnsanlar bu tür olumsuz duygularla başa çıkma konusunda kendi şefkatlerini (öz-şefkat) geliştirmelidir. Şefkat, başkalarının acılarına duyarlı olmayı ve acılarının farkında olmayı ve bu acıları hafifletme yetisine sahip olmayı, insanların hatalarına rağmen onları yargılamayan bir anlayışa sahip olmayı içerdiğinden öz-şefkat terimi şefkat kelimesinden türetilmiştir (Deniz ve ark. 2008). Bu sebeple öz-şefkat teriminin neyi ifade ettiğini anlamak için öncelikle şefkat hissini anlamak gerekir.

Neff (2003a) tarafından geliştirilen ve temeli 2000 yıllık Budizm felsefesine dayanan bir kavram olan öz-şefkat (self-compassion), olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında bireylerin kendilerini yargılamadan bu durumu kabul etmesi ve kendine karşı anlayışlı davranması; acı veren duygu ve düşünceler üzerinde durmaktansa bunlarla başa çıkması ve yaşadığı olumsuz tecrübeleri insan hayatının doğal bir unsuru olarak kabul etmesi gerekliliğini savunan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Neff 2003a; Neff 2003b). Budist psikolojisinde, bireyin diğer bireylere şefkatli olabilmesi için öncelikle kendisine şefkat gösterilmesi gerektiğine inanılır. Budist felsefesinde önemli bir kavram olan öz-şefkatin, psikolojik iyi olma kavramının bir parçası olduğu belirtilmektedir (Salzberg 1997; Bennett-Goleman 2001).

Literatür incelendiğinde, self-compassion kavramının araştırmacılar tarafından farklı terimlerle ifade edildiği belirlenmiştir. Deniz ve ark (2008), Alibekiroğlu ve ark. (2018) öz-anlayış olarak, Yağbasanlar (2017) öz-şefkat olarak, Akın (2009), Özpulat ve Günaydın (2018), Ergün-Başak ve Can (2018) öz-duyarlık olarak farklı şekillerde ifade edilmiştir. Bu araştırma kapsamında “self-compassion”ın karşılığı olarak “öz-şefkat” terimi kullanılmıştır.

Öz-şefkat, olumlu ruh sağlığı, iyimserlik, mutluluk, kişisel gelişim, özerklik, bilinçlilik, yaşam tatmini, kendini kabul gibi pek çok terimle pozitif ilişkili olduğundan öz-şefkat bireyin iyilik halini artıracak ve bu durumun sürekliliğini sağlayacak önleyici tutumlara neden olmaktadır. Ek olarak, öz-şefkatin düşünce, nörotizm, öz-eleştiri, depresyon ve anksiyete baskısıyla negatif ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (Neff 2003a; Neff 2003b; Neff ve ark. 2005).

Öz-şefkat, bireyin kendine acı veren duygulardan kaçınmamasını ve duygularını bastırmamasını içeren bir kavramdır. Kişinin hislerinin bilincinde olmasını, kendisine acı veren hislerle ilgili yokmuş gibi davranmak yerine anlayışla karşılaşması gerekliliğini savunan bir davranış biçimidir (Bennett-Goleman 2001; Neff 2003a). Ayrıca, kişinin yaşadığı olumsuz duygular karşısında kendisini sosyal çevreden uzaklaştırmak yerine bu tarz olumsuzlukların diğer insanların da başına gelebilecek olaylar olduğunun farkında olması, öz-şefkati yüksek bireylerin başta gelen özellikleri arasında yer almaktadır (Bayar ve Tuzgöl-Dost 2018).

Öz-şefkat, bireyin karşılaştığı olumsuz yaşam olaylarını “insanlığın ortak deneyimi” olarak görmesini, yaşadığı acı, başarısızlık, yetersizlik gibi durumların insanlığın bir parçası olduğunu ve herkesin (kendisi de dâhil) şefkate layık olduğunu kabul etmesini gerektirir. Bunun sonucu olarak kendini daha az yargılayan birey, benlik saygısını arttırmak için kendisini başkalarıyla kıyaslama yoluna gitmez. Aynı şekilde, öz-şefkat sahibi olmak kişinin başarısızlıklarını ve zaaflarını bağışlamayı, kendini tamamen insan olarak ve dolayısıyla sınırlı ve kusurlu bir varlık olarak saygı duymayı gerektirir (Neff 2003a).

Pek çok birey, kendilerine karşı diğer bireylere olduğundan daha az affedici ve daha katı olduklarını söylerler (Neff 2003a). Öz-şefkat duygusuna sahip olan bireyler ise, kendilerine ve çevresindeki diğer kişilere aynı derecede anlayışlı ve kibar olduklarını ifade etmektedirler. Öz-şefkat, “ben ve diğerleri” arasındaki sınırların yumuşatıldığı bir tür açık yüreklilik olarak düşünülebilir. Bu şekilde, öz-şefkat sessiz bir egoyu temsil eder. Çünkü kişinin deneyimi ayrı bir benliğin merceğinden süzülmez (Neff 2008).

Benliğin kendini eleştirmesi iki farklı şekilde gerçekleşmektedir. Benlik, bir yandan kendini olumsuz bir biçimde eleştirirken diğer yandan stresli, endişeli ve depresif belirtiler göstermektedir. Birey, benliğinde yaşadığı bu çelişkili durum sonucunda kendisini eleştirme biçimlerinden bazılarını yaşamaktadır. Bu süreçte birey, kendini yargılamak ve suçlamak yerine benliğinin kendisine yardımcı olmasına ve öneriler sunmasına izin verdiği noktada çözüm yolu bulacaktır (Gilbert ve Procter 2006).

Ergenlik döneminin son evresi ve genç yetişkinliğin başında olan kişilerin, kendilerine yönelik en çok şefkat göstermeleri gereken süreçte öz-şefkatlerinin düşük olduğu ifade edilmektedir (Neff ve McGehee 2010). Bu dönemdeki bireyler, sosyal ortamdaki kimliklerini ve yerlerini belirlemeye çalışırken kendilerini sürekli olarak değerlendirir ve kendilerini başkalarıyla karşılaştırır. Genç yetişkinlik evresindeki kişilerin öz- eleştirilerinin çoğalmasında ve daha idealist olmaları bu durumu açıklar niteliktedir (Neff 2003a). Bu bireylerin psikolojik sağlıklarını artırmak ve öz- eleştirilerini azaltmak için öncelikle benlik saygısının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Palmer ve Froehner 2009). Öz-şefkati yüksek olan bireylerin öz- değerleri günlük yaşantılarından kolayca etkilenmemektedir. Üniversiteye yeni başlayan öğrencilerde öz-şefkatin koruyucu, uyumu kolaylaştırıcı ve iyi oluşu artıran

bir faktör olduğu belirlenmiştir (Neff ve Vonk 2009). Öz-şefkatin psikolojik sağlamlığı artırarak (Neff ve McGehee 2010) bireye olumlu katkılar sağladığı saptanmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, öz-şefkatin depresyon, kaygı ve strese karşı koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir (Deniz ve Sümer 2010; Özyeşil ve Akbağ 2013).

2.2.1. Öz-Şefkat'in Alt Boyutları

Neff (2003a), öz-şefkati birbirinden ayrı, aynı zamanda da birbiriyle ilişkili üç temel ögeye ayırmıştır. Bunlar;

2.2.1.1. Öz-Sevecenlik (Self-Kindness)

Öz-şefkatin öz-sevecenlik boyutunda, öz-şefkati yüksek olan bireylerin yaşadığı olumsuzluklara karşı eleştirel yaklaşmak ve kendini yargılamak yerine sevecenlikle yaklaştıkları, kendilerini rahatlatmaya ve sakinleşmeye çalıştıkları belirtilmektedir (Neff 2003b; Neff ve Tirch 2013b). Kısaca öz-sevecenlik, kişinin çevresindeki insanlara göstermiş olduğu şefkat, sevecenlik ve olumlu tutumları kendine de göstermesidir (Neff 2011b).

Hata yapan ve başarısız olan bireyler, kendilerine acımasız davranabilmektedir. Başkasının hatalarını hoşgörüyle karşılayabilirken bazı durumlarda aynı tepkiyi kendilerine göstermeyebilirler. Bireyin, inandığı ideal standartları karşılayamadığında kendini sert bir şekilde eleştirmemesi, kişinin başarısızlıklarını fark etmediği ya da düzeltmediği anlamına gelmez (Neff 2003a). Neff (2003a, 2003b)'e göre, bireyin kendini eleştirmesi iki şekilde gerçekleşmektedir. Birincisi, bireyin kendini düşmanlık (self-directed hostility) seviyesinde hor görmesi ve öz-eleştirisinin kişisel tiksini (self-loathing) düzeyinde kişiyi etkilemesidir. İkincisi ise kişinin kendisini yönetme hissi, rahatlama (rekaaxation) ve kendini sevmeye (reassurance and self-liking), yatıştırıcılık (soothing), içtenlik (warmth) ve yetersizliklerdir. Öz-şefkati yüksek bireyde bu olumsuz özelliklere rastlanmamaktadır. Bu bireyler, kendilerini gereksiz yere suçlamak yerine hatalarından ders çıkarıp çözüm yolu bulmayı tercih ederler (Deniz ve ark 2008). Öz-sevecenlik, insan doğasının kusursuz, eksiksiz ve mükemmel olamayacağını bilincinde olmayı ifade etmektedir (Neff 2003a).

2.2.1.2. İnsanlığın Ortak Deneyimleri (Common Humanity)

İnsanlar, yaşadıkları olumsuzlukları düşündüklerinde kendileri gibi diğer tüm bireylerin de bu olumsuzlukları yaşadığının bilincinde olmaları insanlığın ortak deneyimlerini oluşturmaktadır (Neff 2003b; Neff 2011b). Öz-şefkatin bu boyutu, insanların hata yapmaya eğilimli oluşundan ve hiçbir zaman mükemmel bir insan olmayışından ortaya çıkmıştır (Neff ve Pommier 2013a). Tüm insanlar kusurludur, hiç kimse mükemmel değildir, herkes başarısızlığa uğrar (Neff ve Tirch 2013b).

Birey yaşadığı olumsuzlukları, diğer insanlarla paylaşmak yerine ve bunların insan olmanın bir sonucu olduğunu kabul etmediği takdirde, yaşadığı acıların şiddetlendiği ve toplumdan kendini dışladığı görülmektedir (Neff ve Vonk 2009). Birey, yaşadıkları olumlu, olumsuz olayları çevresiyle paylaşabildiği ve yaşadıklarının insan olmanın bir gereği olduğunu düşünerek kendini daha az izole hisseder (Neff ve Dahm 2015). Öz-şefkat, bireyin acısını kendi içinde yaşamak yerine, kendisine dışardan bakması ve yaşadığı acı ve olumsuz tecrübeleri başkalarına açıklaması imkânı sağlamaktadır. Bunun sonucu olarak, aslında insanların birbirine bağlı olduklarını vurgulamaktadır (Kirkpatrick 2005).

İnsanlığın yaşadığı olumlu ve olumsuz deneyimler geçicidir ve birbiriyle ilişkilidir. Birey yaşadığı bu deneyimleri insanlığın bir parçası olduğu ve herkesin yaşayabileceği olaylar olduğunu kabul ettiği noktada kendini yalnızlık duygusundan kurtarabilir (Germer 2009).

2.2.1.3. Farkındalık (Mindfulness)

Acı veren düşüncelerle bütünleşmek yerine onlarla ilgili farkındalığın kendilerini geliştirmesine imkân sağlanması öz-şefkatin son boyutu olan farkındalığı oluşturmaktadır (Neff 2003a). Öz-şefkate sahip olan bireyler, kendilerine acı veren yaşam olaylarıyla karşılaştığında, bu olaylara aşırı anlam yüklemedikleri ve kendilerini yargılamadıkları zaman öz-eleştiri yapmaları da azalmaktadır. Bunların sonucunda bireylerin kendilerine şefkat duyguları daha da artmaktadır (Neff 2003b). Neff ve Tirch (2013), kişilerin kendilerine şefkat gösterebilmeleri için öncelikle acılarının farkında olmaları gerektiğini ifade etmişlerdir.

Alibekiroğlu ve ark. (2018), psikolojik sağlamlığın, öz-şefkatin alt boyutu olan farkındalık ile bağlantılı olduğunu ve psikolojik olarak sağlam bireylerin kendi acılarının da farkında olduklarını belirtmişlerdir. Dolayısıyla öz-şefkat, kişinin

kendine acı veren duygularından kaçınarak değil de onlarında farkında olarak bu acıların insan hayatının doğal bir parçası olduğunu kabul edip kendisine karşı kibar olması gerektiğini ifade etmektedir.

Öz-şefkatin bu alt boyutları, birbirinden ayrılmış gibi görünse de, birbiriyle ilişkili ve birbiriyle etkileşim halinde olan üç kavramdır. Her boyut, birbirinin oluşumuna katkıda bulunabilir ve düzeylerini arttırabilir (Neff 2003a).

