



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi

[Yüksek Lisans Tezi]

**PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN SALDIRGANLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ:
HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

Kubilay YILMAZ
ORCID: 0000-0001-9897-5962

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAŞ
ORCID: 0000-0002-2023-1485

Konya – 2023

ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR)

Tez çalışmamın her aşamasında bana rehberlik eden, desteği ve katkılarıyla çalışmamın tamamlanmasında bana rehberlik eden ve motivasyon sağlayan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAŞ'a,

Hem lisans hem yüksek lisans hem de araştırma süreçlerimden bu zamana kadar bilgi ve tecrübeleriyle bizlere yol gösteren, emek veren değerli hocalarım Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ, Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ, Doç. Dr. Şerife Didem KAYA ve Doç. Dr. Aydan YÜCELER'e

Tez çalışmam boyunca maddi ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen, beni motive eden canım annem Sevgi YILMAZ'a, canım babam Çetin YILMAZ'a, kardeşlerim Cengizhan YILMAZ, Esra YILMAZ ve Elif Eylül YILMAZ'a

Anket çalışmasına yoğun çalışmalarına rağmen katılım sağlayarak destek veren Tıp Fakültesi hemşirelerine ve çalışma boyunca bana destek olan sevgili Elmas GÜREL'e

Teşekkürlerimi sunarım.

Kubilay YILMAZ

Mayıs 2023

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ (TEŞEKKÜR)	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ONAY SAYFASI.....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ	viii
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Psikolojik Sağlık Kavramı	3
2.1.1. Psikolojik Sağlık Kavramının Tarihsel Gelişim Süreci	6
2.1.2. Psikolojik Sağlamlığın Boyutları	7
2.1.2.1. Bağlanma.....	8
2.1.2.2. Kontrol.....	9
2.1.2.3. Meydan Okuma	9
2.1.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler.....	10
2.1.4.1. Risk Faktörleri	11
2.1.4.2. Koruyucu Faktörler.....	12
2.1.4. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri	14
2.1.5. Hemşirelerde Psikolojik Sağlık	14
2.2. Saldırganlık Kavramı.....	16
2.2.1. Saldırganlık İle İlişkili Kavramlar	19
2.2.2.1. Şiddet.....	20
2.2.2.2. Öfke	21
2.2.2. Saldırganlığın Türleri	21
2.2.3. Saldırganlığı Etkileyen Faktörler	23
2.2.4.1. Aile	23
2.2.4.2. Cinsiyet.....	24
2.2.4.3. Sosyal Çevre ve Kültürel Faktörler	24
2.2.4.4. Kitle İletişim Araçları ve Medya	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	27
3.2. Araştırmanın Soruları	27
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Tarih, Yer ve Özellikleri.....	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	27
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	28
3.6. Araştırmada Dışlanma Kriterleri	28
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.8. Veri Tekniği ve Toplama Araçları.....	28
3.8.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)	28
3.8.2. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (EK-2)	28
3.8.3. Saldırganlık Ölçeği (EK-3).....	28
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	29

4. BULGULAR	31
4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Analizi	32
4.2. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler	34
4.3. Katılımcıların Şiddete Maruziyetlerine İlişkin Soruların Betimsel İstatistikleri	34
4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler İle Bazı Değişkenlerin t Testi ve ANOVA Analizleri.....	35
4.5. Psikolojik Sağlıklılık Ölçeği ve Saldıranlılık Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi.....	40
4.6. Psikolojik Sağlıklılık ve Saldıranlılık Ölçeği Arasındaki Korelasyon Analizi	41
5. TARTIşMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
7. KAYNAKLAR.....	53
8. EKLER.....	61
Ek 1 Kişisel Bilgi Formu.....	61
Ek 2 Kısa Psikolojik Sağlıklılık Ölçeği.....	62
Ek 3 Saldıranlılık Ölçeği	63
Ek 4 Etik Kurul İzni.....	65
Ek 5 Kurum İzni.....	66
Ek 6 Ölçek Kullanım İzinleri.....	67

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora Öğrencisi **KUBİLAY YILMAZ**'nın "**Psikolojik Sağlamlığın Saldırganlık Üzerindeki Etkileri: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 31.05.2023

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Aysun Yeşiltaş
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri Anabilim Dalı

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Fatma Özlem YILMAZ
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Kuruluşunda Muhasebe Ve Finansman Anabilim Dalı

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Aydan YÜCELER
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 07/06/2023 tarih ve 13/23 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL

Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Psikolojik Sağlamlığın Saldırganlık Üzerindeki Etkileri: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma başlıklı tez çalışmamın toplam **56** sayfalık kısmına ilişkin, 23/05/2023 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%15** olarak belirlenmiştir. (Turnitin Raporunun ekran görüntüsünün çıktısının danışmanımın ıslak imzası ile ayrı bir sayfa olarak Enstitüye teslim edilmesi gerekmektedir.)

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

21/06/2023

Kubilay YILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAS

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

21/06/2023

Kubilay YILMAZ

KISALTMALAR

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

n: Örneklem Sayısı

p: Anlamlılık Düzeyi

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

ss: Standart Sapma

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

IQ: Intelligence Quotient

TDK: Türk Dil Kurumu

Ort.: Ortalama

S.N.: Soru Numarası

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Koruyucu faktörler.....	13
Tablo 4.1. Ölçeklerin güvenilirliğine ilişkin bulgular.....	31
Tablo 4.2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama puanları.....	32
Tablo 4.3. Psikolojik sağlamlık ölçeğine ait istatistikler.....	32
Tablo 4.4. Saldırganlık ölçeğine ait istatistikler.....	33
Tablo 4.5. Araştırmaya katılanların kişisel bilgilerine ilişkin bulgular.....	34
Tablo 4.6. Araştırmaya katılanların şiddete ilişkin bulguları.....	34
Tablo 4.7. Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık ve saldırganlığa ait t testi.....	35
Tablo 4.8. Medeni duruma göre psikolojik sağlamlık ve saldırganlığa ait t testi	36
Tablo 4.9. Kliniğe göre psikolojik sağlamlık ve saldırganlığa ait t testi.....	36
Tablo 4.10. Çalışma yılına göre psikolojik sağlamlık ve saldırganlığa ait t testi.....	37
Tablo 4.11. Eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık ve saldırganlığa ait t testi.....	37
Tablo 4.12. Yaşa göre psikolojik sağlamlık ve saldırganlığa ait ANOVA testi.....	38
Tablo 4.13. Şiddet maruziyet durumuna ait betimsel istatistikler.....	38
Tablo 4.14. Şiddet maruziyetine tanık olma durumuna ait betimsel istatistikler	39
Tablo 4.15. Psikolojik sağlamlık ve saldırganlığa yönelik kolerasyon analizi.....	40
Tablo 4.16. Psikolojik sağlamlık ve saldırganlık arasındaki regresyon analizi.....	41

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Psikolojik sağlamlığın boyutları.....	8
Şekil 3.1. Raosoft örneklem hesabı	27



ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Yönetimi
Yüksek Lisans Tezi

PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN SALDIRGANLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ: HEMŞİRELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Kubilay YILMAZ

Konya-2023

Psikolojik sağlık, bir kişinin hayatta karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilme becerisini içeren bir süreçtir. Hemşireler, sağlık sektöründe önemli bir role sahip olup stresli ve talepkar bir çalışma ortamında hizmet vermektedirler. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri ile saldırganlık arasındaki ilişkiyi anlamaktır. Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri ve saldırganlık düzeyleri, mesleki performansları, motivasyonları, iş tatminleri ve psikolojik refahları üzerinde önemli etkilere sahip olduğu ifade edilebilir. Bununla birlikte, literatürde bu konuya yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Saldırganlık, fiziksel, sözlü veya psikolojik olarak hemşirelere yönelik agresif davranışları içerebilir ve hemşirelerin güvenliklerini ve psikolojik refahlarını olumsuz etkileyebilir.

Araştırma hemşirelerin psikolojik sağlık ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamıza ve mesleki destek programları ve müdahalelerin geliştirilmesinde temel bir rol oynamamıza yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerini artırmak ve saldırganlık düzeylerini azaltmak için atılabilecek adımların belirlenmesine katkı sağlamaktadır.

Araştırmanın evrenini Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan 970 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya 276 hemşire katılmıştır. Katılımcıların %77,1'i kadınlardan ve % 61,9' u evlilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %76,3'ü lisans ve lisansüstü mezunu ve %23,7'si lise ve önlisans mezunlarından oluşmaktadır. Katılımcıların %44,6'sı 18-28 yaş aralığında ve %16,2' si 39 yaş üzerinde katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışma yıllarına baktığımızda katılımcıların %62,9'u 1-10 yıllar arasında ve %37,1'i ise 11 yıl ve üzerinde çalışmıştır. Katılımcıların görev yerine bakıldığında %68,3'ü Temel Tıp ve Klinik tıp alanında, % 31,7'si Cerrahi tıp alanında görev yapmaktadır. Elde edilen verilerin bazı değişkenlere göre analizi yapılmadan önce araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre; Psikolojik Sağlık Ölçeğinin ortalama puanı 3,16 olarak bulunmuştur. Saldırganlık Ölçeği için ortalama puan; 2,45, Fiziksel Saldırganlık alt boyutu için 2,04, Öfke alt boyutu için 2,50, Düşmanlık alt boyutu için 2,59 ve Sözel Saldırganlık alt boyutu için 2,71 olarak bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin mesleki deneyimlerinin ve cinsiyetin psikolojik sağlık düzeylerini etkilediği görülmektedir. Hemşirelerin mesleki yıl ve tecrübeleri arttıkça, psikolojik sağlık düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu, mesleki deneyimin psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Psikolojik sağlık, Saldırganlık, Sağlık hizmetleri.

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Health Management Department
Health Management
Master Thesis

THE EFFECTS OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE ON AGGRESSION: A STUDY ON NURSES

Kubilay YILMAZ

KONYA-2023

Psychological resilience is a process that includes a person's ability to cope with the difficulties encountered in life. Nurses have an important role in the health sector and perform their duty in a stressful and demanding working environment. The aim of this study is to understand the relationship between psychological resilience of nurses and aggression. It can be stated that psychological resilience levels and aggression levels of nurses have significant effects on their professional performance, motivation, job satisfaction and psychological well-being. However, there are a limited number of studies on this issue in the literature. Aggression may include physical, verbal or psychological aggressive behaviours towards nurses and may negatively affect their safety and psychological well-being.

The research aims to help us better understand the relationship between psychological resilience and aggression levels of nurses and play a fundamental role in the development of professional support programmes and interventions. The results obtained contribute to the determination of the steps that can be taken to increase the psychological resilience levels of nurses and reduce their aggression levels.

The population of the study consisted of 970 nurses working in Meram Medical Faculty Hospital. 276 nurses participated in the study. 77,1% of the participants were female and 61,9% were married. 76,3% of the participants were undergraduate and postgraduate graduates and 23,7% were high school and associate degree graduates. 44,6% of the participants are between the ages of 18-28 and 16,2% of the participants are over 39 years old. When we look at the years of employment, 62,9% of the participants have worked between 1-10 years and 37,1% have worked 11 years or more. When we look at the place of work of the participants, 68,3% of them work in the field of Basic Medicine and Clinical Medicine, 31,7% in the field of Surgical Medicine. Before analysing the obtained data according to some variables, the mean and standard deviation values of the scales used in the research were taken. According to the results of the analysis; the mean score of the Psychological Resilience Scale was found to be 3,16. The mean score for the Aggression Scale was 2,45, 2,04 for the Physical Aggression sub-dimension, 2,50 for the Anger sub-dimension, 2,59 for the Hostility sub-dimension and 2,71 for the Verbal Aggression sub-dimension.

According to the results of the study, it is seen that of the nurses professional experience and gender affect their psychological resilience levels. It was found that as the professional years and experience of the nurses increased, their psychological resilience levels also increased. This shows that professional experience has a positive effect on psychological resilience.

Keywords: Aggression, Health services, Nurse, Psychological resilience.



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Psikolojik sağlamlık, bir kişinin hayatta karşılaştığı önemli zorluklarla başarılı bir şekilde başa çıkmasını içeren dinamik bir süreçtir (Luthar ve ark., 2000). Werner (2004), *“insanların çevrelerindeki stresli durumlarla ve kırılmalıklarının neden olduğu içsel durumlarla etkili bir şekilde başa çıkabilme becerisi”* olarak psikolojik sağlamlığı tanımlar. Bu tanımdaki *“kırılmalıklık”* terimi, insanların olumsuz sonuçlara olan eğilimini ifade eder. Bir kişi daha zor yaşam olaylarıyla karşılaştığı koruyucu faktörlerini daha fazla kullanabilmelidir. Her insan yaşamı boyunca risk ve koruyucu faktörleri dengelemeli ve koruyucu faktörleri geliştirmek için çalışmalıdır. Çünkü her insan yaşamı boyunca tamamladığı gelişim döneminde strese neden olan gelişimsel bir kriz yaşayabilir. Psikolojik dayanıklılığın hem tanımları hem de gelişimi göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik dayanıklılığın kişilerde riskli durumlarla karşılaştığktan sonra, koruyucu faktörler yardımıyla bu durumlara daha iyi uyum sağladıktan sonra ya da riskler normal sonuçlarla ortadan kalktıktan sonra geliştiği söylenebilir (Alnar, 2015). Bu kavram aynı zamanda bireysel farklılıkların yaygınlığından ve birey ile çevresi arasındaki etkileşimden de büyük ölçüde etkilenmektedir. Sonuç olarak, risk ve koruyucu faktörler, demografik faktörlerin psikolojik sağlamlığı nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır (Singh ve ark., 2016).

Saldırıcılığın bilimsel tanımı zaman içinde biraz değişmiş olsa da, sosyal psikolojide en sık olarak, başka bir kişiye zarar vermeyi amaçlayan ve bu zarardan kaçınmak için motive olan davranış olarak adlandırılmıştır (Allen ve Anderson, 2017). Saldırıcılığ, davranışsal düzeyde birçok farklı anlam ve ifadeye sahip çok yönlü, çok düzeyli bir olgudur (Ramirez, 2009). Birine kasıtlı olarak zarar verildiğinde, saldırıcılığ fiziksel veya sözlü saldırı şeklini alır. Aynı zamanda saldırıcılığ duygusal uyarılma ile yönlendirilebilir veya kötü niyetli bir eylemi gerçekleştirmek için araçsal olabilir. Birine ya da bir şeye doğrudan ya da dolaylı olarak fiziksel, sözlü, psikolojik ya da sosyal olarak zarar vermek ya da yaralamak amaçıyla yapılan her türlü eylem saldırıcılığ davranış olarak kabul edilmektedir (Mann ve Yadav, 2016). Fakat her davranışın saldırıcılığ davranış olarak tanımlanmayabileceği ifade edilmektedir. Örneğin, Bilmeden yapılan incitici eylemlerin saldırıcılığ davranış olarak kategorize edilemeyeceği söylenebilir. Bu nedenle, bir davranışın saldırıcılığ olarak kabul edilebilmesi için, diğer kişiye zarar vermeye yönelik olması ve o kişinin genellikle bunu önlemeye çalışması gerekir (Köksal, 2012).

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biridir ve sağlık sektöründe önemli bir role sahiptirler (Tabakakis ve ark., 2019). Meslekleri gereği hemşireler, hastalarla

yakın temas halinde çalışmakta ve stresli ve talepkâr bir çalışma ortamında hizmet vermektedirler (Hosseini ve ark., 2011). Bu nedenle, hemşirelerin psikolojik sağlamlığı ve saldırganlık düzeyleri mesleki performansları, hasta bakımı ve iş tatminleri üzerinde önemli etkilere sahip olabilir. Diğer yandan, sağlık çalışanlarına yönelik saldırganlık, hemşirelerin mesleki deneyimleri sırasında karşılaşılabilecekleri ciddi bir sorundur (Sun ve ark., 2019). Saldırganlık, fiziksel, sözlü veya psikolojik olarak hemşirelere yönelik agresif davranışları içerebilir ve hemşirelerin güvenliklerini ve psikolojik refahlarını olumsuz etkileyebilir. Saldırganlığın hemşireler üzerindeki etkileri, mesleki performanslarını, motivasyonlarını, iş tatminlerini ve psikolojik sağlamlıklarını etkileyebilir. Bu bağlamda, hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile saldırganlık arasındaki ilişkiyi anlamak önemlidir. Ancak, literatürde hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve saldırganlık düzeylerini inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Bu tez çalışması, hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmanın sonuçları ile, hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve saldırganlık düzeylerinin anlaşılması, mesleki destek programları ve müdahalelerin geliştirilmesine destek sağlanacaktır. Ayrıca, hemşirelerin psikolojik sağlamlığını artırıcı önlemlerin saldırganlık düzeylerini azaltma potansiyeline sahip olabileceği hipotezini test etmek amaçlanmıştır. Bu tez çalışmasının, hemşirelik mesleğinde çalışanlar, sağlık yöneticileri ve araştırmacılar için özellikle sağlıkta şiddet sorununun çözümlenmesi için de önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Psikolojik Sağlık Kavramı

İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli zorlu koşullarla, travmatik, üzücü ve stresli yaşam deneyimleriyle karşılaşabilirler. Bu olumsuz deneyimleri yaşayan bireyler, bu deneyimlere farklı tepkiler verirler veya çeşitli baş etme mekanizmalarını kullanırlar (Doğan, 2015). Travmatik olaylar hayatımızı hiç beklenmedik şekillerde tersyüz edebilir. Bazı insanlar için olayın stresi kronikleşir ve yıllarca devam eder. Bazı insanlar içeride önemli bir değişim yaşayabilir; daha huysuz, mutsuz, içine kapanık, alaycı ve öfkeli olabilirler. Bazı insanlar depresyon geliştirirken, diğerleri travma sonrası stres bozukluğundan (TSSB) muzdarip olabilir. Öte yandan, pek çok insan zorlukların üstesinden gelmek ve tatmin edici hayatlar sürmek için stratejiler geliştirir. Olaylardan sonra bir süre mücadele edebilirler ama sonunda kendilerini toparlarlar ve hayatlarına devam ederler (Southwick ve Charney, 2018). Bununla birlikte, pek çok insan, işte veya yakın ilişkilerde işlev görme becerilerinde herhangi bir belirgin bozulma olmaksızın, geçici bir kayba veya potansiyel olarak travmatik olaylara katlandıktan sonra yeni zorluklara geçip dayanıklı görünebilmektedir (Bannonno, 2004). Tam da bu noktada ortaya çıkan olumsuz ve zorlayıcı durumlara katlanabilmeyi ve bu durumlarla başa çıkmayı sağlayan “psikolojik sağlık” kavramı karşımıza çıkmaktadır. Kobasa tarafından yapılan araştırmada sağlamlığın karşılaşılan stresli yaşam olaylarına karşı oluşan bir kişilik özelliği olduğu vurgulanmıştır (Jacqueline, 1999). Bununla birlikte, psikolojik sağlamlığın basit bir psikolojik özellik veya biyolojik olgudan daha karmaşık olduğu vurgulanmaktadır. Çünkü insan davranışlarını inceleyen herkesin bildiği gibi, fikirler, duygular ve davranışlar genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyal etkilerin karmaşık yan ürünleridir (Southwick ve Charney, 2018).

Latince “resiliens” kelimesinden türetilen psikolojik sağlık, “*bir maddenin esnek olması, elastiki biçimde olması ve eski haline tekrardan kolay biçimde evrilmesi*” anlamlarına gelmektedir. Yazında psikolojik sağlamlığa ilişkin birçok tanımlama mevcuttur (Doğan, 2015). Kavramın teorik yapıda, disiplinler arası tanım ve ölçümlerinde mevcutta tutarlılığın olmamasından kaynaklı, son yıllarda yaşanan yazındaki patlama dolayısıyla araştırmacılar ve politikacılar arasında daha çok kafa karışıklığına neden olmuştur (Kolar, 2011). Kavram dilimize çevrilirken birçok anlama gelecek şekilde çevrilmiş ancak ortak bir dile varılamamıştır. Ulusal alanda yapılan çalışmalarda kavram; “psikolojik sağlık”, “psikolojik dayanıklılık”, “yılmazlık”, “direncilik”, “kendini toparlama gücü” gibi kavramlarla ifade edilmiştir (Demren, 2020). Yapılan bu

tanımlamalardan bazılarını örnek verecek olursak: Amerikan Psikoloji Derneği psikolojik sağlamlığı, “zorluk, travma, trajedi, tehditler veya aile ve ilişkilerle ilgili sorunlar, ciddi sağlık sorunları veya iş ve finans dünyasındaki baskılar gibi önemli stres faktörleri karşısında iyi uyum sağlama süreci” olarak tanımlamaktadır. Derin kişisel gelişimin yanı sıra zorlu deneyimlerden "geri dönmeyi" de içerebilir. (American Psychological Association, 2012). Merriam-Webster sözlüğü, “resilience” kelimesi için iki tanım sunar. İlk tanım, “kötü bir şey olduktan sonra tekrar güçlü, sağlıklı veya başarılı olma yeteneği” ve “bir şeyin orijinal şekline dönebilme yeteneğidir”. İkinci tanımı ise, "gerilmiş bir cismin, özellikle basınç stresinin neden olduğu deformasyondan sonra boyutunu ve şeklini geri kazanma yeteneği” şeklindedir (Merriam- Webster, 2023) Maddelerin büküldükten veya esnetildikten sonra eski haline dönme yeteneği, fen bilimlerinde dayanıklı olarak nitelendirilir. İnsanlardan bahsederken ise bu ifade, sıkıntıdan sonra "kendini toparlama" becerisini ifade etmektedir (Southwick ve Charney, 2018). Psikolojik sağlamlığın gelişimine öncülük eden isimlerden birisi olan Norman Garmezy (1991) tanımında, stresli bir olay başlatıldıktan sonra ilk geri çekilme veya yetersizlik sonrasında görülebilen iyileşme ve sürdürülen uyumsal davranış kapasitesi olduğunu belirtmiştir. Masten ve ark. (1990) zor veya tehlikeli durumlar karşısında başarılı bir şekilde uyum sağlama yeteneği olarak tanımlamışlardır. Rutter (1987) sağlamlığı yüksek riskli bireyler arasında gelişimsel sonuçların dağılımının olumlu sonucu olarak tanımlamıştır. Luthar ve ark. (2000) önemli sıkıntılar bağlamında olumlu adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreç olarak tanımlamışlardır. Bir başka tanımda ise kişinin olumsuz koşullara dayanma, zorlukların üstesinden gelme ve psikolojik sorunları hızla çözme kapasitesidir. Aynı zamanda kişinin uyum sağlama ve olumlu ve sağlıklı bir duruma hızla geri dönme kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Earvolino-Ramirez, 2007). Tusaie ve Dyer'e (2004) göre psikolojik sağlamlık, travma, trajedi, tehditler, aile ve ilişkilerdeki sorunlar, parasal sorunlar ve sağlık sorunları gibi stres faktörlerine yanıt verme sürecidir. Zautra ve Sturgeon'a (2016) göre dayanıklılık üç faktöre dayanmaktadır: kişinin stresten ne kadar çabuk ve tamamen kurtulduğu, kişinin stres altındayken odaklanabilme yeteneği ve kişinin stresli deneyimlerden psikolojik olarak ders çıkarabilme yeteneği. Bu örnekler, psikolojik sağlamlığın aslında, hayatta kalmaya yardımcı olmanın yanı sıra, zorluklar karşısında gelişmeye, büyümeye ve ilerlemeye de izin veren bir veya daha fazla uyarlanabilir tepki ürettiğini göstermektedir (Khosla, 2017). Psikolojik sağlamlığın tanımı yapılırken iki önemli sonuca varılması gereklidir: Birincisi kişinin önemli bir tehditle karşı karşıya olduğudur, bu da tipik olarak yüksek riskli bir durumun olması, ikincisi ise riskli durum

karşısında bireyin olumlu yönde uyum göstermesidir (Masten ve Coatsworth, 1998). Psikolojik sağlık karmaşık, çok boyutlu ve dinamik bir süreç olduğu vurgulanmıştır. Bundan dolayı birçok uzman ve yazar konu ile ilgili farklı tanımlamalarda bulunmuştur. Uzmanlar çeşitli şekillerde tanımlamalar yapmakla birlikte bu tanımlardaki ortak çizginin sıkıntılarını atlama becerisi olduğu da görülmektedir. (Southwick ve Charney, 2018). Son yıllarda psikolojik sağlık üzerine yapılan ampirik araştırmalar arttıkça, bu alandaki çalışmalara eleştiriler de yöneltilmiştir. Bu eleştiriler genellikle tanımlardaki ve merkezi terminolojideki belirsizlikler; dayanıklı olarak görülen bireylerin deneyimlediği riskler ve elde ettiği yeterliliklerdeki heterojenlik; sağlık olgusunun istikrarsızlığı ve sağlamlığın teorik yapısına ilişkin endişeler üzerine odaklanılmıştır (Luthar ve ark., 2000). Yapılan çalışmalara eleştirel yaklaşılmasının ve görüş ayrılıklarının yaşanmasının altında bazı araştırmacıların bireylerde sağlamlığı kişilik özelliği olarak görmeleri ve bu özelliğin bireylerde doğuştan kazanıldığını öne sürmesi, bazı araştırmacıların ise sağlamlığı bir süreç olarak ele alarak gelişime açık ve öğrenilebilir olduğuna inanması yatmaktadır (Jacelon, 1997). Sağlamlığın bu karmaşık çok boyutlu yapısı tartışmaların önünü açmaktadır. Psikolojik sağlamlığın belirleyicileri, kişinin stresli deneyimlere nasıl tepki vereceğinin belirlenmesi birbiriyle etkileşime giren bir dizi biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörü içerdiği için konuyu çok boyutlu ele almak gereklidir (Southwick ve ark., 2014). Amerikan Psikoloji Derneği (2014) psikolojik sağlamlığın insanların doğuştan sahip olduğu bir özellik olmadığına; daha ziyade hayatın içinde yaşanılanlarla öğrenilen ve hayatın her alanında kişinin içinde bulunduğu şartlara göre değişebilen bir kavram olduğunu vurgulamıştır. Araştırmalarda yapılan tanımlamalardan yola çıkarak Steward ve ark. (1997) psikolojik sağlamlıkla ilgili ortak ana çizgileri belirtmişlerdir. Bunlar:

- Psikolojik sağlık, bireyin mevcut özellikleri ve çevresi arasındaki karmaşık bir ilişki olarak görülmektedir.