2.2.2. Öz-Şefkat Düzeyini Arttırmak için Eğitimler

Öz-şefkat düzeyinin artırılması konusunda birçok farklı teknik yer almaktadır. Bu teknikler arasında en fazla kabul gören ise, düşünce tabanlı (mindfulness-based) terapötik tekniklerdir. Bu tekniklere, Kabat-Zinn'in *düşünce tabanlı stres azaltma programı* (*mindfulness based stress reduction program*) ve Goleman'ın *okul tabanlı duygusal zekâ* (*schoolbased emotional intelligence*) programlarında sıklıkla başvurulmuştur (Kabat-Zinn 2003). Örneğin, Shapiro ve ark. (2005) tarafından bireylerin öz-şefkat düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmada, Kabat-Zinn'in *Düşünce Tabanlı Stres Azaltma Programı*'nın kullanıldığı görülmektedir. Shapiro ve arkadaşları, ilgili çalışmalarında bireylere öz-şefkat düzeylerinin artırılmasına ilişkin 6 haftalık bir kurs vermişlerdir. Bu kursun sonunda, katılımcıların Kabat-Zinn'in düşünce tabanlı stres azaltma programı çerçevesinde uygulanan eğitimlerden sonra; öz-şefkat düzeylerindeki değişimler ortaya konulmuştur. Sonuçlara göre, katılımcılardan çoğunun bu program sonrasında öz-şefkat düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir.

Bununla birlikte, Gilbert ve Procter (2006), kendilerini acımasız bir biçimde eleştiren bireylerin sorunlarını açığa çıkarmak ve bu sorunlarına ilişkin çözüm önerileri geliştirebilmek amacıyla öz-şefkat kaynaklı terapötik bir teori (*compassionate mind training*) geliştirmişlerdir. Bu teori, hastaların kendilerini iyi hissetmeleri, kendilerine yeniden güvenmeleri ve hatalarına ilişkin şefkat geliştirmelerini kapsayan bir yaklaşımdır.

2.2.3. Öz-Şefkatin Hemşirelikteki Önemi ve Yeri

Hemşire, birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirmeye ilişkin rol ve sorumluluklara sahiptir (Yalçın ve Aştı 2011). Hemşirelikte, profesyonel kimliğin kazandırılması öğrencilik yıllarında başlamaktadır ve tüm meslek hayatı boyunca devam etmektedir. Meslek eğitiminde bu bilinci

kazanmış olan öğrenciler daha kaliteli bir bakımın sağlanmasında önemli rol oynamaktadırlar (Yurttaş ve Yetkin 2003).

Hasta bireyi sadece fiziksel olarak değil, duygusal anlamda da rahatlatmak ve refahını sağlamak hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bireylerin ruh sağlıkları üzerinde etkili olabilecek bir kavram, öz-şefkattir. Öz-şefkat sağlık sorunları olan bireylere yardım etmede hemşirelerde bulunması gereken niteliklerden birisidir. Hastalara kaliteli bir bakım verilmesinde şefkatli olmanın etkili olduğu bilinmektedir. Hasta bireylere şefkatli yaklaşabilmek için bireyin öncelikle kendisine şefkatli olması gerekmektedir. Çünkü hemşirenin kendine duyduğu şefkat hissi, sağlık sorunları olan bireylere yardım etmede hemşirelere gereken psikolojik sağlamlığı oluşturmaktadır. Öz-şefkat, olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştığında bireylerin kendilerini yargılamadan bu durumu kabul etmesi ve kendine karşı anlayışlı davranması; acı veren duygu ve düşüncelerle başa çıkması ve yaşadığı olumsuz tecrübeleri insan hayatının doğal bir unsuru şeklinde değerlendirmesi gerekliliğini savunan bir kavramdır (Neff 2003a). Dolayısıyla, kendine karşı olumlu yaklaşım ortaya koyabilen karşısındaki kişiye de olumlu tutum geliştirebilmektedir (Nazik ve Arslan 2011).

Öz-şefkat kavramı ile ilişkili olan bir kavram olan empati, acı çeken bir kişinin yerine kendini koyarak onun yaşadığı duygunun bilincinde olmaktır (Leary ve ark. 2007). Bu ortak bilinci (farkındalık) geliştirmeyi amaçlayan müdahalelerin, kişilerarası işlevsellik alanında güçlü bir potansiyele sahip olduğunu, bireyin kendisi ve çevresi için empati ve şefkat duygularını artırabileceğini göstermektedir (Kingsbury 2009). Empati, hasta-hemşire ilişkisinde öz-şefkatin etkili olduğu bir iletişim yolu olarak kullanılmaktadır. Hemşirelerin hastayı anlaması, ihtiyaçlarını tespit etmesi belirlemesi ve olumlu sonuçlar alabilmeleri için empati yeteneğini kullanmaları gerekmektedir. Empati kurmak, hastanın durumuna en uygun hemşirelik girişimini uygulamanın yanında hemşirelere mesleki doyum sağlamaktadır. Ayrıca empatik beceri kazanmak eğitimle iletilebilen bir özellik olduğundan hemşirelik öğrencilerinin bu yetilerini öğrencilik hayatlarında geliştirmeleri gerekmektedir (Williams ve Stickley 2010; Nazik ve Arslan 2011).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Hemşirelik Bölümü'nde 2018-2019 eğitim öğretim yılında kayıtlı öğrenci sayısı 470'dir. Araştırmanın sonuçlarının homojen olabilmesi amacıyla yabancı uyruklu öğrenciler ve evli olan öğrenciler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Bu öğrenciler dışında kalan öğrencilerin sayısı 435 olarak belirlenmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilerin araştırmaya dâhil edilmesi planlanmış ve araştırma 368 kişi ile tamamlanmıştır. Evrenin % 85'ine ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesine gidilerek anket yöntemi ile 30 Ekim- 4 Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları dağıtılarak doldurmaları istenmiştir.

Araştırmada Bilgi Formu (Bkz. EK-A), Yılmazlık Ölçeği (YÖ) (Bkz. EK-B) ve Öz-Anlayış Ölçeği (ÖZAN) (Bkz. EK-C) kullanılmıştır.

3.3.1. Bilgi Formu (EK-A)

Bilgi formu; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan (Neff ve McGehee 2010; Sun ve ark 2016; Bayar ve Tuzgöl Dost 2018) bireylerin sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmeye yönelik 18 soruluk bir formdur. Sosyo-demografik özelliklerle ilgili sorular; yaş, cinsiyet, sınıf, en uzun yaşadığı yer, alışkanlıkları, hastalıkları, aile tipi, kardeş sayısı, gelir düzeyi, sosyal destekleri, anne-babanın eğitim durumu, anne-babanın davranış ve tutumlarına yöneliktir.

3.3.2. Yılmazlık Ölçeği (Resilience Scale- YÖ) (EK-B)

Gürgan (2006) tarafından geliştirilen ölçekte, "psikolojik sağlamlık" yerine "yılmazlık" ifadesini kullanmıştır. Ölçek toplam 50 madde ve ölçeğin alt boyutları, güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma, iletişim, öngörü, amaca ulaşma, lider olma ve araştırmacı olma şeklinde 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir ölçek olup

hiç tanımlamıyor (1), biraz tanımlıyor (2), orta düzeyde tanımlıyor (3), iyi tanımlıyor(4), çok iyi tanımlıyor (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ters ifadeler (1, 4, 5, 9, 10, 14, 16, 17, 20, 26, 27, 32, 33, 35, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 47, 49, 50) ise yukarıdaki derecelemenin tam tersi şeklinde puanlanmaktadır. Puanlardaki yükselme yılmazlık düzeyinde artışı, düşüş ise yılmazlık düzeyinin azlığını göstermektedir (Gürkan 2006). Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı ilk uygulama için .78, ikinci uygulama için .87'dir. Bu çalışma için Cronbach's Alfa katsayısı toplam puan ve alt boyut puanları için sırasıyla .81, .74, .78, .79, .80, .80, .80, .79, .81 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Öz-Anlayış Ölçeği (Self-Compassion Scale- ÖZAN) (EK-C)

Öz-Anlayış Ölçeği'nin orijinali Neff (2003b) tarafından geliştirilmiş olup, insanların öz-şefkat düzeylerinin tespit edilmesinde kullanılmaktadır. Ölçek toplam 26 maddeden meydana gelmektedir. Ölçeğin alt boyutları; aşırı özdeşleşme, yalıtılmışlık, öz-eleştiri, farkındalık, insanlığın ortak deneyimleri ve öz-sevecenlik şeklinde sıralanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Deniz ve ark. (2008) tarafından yapılmış olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonunda ölçek tek alt boyuta indirilmiştir. Bunun yanında madde toplam korelasyonunda .30 altında olan 2 tane madde ölçekten çıkartılarak toplam 24 maddelik bir ölçek elde edilmiştir. Bu maddelerin 11 tanesi (1,3,5,7,10,12,15,17,19,22 ve 23) ters ifadelerdir. Ölçek 5'li likert tipinde olup 1 puan (hiçbir zaman) ve 5 puan (her zaman) şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120, en düşük puan ise 24'tür. Elde edilen yüksek puan öz-şefkatin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Deniz ve ark 2008). Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı .89 ve test-tekrar test korelasyon .83 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için Cronbach Alfa katsayısı .77'dir.

3.4. Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın evreni dışında 10 öğrenciye araştırmacı tarafından uygulanmış ve bilgi formunda anlaşılmayan ifadeler bulunmamıştır. Veri toplama formlarının doldurulmasının en fazla 10 dakika sürdüğü gözlemlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız değişkenler

- Sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, sınıf, şu an kaldığı yer, en uzun yaşadığı yer, aile tipi, kardeş sayısı, gelir düzeyi, madde kullanımı, hastalık

durumu, sosyal destek, anne-babanın eğitim durumu, anne-babanın davranış ve tutumları, olumsuz yaşam olayları)

- Öz-Anlayış Ölçeği

3.5.2. Bağımlı değişkenler

- Yılmazlık Ölçeği

Öz-Anlayış Ölçeği, sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılırken bağımlı değişken, Yılmazlık Ölçeği ile karşılaştırılırken bağımsız değişken olarak alınmıştır.

3.6. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların değerlendirilmesinde, yüzdelik ve ortalama-standart sapma kullanılmıştır.

Tablo 3.6.1. Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Std.	p	İstatistik	Std.	p
ÖZAN	0,049	0,368	0,053	0,994	0,368	0,143
YÖ	0,046	0,368	0,060	0,986	0,368	0,001

Veri setini analiz sürecine dâhil etmeden önce kullanılacak veri analiz yöntemini belirlemek için öncelikli olarak verilerin normal dağılım sağlama durumları değerlendirilmiştir. Bu süreçte Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk testlerinden yararlanılmıştır. Test sürecinde anlamlılık düzeyi $p=0,05$ olarak belirlenmiştir. Uygulanan test sonucunda p değerinin $0,05$ düzeyinden büyük olması durumunda verilerin normal dağılım sağladığı sonucuna ulaşılmakta olup, p değerinin $0,05$ düzeyinin altında olması durumunda verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmektedir. Yapılan bu çalışmada veri setinin normal dağılım sağladığı tespit edildiği için gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Tek Yönlü ANOVA Testi ile Bağımsız Örneklem T Test analizlerinden yararlanılmıştır. Hücrelere düşen kişi sayısı 30'un altında olan değişkenlerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testlerinden yararlanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce 05/04/2019 tarihli 2019/1811 karar sayılı Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz dışı Araştırmalar Etik Kurul onayı (Bkz. EK D), araştırmanın yapıldığı Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan resmi izin (Bkz. EK E), katılımcılardan yazılı onay (Bkz. EK F) ve ölçek kullanımları için yazarlardan ölçek izinleri (Bkz. EK G) alınmıştır.



4.BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (n=368)

Sosyo-demografik özellikler		
Yaş	Ort±Std 20,36±2,31	Min- Max 17-46
	n	%
Sınıf		
1	100	27,1
2	93	25,3
3	93	25,3
4	82	22,3
Cinsiyet		
Kadın	257	69,8
Erkek	111	30,2
Aile tipi		
Çekirdek Aile	317	86,2
Geniş Aile	48	13,0
Parçalanmış Aile	3	0,8
Anne babanın hayatta oluşu		
İkisi de hayatta	355	96,5
En az biri hayatta değil	13	3,5
Kardeş sayısı		
Kardeşim yok	8	2,2
2	79	21,5
3	129	35,1
3'ten fazla	152	41,2
Gelir durumu algısı		
Düşük	49	13,3
Orta-Yüksek	319	86,7
Şuan kalınan yer		
Aile	66	17,9
Yurt	272	73,9
Öğrenci evi	30	8,2
En uzun yaşanılan yer		
Köy	75	20,4
İlçe	102	27,7
Kent(İl, Büyükşehir)	191	51,9
Bugüne kadarki başarı durumu algısı		
Düşük	9	2,4
Orta	287	78,0
Yüksek	72	19,6
Mesleği isteyerek seçme durumu		
İsteyerek	208	56,5
Aile baskısı	14	3,8
İş kaygısı	146	39,7
Sigara, alkol vb. kullanım durumu		
Var	49	13,3
Yok	319	86,7
Süreçten bir hastalık varlığı		
Evet	30	8,2
Hayır	338	91,8

Tablo 4.1. (Devam) Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=368)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Annenin eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	48	13,0
Okuryazar	16	4,3
İlkokul	173	47,1
Ortaokul	78	21,2
Lise	40	10,9
Yüksekokul ve üstü	13	3,5
Babannın eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	12	3,3
Okuryazar	14	3,8
İlkokul	122	33,2
Ortaokul	73	19,8
Lise	83	22,5
Yüksekokul ve üstü	64	17,4
Yeterli sosyal destek varlığı algısı		
Evet	292	79,3
Hayır	76	20,7
Son altı ayda olumsuz olarak değerlendirilebilecek yaşam olaylarının varlığı		
Evet	85	23,1
Hayır	283	76,9
Ebeveynlerin davranış ve tutumlarının algısı		
Otoriter-katı	29	7,9
Mükemmeliyetçi-kuralcı	51	13,9
Çatışmalı-huzursuz	21	5,6
Demokratik-ılımlı	267	72,6

Tablo 4.1.'de öğrencilerin sosyo- demografik özelliklerine ait bulgular yer almaktadır. Öğrencilerinin yaş ortalaması $20,36 \pm 2,31$ olup, %27,2'sinin birinci sınıf öğrencisi, %69,8'i kadın, %86,2'sinin çekirdek aileye sahip, %96,5'inin anne ve babasının hayatta olduğu, %41,2'sinin 3'ten fazla kardeşi olduğu, %86,7'sinin gelir algısının orta-yüksek düzey olduğu, %73,9'unun yurttta kaldığı, %51,9'unun en uzun yaşadığı yerin kent olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %78'i bugüne kadarki başarı durumunu orta düzeyde değerlendirmiş olup, %56,5'i mesleği isteyerek tercih ettiği, %86,7'sinin sigara, alkol vb. alışkanlıklarının ve %91,8'inin süregen bir hastalığının bulunmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin annelerinin %47,1'inin babalarının ise %33,2'sinin ilkokul mezunu olduğu, %79,3'ünün sosyal desteklerini yeterli düzeyde algıladığı, %76,9'unun son altı ayda olumsuz olarak değerlendirebilecekleri bir olay yaşamadığı, %72,6'sının ebeveynlerinin davranış ve tutumlarının "demokratik-ılımlı" olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamaları (n=368)

	ÖLÇEKLER	Ort±Std	Min- Max
	ÖZAN	81,10±14,57	31-119
YÖ Alt Boyutlar	Güçlü olma	65,85±11,40	18-90
	Girişimci Olma	32,58±5,02	13-41
	İyimser Olma	19,78±3,73	7-25
	İletişim	15,75±3,11	4-20
	Öngörü	10,85±2,21	3-15
	Amaca ulaşma	15,66±3,10	4-20
	Lider olma	18,74±3,53	5-25
	Araştırmacı olma	7,79±1,57	2-10
		YÖ Toplam	187,01±27,38

Öğrencilerin ÖZAN puanları 31-119 arasında değişmekte olup, ortalaması 81,10±14,57 ve YÖ puanları 62-246 arasında değişmekte olup, ortalaması 187,01±27,38'dir. YÖ alt boyut puan ortalamaları ise güçlü olma (65,85±11,4), girişimci olma (32,58±5,02), iyimser olma (19,78±3,73), iletişim (15,75±3,11), öngörü (10,85±2,21), amaca ulaşma (15,66±3,10), lider olma (18,74± 3,53), araştırmacı olma (7,79±1,57)'dir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. "Yaş", ÖZAN, YÖ ve alt boyutlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları

		ÖZAN	YÖ Alt Boyutları							YÖ	
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma	Araştırmacı Olma	
Yaş	r	0,024	0,048	0,069	0,035	0,017	0,012	-0,016	0,06	0,038	0,048
	p	0,647	0,363	0,189	0,499	0,746	0,812	0,757	0,248	0,464	0,356

Öğrencilerin yaşlarıyla ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. ÖZAN ile YÖ ve alt boyutlar arasındaki ilişkiye ait korelasyon testi sonuçları

		YÖ Alt Boyutları							YÖ		
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma	Araştırmacı Olma	
ÖZAN	r		0,625	0,603	0,572	0,414	0,461	0,467	0,451	0,256	0,658
	p		p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

Öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları ile YÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,658$; $p<0,001$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Sosyo-demografik özelliklere göre ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=368)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ÖZAN	YÖ Alt Boyutları								YÖ
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma	Araştırmacı Olma	
Ort±Std [Q2(Q1-Q3)]											
Sınıf											
1	100	79.75±14.89	66,14±12,46	32,38±5,34	19,45±3,79	16,00±3,29	11,03±2,41	15,85±3,15	18,74±3,59	7,88±1,67	187,47±29,03
2	93	80.00±13.07	64,18±10,51	32,07±4,60	19,73±3,72	15,80±2,96	10,84±2,04	15,33±3,10	18,60±3,35	7,48±1,65	184,05±24,52
3	93	81.77±14.59	66,71±10,60	32,79±5,13	19,73±3,78	15,71±2,91	10,79±2,06	15,95±2,76	18,61±3,52	7,93±1,31	188,25±27,01
4	92	83.22±15.70	66,42±11,86	32,57±5,02	20,91±3,63	15,42±3,26	10,73±2,32	15,46±3,37	19,02±3,69	7,93±1,31	188,39±29,01
Test ve Önemlilik		F=1,109 p=0,346	F=0,931 p=0,426	F=0,755 p=0,520	F=0,836 p=0,475	F=0,525 p=0,665	F=0,316 p=0,813	F=0,865 p=0,459	F=0,263 p=0,852	F=1,619 p=0,185	F=0,501 p=0,682
Cinsiyet											
Kız	257	82,05±14,79	66,07±11,48	32,62±5,13	20,30±3,50	16,05±3,10	10,84±2,24	15,97±3,06	18,95±3,55	7,86±1,53	188,66±27,22
Erkek	111	78,89±13,87	65,34±11,22	32,48±4,77	18,59±3,98	15,05±3,02	10,88±2,14	14,94±3,08	18,24±3,44	7,63±1,67	183,17±27,48
Test ve Önemlilik		t=1,965 p=0,051	t=0,570 p=0,569	t=0,255 p=0,799	t=3,905 p<0,001	t=2,880 p=0,004	t=-0,156 p=0,876	t=2,932 p=0,004	t=1,788 p=0,750	t=1,238 p=0,217	t=1,765 p=0,079
Aile Tipi											
Çekirdek	317	80(72-91)	66(58-74)	33(30-36)	31(17-23)	16(14-18)	11(9-12)	16(14-18)	19(16-21)	8(7-9)	189(168-206)
Geniş	48	78(70-89)	68(60-73)	33(28-36)	20(17-23)	15,5(14-19)	11,5(10-13)	16(14-18)	19(17-21)	8(7-9)	190(170-209)
Parçalanmış	3	85(58-.)	76(75-.)	33(33-.)	20(16-.)	18(18-.)	12(11-.)	19(18-.)	20(19-.)	10(9-.)	205(203-.)
Test ve Önemlilik		KW=0,67 p=0,715	KW=3,829 p=0,147	KW=0,135 p=0,935	KW=0,639 p=0,727	KW=2,27 p=0,321	KW=3,624 p=0,163	KW=4,479 p=0,107	KW=2,551 p=0,279	KW=5,417 p=0,067	KW=2,823 p=0,244
Anne Babanın Hayatta Oluşu											
İkisi de hayatta	355	80(71-91)	66(58-74)	33(29-36)	20(17-23)	16(14-18)	11(9-12)	16(14-18)	19(16-21)	8(7-9)	189(168-206)
En az biri hayatta	13	85(73-100)	67(59-79)	37(32-39)	22(18-23)	17(14-19)	11(9-13)	17(15-18)	20(18-21)	8(8-9)	198(182-218)
Test ve Önemlilik		U=1820 p=0,196	U=2134 p=0,645	U=1472 p=0,026	U=2120 p=0,617	U=1986 p=0,392	U=2026,5 p=0,451	U=2023,5 p=0,448	U=1797 p=0,174	U=1921 p=0,293	U=1868 p=0,243

Tablo 4.5. (Devam) Sosyo-demografik özelliklere göre ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=368)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ÖZAN	YÖ Alt Boyutları							YÖ	
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma		Araştırmacı Olma
			Ort±Std [Q2(Q1-Q3)]								
Kardeş Sayısı											
Kardeşim Yok	8	80(73-94)	61(53-73)	32(28-37)	21(18-23)	18(14-18)	12(8-12)	16(14-17)	19(18-20)	8(7-9)	187(161-205)
2 Kardeş	79	83(71-92)	68(59-76)	34(29-37)	20(17-23)	16(14-19)	11(9-13)	16(13-18)	19(16-22)	8(7-9)	194(169-213)
3 Kardeş	129	78(70-91)	65(58-73)	33(29-36)	20(17-23)	16(14-18)	11(9-12)	16(14-18)	18(16-21)	8(7-9)	189(167-205)
3'ten fazla	152	81(73-91)	66(59-74)	33(30-36)	21(17-23)	16(13-18)	11(9-13)	16(14-18)	19(16-21)	8(7-9)	188(169-206)
Test ve Önemlilik		KW=1,961 p=0,580	KW=2,994 p=0,393	KW=1,099 p=0,777	KW=0,291 p=0,962	KW=1,881 p=0,597	KW=1,039 p=0,792	KW=0,2 p=0,978	KW=2,032 p=0,566	KW=0,601 p=0,896	KW=1,221 p=0,748
Gelir Durumu Algısı											
Düşük	49	80,38±14,33	67,02±10,11	33,06±4,51	19,47±3,34	15,47±2,81	11,12±1,81	16,00±2,77	18,89±3,18	7,86±1,55	188,89±22,14
Orta-Yüksek	319	81,21±14,63	65,67±11,58	32,50±5,09	19,83±3,79	15,79±3,15	10,81±2,26	15,61±3,14	18,71±3,58	7,78±1,58	186,72±28,12
Test ve Önemlilik		t=0,036 p=0,849	t=1,167 p=0,281	t=0,757 p=0,385	t=1,515 p=0,219	t=0,707 p=0,401	t=4,879 p=0,028	t=0,523 p=0,470	t=0,729 p=0,394	t=0,058 p=0,810	t=2,814 p=0,094
Şuan Kaldığı yer											
Aile	66	81,42±16,68	65,90±12,15	32,88±5,58	19,70±3,94	15,70±3,37	10,92±2,33	15,75±2,88	19,00±3,62	7,85±1,64	187,70±29,85
Yurt	272	81,20±14,15	66,01±11,17	32,61±4,77	19,91±3,64	15,92±2,99	10,88±2,11	15,69±3,09	18,74±3,46	7,79±1,54	187,57±26,07
Öğrenci Evi	30	79,43±13,73	64,30±11,90	31,60±5,93	18,83±4,07	14,26±3,19	10,50±2,75	15,16±3,59	18,10±3,92	7,63±1,73	180,40±33,02
Test ve Önemlilik		F=0,218 p=0,804	F=0,305 p=0,737	F=0,692 p=0,501	F=1,151 p=0,317	F=3,929 p=0,21	F=0,434 p=0,648	F=0,426 p=0,653	F=0,671 p=0,512	F=0,194 p=0,824	F=0,951 p=0,387
En Uzun Yaşadığı Yer											
Köy	75	82,77±13,30	67,07±10,73	32,66±4,65	20,21±3,84	15,48±3,34	11,01±2,06	16,01±2,88	18,30±3,38	7,76±1,65	188,52±25,63
İlçe	102	82,72±13,83	65,62±11,41	32,98±4,81	19,73±3,72	15,78±3,09	10,80±2,27	15,35±2,28	18,75±3,58	7,79±1,64	186,82±27,07
Kent	191	79,57±15,32	65,50±11,65	32,32±5,27	19,64±3,70	15,83±3,02	10,82±2,24	15,68±3,08	18,19±3,56	7,80±1,51	186,51±28,31
Test ve Önemlilik		F=2,195 p=0,113	F=0,305 p=0,737	F=0,582 p=0,560	F=0,638 p=0,529	F=0,364 p=0,695	F=0,240 p=0,787	F=0,997 p=0,370	F=0,750 p=0,473	F=0,019 p=0,982	F=0,147 p=0,863