- Psikolojik sağlık, risk nedenlerinin ortadan kaldırılması ve koruyucu bileşenler arasındaki dengedir.

- Psikolojik sağlık, hayatımızın her aşamasında gelişim gösteren bir olgudur. İnsanların başlangıçta karşılaştıkları risklere rağmen daha sonra başarılı bir şekilde uyum sağladıkları kanıtlanmıştır.

- Tek bir travmatik olay veya bir dizi olaylar risk oluşturabilir. Koruyucu faktörler, risk faktörlerinden bağımsız olarak çalışarak risk faktörlerinin etkilerini eş zamanlı olarak azaltır veya hafifletir.

- Psikolojik sağamlık terimi, akıcı bir süreci tanımlar. Zorlukların üstesinden gelme kapasitesi, kişinin gelecekteki zorlu koşullar karşısında başarılı uyum sağlama ve dayanıklılık kapasitesini artırır.

- Zorlu koşullarla karşı karşıya kalındığında, psikolojik sağamlık genellikle artar. Hoş olmayan olaylar gibi stresli durumlarla başa çıkma kapasitesi (koruyucu faktörler) artırılmalıdır.

2.1.1. Psikolojik Sağamlık Kavramının Tarihsel Gelişim Süreci

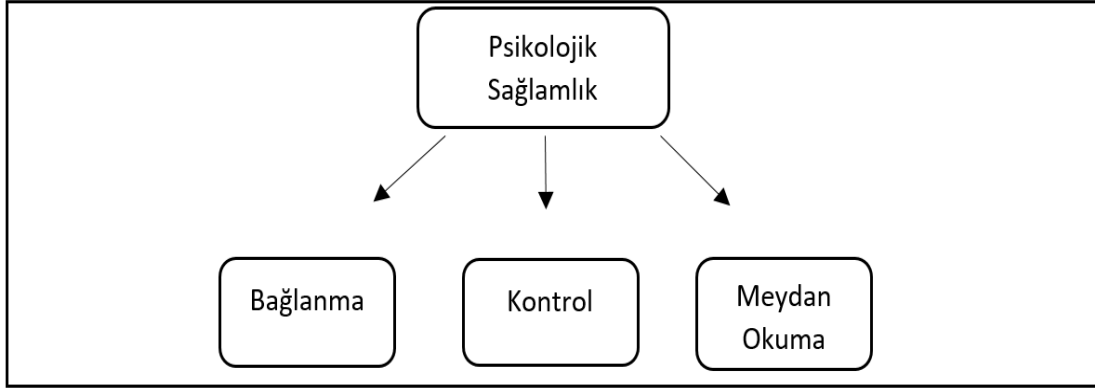
Günümüzde bilim insanları, kişilerin hayatlarında yaşadıkları sorunların ve zorlukların artmasıyla beraber, bu sorunlar karşısında vermiş oldukları yaşantısal durumu tanımlarken; psikolojik sağamlık, psikolojik esneklik, psikolojik dayanıklılık gibi çeşitli terimlerin ortaya çıktığı belirtilmektedir (Altıntaş, 2019). Literatürün çoğu, 1940'lara kadar uzanan kavramın çıkış yeri olarak sosyal psikoloji ve psikiyatriden bahsetmektedir (Mohaupt, 2009). Psikolojik sermaye kavramının alt bileşenlerinden olduğu kabul edilen psikolojik sağamlık yazına bakıldığında; 1960-1970 yıllarında daha çok “yenilmez” ve “sağlam çocuk” kavramları adı altında ele alınmıştır (Kahraman, 2016). En etkili ampirik çalışmalardan bazıları, ABD'de 200 çocuk üzerinde uzun süreli bir anket yürüten Norman Garmezy ve Michael Rutter (1983) ve Hawaii'de 600'den fazla kişiyi izleyen Emmy Werner ve Ruth Smith (1988) tarafından yürütülmüştür. Psikoloji bilimi alanında Norman Garmezy psikolojik sağamlık incelemelerinin öncülerinden biri olarak anılmıştır. Garmezy sağamlık araştırmaları öncesinde stresli durumlarda yaşamını sürdüren çocukların psikopatolojisi, şizofreni ve yeterlilik gibi konular üzerinde araştırma yapmıştır. 1973 yılında ise psikolojik sağamlıkla ilgili ilk çalışmasından birini yayımlamıştır (Demren, 2020). İlk çabalar, öncelikle, özerklik veya yüksek benlik saygısı gibi “dirençli çocukların” kişisel niteliklerine odaklanmıştır. Bununla birlikte, alandaki çalışmalar geliştikçe, araştırmacılar, dayanıklılığın genellikle çocuğun dışındaki faktörlerden kaynaklanabileceğini giderek daha fazla kabul ettiler. Bundan sonraki araştırmalar, psikolojik sağamlılığın gelişiminde rol oynayan üç faktör grubunun tanımlanmasına yol açtı: (1) çocukların kendi özellikleri, (2) ailelerinin yönleri ve (3) daha geniş sosyal çevrelerinin özellikleri (Luthar ve ark., 2000). İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra araştırmacılar, insanların psikolojik sıkıntıya neden olabilecek travmatik olayların üstesinden nasıl geldiklerini araştırmaya başladılar. İstikrarsızlaştırıcı bir olayı kişisel bir arama motoruna dönüştürme olasılığı, kaynaklar ve kırılğanlık veya acı ve cesareti bütünleştirme yeteneği ile ilgili konular, sağamlık süreçlerinin daha iyi anlaşılmasını

sağlamayı amaçlayan araştırmaların ana konuları olmaya başlamıştır (Sisto ve ark., 2019). Özellikle, TSSB sorunu olan askerlerin yanı sıra savaşta yaşanan travmatik olayların sonucu olarak teşhis edilen diğer patoloji biçimlerine ilişkin vaka incelemeleri, savaş gazilerinin bireysel özelliklerinin tanımlarını sağlamıştır ve aynı zamanda önemli sayıda denek, yaşanan travmatik olayları etkili bir şekilde aktarabilmiştir (Luthar ve Cicchetti, 2000). Psikolojik sağamlık kavramı, yıllardır bilim adamlarının dikkatini çekmiştir; yine de, ortak bir tanım yapılarak konunun anlaşılmasının zor olduğu kanıtlanmıştır. Çoğu yazar, bunun sıkıntılar karşısında büyüme ve ilerleme yeteneği olduğu konusunda hemfikir olsa da, sağamlığı oluşturan temel süreçleri çevreleyen çok fazla belirsizlik var olmaya devam ediyor ve bazıları tanımların kullanımında daha fazla netlik için tartışıyor (Jackson ve ark., 2007).

2.1.1. Psikolojik Sağamlığın Boyutları

Psikolojik sağamlığı yüksek olan bireylerin hayatta yaptıklarıyla kolayca özdeşleşip bağlandıkları, sorunların kökenleri ve çözümlerinin kontrolünü ellerinde hissettikleri ve yaşamdaki değişiklikleri ve talepleri bir tehdit olarak değil, bunları meydan okuma ve büyüme için bir fırsat olarak gördükleri iyi bilinmektedir (Florian ve ark., 1995). Bağlılık, kontrol ve meydan okumadan oluşan psikolojik sağamlık kişilik özellikleri, büyüme yoluyla insanın hayatta kalmasını ve yaşamın zenginliğini desteklemektedir (Lambert ve ark., 2003). Kobasa 1979 yılında yapmış olduğu Illinois Belediyesinde çalışmakta olan orta ve üst düzey yöneticilerle yapmış olduğu çalışma sonucunda kendi modelini ortaya koymuştur. Bu çalışma sonucunda Kobasa, yüksek düzeyde stres belirtisi olan ancak düşük hastalık düzeyi bildiren çalışanlarda bağlılık, meydan okuma ve kontrol özelliklerine sahip oldukları sonucuna varmıştır. Bu çalışanların kendilerini işe adadıkları, zorlukları bir tehdit olarak değil, becerilerini geliştirme şansı olarak görerek yaşamlarında gerçekteşen olayların sorumluluğunu hissederek kontrolü ellerinde tuttukları tespit edilmiştir. Kobasa bağlılık, kontrol ve meydan okuma niteliklerini kendi modelini oluşturmak için kullanmıştır (Uyar, 2016). Kontrol ve meydan okumanın, durum algısını değiştirerek stresin etkilerini hafifleten ve hem bilişsel değerlendirmeyi hem de başa çıkmayı etkileyerek stresli yaşam olaylarının olumsuz etkisini azaltan bir takımı yıldız oluşturduğu varsayılmıştır. Bağlanma yerine katılımsız, kontrollü olmak yerine güçsüz ve meydan okumak yerine tehdit altında hissetmek gibi durumlar yabancılaşmayı beraberinde getirmektedir (Lambert ve ark., 2003). Bakıldığında her boyut kendi içinde ilişkili gibi görünse de, meydan okuma, bağlanma ve kontrol nitelikleri birbirinden farklıdır, fakat her

boyut psikolojik sağlamlıkla etkileşime girmektedir (Şahin ve Güçlü, 2019). Psikolojik sağlamlığın boyutları, bağlanma, kontrol ve meydan okuma olarak adlandırılan bu özelliklerden oluşmaktadır. Psikolojik sağamlık kapsamındaki bu boyutlar Şekil 2.1’de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Psikolojik Sağamlığın Boyutları (Maddi ve Khoshaba 1994.)

2.1.2.1. Bağlanma

Bağlanma, bireylerin yaşamları boyunca katıldığı faaliyetlere güçlü bir bağlılık veya bu faaliyetlere katılım duygusu kapasitesini ifade etmektedir (Kobasa, 1979). Kişinin hayatta yaptığı ya da karşılaştığı her ne olursa olsun, kendini uzak hissetmek yerine ona dahil olma eğilimi bağlılık olarak bilinir. Kendini adanmış kişiler, geniş bir amaç duygusuna sahip oldukları için çevrelerindeki insanlar, olaylar ve nesnelere özdeşleşebilir ve bunlarda anlam bulabilirler (Stellman, 1998). Diğer bir yorum olarak bağlanma, yaşam olaylarına verilen önem ve katılımın derecesi, daha yüksek bir amaca kendini adanma olarak da görülebilmektedir (Baldassini Rodriguez ve ark., 2022). Ayrıca kendini adanma bireyin pasif bir şekilde kendini soyutlamadan günlük faaliyetlere aktif katılımıyla elde edilen bir amaç ve anlam duygusu olarak da açıklanmaktadır (Maddi ve ark., 2006). Güçlü bir bağlılık duygusuna sahip bir kişi, zihinsel olarak o durumda "kalmak" ve onun gereksinimleri ve sonuçlarıyla başa çıkmak için güçlü bir istek duyabilir. Bu tutum, bireyin uzaklaşma ve diğer duygu odaklı stratejiler gibi kaçış manevralarını benimsemeyi reddetmesine sebep oluyor gibi görünmektedir. Bağlılık, stres direncinin gerekli bir bileşeni olmasına rağmen, stresli durumu sona erdirmek için gerekli başa çıkma mekanizmalarını harekete geçirmek için yeterli değildir. Bağlılık, kişinin durumu başarılı bir şekilde çözme kapasitesine dair güvence veren bir ustalık ve kontrol duygusuyla geliştirilmelidir (Florian ve ark., 1995).