Tablo 4.5. (Devam) Sosyo-demografik özelliklere göre ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=368)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ÖZAN	YÖ Alt Boyutları								YÖ
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma	Araştırmacı Olma	
			Ort±Std [Q2(Q1-Q3)]								
Başarı Durumu Algısı											
Düşük ^a	9	74(60-82)	55(50-70)	28(27-34)	16(13-19)	15(11-16)	9(8-11)	15(13-17)	16(13-19)	8(6-10)	157(151-186)
Orta ^b	287	80(73-91)	65(58-73)	33(30-36)	20(17-23)	16(13-18)	11(9-12)	16(14-17)	19(16-21)	8(7-9)	187(168-203)
Yüksek ^c	72	79(69-93)	71(59-79)	35(30-37)	22(19-24)	18(15-19)	12(10-13)	18(16-20)	20(17-22)	8(8-10)	202(179-221)
Test ve Önemlilik		KW=3,388 p=0,184	KW=11,993 c>a,b p=0,002	KW=7,856 c>a,b p=0,02	KW=16,108 c>a,b p<0,001	KW=14,196 c>a,b p<0,001	KW=9,96 c>a,b p=0,007	KW=21,856 c>a,b p<0,001	KW=10,473 c>a,b p=0,005	KW=14,074 c>a,b p<0,001	KW=17,853 c>a,b p<0,001
Meslek Seçme Nedeni											
İsteyerek ^a	208	83(73-93)	67(61-75)	34(31-37)	21(18-23)	16(14-19)	11(9-12)	16(14-18)	19(17-22)	8(7-9)	194(173-210)
Aile Baskısı ^b	14	84(67-98)	69(50-78)	35(27-37)	22(16-23)	17(13-19)	11(10-12)	17(14-20)	20(15-23)	9(7-10)	195(156-220)
İş Kaygısı ^c	146	77(69-87)	63(56-71)	32(28-35)	19(16-22)	16(13-18)	11(9-12)	15(13-17)	18(16-21)	8(7-8)	180(161-200)
Test ve Önemlilik		KW=11,852 a>b,c p=0,003	KW=10,393 a>b,c p=0,006	KW=17,381 a>b,c p<0,001	KW=18,975 a>b,c p<0,001	KW=5,013 p=0,082	KW=0,47 p=0,791	KW=18,306 b>a,c p<0,001	KW=3,514 p=0,173	KW=6,548 b>a,c p=0,038	KW=14,853 a>b,c p=0,001
Alişkanlık											
Var (Sigara, alkol vb.)	49	79,33±15,09	66,53±11,84	33,49±4,82	19,31±3,59	15,67±2,87	10,94±2,02	15,71±3,18	19,10±3,59	7,67±1,61	188,43±27,33
Yok	319	81,37±14,50	65,75±11,34	32,43±5,04	19,86±3,75	15,76±3,14	10,84±2,24	15,65±3,09	18,68±3,52	7,81±1,57	186,80±27,43
Test ve Önemlilik		t=-0,914 p=0,361	t=0,446 p=0,656	t=1,370 p=0,171	t=-0,965 p=0,335	t=-0,185 p=0,853	t=0,281 p=0,779	t=0,131 p=0,896	t=0,779 p=0,437	t=-0,560 p=0,576	t=0,390 p=0,697

Tablo 4.5. (Devam) Sosyo-demografik özelliklere göre ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=368)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ÖZAN	YÖ Alt Boyutları							YÖ	
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma		Araştırmacı Olma
Süreğen Hastalık											
Var	30	77,43±17,88	66,00±12,22	32,23±5,79	19,90±3,64	16,30±2,64	10,40±1,96	16,07±2,79	19,13±3,64	8,17±1,29	188,20±29,33
Yok	338	81,72±14,23	65,84±11,34	32,61±4,95	19,77±3,74	15,70±3,14	10,90±2,23	15,62±3,12	18,70±3,52	7,76±1,60	186,90±27,25
Test ve Önemlilik		t=-1,439 p=0,151	t=0,074 p=0,941	t=-0,390 p=0,697	t=0,175 p=0,861	t=1,012 p=0,312	t=-1,180 p=0,239	t=0,750 p=0,454	t=0,642 p=0,521	t=1,367 p=0,173	t=0,248 p=0,804
Anne Eğitim Düzeyi											
Okuryazar Değil ^a	48	83(72-91)	67(59-75)	33(30-36)	21(16-23)	16(13-18)	11(10-12)	15(14-17)	18(17-21)	8(7-9)	187(167-206)
Okuryazar ^b	16	84(74-95)	69(58-77)	33(29-38)	22(19-23)	16(14-18)	11(10-12)	17(16-18)	20(18-22)	8(6-9)	197(175-212)
İlkokul ^c	173	80(73-91)	66(59-75)	34(30-37)	21(18-23)	16(14-19)	11(9-12)	16(14-18)	19(17-22)	8(7-9)	191(169-208)
Ortaokul ^d	78	80(72-90)	65(56-72)	33(29-36)	20(17-23)	16(13-18)	11(9-12)	15(14-17)	18(16-21)	8(7-9)	183(162-203)
Lise ^e	40	82(69-94)	68(62-75)	32(28-37)	21(17-23)	18(15-19)	12(8-13)	16(14-19)	20(16-22)	8(7-9)	194(171-211)
Yüksekokul ve Üstü ^f	13	73(68-82)	62(58-70)	29(25-34)	17(14-23)	16(12-18)	11(10-12)	14(13-18)	18(16-20)	8(8-9)	173(158-196)
Test ve Önemlilik		KW=4,333 p=0,502	KW=6,701 p=0,244	KW=8,623 p=0,125	KW=6,221 p=0,285	KW=6,386 p=0,270	KW=0,535 p=0,991	KW=13,498 f<a,b,c,d,e p=0,019	KW=3,674 p=0,597	KW=3,50 p=0,623	KW=6,712 p=0,243
Baba Eğitim Düzeyi											
Okuryazar Değil ^a	12	85(76-89)	62(56-76)	35(32-38)	22(19-23)	16(13-19)	11(10-12)	16(14-17)	19(17-21)	8(8-9)	193(182-210)
Okuryazar ^b	14	72(69-77)	63(56-68)	29(27-32)	17(15-23)	15(12-18)	11(9-12)	15(13-16)	19(15-20)	7(7-8)	172(157-191)
İlkokul ^c	122	82(74-91)	67(60-75)	34(30-36)	20(18-23)	16(13-18)	11(9-12)	16(14-18)	19(16-21)	8(7-9)	189(169-208)
Ortaokul ^d	73	85(73-90)	65(57-74)	35(30-37)	21(19-23)	16(14-19)	11(9-13)	17(14-18)	20(17-21)	8(6-9)	191(172-210)
Lise ^e	83	80(72-91)	67(60-74)	33(29-36)	20(17-23)	16(14-18)	11(9-13)	16(14-18)	19(17-22)	8(7-9)	191(166-206)
Yüksekokul ve Üstü ^f	64	75(67-93)	64(55-73)	33(29-36)	20(17-22)	16(13-18)	11(9-13)	15(13-18)	18(16-22)	8(7-9)	187(158-205)
Test ve Önemlilik		KW=9,609 p=0,087	KW=7,38 p=0,194	KW=15,028 a<b,c,d,e,f p=0,010	KW=7,148 p=0,210	KW=3,165 p=0,674	KW=1,317 p=0,933	KW=5,662 p=0,341	KW=2,074 p=0,839	KW=4,544 p=0,474	KW=6,377 p=0,271

Tablo 4.5. (Devam) Sosyo-demografik özelliklere göre ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=368)

Sosyo-demografik Özellikler	n	ÖZAN	YÖ Alt Boyutları							YÖ	
			Güçlü Olma	Girişimci Olma	İyimser Olma	İletişim	Öngörü	Amaca Ulaşma	Lider Olma		Araştırmacı Olma
Sosyal Destek Varlığı											
Var	292	81,61±17,24	65,92±10,93	32,69±4,97	20,03±3,67	15,80±3,05	10,86±2,20	15,69±3,06	18,81±3,51	7,79±1,53	187,60±26,74
Yok	76	79,13±15,71	65,61±13,09	32,13±5,23	18,86±3,85	15,55±3,33	10,84±2,25	15,54±3,26	18,45±3,62	7,79±1,74	184,76±29,79
Test ve Önemlilik		t=1,322 p=0,187	t=0,213 p=0,832	t=0,866 p=0,387	t=2,456 p=0,015	t=0,621 p=0,535	t=0,061 p=0,951	t=0,382 p=0,703	t=0,801 p=0,423	t=0,008 p=0,994	t=0,802 p=0,423
Son 6 ayda Olumsuz Yaşam Olayı											
Var	85	78,11±14,87	64,58±12,22	31,63±5,00	18,55±3,93	15,63±2,97	10,50±2,26	14,95±3,70	18,80±3,70	7,74±1,66	182,40±27,48
Yok	283	82,00±14,39	66,24±11,13	32,86±5,00	20,15±3,60	15,78±3,15	10,96±2,19	15,87±2,86	18,72±3,48	7,81±1,55	188,39±27,25
Test ve Önemlilik		t=-2,170 p=0,031	t=-1,179 p=0,239	t=-1,978 p=0,05	t=-3,525 p<0,001	t=-0,388 p=0,698	t=-1,670 p=0,096	t=-2,418 p=0,016	t=0,189 p=0,850	t=-0,331 p=0,741	t=-1,774 p=0,077
Ebeveyn Tutumu											
Otoriter-Katı ^a	29	77(70-90)	62(55-75)	30(28-36)	20(15-22)	115(11-19)	11(8-13)	15(13-20)	17(16-22)	8(6-9)	175(154-213)
Mükemmeliyetçi-Kuralcı ^b	51	77(70-86)	64(57-75)	32(28-36)	18(15-22)	15(14-18)	11(9-13)	16(13-17)	18(15-21)	8(7-9)	185(164-200)
Çatışmalı-Huzursuz ^c	21	75(70-90)	67(55-75)	33(31-35)	20(17-22)	16(13-18)	11(9-12,5)	17(14-18)	18(16-21)	8(7-10)	187(171-206)
Demokratik-İlmlı ^d	267	82(73-91)	66(59-74)	33(30-37)	21(18-23)	16(14-19)	11(9-12)	16(14-18)	19(17-21)	8(7-9)	191(171-206)
Test ve Önemlilik		KW=5,402 p=0,145	KW=0,9 p=0,826	KW=5,222 p=0,156	KW=9,277 d<a,b,c p=0,026	KW=4,371 p=0,224	KW=1,422 p=0,700	KW=2,83 p=0,419	KW=3,561 p=0,313	KW=3,137 p=0,371	KW=3,942 p=0,268

Tablo 4.5. Öğrencilerin sosyo-demografik niteliklerine göre ÖZAN, YÖ ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına dair veriler yer almaktadır.

Öğrencilerin cinsiyete göre ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), YÖ puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$). Kız öğrencilerin YÖ puan ortalaması ($188,66\pm 27,22$), erkeklerin YÖ puan ortalamasından ($183,17\pm 27,48$) yüksek bulunmuştur. İyimser olma, iletişim ve amaca ulaşma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede ($p<0,05$) farklılık saptanmıştır.

Öğrencilerin anne babanın hayatta oluşuna göre ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). YÖ'nin girişimci olma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı derecede ($p<0,05$) farklılık saptanmıştır.

Öğrencilerin başarı durumu algısına göre ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$), YÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). Başarı durum algısı “düşük” olan öğrencilere ait ortalama YÖ puan ortalaması ($168,67\pm 26,52$), başarı durum algısı “orta” ($185,04\pm 25,4$) ve “yüksek” ($197,15\pm 32,19$) olan öğrencilere ait ortalama YÖ puan ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Ayrıca başarı durum algısı “orta” olan katılımcılara ait ortalama YÖ puan ortalaması ($185,04\pm 25,4$), başarı durum algısı “yüksek” olan öğrencilere ait ortalama YÖ puan ortalamasından ($197,15\pm 32,19$) anlamlı derecede düşüktür. Güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma, iletişim, amaca ulaşma, araştırmacı olma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Mesleği seçme nedenine göre öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Mesleği isteyerek seçen öğrencilerde ÖZAN puan ortalaması ($83,38\pm 13,93$), mesleği aile baskısıyla ($78,79\pm 21,31$) ve iş kaygısıyla ($78,06\pm 14,23$) seçen öğrencilerin ÖZAN puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksektir. Benzer şekilde mesleği isteyerek seçme durumuna göre öğrencilerin YÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Mesleği isteyerek seçen öğrencilerde YÖ puan ortalaması ($191,45\pm 25,9$), mesleği aile baskısıyla ($183,79\pm 47,7$) ve iş kaygısıyla ($180,99\pm 25,9$) seçen öğrencilerin YÖ puan ortalamalarından anlamlı derecede

yüksektir. Güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma, amaca ulaşma, araştırmacı olma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Anne eğitim düzeyi durumuna göre öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). YÖ'nin amaca ulaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı derecede ($p<0,05$) farklılık saptanmıştır.

Baba eğitim düzeyi durumuna göre öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). YÖ'nin girişimci olma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı derecede ($p<0,05$) farklılık saptanmıştır.

Sosyal destek varlığı durumuna göre öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). YÖ'nin iyimser olma alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı derecede ($p<0,05$) farklılık saptanmıştır.

“Son 6 ayda olumsuz olay yaşama” durumuna göre öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$). Son 6 ayda olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşadığını belirten öğrencilerin ÖZAN puan ortalaması ($78,11\pm14,87$), son 6 ayda olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşamadığını belirten öğrencilerin ÖZAN puan ortalamasından ($82,00\pm14,39$) anlamlı derecede düşüktür. “Son 6 ayda olumsuz olay yaşama” durumuna göre öğrencilerin YÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Son 6 ayda olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşadığını belirten öğrencilerin YÖ puan ortalaması ($182,4\pm27,48$), son 6 ayda olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir olay yaşamadığını belirten öğrencilerin YÖ puan ortalamasından ($188,39\pm27,25$) anlamlı derecede düşüktür. Girişimci olma, iyimser olma, amaca ulaşma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede ($p<0,05$) farklılık saptanmıştır.

Ebeveynlerin tutumuna göre öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ebeveynlerinin davranışlarını ve tutum algısı “Çatışmalı-Huzursuz” olarak değerlendiren öğrencilerin ÖZAN puan ortalaması ($76,00\pm17,28$), “Demokratik-İlimli” ($82,28\pm14,31$), “Otoriter-Katı” ($79,17\pm14,09$) ve “Mükemmelliyetçi-Kuralcı” ($78,12\pm14,43$) olarak

değerlendiren öğrencilerin ÖZAN puan ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Öz şefkatin “Demokratik-İlimli” aile yapısına sahip olanlarda en yüksek olduğu görülmektedir. “Ebeveynlerin davranış ve tutum algısına” göre öğrencilerin YÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). İyimser olma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı derecede ($p<0,05$) farklılık saptanmıştır.

Öğrencilerin yaş, sınıf, aile tipi, kardeş sayısı, gelir durumu algısı, şu an kaldığı yer, en uzun yaşadığı yer, alışkanlıklar, süregen hastalık varlığı ile ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).



5.TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerini incelemek için yapılan bu araştırmada, bulgular iki başlık altında incelenmiştir.

1. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulguların tartışılması

2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat ölçeği puanlarının tartışılması

5.1.Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulguların tartışılması

Araştırmada öğrencilerin ÖZAN ve YÖ orta düzeyde olup (Tablo 4.2), ÖZAN ile YÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Tablo 4.3). Ulaşılan sonuçlara göre öğrencilerin öz şefkat düzeyleri yükseldikçe psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yükseldiği belirlenmiştir. Literatürde yer alan birçok çalışmada da öz şefkatin psikolojik yapıyı birçok açıdan olumlu yönde etkilediği bulgularına ulaşılmıştır (Rourke 2004; Neff ve ark. 2007b; Neff ve McGehee 2010; Deniz ve Sümer 2010; Raes 2010; Breines ve Chen 2012; Neff ve Faso 2014; Deniz ve ark. 2017; Alibekiroğlu ve ark. 2018; Bayar 2019; Özdelikara ve Babur 2020).

Neff ve ark. (2007a), tarafından 177 lisans öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada, öz-şefkatin olumlu psikolojik sağlık ve beş faktörlü kişilik modeli arasındaki ilişki ele alınmıştır. Öz-şefkatin, mutluluk, iyimserlik, olumlu etki, bilgelik, vicdan, dışa dönüklük, uyumluluk, girişim, merak ve keşif gibi kişisel ölçütlerle arasında anlamlı pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Öz-şefkatin, psikolojik sağlığın var olmasında önemli bir etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Deniz ve ark. (2012) tarafından Türkiye'deki üniversite öğrencileri ve Erasmus öğrenci değişim programına katılmak için Polonya'ya gelen diğer dünya ülkelerindeki (Polonya, Ukrayna, Romanya, İtalya, Fransa, İngiltere, Brezilya ve İspanya) üniversite öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmada, öz şefkatin olumlu psikolojik duyguların gelişimine negatif duyguların ise azalmasına katkı sağladığı tespit edilmiştir. Gürkan (2014) tarafından 1015 üniversite öğrencisi ile yapılan diğer bir çalışmada, üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi olma durumu ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış, çalışmanın sonunda öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça psikolojik açıdan iyi olma hallerinin de yükseldiği rapor edilmiştir. Alibekiroğlu ve ark. (2018) tarafından yapılan ve üniversite öğrencileri ile

yürütülen bir çalışmada öğrencilerin öz şefkat düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öz şefkat düzeyinin psikolojik sağlık ile yakından ilişkili olmasının temelinde öz şefkatin psikolojik yapıyı olumlu yönde etkilemesinin yattığı belirtilmektedir (Neff 2003b). Ergün-Başak ve Can'ın (2018), düşük gelir seviyesine sahip ailelerden gelen üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin iyimserlik, sosyal bağlılık ve öz şefkat seviyeleri ile psikolojik sağlık seviyeleri arasındaki ilişki değerlendirilmiş, öz-şefkatin ve sosyal bağlılığın iyimserliği; iyimserliğin ise psikolojik sağlamlığı doğrudan ve anlamlı düzeyde etkilediğini saptamışlardır. Sonuç olarak öz şefkatin psikolojik sağlamlığı güçlendiren koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir.

5.2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat ölçeği puan ortalamalarının tartışılması

Öğrencilerin yaşlarıyla ÖZAN ile YÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3). Çalışmaya katılan bireylerin üniversite öğrencisi olmalarının, buna paralel olarak aynı gelişim ve yaş dönemlerinde yer almalarının neden olduğu düşünülebilir. Literatürde yaşın öz şefkat ve psikolojik sağlık düzeyi üzerinde etkili önemli bir faktör olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Neff ve Vonk (2009) tarafından yapılan ve 18 yaş grubunun üzerinde bulunan bireyler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada yaş artışı ile öz şefkat arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş, bu kapsamda yetişkin bireylerde yaş arttıkça öz şefkat düzeyinin de yükseldiği belirlenmiştir. Literatürde farklı yaş grupları üzerinde yürütülen bir çalışmada, yaş grubunun psikolojik sağlık üzerinde önemli bir belirleyici olduğu rapor edilmiştir (Saka ve Ceylan 2018). Üniversite öğrencileri üzerinde bu konuya ilişkin yapılan bir araştırmada öğrencilerin yaş grupları yükseldikçe psikolojik sağlık düzeylerinin de arttığı rapor edilmiştir (Aydın ve Egemberdiyeva 2018).

Kız öğrencilerin ÖZAN düzeyinin erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kız öğrencilerin öz şefkat seviyelerinin erkek öğrencilerden daha yüksek çıkmasının temelinde erkekler ile kıyaslandığı zaman kadınların daha duygusal bir kişilik yapısına sahip olmalarının yattığı düşünülebilir. Ayrıca araştırmamızdaki kız öğrencilerin erkek öğrencilerden sayıca üstün olması etken olabilir. Literatürde bazı çalışma bulguları üniversite öğrencilerinde ve ergenlerde öz

şefkatin cinsiyete göre farklılaştığını (Bluth ve ark. 2017; Çıray-Gündüzoğlu ve ark. 2019), bazı çalışma bulguları ise farklılık sergilemediğini ortaya koymaktadır (Dilmaç ve ark. 2009; Baker ve McNulty 2011; Deniz ve ark. 2012; Yarnell ve ark. 2015; Sun ve ark. 2016). Neff ve Vonk (2009) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların öz şefkat düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Salazar (2015) tarafından üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin öz şefkat düzeylerinin erkek öğrenciler lehine yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yarnell ve ark. (2018) tarafından yapılan araştırmada ise kadın ve erkek bireylerde öz şefkat düzeyinin farklılık gösterdiği tespit edilmiş, bunun temelinde yatan nedenlerin başında gruplar arasında cinsiyet rollerinde farklılık olmasının yattığı ifade edilmiştir.

Kız öğrencilerin YÖ alt boyutlarından iyimser olma, amaca ulaşma ve iletişim alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Koçyiğit (2018) üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkili demografik değişkenleri incelediği çalışmada kız öğrencilerin YÖ ve amaca ulaşma alt boyut puan ortalamasının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Arastaman (2011) tarafından yapılan diğer bir çalışmada öğretmen, yönetici ve öğrenci görüşlerine göre ortaöğretim öğrencilerinde psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen unsurların incelenmesi amaçlanmış, öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kız öğrenciler lehine yüksek olduğu bulunmuştur. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha duygusal ve sosyal yönlerinin gelişmiş olmasının yattığı düşünülebilir. Kız öğrencilerde psikolojik sağlamlık düzeyinin erkek öğrencilerden daha yüksek olmasının temelinde erkek öğrenciler ile kıyaslandığı zaman kız öğrencilere aile ve arkadaş çevresinden sağlanan sosyal desteğin daha fazla olmasının yattığı belirtilmiştir (Nettles ve ark 2000). Bu araştırmada elde edilen bulguların aksine literatürde farklı eğitim kademelerinde öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılan bazı çalışma bulguları YÖ ve alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır (Lu ve ark 2014; Büyüksahin-Çevik ve ark. 2016; Çiftçi-Arıdağ ve Ünsal-Seydioğulları 2019; Yazıcı 2019).

Bu çalışmada aile tipi ile ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında bir fark bulunmamıştır. Anne ve babanın hayatta olmasına göre ÖZAN düzeyinde bir anlamlılık bulunmazken, sadece bir ebeveyni hayatta olan öğrencilerde YÖ'nin girişimci olma alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının daha yüksek olduğu

bulunmuştur (Tablo 4.5). Literatürde yer alan araştırma bulguları da tek ebeveyn ile yaşayan bireyler ile kıyaslandığı zaman anne ve babası ile birlikte yaşayan bireylerde psikolojik sağlık düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Şahin-Baltacı ve Karataş 2015). Bunun yanında yapılan araştırma sonuçları ebeveyn kaybı sonrasında bireye sağlanan sosyal desteğin psikolojik sağlık düzeyinin yükselmesine katkı sağladığı bulgularına ulaşılmıştır (Özbay ve Aydoğan 2019). Anne ve babası ile birlikte yaşayan çocuklar ile kıyaslandığı zaman anne ve babası boşanmış olan çocuklarda psikolojik sağlık düzeyinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Özcan ve Artar 2017). Koçyiğit (2018) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada anne ve babanın birlikte yaşama durumlarına göre YÖ ve alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveyn kaybının ya da boşanmasının psikolojik sağlık düzeyini ve gelişimini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Bunun temelinde yatan nedenlerin başında ebeveyn kaybı sonrasında çocuklara özellikle aile tarafından sağlanan sosyal desteğin azalmasının yattığı düşünülebilir.

Başarı durumu algısına göre değerlendirildiğinde çalışmaya dâhil olan öğrencilerin ÖZAN düzeyinde anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu sonucun ortaya çıkmasının altında çalışmaya dâhil olan üniversite öğrencilerinin önemli bir kısmının başarı seviyelerinin birbirine yakın olmasının yer aldığı düşünülebilir. Literatürde bu konuda yapılan araştırma bulguları genellikle öz şefkat düzeyi yüksek olan bireylerde başarıya güdülenme ve başarı yönelim düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (Neff ve ark. 2005). Öz şefkatin başarı algısını olumlu yönde etkilemesinin temelinde yatan nedenlerin başında öz şefkatin motivasyonu geliştiren bir unsur olmasının yattığı belirtilmektedir (Breines ve Chen 2012). Başarı durumuna göre YÖ ve güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma, iletişim, amaca ulaşma ve araştırmacı olma alt boyutlarında farklılığın başarı düzeyi yüksek öğrenciler lehine yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Araştırmada elde edilen bu sonucun literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir (Allan ve ark. 2013; Arastaman ve Balcı 2013; Çiftçi-Arıdağ ve Ünsal-Seydioğulları 2019). Çiftçi-Arıdağ ve Ünsal-Seydioğulları (2019) tarafından lise öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada öğrencilerin akademik başarı algılarında göre psikolojik sağlık düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği görülmüş, söz konusu çalışmada psikolojik sağlık düzeyinin akademik başarı algısı yüksek olan öğrenciler lehine anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu kapsamda akademik başarı algısının psikolojik

sağlamlığı olumlu yönde etkileyen bir unsur olduğu söylenebilir. Akademik başarı düzeyinin psikolojik sağlık üzerinde önemli bir belirleyici olmasının temelinde psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin karşılaştıkları sorunların üstesinden gelme, görev ve sorumluluklarını yerine getirme konusunda yeterli donanıma sahip olmalarının yattığı düşünülebilir.

Mesleği isteyerek seçen öğrencilerin ÖZAN düzeylerinin mesleği iş kaygısı ya da aile baskısı ile seçmiş olan öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Diğer üniversite öğrencilerinde olduğu gibi hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerinde mesleklerine yönelmelerine etki eden birçok unsur bulunmakta olup, literatürde yer alan çalışma sonuçları da meslek seçimini etkileyen birçok değişken olduğu görüşünü desteklemektedir (Bahar ve Keskin 1996; Sarıkaya ve Khorshid 2009; Özdelikara ve ark. 2016). Hemşirelik mesleğinin hastalara ve hasta yakınlarına yardım etmeyi ve anlayışlı olmayı gerektirmesi, bu nedenle öğrencilerin mesleğe yönelmiş olmalarının yattığı düşünülebilir. Türk ve ark. (2018) hemşirelik bölümü öğrencilerinin büyük bir bölümünün mesleği kendi istekleri ile seçtikleri, mesleği tercih etme nedenlerinin başında ise başka insanlara yardım etme isteğinin geldiği rapor edilmiştir. Mesleği kendi isteği ile seçen öğrencilerin YÖ ve alt boyutlarından güçlü olma, girişimci olma, iyimser olma ve araştırmacı olma alt boyutlarına ilişkin puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5). Üniversite öğrencileri üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada öğrenim gördüğü bölümü istemeden seçerek okuyan öğrencilerin psikolojik sağlık düzeylerinin ilgili bölümü isteyerek ve bilinçli olarak tercih eden öğrencilerden daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Büyükşahin-Çevik ve ark. 2016). Araştırmada elde edilen bulguların literatür ile paralellik göstermemesinin temelinde araştırmaların yapıldığı örneklem gruplarının farklı bölümlerde öğrenim görmelerinin yattığı düşünülebilir. Nitekim literatürde yer alan araştırma bulguları öğrenim görülen bölüm değişkeninin psikolojik sağlık üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir (Gürkan 2014).