2.1.2.2. Kontrol

Kontrol, “*kişinin hareket etme eğilimi ve hayatındaki farklı olayları etkileyebileceğine ve değiştirebileceğine olan inancı*” olarak tanımlanmıştır (Holt ve ark., 1987). Bu boyut olayların ve sonuçların tamamen önceden belirlenmiş olduğu şeklindeki düşünceden ziyade, kişinin hayal gücünü, bilgisini, becerisini ve seçimini kullanarak açık bir etkiye sahip olduğu algısını akla getirir. Olayların garip, beklenmedik veya ezici deneyimler olarak değil, kişinin eylemlerinin doğal bir sonucu olarak algılanmasını daha olası hale getirerek kontrol, stres direncini algısal olarak geliştirir. Bir kontrol duygusu, olayları devam eden bir yaşam planıyla uyumlu ve dolayısıyla daha az üzücü bir şeye dönüştürmeyi amaçlayan çabaları teşvik eder (Kobasa ve ark., 1982). Yaşam olaylarının sorumluluğunu üstlenmek, çaresizliği kabul etmemek ve engelleri aşmak psikolojik sağlamlığın kontrol alt boyutuna örnektir. Kontrol, özerkliği, takdir yetkisini, öz disiplini, başarıyı, cesareti ve ilhamı içerir (Maddi, 2004). Bireyler bu boyutta, olayların doğal bir şekilde gelişmesine izin vermek ve sonuçları kabul etmek yerine, çaba göstererek olumsuz sonuçları etkileyebileceklerine inanırlar. Ayrıca, çaresizce hareket etmek, bu insanlar için bir pasiflik ve savurganlık işareti olarak karşımıza çıkar (Maddi ve ark., 2006). Psikolojik sağlamlığı olan insanlar hayatlarının sorumluluğunu üstlenirler, nasıl yaşamak istediklerini seçerler, yaşamlarında daha kontrol sağlarlar, zararlı dış etkilere karşı koyarlar ve duygu ve eylemlerinin sorumluluğunu kabul ederler. Tipik olarak, kişisel kararlarının stresli durumlara yol açtığını düşünürler. Yüksek benlik saygısı, bu tür yaşam olaylarını etkileme gücüne sahip olduklarına olan inançlarına dayanır. Dirençli insanlarda sağlıklı bir özsaygı duygusuna sahip olmak, iyimser bir bakış açısı ve zor koşulların daha iyi hale getirilebileceği ve sorunların çözülebileceği inancı ile sonuçlanır (Aydoğdu, 2013).

2.1.2.3. Meydan Okuma

İstikrar yerine değişimin normal olduğu ve değişimin güvenliğe yönelik bir tehdit yerine olgunluğu geliştirmek için bir teşvik olduğu inancı meydan okumayı ortaya çıkaran durumdur (Lambert ve ark., 2003). Bu değerlendirmenin temeli, meydan okuma tutumuna sahip bireylerin karşılaştıkları değişimi yeniden organize edebileceklerine olan inançlarından ileri gelmektedir (Kobasa ve ark., 1982). Bu insanlar, değişimi olumlu gördükleri için öngörülemez durumlara tepki verme konusunda iyidirler (Kobasa, 1979). Meydan okuma, son derece zor ve stresli koşulların verimli bir şekilde değerlendirilmesi yoluyla esnekliği ve uyum sağlamayı geliştiren bir boyut olarak tanımlanır. Dirençli kişilerin daha uyumlu, kolaylaştırıcı, problem çözücü ve verimli

zaman yöneticileri olduğu düşünülmektedir (Kobasa ve Puccetti, 1983).

2.1.2. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik sağlamlığın gerek tanımlarına gerekse gelişimine bakıldığında bireylerin karşı karşıya kaldıkları risk durumlarından sonra, bu risk durumlarına koruyucu faktörlerle birlikte daha iyi uyum sağladıkları ya da bu risklerin ortadan kaldırılması için normal sonuçlar elde edildikten sonra bireyde psikolojik sağlamlığın oluştuğu açıklanmaktadır (Alnar, 2015). Burada sağlamlığın sosyo-ekolojik bir çerçeve içinde anlaşılabileceğini kabul etmek gerekli bir durumdur (Foster ve ark., 2018). Singh ve ark. (2016) yaptığı araştırmada psikolojik sağlamlığın statik bir özellik taşımadığını ancak yakın süreçteki tanımlarla birey ve çevre arasındaki etkileşimden kaynaklandığını belirtmiş ve bu durumun en iyi Ungar'ın (2011) ortaya koyduğu gelişimsel bakış açısı çalışmasıyla anlaşılacağını belirtmişlerdir. Ekolojik bir sorunun üstesinden gelebilmek için kişisel faktörlerden çok, bir kişinin sosyal ve fiziksel ekolojisi arasındaki etkileşimsel süreçlere daha çok bağlı olduğu bulunmaktadır; bu durum araştırmacıların odaklarının ve kaynaklarının çok daha fazlasını karmaşık ortamların ölçümlerine kaydırmaları gerektiği anlamına gelmektedir (Ungar, 2011). Bu bağlamda, sağlamlığın yeni araştırma eğilimleriyle ortaya çıkan dinamik bir kavram olduğu sonucuna varılabilmektedir. Ayrıca kavram, bireysel farklılıkların yaygınlığı ile birey ve çevresi arasındaki etkileşimden oldukça etkilenmektedir. Bu nedenle, risk ve koruyucu faktörler, dayanıklılığın korelasyonlarını, öngörülerini ve demografik faktörlerin dayanıklılık üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır (Singh ve ark., 2016).

Psikolojik sağlamlık teorisi iki temel yapıdan oluşmaktadır: risk faktörleri, koruyucu faktörler. Psikolojik sağlamlığın ortaya çıkabilmesinde bireylerin maruz kaldığı riskler ve risk faktörlerinin negatif etkilerinin minimize edilmesinde ya da ortadan kaldırılmasında koruyucu faktörlerin bulunması önem arz etmektedir. Burada risk faktörü, psikolojik olarak sağlamlığın gelişmesi ve oluşmasında bir önkoşul olarak karşımıza çıkmaktadır (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). Spesifik olarak, sağlamlık, bir bireyin bir tür risk faktörü veya olumsuzlukla karşı karşıya kalmasından veya bunlara maruz kalmasından sonra ortaya çıkan bir süreçtir. Örneğin, toplumsal şiddete tanık olan bir çocuk, sıkıntı veya risk faktörü yaşamış olacaktır. Risk faktörlerine maruz kalmanın nüfusa, yaşa ve yaşam evresine göre değişiklik gösterdiği ve koruyucu faktörlerin aktivasyonunu başlattığı düşünülmektedir (Bolton ve ark., 2017). Çeşitli risk faktörleri iç ve dış etkenlerden meydana gelmektedir. İç etkenlerde, kişilik özellikleri ve mizaç gibi belirli bireysel özellikler bulunurken, dış

etkenler aile, okul ve toplum düzeyindeki koşulları içerir ve bunların hepsinin bireyin işlevsellik düzeyini engellediği ve dolayısıyla istenmeyen sonuçlara yol açtığı bilinmektedir (Singh ve ark., 2016). Koruyucu faktörler ise risk altındakileri risk faktörlerinin etkilerinden korumak için faaliyet göstermek olarak tanımlanmaktadır (Lee, 2004). Psikolojik sağlamlığa açıklık getirmede risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkisini de göz ardı etmemek gerekmektedir. Literatür incelendiğinde sağlamlığı etkilediği öne sürülen bu faktörler aşağıda incelenmiştir.

2.1.4.1. Risk Faktörleri

Risk oluşturan faktörler bireylerde psikolojik sağlamlığın gelişmesinde önkoşullardan birisidir. Risk kavramı; bireylerin hayatlarında sorunların oluşması, bunların devam etmesi veya bu sorunun kritik duruma gelme olasılığını artıran herhangi bir durum veya deneyim olarak tanımlanabilir (Hökkaş, 2019). Bireylerin hayatları boyunca karşılaşılabileceği olumsuz deneyimler, yaşadığı olumsuz olaylar, bireylerin psikolojik olarak sağlıklı biçimde hayatlarını devam ettirmelerinde ve psikolojik sağlamlığın gelişmesinde risk faktörleri ortaya çıkmaktadır (Kararımak, 2006). Eğer riskler veya yaşamdaki olumsuz olaylar olmadan psikolojik sağlamlık tanımlamalarının çoğu eksik kalacaktır (Luthar ve Cicchetti, 2000). Bundan dolayı sağlamlık tanımını kullanabilmemiz için bireylerin yaşamlarında risklerin ve olumsuz etkilerin bulunması aynı zamanda bunlarla baş edebilmek ve etkisinden kurtulmak için ise koruyucu faktörlerin bulunması gereklidir. Bireyler yaşamları boyunca birden çok risk faktörü ile karşı karşıya kalabilirler. Risk faktörleri bireysel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve çevresel risk faktörleri olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. Bireysel risk faktörleri; bireylerin daha çok kişisel özellikleri ile alakalı olan faktörler olup, özgüven eksikliği, saldırgan yapıda olma, sorunlarla baş edebilme eksikliği ve sosyal çevre ile uyum problemlerinin yaşanmasını içerebilmektedir (Gönlüaçık, 2017). Bunun yanında alkol ve ilaç kullanımı, prematüre doğum, düşük IQ seviyesi, adölesan gebelik, madde kullanımı, kronik veya ruhsal bir rahatsızlık, etnik gruba dahil olma, akademik başarısızlık bireysel risk faktörleri arasında söylenebilir. Bu söylenen risk faktörlerini karşı ise iyi derecede zeka düzeyi, yüksek bir benlik algısının olması, iyimser bir yapıda olma, kendi hayatı üzerinde kontrol sahibi olma, mizah duygusu, akademik yeterliliğin olumlu olması gibi faktörler etkilidir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). Ailesel risk faktörleri; aile içi şiddet, aile içi ihmal ve istismar, ebeveynlerin ayrı yaşaması, kardeşler arası ilişkilerin bozuk olması, ailevi hastalıklar, sert disiplin uygulamaları gibi durumları içermektedir (Alnar, 2015). Kahraman'a (2016) göre

ise; aile içi patolojilerin bulunması (kronik rahatsızlıklar, alkol kullanımı, depresyon), geniş aileye sahip olma, annenin çok genç olması ve cinsel istismar ailesel risk faktörleridir. Çevresel risk faktörleri; işsizlik, sosyal refahın düşük olması, ekonomik sıkıntılar, kaynak kıtlığı, toplum içinde huzursuzluk ve gerginliğin fazla olması, şiddet olaylarının yaşanması gibi durumları içermektedir (Gönlüaçık, 2017). Alnar'a (2015) göre çevresel risk faktörleri; madde kullanımını, göç, işsizlik gibi toplumsal olayları ve şiddetin yaşandığı çevreyi, evin, okulun bulunduğu çevre hizmetlerinin eksikliğini, toplumsal olumlu rol modelinin yetersizliğini, düşük sosyo-ekonomik düzeyi kapsamaktadır. Bireyler psikososyal yapıda bir varlık olmasından dolayı içinde bulunduğu toplum ve çevreden mutlaka etkilenecektir. Fakat bu durum her ne kadar zorlu yaşam olayları olsa da bazı bireylerde ilerleyen süreçte psikolojik olarak sağlamlığın ortaya çıkmasını ve geliştirilmesini sağlayabilir. Çünkü stres yaratan olaylar bireylerin yeni fikirler geliştirmesi ve daha da olgunlaşmasına yardımcı bulunabilir. Burada önemli olan hususun bireylerin içinde buldukları olay ya da durumu nasıl yorumladıkları ve bununla nasıl başa çıkacağı önem arz etmektedir. Yukarıda adı geçen risk faktörleri bireylerde olumsuz duygunun oluşmasına sebebiyet verebilir. Bu anlamda risk faktörlerinin bireylerin psikolojik sağlamlıklarını düşürdüğü söylenebilir (Erdener, 2019).

2.1.4.2. Koruyucu Faktörler

Riskli ve olumsuz seyreden bir durumu olumlu yöne doğru değiştirecek her türlü etkene koruyucu faktörler denilebilir (Kahraman, 2016). Koruyucu faktörler, "*risk altındakileri risk faktörlerinin etkilerinden korumak için faaliyet göstermek olarak*" tanımlanmaktadır. Risk faktörlerine benzer şekilde, koruyucu faktörler bireysel veya çevresel olabilir ve risk durumundan bağımsız olarak olumlu sonuçlara katkıda bulunurlar. Dayanıklılık gösteren kişide risk ve koruyucu faktörlerin etkileşim şekli net değildir. Nedenselliğin kökenini anlamak, genellikle belirli üniter faktörlerin varlığına veya yokluğuna, risk ve koruyucu faktörlerin kolektifliği içindeki etkileşimlerin doğasına odaklanmayı gerektirir. Stres veya risk faktörlerinin sayısı koruyucu faktörlerin sayısından fazla olduğunda, geçmişte dayanıklılık sergileyen kişiler bunalabilir ve fiziksel, psikososyal, davranışsal okul veya iş alanlarından birinde semptomlar geliştirebilir (Lee, 2004). Koruyucu bir faktör, belirli bağlamlarda, bireysel psikososyal sorun risklerini azaltan ve bu nedenle yalnızca model riski bağlamında anlaşılabilen bir şeydir (Singh ve ark., 2016). Koruyucu faktörlerin bireylerin zorlu ve stresli durumlarla başa çıkmalarında etkilidir. Bireylerin yaşamlarında bu zorlu koşul ve stresli durumlarla başa çıkabilmesi

bireylerin psikolojik olarak sağlımlıklarının en iyi göstergesi olmaktadır. Burada koruyucu faktörler henüz sorunlar meydana gelmeden engelleyerek, bireylerin iyi olmalarını sağlamaktadır. Koruyucu faktörler içsel koruyucu faktörler ve dışsal koruyucu faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Alnar, 2015). İçsel koruyucu faktörler; kalıtsal, içgüdüsel ve birey kaynaklı olan faktörlerdir. İçsel faktörler biyolojik ve psikolojik faktörlerden oluşmaktadır (Kahraman, 2016). Sosyal yeterlilik, problem çözme becerileri, bağımsızlık ve amaçlılık/gelecek duygusu içsel koruyucu faktörler arasındadır (Alnar, 2015). Dışsal koruyucu faktörler; ise daha çok aile ve dış çevre ile kurulan ilişkilerde kendini gösterir. Burada ailesel bağların olması, aile içinde güven ortamının olması, toplumsal ve ekonomik üstünlüklerin bulunması, ebeveyn davranışlarının tutarlı olması, düzenli toplumsal bir ilişki içinde olma durumu dışsal koruyucu faktörler arasındadır (Alnar, 2015). Graber ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada ise koruyucu faktörler, kültürel değerler, finansal kaynaklar, ebeveyn izleme ve destek, istikrarlı ev yaşamı, başa çıkma becerileri, destekleyici öğretmenler, akranlar, azim olarak belirlenmiş olup Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Koruyucu Faktörler

Kültürel değerler, finansal kaynaklar	Kültür, ebeveynlerin değer sistemleri için bir temel sağlarken, toplumda mevcut olan finansal kaynaklar, eğitim, tıbbi bakım ve boş zaman fırsatlarının kapsamını tanımlar.
Ebeveyn izleme ve destek, istikrarlı ev yaşamı	Ebeveynler bir çocuğun davranışını izler ve duygusal destek sağlar, eğitim desteği ve güvenli bağlanma. Barınma istikrarlıdır ve çocuk, ebeveynlerinden biri veya her ikisi ile anlamlı ilişkilere erişebilir.
Başa çıkma becerileri	Baş çıkma becerileri aile, deneyimler ve kültürel kaynaklardan öğrenilebilir.
Destekleyici öğretmenler, akranlar	Öğretmenler teşvik, eğitim öğretimi ve rehberlik sağlar. Akranlar, riskli davranışlar için fırsatlar sunar, aynı zamanda destek, arkadaşlık, yakınlık ve sırdaşlar sağlar.
Azim	Bir çocuk, uzun yıllar boyunca zorluklara göğüs germeyi, gelecek yönelimini sürdürmeyi geleceği planlamayı öğrenirken, aynı zamanda toplumda şiddete maruz kalmak gibi değiştirmek için çok az şey yapabilecekleri şeyler hakkındaki stresi azaltır.

(Graber ve ark., 2015)

2.1.3. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri

Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin düzenli rutinlerine ve işlerine daha fazla bağlı oldukları, hayatlarında düzeni korudukları ve olağandışı değişiklikleri büyüme fırsatları olarak gördükleri söylenir. Öte yandan, psikolojik sağlamlığı düşük olan kişilerin sosyal geri çekilme, dış kontrol odağı ve değişime direnç gibi özellikler sergileme olasılığı daha yüksektir (Altıntaş, 2019). Stresli bir ortamda, dayanıklılığı yüksek olan insanlar refahlarını korurlar. Değişmeleri gerektiğinde, bu insanlar aynı anda duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak kim olduklarını anlamak için çalışırlar (Terzi, 2008). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin çevrelerindeki etkileme kapasitesine ve üzücü, travmatik olaylardan kazançlı çıkma cesaretine sahip oldukları iddia edilmektedir (Soysal, 2016). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler sıklıkla sakin tavırlar, uyum, esneklik, mizah duygusu, iç kontrol odağı, alternatif bakış açıları ve dini inanç sergilerler ve bu onların ortak özellikleri arasında yer alır (Masten, 1986). Ülker Tümlü ve Receptoğlu (2013) araştırmalarında psikolojik sağlamlığın olumlu faydalarına dikkat çekmiştir. Bu durum aynı zamanda psikolojik olarak dirençli olan kişilerin özelliklerini de yansıtmaktadır. Bunlar:

- Akademik başarının teşvik edilmesi,
- Hoşnut olma ve hoşnutluk gösterme,
- Gönüllü olarak sosyal yardım çalışmalarına katılım,
- Öz farkındalık, sevgi ve çevresine inanç/bağlılık,
- Atılganlık, olumlu sosyal ilişkiler ve bireyin yetkinliği,
- Herkes tarafından kabul görme ve çevreyle uyum içinde yaşama,
- Kişinin gelişimsel rollerini koruması,
- Kişilerin iyilik halinin ve yaşam doyumunun çok yüksek olması,
- Psikopatolojik tutum ve düşüncelerin olmaması,
- Suçu teşvik edecek şekilde düşünmekten veya davranmaktan kaçınma,
- Daha az kafa karışıklığı ve duygusal sorunlar olarak sıralanmaktadır.

2.1.4. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık

Yaşam boyu karşılaştığımız zorlu, stresli durumlar normal hayat akışında olduğu gibi iş ve meslek hayatımız içerisinde de her an karşılaşılabileceğimiz bir durumdur. Bireyin çalıştığı iş yeri stresin ana kaynaklarından biridir (Mealer ve ark., 2014). Kişinin işinin ve işyerinin olumsuz yönlerine duygusal, bilişsel, davranışsal ve zihinsel tepkisi mesleki stres

olarak bilinmektedir (Ghanei ve ark., 2013). İşteki talepler, beceriler ve sosyal destek dengesizliği veya bunların herhangi bir kombinasyonu, sağlık çalışanlarının işle ilgili sorun veya mesleki stres yaşamasına neden olabilir (Ruotsalainen ve ark., 2014). Mesleki stresin çok faktörlü bir fenomen olmasına rağmen, dayanıklılık gibi bireysel faktörler diğer faktörlerden daha belirgin bir rol oynamaktadır (Mealer ve ark., 2014). Diğer çalışma alanlarından farklı olarak sağlık sektörü çok daha karmaşık ve çeşitli stresörlerin yoğun bir biçimde karşılaştığı ortamdır.

Hemşirelik mesleği doğası gereği stresli bir meslektir (Babanataj ve ark., 2019) ve hemşireler, dünya genelindeki sağlık işgücünün en büyük bölümünü oluşturmaktadır (Tabakakis ve ark., 2019). İşten ayrılma, iş arkadaşlarıyla yaşanan çatışmalar, çalışan mutsuzluğu, yetersizlik duyguları, yetiştirilme tarzı, devamsızlık ve yetersiz bakım süresinin bir sonucu olarak hemşireler iş yerinde büyük bir strese maruz kalmaktadır (Hosseini ve ark., 2011). Aynı zamanda psikolojik savunmasızlığı artırdığı bilinen düzensiz ve uzun mesai saatleri dahil olmak üzere çalışma koşulları idealin altındadır (Jang ve ark., 2016; Yılmaz ve Üstün, 2018). Hastalarla yakın çalışma ve doktor-hasta ilişkisinin karmaşıklığı, hem olumlu hem de olumsuz bir dizi duyguyu beraberinde getirir. Uzun çalışma saatleri ve uyku yoksunluğu, hem fiziksel hem de zihinsel esenlik üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir (McKinley ve ark., 2019). Sağlık çalışanlarına karşı saldırgan ve şiddet içeren davranışlar sergilenmesi de güvenli olmayan bir çalışma ortamı yaratmaktadır (Sun ve ark., 2019). Yine de kanıtlara bakıldığında, sıkıntı yaşadıklarını ve dolaylı travmaya karşı savunmasız olduklarını göstermekte, bu da diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla psikolojik stres yaşama olasılıkları olduğu iddiasına katkıda bulunmaktadır (Aiken ve ark., 2012). Sağlık personellerinin karşılaştıkları bu stresli ve zorlu durumlara karşı bunlarla nasıl baş edebileceklerini bilmeleri hem çalışma ortamı hem de kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığı için oldukça önemlidir.

Dirençli insanlar, hayatın ve işin zorluk ve engelleriyle daha iyi başa çıkabilir ve hatta kendi kişisel ve profesyonel gelişimlerini ilerletmek için bu koşullardan faydalanabilir (Shakerinia ve Mohammadpour, 2010). Bireylerin iş yaşamlarında karşılaştıkları potansiyel risk durumları ve kendilerini koruma stratejileri, dayanıklılıklarını belirleyen faktörlerdir (Sukut ve ark., 2022). Dirençli ve hayatın iniş ve çıkışlarında gezinebilen insanlar stresle iyi başa çıkabilir ve baskıya rağmen yeteneklerinin en iyisini yapabilirler. Psikolojik sağlamlık yalnızca zihinsel ve fiziksel sağlığımızı korumakla kalmaz, aynı zamanda bilişsel hataları önlemeye yardımcı olur ve hastalara güvenli ve etkili bir şekilde

bakım verilmesini sağlar (Murden ve ark., 2018).

Son yıllarda, işyeri stresinin zararlı etkilerini azaltmak ve hemşireler arasında olumsuz psikososyal sonuçları önlemek için dayanıklılık konusuna tüm dünyada önemli ölçüde dikkat çekilmiştir (Badu ve ark., 2020). Modern bir sağlık iş gücünün zor durumlarla başa çıkabilmek için dayanıklı olması gerektiğine dair artan bir anlayış vardır. İşyerinde sağlamlığa, özellikle personelin elde tutulmasına ilişkin olarak artan bir ilgi olmasına rağmen, sağlık profesyonelleri arasında sağlamlık kavramı, birinci basamak ortam ihtiyaçları içindedir. Çünkü hastane ortamında daha çok birinci basamak hizmetler toplum temellidir. Meslekler ve yüksek intihar orantılı ölüm oranları arasındaki ilişkiyi araştıran bir dizi çalışma, doktorlar ve hemşireler de dahil olmak üzere sağlık profesyoneli rollerinde çalışanların hem erkekler hem de kadınlar için en yüksek intihar oranlarına sahip olduğunu belirlemiştir (Robertson ve ark., 2016). Hemşirelik alanında stresörlerin kaçınılmaz olduğu ve hemşirelerin stresin psikolojik ve davranışsal etkilerinden korunmaları gerektiği göz önüne alındığında, hemşirelerin başa çıkma mekanizmalarını öğrenerek mesleki stresi azaltmak için harekete geçmeleri önemlidir. Daha önceki çalışmaların bulgularına göre eğitim, mesleki stresi azaltmak ve dayanıklılığı artırmak için çok önemli bir müdahaledir (Babanataj ve ark., 2019). Hemşirelerde dayanıklılığı sağlamak için programlar oluşturuldu (Shakerinia ve Mohammadpour, 2010). Bazı çalışmalar, hemşirelerin psikolojik sağlamlıkla başa çıkma stratejileri geliştirebileceğini ve stresli çalışma deneyimlerine olumlu bir şekilde uyum sağlayabileceğini göstermektedir (Mealer ve ark., 2012; Amini ve ark., 2013). Sağlık hizmetlerinde çalışmak ödüllendirici ama aynı zamanda zordur; işyerinin, politikalarının ve uygulamalarının esnekliği önemli ölçüde sağlayabileceği veya aslında çalışan stresine katkıda bulunabileceği kabul edilmelidir (Scammell, 2017). Sağlık hizmetleri uygulamalarındaki dinamik değişikliklere uyum sağlamak için, işyerindeki stresörler ve zorluklarla başa çıkmaya yardımcı olan dayanıklılıkta artışa ihtiyaç vardır (Scholes, 2008). İş ve yaşamdaki olumlu sonuçlar, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerin mesleklerine, geleceğe ve hayata karşı olumlu tutumlarından etkilenmektedir. Bireysel, mesleki ve sağlık sistemlerinden kaynaklanan birçok soruna rağmen hemşirelerin bireylere, ailelere ve topluma yönelik bakım hizmetleri üzerinde olumlu bir etkisi vardır (Çam ve Büyükbayram, 2017).