Anne ve baba eğitim düzeyine göre öğrencilerin ÖZAN düzeyinde anlamlı farklılık bulunmamış, anne eğitim düzeyi ile YÖ'nin amaca ulaşma alt boyutu, baba eğitim düzeyi ile girişimcilik alt boyutu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu sonucun gelişmesinin temelinde araştırmaya dâhil olan öğrencilerin önemli bir kısmının anne eğitim düzeyinin ilkökul ve ortaokul seviyesinde olmasının sebep olduğu düşünülebilir. Literatürde mevcut görüşler anne ve baba eğitim düzeyinin

yüksek olmasının çocuklarda öz şefkat ve psikolojik sağlamlık düzeyini olumlu yönde etkileyeceği yönündedir (Koçyiğit 2018; Saka ve Ceylan 2018). Yeşilyaprak (1993) tarafından bu konuya ilişkin yapılan bir araştırmada annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasının hem kadının toplumdaki statüsünün yükselmesine hem de kadınların iş yaşamına katılmalarına katkı sağlayacağı belirtilmiş, bu profile sahip annelerin de çocuk yetiştirme konusunda daha bilinçli olacakları vurgulanmıştır.

Sosyal destek algısı ile öğrencilerin ÖZAN seviyelerinin anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (Tablo 4.5). Araştırmaya katılan öğrencilerin algılanan sosyal destek düzeyinin benzer seviyede olmasının bu sonuca neden olduğu düşünülebilir. Nitekim literatürde mevcut araştırma verileri üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal desteğin öz şefkati pozitif yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Salazar 2015; Jeon ve ark. 2016; Maheux ve Price 2016; Bayar ve Tuzgöl-Dost 2018). Salazar'ın (2015) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin öz şefkati pozitif yönde etkileyen bir unsur olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde bu konuda yapılan ve üniversite spor kulüplerinde spor yapan öğrenciler üzerinde yürütülen çalışmada öğrencilerin algılanan sosyal destek düzeyleri arttıkça öz şefkat düzeylerinin de yükseldiği rapor edilmiştir (Jeon ve ark. 2016). Bu çalışmada sosyal destek algısı yüksek olan öğrencilerin YÖ'nin iyimser olma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bu konuda yapılan araştırma bulguları da genellikle algılanan sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de yükseldiğini ortaya koymaktadır (Arastaman 2011; Şahin-Baltacı ve Karataş 2015; Koçyiğit 2018). Koçyiğit (2018) aile, arkadaş çevresi ya da özel bir insandan alınan sosyal destek durumuna göre öğrencilerin YÖ ve güçlü olma, iyimser olma/yaşama bağlanma, iletişim/ilişki kurma, amaca ulaşma, lider olma ve araştırmacı olma alt boyutlarından aldıkları puanların da yükseldiği belirlenmiştir.

Son altı ayda olumsuz yaşam deneyimi olmayan öğrencilerin ÖZAN ile YÖ'nin girişimci olma, iyimser olma ve amaca ulaşma alt boyut düzeyleri yüksek bulunmuştur (Tablo 4.5) Literatürde yer alan araştırma sonuçları da çocukluk ve ergenlik dönemlerinde özellikle istismara yönelik olumsuz hayat tecrübelerinin psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Samplin ve ark. 2013; Arslan 2015). Yetişkin bireyler üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada olumsuz yaşam deneyimleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi

amaçlanmış, araştırmada insanların olumsuz yaşam deneyimi yaşama sayıları arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Şahin 2018). Araştırmada elde edilen bulgular ile literatürde yer alan benzer çalışma sonuçları değerlendirildiği zaman olumsuz yaşam deneyimlerinin psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bunun temelinde yatan nedenlerin başında olumsuz yaşam deneyimlerinin insanların psikolojik açıdan yıpranmalarına sebebiyet vermesinin yattığı düşünülebilir.

Ebeveyn tutumuna göre öğrencilerin ÖZAN puan ortalamasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, demokratik/ılımlı ebeveyn tutumuna sahip olan öğrencilerde YÖ'nin iyimserlik düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5). Onat (2010) tarafından bu konuda yapılan çalışmada da ortaöğretim öğrencilerinde ebeveyn tutumu ile öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış, araştırmada demokratik ebeveyn tutumuna sahip ailelerde yetişmiş öğrenciler ile kıyaslandığı zaman otoriter ebeveyn tutumuna sahip ailelerde yetişmiş olan öğrencilerde psikolojik sağlık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çiftçi-Arıdağ ve Ünsal-Seydioğulları (2019) Meslek Lisesi, İmam-Hatip Lisesi, Fen Lisesi ve Anadolu Lisesi'nde okuyan 679 lise öğrencisi ile yaptığı çalışmada demokratik ebeveyn tutumunun yüksek olduğu ergenlerde psikolojik sağlık düzeyinin pozitif yönde yükseldiği, buna karşılık otoriter ebeveyn tutumunun yüksek olduğu ailelerde yetişen ergenlerde psikolojik sağlık düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Öğrencilerin ÖZAN puanları 31-119 arasında değişmekte olup, ortalaması $81,10 \pm 14,57$ ve YÖ puanları 62-246 arasında değişmekte olup, ortalaması $187,01 \pm 27,38$ 'dir. YÖ alt boyut puan ortalamaları ise güçlü olma ($65,85 \pm 11,4$), girişimci olma ($32,58 \pm 5,02$), iyimser olma ($19,78 \pm 3,73$), iletişim ($15,75 \pm 3,11$), öngörü ($10,85 \pm 2,21$), amaca ulaşma ($15,66 \pm 3,10$), lider olma ($18,74 \pm 3,53$), araştırmacı olma ($7,79 \pm 1,57$)'dir.
- ÖZAN ile YÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yükseldiği belirlenmiştir.
- Mesleği isteyerek seçen ve son altı ayda olumsuz yaşam deneyimi olmayan öğrencilerin ÖZAN puan ortalamaları yüksektir.
- Başarı durumu algısı yüksek olan ve mesleği isteyerek seçen öğrencilerin YÖ puan ortalamaları yüksektir.
- Başarı durumu algısı yüksek, mesleği isteyerek seçenlerde YÖ'nin güçlü olma alt boyut puan ortalamaları yüksektir.
- Başarı durumu algısı yüksek, mesleki isteyerek seçenlerde, baba eğitimi yüksek ve son altı ayda olumsuz yaşam deneyimi olmayanlarda YÖ'nin girişimci olma alt boyut puan ortalamaları yüksektir.
- Başarı durumu algısı yüksek, mesleki isteyerek seçenlerde, sosyal desteği olan ve son altı ayda olumsuz yaşam deneyimi olmayanlarda YÖ'nin iyimser olma alt boyut puan ortalamaları yüksektir.
- Başarı durumu algısı yüksek, mesleki isteyerek seçenlerde, anne eğitimi yüksek ve son altı ayda olumsuz yaşam deneyimi olmayanlarda YÖ'nin amaca ulaşma alt boyut puan ortalamaları yüksektir.
- Başarı durumu algısı yüksek olanlarda YÖ'nin iletişim, öngörü ve lider olma alt boyut puan ortalamaları yüksektir.
- Öğrencilerin yaş, sınıf, aile tipi, kardeş sayısı, gelir durumu algısı, şu an kaldığı yer, en uzun yaşadığı yer, alışkanlıklar, süregelen hastalık varlığı ile ÖZAN, YÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

6.2. Öneriler

Uygulayıcılara yönelik,

- Hemşirelik öğrencilerinin ders programlarına, psikolojik sağlık ve öz-şefkatlerini yükseltecek konuların dâhil edilmesi, hemşirelik mesleğini severek, isteyerek ve özveri ile yapmalarına katkıda bulunabilir.
- Özellikle üniversiteye yeni başlayan öğrenciler için oryantasyon eğitiminin yoğunlaştırılması ve hemşirelik mesleğine, hastane çalışma ortamına öğrencilerin uyumlarının sık takip edilmesi önerilebilir.
- Öğrencilerin yaşam boyu karşılaşılabileceği risklerin tamamının kontrol edilmesi çok mümkün değildir, bunun yerine risklerle baş etmesini kolaylaştıracak faktörlerin desteklenmesi sağlanabilir.
- Üniversitelerde danışmanlık merkezi kurularak, öğrencilerin karşılaştıkları sorunlarla geliştirilebilecek programlarda psikolojik sağlık ve öz-şefkat düzeylerine katkı sağlayacak rehberlik eğitimlerine yer verilmesi önerilebilir.
- Araştırmada öğrencilerin başarı algılarına göre öz şefkat düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiş, başarı algısı yüksek olan öğrencilerin psikolojik sağlık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Bu noktada akademik başarı düzeyi düşük olan üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlık düzeyini geliştirmeye yönelik eğitimler verilebilir.

Araştırmacılara yönelik,

- Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlık ve öz şefkati etkileyen unsurların daha iyi anlaşılması için farklı sosyo-demografik değişkenlere göre (öğrenim görülen bölüm türü, üniversite türü vb.) öğrencilerin psikolojik sağlık ve öz şefkat düzeylerinin ele alındığı çalışmalar yapılabilir.
- Hemşirelik bölümü öğrencilerinde psikolojik sağlık ve öz şefkat düzeyine ilişkin daha geniş kapsamlı bulgulara ulaşılması adına daha büyük örneklem grupları ile benzer çalışmalar yapılabilir.
- Psikolojik sağlık ve öz şefkat düzeyinin diğer psikolojik ve sosyal (duygusal zeka, benlik saygısı, algılanan stres, şiddet eğilimi vb.) olgular ile ilişkisinin ele alındığı çalışmalar yapılabilir.

- Ebeveyn tutumlarının psikolojik sağamlık ve 6z-Őekatin gelişimini etkileyebileceği g6z 6n6nde bulundurularak ebeveynlere 6ocuk yetiştirme tarzları konusunda eğitimler verilebilir.
- 6zellikle gen6ler başta olmak 6zere yaşamın her d6neminde psikolojik sağamlık ve 6z Őekât d6zeyini artırmaya y6nelik deneysel 6alıŐmalar yapılabilir.



7. KAYNAKLAR

- Akın A. Akılcı duygusal davranışçı terapi odaklı grupla psikolojik danışmanın psikolojik iyi olma ve öz-duyarlılık üzerindeki etkisi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2009 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ramazan Abacı).
- Alibekiroğlu PB, Akbaş T, Bulut-Ateş F, Kırdök O. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide öz anlayışın aracı etkisi. ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018; 27(2): 1-17.
- Allan JF, Mckenna J, Dominey S. Degrees of resilience: profiling psychological resilience and prospective academic achievement in university inductees. 2013; 42(1): 1.
- American Psychological Association(APA). The road to resilience. 2014, 750 First St. NE. Washington. DC 20002-4242. Erişim Tarihi: 24.07.2018.
- Arastaman G. Öğrenci yılmazlığına etki eden faktörlere ilişkin Ankara ili genel lise ve anadolu lisesi yönetici, öğretmen ve öğrenci görüşleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Ve Politikası Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2011 (Tez Danışmanı: Prod. Dr. Ali Balcı).
- Arastaman G, Balcı A. Lise öğrencilerinin yılmazlık algılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Kuram ve uygulamada eğitim bilimleri. 2013; 13(2): 915-28.
- Arslan G. Psikolojik istismar, psikolojik sağlık, sosyal bağlılık ve aidiyet duygusu arasındaki ilişki. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2015; (36): 47-58.
- Aydın M, Egemberdiyeva A. Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Eğitim Dergisi. 2018; 3(1): 37-53.
- Bahar Z, Keskin S. Hemşire öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenleri ve kendi mesleklerine ilişkin görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1996; 12(2): 45.
- Baker L, McNulty JK. Self-compassion and relationship maintenance: the moderating roles of conscientiousness and gender. J Pers Soc Psychol . 2011; 100(5): 853-73.
- Baruth KE, Carroll JJ. A formal assessment of resilience: the baruth protective factors inventory. the journal of individual psychology. 2002; 58(3): 235- 44.
- Bayar Ö. Üniversite öğrencilerinde beden imajı, öz-şefkat, depresif duygulanım ve cinsiyet. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019; 46: 182.
- Bayar Ö, Tuzgöl Dost M. Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018; 33(3): 689-704.
- Bayhan V. Genç kimliği: üniversite gençliğinin sosyolojik profili. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınları. 2003; 27-41.
- Beauvais F, Qetting ER. Drug use, resilience, and the myth of the golden child. (ed: m. d. glantz ve j. l johnson) resilience and development: positive life adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 1999.
- Bennett-Goleman T. Emotional alchemy: how the mind can heal the heart. New York, Three Rivers Press. 2001.
- Block J, Kremen AM. IQ and egoresiliency: conceptual and empirical connections and separateness. Journal of Personality and Social Psychology 1996; 70(2): 349-61.
- Bluth K, Campo RA, Futch WS, Gaylord SA. Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. J Youth Adolesc. 2017; 46(4): 840-53.
- Breines JG, Chen S. Self-compassion increases self-improvement motivation. personality and social psychology bulletin. 2012; 20(10): 1.