2.2. Saldırganlık Kavramı

İnsanoğlunun var olmasından bu yana geçerliliğini ve gerçekliğini koruyan bir kavram

olan saldırganlık bir davranış biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal bir varlık olan insanların davranışları elbette geçmişten günümüze birçok değişiklik göstermiştir. Eski çağ toplumlarından günümüz modern çağ toplumlarına kadar saldırganlık davranışı görülmüş ve bu davranış biçimi geçerliliğini korumuştur. Ancak eski çağlarda insanlar yaşamlarını sürdürmek, bireysel ihtiyaçlarını gidermek veya sahip oldukları gücü korumak adına saldırgan davranışlarda bulunmuşlardır. Günümüzde ise modernite ve sosyalliğin gelişmesiyle saldırgan davranışlar varlığını devam ettirmiş bu tip davranışlar sosyal toplum nezdinde kabul görmeyen uygun olmayan davranış biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kılınç, 2016). Bilim dünyasında saldırganlık kavramı sosyal psikolojinin odağında olsa da psikiyatri, nöroloji, psikoloji bilimlerinde de farklı şekilde tanımlanmıştır. Saldırganlık, insan davranışının karmaşık yapısı nedeniyle dinamik ve değişken bir süreçtir (Gendreau ve Archer, 2005). Psikolojik sağlamlık kavramında olduğu gibi araştırmacılar saldırganlık kavramını tanımlamaya ve açıklamaya çalıştıklarında, hiç kimse tek bir saldırganlık tanımı üzerinde ortak bir fikir birliğine varamamıştır. Bu bağlamda literatüre bakıldığında tanımlama ve sınıflandırmalarda farklılıklar görülmekle beraber ortak bir payda da bulunulması güç olmuştur. Bu ayrımın, saldırganlığın tanımının sosyal, kültürel ve yasal bağlama bağlı olarak değişebilmesi gerçeğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Kaya, 2021).

Saldırganlık kavramını tanımlamaya çalışan araştırmacılar, davranışın özellikleri, davranışı tetikleyen koşullar ve davranışın uyumsal özellikleri üzerinde yoğunlaşmışlardır (Karakayalı, 2020). Hem yaygın kullanımda hem de sosyal psikologların sözlüğünde saldırganlık kelimesi sağlam bir şekilde konumlanmıştır. Saldırganlık, aynı terimi kullanmanın tam anlamı üzerinde hemfikir olduğunuz anlamına gelmediğinin açık bir göstergesidir. Örneğin, saldırganlığı tanımlamaları istendiğinde, meslekten olmayan kişiler sıklıkla "iyi" veya "sağlıklı" saldırganlığı "kötü" saldırganlıkla karşılaştırırlar. Öte yandan saldırganlık, sosyal psikologlar tarafından genellikle insanlar, gruplar ve toplumlar arasındaki ilişkileri baltalayan zararlı bir sosyal davranış olarak görülmüştür. Saldırganlığın bir tür olumsuz veya antisosyal davranış olduğu şeklindeki temel anlayışa ek olarak, belirli bir davranışı "saldırgan" olarak etiketleme standartlarının ana hatlarını belirlemek için daha kesin tanımlar gerekmektedir (Krahé, 2020).

Latince kökenli bir kelime olan saldırganlık kelime anlamı olarak, "Herhangi bir istikamete doğru yönelmek" anlamına gelmektedir (Karakayalı, 2020). Türk dil yapısı açısından bakıldığında, Türkçe'de salmak fiilindeki "sal" kökünden türemiş saldırganlık

kelimesi, itici bir güç olan “bir şeyi salıvermek” ve “bırakmak” anlamlarına gelmektedir (Şeker, 2021). Türk Dil Kurumuna (2022) göre ise kişinin fikir ve davranışlarını dıştaki direnmelere karşı, zorla karşısındaki kişiye benimsetme çabası şeklinde tanımlanmıştır.

Psikolojik ve sosyolojik bakış açılarından saldırganlık, acı vermeyi amaçlayan ve düşmanlık ve saldırgan davranışlarla kendini gösteren kasıtlı davranış olarak kabul edilir. Buna karşın, biyologlar saldırganlığı, niyet ve hedeflerle ilgili herhangi bir şart koşmadan, saldırı veya saldırıya doğru tırmanma ile ilişkili davranış olarak tanımlar (Staaen ve ark., 2011).

Saldırgan davranış, yaralanma veya fiziksel olarak zarar görme ile sonuçlanan davranış şeklidir (Bandura, 1978). Peter ve Beyer’e (1997) göre ise saldırganlık; herhangi bir canlıya doğrudan ya da dolaylı şekilde incitme niyetiyle gerçekleştirilen davranışlardır. Literatür incelendiğinde saldırganlık üzerine yapılan popüler ilk tanım Buss’ın (1961) yapmış olduğu tanımlama olarak karşımıza çıkmaktadır. Buss’ın yapmış olduğu tanıma göre; başka bir organizmaya zararlı, tehlikeli uyaran gönderme tepkisidir. Bununla birlikte, bu saf davranışçı tanım, bazı yönlerden çok geniş, bazılarında ise çok dardır. Kazara zarar verme gibi saldırganlık olarak sınıflandırılmaması gereken birçok davranış biçimini içerdiği için çok geniştir. Aynı zamanda, düşünce ve duygular gibi davranışsal olmayan tüm süreçleri ve zarar vermeyi amaçlayan ancak herhangi bir nedenle amacına ulaşamayan davranışları dışladığı için çok dardır (Krahé, 2020). Berkowitz (1962) ise, daha sonra Buss’ın ifadesini, saldırganlığı, niyeti zarar vermek olan herhangi bir davranış olarak tanımlayarak revize etmiştir. Onun gözden geçirilmiş tanımı, niyeti ekleyerek, Buss gibi kasıtsız kazaları içeren ve zarar vermeyen kasıtlı eylemleri hariç tutan daha kısıtlı davranış tanımlarıyla ilişkili bir sorunu düzeltmeye hizmet etmiştir. Bandura (1973) saldırganlık davranışını, sosyal kuralları bozan zarar verici davranış kalıpları içinde değerlendirmiştir. Baron (1977), önceki tanımları geliştirmek için şu tanımı önermiştir: “*Saldırganlık, bu tür bir muameleden kaçınmaya motive olan başka bir canlı varlığa zarar verme veya yaralama amacına yönelik herhangi bir davranış biçimidir*”. Yukarıdaki tanımları daha da geliştirmek amacıyla, bazı yazarlar bir davranışı saldırganlık olarak etiketlemenin, olaya dahil olan iki tarafın bakış açılarını dikkate almayı gerektirdiğini ileri sürmüşlerdir. Bu yazarlar hem failin niyetlerini hem de mağdurun algı ve değerlendirmelerini incelemenin gerekli olduğu görüşündedirler. Bu tür yazarlar, davranışın “*saldırganlık*” olarak etiketlenebilmesi için bazı normların ihlalini temsil etmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Abdennur, 2000). Baron’un tanımı, kamufle edilmiş saldırganlığı anlamak için gerekli

olan saldırganlığın aşağıdaki yönlerini dışlamaz (Abdennur, 2000):

1. Saldırganlık hem niyeti hem de potansiyel zararı içerir.
2. Saldırganlık niyeti bilinçsiz olabilir.
3. Eylem veya eylemsizlik içerebilir.
4. Başkalarına acı çektirmek, saldırganlığın hem amacı hem de sonucu olabilir.

Saldırganlık, başkalarının ve hatta belki de kendimizin davranışlarını nitelemek için her gün kullanılan bir kelimedir. İnsanların birbirlerine bağdırdıklarında ya da vurduklarında, trafikte diğer araçların önünü kestiklerinde ya da hatta hayal kırıklığı içinde yumruklarını masaya vurduklarında saldırgan oldukları söylenilebilir. Ancak sporcuların sert bir oyun sırasında yaralanması ya da savaşta düşman askerlerinin öldürülmesi gibi diğer zararlı eylemler herkes tarafından saldırganlık olarak görülmebilir. Saldırganlığı tanımlamak çok zor olduğundan, sosyal psikologlar, yargıçlar ve politikacılar (ve avukatlar da dahil olmak üzere) diğer birçok insan neyin saldırganlık olarak kabul edilip edilmeyeceğini belirlemek için çok zaman harcamışlardır. Bu bağlamda niyet algısını içerdiği için, bir bakış açısından saldırganlık gibi görünen bir davranış, başka bir bakış açısından öyle görünmeyebilir ve aynı zararlı davranış, niyetine bağlı olarak saldırgan olarak değerlendirilebilir veya değerlendirilmeyebilir (Jhangiani ve Tarry, 2014). Zararlı uyaranlar fiziksel (vurmak, yumruklamak, bıçaklamak veya ateş etmek) veya sözlü (örneğin sövmek veya tehdit etmek) olabilir. Burada bir yorumlama ve iletişim sorunu var olduğu görülmektedir; bazı insanlar için zararlı olan, diğer insanlar tarafından zararlı olarak algılanmaz ve anlaşılmaz. Saldırganlık kavramı da saldırganlığa uğrayan kişiye ve sosyokültürel çevresine göre farklılık göstermektedir. Saldırgan bir davranış bu şekilde kabul edilse bile çağrışımları sosyokültürel ortama göre değişir. Bazı toplumlar veya bireyler, saldırganlığı normal bir hayatta kalma davranışı olarak görürken, diğerleri saldırganlığı tehlikeli, uyumsuz, uygun olmayan bir davranış olarak görür (Tordjman, 2022). Bu bağlamda saldırganlık değerlendirmesinde toplumun var olduğu sosyokültürel çevrede etkilidir. İnsan doğası birçok psikolojik ekoller tarafından farklı tanımlanmış ve görüşler ortaya atılmış olmasına rağmen, bakıldığında tüm ekollerin bulunduğu ortak noktada insanlarda saldırganlık eğiliminin var olduğudur (Beyleroğlu, 2001).

2.2.1. Saldırganlık İle İlişkili Kavramlar

Saldırganlık kavramı ile ilişkili daha sık kullanılan kavramlar arasında şiddet ve öfke kavramlarının öne çıktığı görülmektedir. Her iki kavram birbirine yakınmış gibi görünsede özelinde farklı anlamlar taşımaktadır. Şiddet ve öfke kavramları bakıldığında

saldırganlığın alt kategorileri olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2.2.1. Şiddet

Yaşı, cinsiyeti veya ırkı ne olursa olsun, şiddet son yıllarda ciddi, yaygın bir toplumsal ve kişisel soruna dönüşmüş ve kişinin yaşamı için ciddi bir risk oluşturmuştur. İnsanlık var olduğundan beri, şiddetin neden ortaya çıktığına dair çok sayıda çalışma ve analiz yapılmıştır. Şiddet davranışının tanımının farklı kişi ve kurumlar tarafından farklı şekillerde yapılması, hem nedenleri hem de sonuçları açısından önemli bir sorundur. Şiddet, çok sayıda bireysel ve toplumsal bileşeni kapsadığı için tek bir tanımla yeterince açıklanamayan bir kavramdır (Tokgöz, 2019). İnsanların saldırgan davranışları hakkındaki tartışmalar, saldırganlığın içgüdüsel mi yoksa sonradan kazanılan bir davranış türü mü olduğu üzerine yoğunlaşmaktadır. Saldırganlık ve şiddet fikirlerinin dayandığı teoriler çeşitli bakış açıları içermektedir. Doğuştan gelen ve çevreci teoriler tipik olarak bu bakış açılarını analiz etmek için kullanılır. Yaratılışlarından bu yana saldırgan davranışlar sergileyen insanların bunu neden yaptıkları, çok sayıda bilimsel alanın ele almaya çalıştığı bir sorudur (Kılınç ve Uludağ, 2017). Zamana, mekâna ve geleneklere bağlı olarak sürekli değişen şekli nedeniyle şiddeti tanımlamak zordur (Yücens ve Kalkan Oğuzhanoğlu, 2020). Saldırganlıkla sık kullanılan kavramlardan birisi olan şiddet kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından şu şekilde tanımlanmıştır; bireyin kendisine ya da bir başkasına, bir topluluğa, örgüte karşı olan zarar verici davranışlardır. Bu zarar verici olan davranışların çeşitli sonuçları olabilmektedir. Bunlar; gelişim geriliği, çeşitli psikolojik sıkıntılar, ölüm ya da yaralanma gibi sonuçlar meydana gelebilmektedir. (WHO, 2002). Şiddet kavramı genelde saldırganlık kavramının eş anlamlısı olarak kullanılması bazen kavramlar arasında kafa karışıklığına neden olabilmektedir. Şiddet gören kişiye tıbbi müdahale gerektirecek veya kişinin hayatına mal olabilecek bir durumla karşı karşıya kalındığında bu durum saldırganlık olacaktır. Bununla ilgili bazı sosyal psikologlar aşırı duygusal zarar verebilecek davranış ve tutumları da bu tanıma dâhil etmektedirler. Bu bağlamda bakıldığında şiddet kavramı saldırganlık kavramının bir alt kategorisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak her saldırganlık bir şiddet davranışı değildir (Warburton ve Anderson, 2015). Tanımda olan fikir birliği eksikliği, şiddeti ele almak için tasarlanan çalışmalar, programlar ve politikalar arasında koordinasyon ve karşılaştırma yapılmasını engellemekte, bu da bu müdahalelerin bu ciddi halk sağlığı sorunu üzerindeki etkisini azaltmaktadır. Neredeyse herkes belirli bir eylemin ya da durumun şiddet içerip içermediğini söyleyebilir. Ancak, neyin şiddet içerip neyin içermediğini belirlemede

genelleştirilebilecek, açıkça çıkarılabilen özellikleri tanımlamak daha zordur (Tolan, 2007).

2.2.2.2. Öfke

Saldırganlıkla yakın anlamda kullanılan bir diğer kavram ise öfkedir. Öfke kavramının TDK'daki tanımına bakıldığında; "*Engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap*" şeklinde açıklanmıştır (TDK, 2023). Başka bir tanımında öfke "hayal kırıklığı, incinme, tehdide tepki olarak verilen güçlü bir duygu" olarak tanımlanmaktadır (Hendricks ve ark., 2013). Tehdidin türüne bağlı olarak, bireysel bir tehdit algılandığında veya engellendiğinde, çaresizlik, güçsüzlük ve yetersizliğin getirdiği kaygıya yanıt olarak hoşnutsuzluktan öfkeye ve şiddete kadar değişebilen öfke gelişir. Sağlıklı bir duygu olan öfke, potansiyel travma ve tehlikeye karşı bir uyarı görevi görür (Partlak, 2016). Öfkenin sayısız nedeni vardır. Tüm bu argümanları içeren bir liste yapmak neredeyse imkânsızdır. Ancak ilgili literatürde belirtilen nedenler arasında engellenme, fiziksel veya psikolojik olarak incinme, haksızlığa uğrama, aldatılma, ihanete uğrama, sınırlamalara maruz kalma, baskı altında olma veya tehdit edilmenin en yaygın nedenler arasında olduğu söylenebilir (Şahin, 2017). Saldırganlık ve öfke sıklıkla karıştırılabilmektedir. Öfkenin dışa vurulma yollarından biri saldırganlık olarak karşımıza çıkmaktadır (Ramirez ve Andreu, 2006). Saldırganlık, diğer insanlara veya nesnelere yönelik yıkıcı ve cezalandırıcı eylemleri ifade eden bir terimdir. Kontrol edildiğinde ve iddialı bir şekilde ifade edildiğinde öfke, problem çözme ve önemli kararlar alma konusunda yardımcı bir araç olabilir ancak öfke bastırıldığında veya şiddetle ifade edildiğinde bir sorun haline gelir (Partlak, 2016). Olaya, duruma ya da öfkeyi yaşayan kişinin kişilik özelliklerine bağlı olarak öfke, basit bir sinirlilik halinden yoğun ve saldırgan davranışların sergilendiği bir duruma dönüşebilir. Bu durumda öfke zaman zaman kısa bir süre için hafif şiddette ve hatta kişinin yararına olabilirken, zaman zaman da daha uzun bir süre için yoğun ve yıkıcı olabilir (Tekin ve ark., 2011). Uzun bir süre öfke, psikoloji alanında bir sorun olarak görülmemiş ve konuyla ilgili araştırmalar göz ardı edilmiştir. Saldırganlık, araştırmalara göre öfkenin ileri boyutudur aynı zamanda saldırganlığın ise öfke duygusunun eyleme geçmiş hali olarak tespit edilmektedir (Şeker, 2021).

2.2.2. Saldırganlığın Türleri

Saldırganlıkla ilgili literatür incelendiğinde, farklı saldırgan davranış kategorilerinin mevcut olduğu görülmektedir. Davranışın içeriğine ve saldırganın bilişsel süreçlerine

dayalı bir sınıflandırma yapılmıştır çünkü saldırgan davranış, nasıl ifade edildiği ve oluşumunu etkileyen faktörler açısından çok çeşitlidir (Karakayalı, 2020). Saldırgan davranış karmaşık bir yapıya sahip olduğu için tek bir kategoriye sokmak mümkün değildir. Eylem halinde görülebildiği için saldırganlık kelimesi kullanıldığında akla ilk gelen fiziksel ve sözel saldırganlıktır ancak birine zarar vermenin başka yolları da vardır (South Richardson, 2014).

Davranışın nasıl gerçekleştirildiğine bağlı olarak saldırganlık, doğrudan ve dolaylı saldırganlık olarak iki kategoriye ayrılmaktadır (Lagerspetz ve ark., 1988).

Doğrudan saldırganlık; zararlı eylemler doğrudan saldırganlığın hedefine yöneltildiğinde, bu doğrudan saldırganlık olarak adlandırılır ve öfkeyle sonuçlanabilir. Fiziksel veya sözlü saldırganlığın her ikisi de bu tür saldırganlığın olası tezahürleridir (Lagerspetz ve ark., 1988).

Dolaylı saldırganlık; algılanan bir rakip hakkında olumsuz söylentiler yaymak ve sosyal dışlama gibi kurbanın öz saygısını veya sosyal konumunu düşürebilecek eylemlerle karakterize edilen bir saldırganlık biçimidir. Doğrudan saldırganlığa benzer şekilde, dolaylı saldırganlık da rakibin görünüşünü kötülemek, cinsel eğilimleri hakkında söylentiler yaymak ve sırlarını ifşa etmek gibi eylemleri içerir (Lundh ve ark., 2014).

Fiziksel saldırganlık; bir kişinin başka bir kişiye kasıtlı olarak fiziksel zarar eylemi olarak tanımlanabilir. Fiziksel saldırganlık örnekleri arasında itmek, çekmek, çekiştirmek, vurmak, ısırarak, tekmelemek, bıçaklamak, birini silahla vurmak, sert bir nesne fırlatmak, pencereyi çarpmak, camı kırmak ve yangın çıkarmak yer alır (Çelik ve Otrar, 2009).

Sözel saldırganlık; fiziksel şiddet tehditleri, küfürlü konuşmalar, aşağılayıcı lakaplar veya düşmanca sataşmalar yoluyla başkalarına duygusal ve psikolojik zarar verme niyetiyle kasıtlı olarak zarar verilmesidir (Onukwufor, 2013). Bir kişi kendisine karşı sözlü olarak agresif davrandığında, bu onun psikolojik refahına zarar verir. Araştırmalar, sözlü ve sözsüz işaretlerin mağdurun fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir (Infante, 1995).

Öfke; saldırganlık, öfkenin kontrol dışı davranışlarla ifade edilmesi olarak tanımlanır. Sadece rahatsızlık ve uyarılmaya neden olan bir yoğunluk seviyesinde veya düşmanlık ve saldırganlık doğuran çok daha yüksek bir seviyede öfke hissedilebilir (Soykan, 2003). Buss ve Perry'ye göre öfke, fiziksel uyarılmayı içerir ve saldırgan davranışın öncüsü olarak hizmet eder. Saldırganlığın duygusal bileşenidir (Felsten ve Hill, 1999).

Düşmanca saldırganlık; zaman zaman sözel saldırganlıkla karıştırılan düşmanca saldırganlıkta saldırganın temel amacı saldırgana zarar vermek veya yaralamaktır. Bu nedenle düşmanca saldırganlık, başka bir kişiye doğrudan zarar verme niyetiyle gerçekleştirilen saldırgan eylemleri kapsar (Satılmış, 2012). Buss ve Perry'ye göre düşmanca saldırganlık, saldırganlığın bilişsel yönünün bir temsilidir ve zalimlik ve adaletsizlik duygularını içerir (Felsten ve Hill, 1999). Düşmanca özelliklere sahip bir kişi sıklıkla diğer insanlar hakkında olumsuz düşüncelere sahip olur, onları küçümser ve kızgınlık sergiler. Düşmanlığın duygulanım, biliş ve davranışı içeren geniş bir yapı olarak tanımlanmasına rağmen, "*düşmanlık*" teriminin bilişsel faktörleri içeren daha spesifik bir tanımı olduğu belirtilmektedir. Düşmanlığın bilişsel unsurları, diğer insanlar hakkındaki olumsuz tutumlar ve inançlardır (Ramirez ve Andreu, 2006).

2.2.3. Saldırganlığı Etkileyen Faktörler

Tek bir unsurun veya psikolojik mekanizmanın insanlardaki saldırgan davranışın kökenini açıklaması beklenmemelidir. Saldırgan davranış ilk ortaya çıktığında, muhtemelen davranışa neden olan çeşitli faktörlerin çevresel faktörlerle birleşerek saldırgan davranışı belirgin hale getirdiği iyi bilinmektedir. (Çavdar, 2018). Şiddet içeren ve saldırgan davranışların gelişmesine katkıda bulunan unsurlar her geçen gün gelişmekte ve büyümektedir. Bu konudaki en önemli husus, insan saldırganlığının tek bir nedeni olmadığıdır. Saldırgan davranışların kişilik özellikleri, çok sayıda eğilim ve çevresel faktörlerle birlikte çalışan çok sayıda birbiriyle ilişkili faktörün bir sonucu olarak oluştuğuna inanılmaktadır (Huesmann, 1988). Saldırganlığı etkileyen faktörleri genel anlamda ele alırsak bunlar; aile, cinsiyet, sosyal çevre ve kültürel faktörler, kitle iletişim araçları ve medya (Kılınç, 2016).

2.2.4.1. Aile

Aileler, çocukların en temel psikolojik ihtiyacı olan sevgi konusunda onlara yardımcı olmada çok önemlidir. Aynı zamanda, çocukların grup üyeliği, ev içinde ve dışında güvenlik ve saygı gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılayan, teşvik edici ve eğitici bir ortamı teşvik eder. Böyle bir ortamda yetişen çocuklar kendilerini hem bağımsız olarak hem de ailelerine bağlı olarak ifade etme özgürlüğüne sahiptir (Kılıç, 2014). Bandura'ya göre, bir kişi tıpkı diğer davranışları öğrendiği gibi saldırganlığı da ailesinden öğrenir. Gözlem yoluyla öğrenen kişi, ailenin süregelen saldırganlığını bir davranış kalıbı olarak not eder (Bandura, 1978). Büyürken çevrelerinde meydana gelen olumlu ya da olumsuz olaylar, ailelerini rol model olarak gören çocuklar üzerinde etkili olmaktadır. Çocuklar bu

dönemde meydana gelen boşanmalardan etkilenebilir ve çeşitli davranış sorunları sergileyebilirler. Sosyal becerilerin ilk olarak çocukluğun ilk yıllarında aile içinde öğrenildiği göz önüne alındığında, boşanmış veya üvey ebeveynleri olan çocukların sosyal becerilerle mücadele etmesi ve sonuç olarak daha agresif olmaları yaygındır (Kadan, 2010).

2.2.4.2. Cinsiyet

Erkekler kadınlardan daha saldırgan davranışlar sergilemektedir, ancak kadınlar daha pasif ve dolaylı saldırganlık sergilerken erkekler doğrudan hedefe yönelik saldırganlık sergilemektedir (Bettencourt ve Miller, 1996). Kadınlarda daha erken sözel beceriler ve frontal olgunlaşma gibi biyolojik savunma mekanizmaları nedeniyle şiddet davranışının kadınlarda erkeklere göre daha az görüldüğü düşünülmektedir (Harris, 1996). Kadınların ve erkeklerin saldırganlık düzeyleri, kendilerine atfedilen çeşitli sosyal rollerden etkilenmektedir. Bu bağlamda, Endendijk ve ark. (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, geleneksel ya da geleneksel olmayan cinsiyet rolü algıları güçlü olan babaların kızlarına ve oğullarına nasıl davrandıkları ve çocuklarındaki saldırganlık derecesi incelenmiştir. Araştırma verileri analiz edildikten sonra, babaları toplumsal cinsiyet rollerine uygun davranan erkek çocukların kız çocuklara kıyasla daha saldırgan davranışlar sergilediği ortaya çıkmıştır (Tayınmak ve ark., 2020).