- Büyüksahin-Çevik G, Doğan İ, Yıldız MA. Pedagojik formasyon eğitimi alan öğrencilerin yılmazlık ve tükenmişliklerinin incelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016; 12(3): 971-84.
- Conger RD, Conger KJ. Resilience in midwestern families: selected findings, from the first decade of a prospective, longitudinal study. Journal Of Marriage Family. 2002; 64: 361-73.
- Çam O, Büyükbayram A. Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017; 8(2): 118-26.
- Çelikel FÇ, Erkorkmaz Ü. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45:122-29.
- Çıray-Gündüzoğlu N, Akın-Korhan E, Kuzeyli-Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Üstün Ç. Hemşirelik öğrencilerinde merhamet düzeyi. Journal of Human Rhythm. 2019; 5(2): 104-16.
- Çiftçi-Arıdağ N, Ünsal-Seydooğulları S. Lise öğrencilerinin yaşam doyumu ve yılmazlık düzeylerinin anne baba tutumlarıyla ilişkisi açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019; 34(4): 1037-60.
- Çolak-Sarı E. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarının değerlendirilmesi. Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Trabzon, 2018 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yavuz Özoran, Doç. Dr. Dilek Çilingir).
- Deniz ME, Avşaroğlu S, Hamarta E. Psikolojik danışma servisine başvuran üniversite öğrencilerinin psikolojik belirti düzeyleri. S.Ü. Eğitim Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2004;16: 1-12.
- Deniz ME, Kesici Ş, Sümer AS. The validity and reliability of the turkish version of the self-compassion scale. social behavior and personality: An International Journal. 2008; 36(9): 1151-60.
- Deniz ME, Sümer AS. Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, kaygı ve stresin değerlendirilmesi. Eğitim Ve Bilim. 2010; 35(158): 115-27.
- Deniz ME, Arslan C, Özyeşil Z, İzmirli M. Öz-anlayış, yaşam doyumu, negatif ve pozitif duygu: Türk ve diğer ülke üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012; 23: 428-46.
- Deniz ME, Amanvermez Y, Buyruk-Genç A. Ruminasyon ve yaşamda anlamın farklı öz-anlayış düzeylerine göre incelenmesi. Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi 2017; 7(2): 353.
- Dılmaç B, Deniz M, Deniz ME. Üniversite öğrencilerinin öz-anlayışları ile değer tercihlerinin incelenmesi. Değerler Eğitimi Dergisi. 2009; 7(18): 9-24.
- Ergün-Başak B, Can G. Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencileri üzerinde özduyarlılık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Elementary Education Online. 2018; 17(2): 768-85.
- Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. Annual Review of Public Health. 2005; 26(1): 399-419.
- Fraser MW, Richman JM, Galinsky MJ. Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. Social Work Research. 1999; 23: 129-208.
- Germer CK. The mindful path to self-compassion: freeing yourself from destructive thoughts and emotions. New York: The Guilford Press.2009.
- Gilbert P, Proctor S. (In Press). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. clinical psychology and psychotherapy. 2006; 13: 353-79.
- Gizir CA. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi 2007; 3: 113-28.
- Goodman JH. Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from sudan, Qualitative Health Research, 2004; 14(9): 1177- 96.

- Greeff AP, Ritman IN. Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychological Reports*, 2005; 96(1): 36-42.
- Green RR. Holocaust survivors: a study in resilience. *Journal of Gerontological Social Work*. 2002; 37(1): 3-18.
- Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. 2015; 6(1): 9-14.
- Gürşan U. Yılmazlık ölçeği (YÖ):ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2006; 39(2): 45-74.
- Gürşan U. Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*. 2014; 9(1): 18-35.
- Hiçdurmaz D, Aydın A. Hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlık ve çok boyutlu mükemmeliyetçilik düzeyleri arasındaki ilişkiler ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017; 8(2): 86-94.
- Işık Ş. Psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal Of Happiness & Well-Being*, 2016; 4(2): 165-82.
- Jeon H, Lee K, Kwon S. Investigation of the structural relationships between social support, self-compassion, and subjective well-being in korean elite student athletes. *Psychological Reports Journal Impact & Description*. 2016; 119(1): 39-54.
- Ju SJ, Oh D. Relationships between nurses' resilience, emotional labor, turnover intention, job involvement, organizational commitment and burnout. *Indian Journal of Science And Technology*. 2016; 9: 1-5.
- Kabat-Zinn J. "Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future", *clinical psychology: science and practice*. 2003; 10(2): 144-56.
- Kararımkar Ö. Psikolojik sağlamlık risk faktörleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2006; 3(26): 129-39.
- Kararımkar Ö. Connor-Davidson Psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirliği: travma örneğinde doğrulayıcı factor analizi. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitapçığı. 2007.
- Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 8(2): 1-8.
- Kingsbury E. The relationship between empathy and mindfulness: understanding the role of self-compassion. *dissertation abstracts international: section b: the sciences and engineering*. 2009; 70(5): 3175.
- Kirby LD, Fraser MW. Risk and resilience in childhood. (ed: m. fraser) *risk and resilience in childhood*. Washington, DC: NASW Press. 1997.
- Kirkpatrick KL. Enhancing Self-compassion using a gestalt two-chair intervention. Unpublished Doctoral Dissertation, University Of Texas, Austin. 2005.
- Koçyiğit F. Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek, anne baba tutumları ve yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2018 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. İrem Erdem ATAĞ)*.
- Kumpfer KL. Factors and processes contributing to resilience. *Resilience and Development*. 1999, Newyork, USA, p: 179-224.
- Kumpfer KL, Barye B. Parent/Child transactional processes predictive of resilience or vulnerability to 'substance abuse disorders. *Substance Use and Misuse*, 2004; 39: 671-98.
- Larrabee JH, Wu Y, Persily CA, Simoni PS. Influence of stress resiliency on rn job satisfaction and intent to stay. *West J Nurs Res*. 2010; 32: 81-102.

- Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts-Allen A, Hancock J. "Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly". *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007; 92(5): 887-904.
- Lu J, Liu Q, Li HJ, Dai R, Guo X, Huang K, Zhang F, Wang Y. Meta-analysis on status and features of psychological resilience in Chinese college students. *Journal of Jilin University*. 2014.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000; 71(3): 543-62.
- Luthar S, Goldstein. Children's exposure to community violence: implications for understanding risk and resilience. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2004; 33(3): 499-505.
- Luthar S. Resilience in development: a synthesis of research across five decades. In d. Cicchetti & d. j. Cohen (eds), *Developmental Psychopathology, Risk, Disorder, and Adaptation*. 2006; 739-95.
- Maheux A, Price M. The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self-compassion. *Personality and Individual Differences*. 2016; 88: 102-7.
- Masten AS. Ordinary magic: resilience process in development. *American Psychologist*. 2001;56: 227-38.
- Masten AS, Reed MJ. Resilience in development. In r. Snyder, & s. j. Lopez (eds.). *The Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. 2002.
- Masten AS. *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: The Guilford Press. 2014.
- Mccann CM, Beddoe E, McCormick K, Huggard. Resilience in the health professions: a review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*. 2013; 3: 60-81.
- Nazik E, Arslan S. Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14(4): 69-75.
- Neff KD. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003a; 2: 85-101.
- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2003b; 2: 223-50.
- Neff KD, Hsieh Y, Dejitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self And Identity*. 2005; 4 (3): 263 - 87.
- Neff KD, Rude S, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality. 2007a; 41: 908-16.
- Neff KD, Kirkpatrick K, Rude S. Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal Of Research In Personality*. 2007b ;41: 139-54.
- Neff KD. Self-compassion: moving beyond the pitfalls of a separate self - concept. In j. Bauer & h. a. Wayment (eds.) *Transcending Self - Interest: Psychological Explorations of the Quiet Ego*. Washington: APA Books. 2008; 95-106.
- Neff KD, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*. 2009; 77(1): 23-50.
- Neff KD, McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*. 2010; 9(3): 225-40.
- Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011a; 5(1): 1-12.
- Neff KD. *Self-compassion: the proven power of being kind to yourself*. New York: Harper Collins Publishers. 2011b.
- Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self And Identity*. 2013a; 12(2): 160-76.

- Neff KD, Tirsch D. Self-compassion and act. in t. b. kashdan, j. ciarrochi (eds.) , mindfulness, acceptance, and positive psychology: the seven foundations of well-being. Oakland, CA US: Context Press/New Harbinger Publications. 2013b; 78-106.
- Neff KD, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*. 2014; 6(4):938-47.
- Neff KD, Dahm DA. Self-compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness. *handbook of mindfulness. selfregulation*. Ed. B.D. Ostafin, M.D. Robinson, B.P. Meier Springer, New York. 2015; 121-40.
- Nettles SM, Mucherah W, Jones DS. *Understanding Resilience: The Role of Social Resources*. 2000; 5(1-2): 47-60.
- Onat G. Demokratik ve otoriter olarak algılanan ana-baba tutumlarının lise birinci sınıf öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkilerinin araştırılması. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2010 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Figen Karadayı).
- Önder A, Gülay H. İlköğretim 8.sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*.2008; 23: 192-97.
- Öz F, Bahadır-Yılmaz E. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2009; 82-9.
- Özbay Y, Aydoğan D. Losing childhood along with the father: father loss, sibling relationships and family resilience. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2019; 21(2): 126-39.
- Özcan B, Artar M. Boşanmış aile çocuklarının yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörlerinin incelenmesi. *Turkish Studies*. 2017; 12(14): 295-316.
- Özdelikara A, Ağaçdiken S, Aydın E. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; (2): 83-8.
- Özdelikara A, Babur S. Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 11(2): 342-49.
- Özer E, Deniz ME. Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zekâ açısından incelenmesi. 2014; 13(4): 1240-48.
- Özpuat F, Günaydın N. Hemşirelik öğrencilerinin öz-duyarlılıkları ve hemşirelik mesleğine ilişkin düşünceleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2018; 41-60.
- Özyeşil Z, Akbağ M. Self-compassion as a protective factor for depression, anxiety and stress: a research on turkish sample. *The Online Journal of Counseling and Education*. 2013; 2: 36-43.
- Palmer P, Froehner MBA. *Teen esteem: a self-direction manual for young adults*. (3th Edition). San Luis Obispo, CA: Impact Publishers. 2009.
- Pidgeon AM, Ford L, Klaassen F. Evaluating the effectiveness of enhancing resilience in human service professionals using a retreat-based mindfulness with metta training program: a randomised control trial. *Psychol Health Med* 2014; 19: 355–64.
- Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48: 757-61.
- Reed-Victor E. Resilience and homeless students: supportive adult roles. (Ed: J. H. Stronge Ve E. Reed-Victor) *Educating Homeless Students: Promising Practices*. Larchmont, NY: Eye On Education. 2000.
- Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi JV. Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-Journal For The Advancement of Mental Health*. 2005; 4(3): 1-34.
- Rourke N. Psychological resilience and the well-being of widowed women. *Ageing International*. 2004; 29(3): 267-80.

- Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of The New York Academy of Sciences*, (Resilience In Children), 2006;1094: 1–12.
- Saka A, Ceylan Ş. Ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin aile yapılarına göre incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2018; 5(1): 68-86.
- Salazar LR. Exploring the relationship between compassion, closeness, trust, and social support in same-sex friendships *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2015; 3(1): 15-29.
- Salzberg S. *Lovingkindness: the revolutionary art of happiness*. Boston, Shambala. 1997.
- Sameroff A. Early resilience and its developmental consequences. 2005. Erişim Tarihi: 17.09.2018. [Http://Citeseerx.ist.psu.edu/Viewdoc/Download?Doi=10.1.1.505.5238&Rep=Rep1&Type=Pdf](http://Citeseerx.ist.psu.edu/Viewdoc/Download?Doi=10.1.1.505.5238&Rep=Rep1&Type=Pdf).
- Samplin E, Ikuta T, Malhotra AK, Szeszko PR, Derosse P. Sex differences in resilience to childhood maltreatment: effects of trauma history on hippocampal volume, general cognition and subclinical psychosis in healthy adult. *J Psychiatr Res*. 2013; 47(9): 1174–79.
- Sarıkaya T, Khorshid L. Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2009; 7(2): 393-423.
- Schoon I, Parsons S, Sacker A. Onomic adversity, educational resilience, and subsequent levels of adult adaptation. 2004; 19(4): 383-404.
- Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, Cordova M. “Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial”. *International Journal of Stress Management*. 2005; 12(2): 164.
- Stephens TM. Nursing student resilience: a concept clarification. 2013; 48(2):125-27.
- Sun X, Chan DW, Chan L. Self-compassion and psychological well-being among adolescents in hong kong: exploring gender differences. *Personality and Individual Differences*. 2016; (101): 288-92.
- Şahin S. Yaşam deneyimlerinin yetişkinlerdeki benlik saygısı, psikolojik sağlık ve hayata verilen anlam ile ilişkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli, 2018 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cem Cerit).
- Şahin-Baltacı H, Karataş Z. Perceived social support, depression and life satisfaction as the predictor of the resilience of secondary school students: The case of Burdur. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2015; 60: 111-30.
- Taşğın E, Çetin FÇ. Ergenlerde major depresyon: risk etkenleri, koruyucu etkenler ve dayanıklılık. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2006; 13.2: 87-94.
- Terzi Ş. Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*. 2006; 3(26): 77-84.
- Türk G, Adana F, Erol F, Çevik-Akyıl R, Taşkiran N. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018; 7(3): 1-10.
- Ülker-Tümlü G, Receptoğlu E (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Journal Of Higher Education & Science/Yükseköğretim Ve Bilim Dergisi*. 2013; 3(3): 10.
- Werner EE. Protective factors and individual resilience. *handbook of early childhood intervention*. 2000, Newyork, USA, p:115-17.
- Williams J, Stickley T. Empathy and nurse education. 2010; 30(8):752-55.
- Yağbasanlar O. Kavramsal bir bakış: öz-şefkat. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2017; 6(2) :88-101.
- Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2011; 19(1): 54-9.

- Yarnell LM, Stafford RE, Neff KD, Reilly ED, Knox MC, Mullarkey M. Meta-Analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*. 2015; 499-520.
- Yarnell LM, Neff KD, Davidson OA, Mullarkey M. Gender differences in self-compassion: examining the role of gender role orientation. Springer Science Business Media, LLC, part of Springer Nature 2018; 1136–52.
- Yazıcı E. Aile değerleri ile aile yılmazlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2019 (Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi Tamer Ergin).
- Yeşilyaprak B. Kişilik gelişiminde ailesel faktörlerin etkisine ilişkin bir araştırma. *Kişilik Gelişimi ve Aile*. 1993; 3(1): 3-13.
- Yurttaş A, Yetkin A. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik becerileri ile problem çözme becerilerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003; 6(1): 1-13.
- Zander M, Hutton A, King L. Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs* 2010; 27: 94-108.



8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Şüheda	Soyadı	DİLMAÇ PINAR
Doğum Yeri	AKSARAY	Doğum Tarihi	01.05.1993
Medeni Durum	Evli	Tel	05076177352
E-mail	suhedadilmac93@gmail.com	Uyruğu	T.C.
Yazışma Adresi	Yeni Sanayi Mah, Tacin Cd., 68200 Aksaray Merkez/Aksaray		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Aksaray Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü	2015
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı	2020

İş Deneyimi

Görevi	Kurum/Görev	Süre(Yıl-Yıl)
1.Hemşire	Ortaköy Devlet Hastanesi (Acil Servis)	2015-2016
2.Hemşire	Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi (İntaniye-Kardiyoloji-Nöroloji-Endokrinoloji Servisi)	2016-Halen

Sınav Bilgileri

Sınav	Puan	Yıl
YÖKDİL	58,75	05/11/2017
ALES	81,42	08/06/2017

9. EKLER

Ek A: Bilgi Formu

- 1.Sınıf: _____
- 2.Yaş: _____
- 3.Cinsiyet: Kadın Erkek
- 4.Aile Tipi:
Çekirdek aile Geniş aile Parçalanmış aile
- 5.Anne-babanız hayatta mı?
İkisi de hayatta Anne hayatta değil
Baba hayatta değil İkisi de hayatta değil
- 6.Siz dâhil kaç kardeşiniz?
Kardeşim yok 2 3 3'ten fazla
- 7.Gelir durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?
Düşük Orta Yüksek
- 8.Şuan yaşadığınız yer?
Aile Yurt Öğrenci evi
- 9.En uzun yaşadığınız yer:
Köy İlçe Kent (İl, Büyükşehir)
- 10.Bugüne kadar ki eğitiminizde başarı durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?
Düşük Orta Yüksek
- 11.Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumunuz?
İsteyerek Aile Baskısı İş kaygısı
- 12.Alışkanlıklarınız var mı?
Var (Sigara, alkol, vb.) Yok
- 13.Süreğen bir hastalığınız (düzenli ilaç kullanmanızı ya da düzenli doktor kontrolüne gitmenizi gerektirecek) var mı?
Evet Hayır
- 14.Annenin Eğitim Düzeyi:
Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul
Ortaokul Lise Yüksekokul ve üstü
- 15.Babanın Eğitim Düzeyi
Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul
Ortaokul Lise Yüksekokul ve üstü
- 16.Yeterli sosyal desteğinizin olduğunu (aile, akrabalar, arkadaş çevresi) düşünüyor musunuz?
Evet Hayır
- 17.Son 6 ayda olumsuz olarak değerlendirebileceğiniz yaşam olayları (şiddet, akran baskısı, aile içi çatışma, kayıp) yaşadınız mı?
Evet Hayır
18. Ebeveynlerinizin size karşı davranış ve tutumlarını nasıl değerlendirirsiniz? (Birden fazla seçenekle tanımlayabiliyorsanız, lütfen en yakın cevabı seçip, tek yanıt veriniz)
Otoriter – Katı Mükemmeliyetçi – Kuralcı
Çatışmalı- Huzursuz Demokratik – İlmli

Ek B: Yılmazlık Ölçeği (YÖ)

Lütfen her bir maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.	1-Hiç tanımlamıyor	2-Biraz tanımlıyor	3-Orta düzeyde tanımlıyor	4-İyi tanımlıyor	5-Çok iyi tanımlıyor
1. Genel olarak olaylara kötümser bakarım.					
2. Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim.					
3. Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim.					
4. Atılgan bir kişi değilim.					
5. İyi liderlik yapamam.					
6. Kararlarımın sonuçlarına baktığımda genellikle isabetli kararlar verdiğimi görürüm.					
7. Çevremdeki olanak ve fırsatları kolay görüp değerlendiririm.					
8. Başarı için olabildiğince yüksek ama ulaşılabilir hedeflerim var.					
9. İnanmışım doğrular için çaba göstermek zor geliyor.					
10. Kendi yaşamım üstünde kontrol sahibi değilim.					
11. Parlak bir geleceğe sahip olma duygusu ve umudu içimdeyim.					
12. Çevremdekiler üzerinde olumlu izlenimler bırakarak onların güvenini kazanırım.					
13. Meraklıyım, sorular sorar, bilmediğim şeyleri öğrenmek için araştırırım.					
14. Kendimi yaşama pek bağlı hissetmiyorum.					
15. İçinde yer aldığım gruplarda etkin rol oynarım.					
16. Zorluklar karşısında dayanaksızım.					
17. Sokulgan (arkadaş canlısı, sıcakkanlı) değilim.					
18. Başkalarının üstesinden gelemeyeceği olumsuz yaşam koşulları ile baş etmeyi bilirim.					
19. Kendime her zaman güvenirim.					
20. Sorumluluklar üstlenmek bana zor geliyor.					
21. En zor şartlarda bile kendi kendimi iyileştirme yetisine sahibim.					
22. Hedeflerime ulaşmak için kendimi güdüleyebilirim.					
23. İnanmışım şeyler için sonuna kadar mücadele ederim.					
24. Zor olan durumları bile lehime çevirmekte hünerliyim.					
25. Çıkabilecek problemleri önceden kestirerek önlemlerimi alırım.					
26. Sahip olduğum özellikleri değerli bulmuyorum.					
27. Çatışmalarımı çözmekte sıkıntılar yaşıyorum.					
28. Zor bir durumda kaldığımda genellikle o durumdan çıkış yolunu bulabilirim.					

29. Çözüm yollarını hemen görerek uygulamaya koyarım.					
30. Planlar yaptığım zaman, onları sonuna kadar götürürüm.					
31. Genellikle gülecek bir şeyler bulabilirim.					
32. Olaylar karşısında genellikle çaresiz kaldığımı hissediyorum.					
33. Rahat ve kolay iletişim kuramam.					
34. Kendi biricikliğimi içinde yaşadığım toplumla çatışmadan ortaya koyabilirim.					
35. Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütür.					
36. Kendimle barışığım.					
37. Genellikle bir duruma birçok yönden bakabilirim.					
38. Yaşamımı anlamsız buluyorum.					
39. Yapmak zorunda olduğum şeyler için yeterli enerjiyi bulamıyorum.					
40. En zor durumlarda bile kendime inancımı kaybetmem.					
41. Yaşamımda azimli bir insan olmayı beceremedim.					
42. Kendimi güçlü hissetmiyorum.					
43. Yaşamımda üstlendiğim rollerimden zevk almıyorum.					
44. Anlatım ve ifadelerimle karşımdakileri ikna edemem.					
45. Sözlü ve yazılı olarak kendimi ifade etmeyi başarırım.					
46. Diğer insanlardan gelen sinyalleri iyi okurum.					
47. Problemlerin kaynağını saptayamıyorum.					
48. Dertlerimi unutmak için yaratıcılığımı kullanabilirim.					
49. Neyin doğru neyin yanlış olduğuna karar veremem.					
50. İnanıyorum şeyler için tehlikeleri göze almak zor geliyor.					

Ek C: Öz Anlayış Ölçeği (ÖZAN)

Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.	1-Hemen hemen Hiç Bir Zaman	2-Nadiren	3-Ara Sıra	4-Çoğu Zaman	5-Hemen Hemen Her Zaman
1-Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.					
2-Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					
3-Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.					
4-Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.					
5-Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissedirim.					
6-Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.					
7-Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.					
8-Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
9-Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
10-Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.					
11-Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.					
12-Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.					
13-Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.					
14-Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.					
15-Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.					
16-Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.					
17-Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.					

18-Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.					
19-Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
20-Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.					
21-Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.					
22-Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumu herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.					
23-Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.					
24-Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.					
25-Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.					
26-Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.					

Ek D: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:86	Toplantı Tarihi: 05 Nisan 2019
---------------------------	---------------------------------------

Karar Sayısı:2019/1811;N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN' ın "**Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Öz-şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 01.04.2019 tarihli ve ekleri görüşüldü, Şüheda DİLMAÇ' ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN' ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN
Yardımcı Araştırmacı: Şüheda DİLMAÇ

ASLI GİBİDİR
05.04.2019

Ömer KONDU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Sekreteri

Ek E: Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni

Aksaray Üniversitesi - Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Yeni Adana Yolu 68100 Aksaray



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 91350869-044
Konu : Anket İzni

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : Şüheda DİLMAÇ'ın 26.09.2019 tarihli başvurusu.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli program öğrencisi Şüheda DİLMAÇ'ın, Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN'ın danışmanlığında "Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Öz-Şefkat Düzeyleri" konulu tez çalışmasını Fakültemizde uygulama talebiniz, Dekanlığımız tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel açıdan uygulanabilir olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İbrahim ÖRÜN
Dekan

Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü
Adres: Adana Yolu Çarşı 7. km 890 Yolu Yeni Kampüs 68100 Aksaray
Tel: 0382 288 2176
Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr/gizle?inden=6c94d723-da80-4681-96b4-4e83720090f1> kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek F: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Adı: Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Belirlenmesi

Yüksek lisans tezi olarak planlanmış olan bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlık ve öz-şefkat düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılmama ya da daha sonra ayrılma hakkınız vardır. Araştırmaya katılırsanız sizden Bilgi Formu, Yılmazlık Ölçeği ve Öz-Anlayış Ölçeği'ni doldurmanız istenecektir. Bu araştırma süresince kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır ve hiçbir rapor/yayında sizin adınız geçmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Araştırma boyunca hiçbir maddi yükümlülük bulunmamaktadır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilerek, özetlenecektir.

Yukarıdaki metni okudum. Araştırmayla ilgili bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Araştırmaya kendi rızamla ve hiçbir zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

KATILIMCININ

Adı Soyadı

İmzası

Araştırmacı: Yüksek Lisans Öğrencisi Şüheda DİLMAÇ PINAR

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN

Ek G: Ölçek İzinleri

1-Yılmazlık Ölçeği



Fwd: ÖLÇEK İZİNİ

Şüheda Dilmaç <suheadilmac93@gmail.com>
Alıcı: Burcu Ceylan <burcucey78@gmail.com>

----- Forwarded message -----

From: uğur gürgan <ugurgan@hotmail.com>
Date: 19 Eki 2018 Cum 21:57
Subject: Ynt: ÖLÇEK İZİNİ
To: Şüheda Dilmaç <suheadilmac93@gmail.com>

Şüheda hanım merhaba

Yılmazlık ölçeğimi tezinizde kullanmanıza izin veriyorum.

İlginiz için teşekkür ederim. Değerli hocanıza selamlarımı iletiniz.

Ölçekle ilgili bilgiler ektedir.

Doç. Dr. Uğur GÜRGAN

BAUN NEF PDR

2-Öz-Anlayış Ölçeği



Fwd: öz-şefkat ölçeği

Şüheda Dilmaç <suheadilmac93@gmail.com>
Alıcı: Burcu Ceylan <burcucey78@gmail.com>

----- Forwarded message -----
From: <edeniz@yildiz.edu.tr>
Date: 3 Eyl 2018 Pzt 16:45
Subject: Ynt: öz-şefkat ölçeği
To: Şüheda Dilmaç <suheadilmac93@gmail.com>

Şüheda merhaba, ölçeğin ismini ben öz-anlayış diye çevirdim. Böyle kullanmanız daha uygun. Ölçeği ekte gönderiyorum, başarılar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

Yıldız Technical University
Faculty of Education
Department of Guidance and Psychological Counseling
Davutpaşa/Istanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Davutpaşa-Istanbul