2.2.4.3. Sosyal Çevre ve Kültürel Faktörler

Saldırganlığı etkileyen diğer bir faktör ise sosyal çevre ve kültürel faktörlerdir. Bireyin saldırgan davranışlar edinmesi, saldırgan davranışı bir güç göstergesi ve olumlu bir nitelik olarak görmesi içinde yaşadığı çevreden etkilenmesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca Bandura'ya göre, gecekondü mahallelerinde yaşamak kişiyi kendi dışında daha fazla saldırgan davranışa maruz bırakır ve bu da saldırgan davranışların artmasına neden olur (Bandura, 1978). İnsanlar içinde yetiştikleri kültüre uygun olarak yaşarlar. Kendi kültürlerinin şiddet içeren veya anormal davranışlara göz yumması diğer kültürlerde sorun yaratabilir. Bireyler yaşam tarzları ve davranışları doğrultusunda hayatlarını şekillendirirler ve bu da toplumun sosyokültürel yapısından büyük ölçüde etkilenir. Toplumsal yapılar ve bireysel davranış kalıpları, kişilikler, doğru ve yanlış, iyi ve kötü gibi kavramlar birbirini etkiler. Başka bir deyişle, insanların saldırganlık düzeyleri içinde yaşadıkları sosyokültürel yapılar tarafından belirlenir (Kılınç, 2016).

2.2.4.4. Kitle İletişim Araçları ve Medya

Kitle iletişim araçları ve doğrudan dinleyici ya da izleyiciye seslenebilen medya artık vazgeçilmez olmakla birlikte birçok olumsuz etkiye de sahiptir. Başta televizyon olmak üzere, internet, sosyal medya, gazete ve dergi gibi iletişim araçlarının kullanımı, erken yaşlardan itibaren bireyin gelişiminde ön planda yer alıyor. Son dönemde yapılan bilimsel araştırmalar, çocukların neleri izleyip neleri izlememesi gerektiği, sosyal medyanın gündelik hayata etkileri, kitle iletişim araçlarının kamuoyu ve davranışları şekillendirmedeki işlevi gibi konular üzerinde yoğunlaşmıştır. Toplumsal yaşamın önemli bir bileşeni haline gelen medya, günlük davranışlar ve kişiler arası ilişkiler üzerinde daha büyük bir etkiye sahiptir. Saldırganlık öğrenilebilen bir davranıştır ve günümüz dünyasında, erişim kolaylığı sayesinde, medya ve kitle iletişim araçları insanlara saldırganlık da dahil olmak üzere birçok başka davranışı öğretebilmektedir (Kılınç, 2016). Saldırgan davranışların son zamanlarda medyanın, araştırmacıların, dergilerin, gazetelerin ve bir bütün olarak toplumun dikkatini çekmesi dikkat çekicidir. Saldırgan davranışlar, kamuoyunun bu konulara olan ilgisinin yanı sıra medya içeriğini daha okunabilir ve izlenebilir hale getirme çabaları nedeniyle daha sık gündeme gelmektedir (Tuzcuoğlu ve ark., 2020). Berkowitz'e (1984) göre, medyada sık sık şiddet sahneleri okuyan veya izleyen kişiler, bu sahnelerin zihinsel imgelerini geliştirir ve bu imgeler daha sonra saldırgan davranışlar olarak ortaya çıkar.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Sağlık hizmet sektörü, mevcut çalışma ortamında oldukça karmaşık, stresli ve zorlu durumlarla çok sık karşılaştığı sektördür. Bu bağlamda çalışmada hemşirelerin psikolojik olarak sağlamlık ve saldırgan davranış düzeylerinin belirlenmesi; psikolojik sağlamlığın saldırganlık üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte nicel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Soruları

1. Hemşirelerin çalışma ortamlarında saldırgan davranış tutumları ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin çalışma ortamlarında psikolojik sağlamlık düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile saldırganlık davranışı arasında bir ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri saldırganlık davranışlarını etkilemekte midir?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Tarih, Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya’da sağlık hizmeti vermekte olan Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Eylül 2022-Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görev yapan 970 hemşire oluşturmaktadır. Evrene göre %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile örneklem büyüklüğü 276 olarak hesaplanmıştır.

Örnek boyutu hesaplayıcı		
Hangi hata payını kabul edebilirsiniz? %5 ortak bir seçimidir	5 %	Hata payı, tahammül edebileceğiniz hata miktarıdır. Yanıtlayanların %90'ı evet, %10'u hayır yanıt verirse, yanıtlayanların 50-50 veya 45-55 olarak ayrılmasına kıyasla daha fazla hataya tahammül edebilirsiniz.
Hangi güven düzeyine ihtiyacınız var? Tıpkı seçenekler %90, %95 veya %99'dur.	95 %	Daha düşük hata payı, daha büyük bir örneklem boyutu gerektirir.
Nüfus büyüklüğü nedir? Bilmiyorsanız 20000 kullanın	970	Güven düzeyi, tahammül edebileceğiniz belirsizlik miktarıdır. Anketinizde 20 evet-hayır sorunuz olduğuna varsayalım. %95'lik bir güven düzeyiyle, sorulardan biri için (20'de 1) evet yanıt verenleri yüzdesinin, doğru yanıtın uzak olan hata payının üzerinde olmasını beklersiniz. Gerçek cevap, herkesle kapsamlı bir şekilde raporlayıp yaparsanız alacağınız yüzdeler. Daha yüksek güven düzeyi, daha büyük bir örneklem boyutu gerektirir.
Yanıt dağılımı nedir? Bunu %50 olarak beslein	50 %	Rastgele numunenizi seçebileceğiniz kaç kişi var? Örnek boyutu, 20.000'den büyük popülasyonlar için fazla değişmez.
Önerilen örnek boyutunuz	276	Her soru için sonuçların ne olmasını bekliyorsunuz? Örnek şu ya da bu şekilde yüksek oranda çarpıkça, popülasyon da muhtemelen öyledir. Bilmiyorsanız, en büyük örnek boyutunu veren %50'yi kullanın. Bu kafa karıştırcıysa, aşağıda Daha fazla bilgi bölümüne bakın.
Bu anketinizin önerilen minimum boyutudur. Bu kadar çok kişiden bir örnek oluşturursanız ve herkesten yanıt alırsanız, örneğin yalnızca küçük bir yüzdesinin anketinize yanıt verdiği büyük bir örneklemeden alacağınızdan daha doğru yanıt alma olasılığınız daha yüksektir.		

Vovici ile çevrimiçi anketlerin tamamlanma oranı %66!

alternatif senaryolar							
Örneklem büyüklüğü ile	100	200	300	güven düzeyi ile	90	95	99
Hata payınız	%9,29	%6,18	%4,70	Numune boyutunuz şu şekilde olmalıdır:	212	276	395

Şekil 3.1. Raosoft Örneklem Hesabı (Raosoft)

3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde aktif çalışan hemşire olmak,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

3.6. Araştırmada Dışlanma Kriterleri

- NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde aktif çalışan hemşire olmamak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde aktif olarak görev yapan hemşireleri kapsamı
- Araştırma sonuçlarının sadece araştırmaya katılan grup için geçerli olması.

3.8. Veri Tekniği ve Toplama Araçları

Veriler kurum izni alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. 1. Bölüm’de “*Kişisel Bilgi Formu*” (EK-1) yer almaktadır. 2. Bölüm “*Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği*” (EK-2) ve 3. Bölüm ise “*Saldırganlık Ölçeği*” (EK-3) sorularından oluşmaktadır.

3.8.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerinin alınacağı kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Kişisel bilgi formunda 8 soru yer almaktadır.

3.8.2. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (EK-2)

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilen, Doğan (2015) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmış olup 5’li likert tipinde, 6 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır.

3.8.3. Saldırganlık Ölçeği (EK-3)

Saldırganlık Ölçeği, Buss ve Perry’nin 1992 yılında geliştirilmiş, Demirtaş Madran (2012) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmış olup 29 maddeden oluşan 5 aralıklı likert türü bir ölçektir. Fiziksel saldırganlık, Sözel saldırganlık, Düşmanlık ve Öfke olmak üzere saldırganlığın dört farklı boyutunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Fiziksel saldırganlık alt ölçeği, başkalarına fiziksel olarak zarar verme ile ilişkili 9 soru; Sözel

saldırganlık alt ölçeği, başkalarını sözel yolla incitmeyi içeren 5 soru; Öfke alt ölçeği, saldırganlığın duygusal boyutunu ölçmeyi hedefleyen 7 soru; Düşmanlık alt ölçeği ise saldırganlığın bilişsel boyutunu ölçmeyi hedefleyen 8 soru içermektedir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-4) ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni (EK-5) alınmıştır. Bireysel onamlar ise hazırlanan anket formunun ön kısmında belirtilmiştir. Araştırmacılardan ölçek kullanım izinleri mail aracılığıyla (EK-6) alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesine uygun olarak hazırlanmıştır.





4.BULGULAR

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 istatistik paket programı kullanılmıştır. Her bir ölçek için normallik testi uygulanmış, basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri bulunmuş ve Q-Q Plot test ve histogram ile verilerin dağılımı incelenmiştir. Bunun yanı sıra boyutların sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırmaları yapılmış ve gruplar arasındaki anlamlı farklılıkları elde etmek için parametrik testler uygulanmıştır. Üç ve üzeri grupların olduğu demografik değişkenlerde “*varyans analizi (ANOVA) (F Testi)*” uygulanmış ve ikili gruplar için ise “*t testi*” kullanılarak sonuçlara ulaşılmıştır. Bireylerin saldırganlık düzeyleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki korelasyon analiziyle incelenmiştir.

Normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Skewness değeri Psikolojik Sağlamlık Ölçeği için 0,97 ve Saldırganlık Ölçeği için ,082 olarak bulunmuştur. Kurtosis değeri ise Psikolojik Sağlamlık Ölçeği için -0,145 ve Saldırganlık Ölçeği için -,344 olarak bulunmuştur. Kurtosis ve Skewness değerleri -1,5 ile +1,5 olduğu zaman normal dağılım olduğu kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Testler %5 anlamlılık düzeyinde yapılmıştır. Aşağıdaki tabloda ölçeklerin güvenilir olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılan güvenilirlik testine ait Cronbach Alfa değerleri yer almaktadır.

Tablo 4.1. Ölçeklerin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

	N	Cronbach's Alpha
Psikolojik Sağlamlık	6	,768
Saldırganlık	29	,871
Fiziksel saldırganlık	9	,792
Öfke	7	,790
Düşmanlık	8	,701
Sözel saldırganlık	5	,623

Analiz sonuçlarına göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri; $\alpha=,768$, olarak bulunmuştur. Saldırganlık Ölçeği için Cronbach's Alpha değeri; $\alpha=,871$, fiziksel saldırganlık alt boyutu için $\alpha=,792$ öfke alt boyutu için $\alpha=,790$, düşmanlık alt boyutu için $\alpha=,701$ ve sözel saldırganlık alt boyutu için $\alpha=,623$ olarak bulunmuştur. Cronbach's Alpha değerleri ölçeklerimizin güvenilir olduğunu göstermektedir.

4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Analizi

Aşağıdaki tabloda ölçek alt boyutlarına ait betimleyici istatistikler yer almaktadır. Elde edilen verilerin bazı değişkenlere göre analizi yapılmadan önce araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri alınmıştır.

Tablo 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Ortalama Puanları

	Ort.	ss	Minimum	Maximum
Psikolojik Sağlamlık	3,16	,629	1,67	4,67
Saldırganlık	2,45	,522	1,24	3,72
Fiziksel saldırganlık	2,04	,682	1,00	3,89
Öfke	2,50	,755	1,00	4,43
Düşmanlık	2,59	,652	1,00	4,50
Sözel saldırganlık	2,71	,666	1,00	4,80

Elde edilen verilerin bazı değişkenlere göre analizi yapılmadan önce araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri alınmıştır. Analiz sonuçlarına göre; Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin ortalama puanı 3,16 olarak bulunmuştur. Saldırganlık Ölçeği için ortalama puan; 2,45, Fiziksel Saldırganlık alt boyutu için 2,04, Öfke alt boyutu için 2,50, Düşmanlık alt boyutu için 2,59 ve Sözel saldırganlık alt boyutu için 2,71 olarak bulunmuştur. Ortalamalar 5'e yaklaştıkça örneklemin o alt boyuta olan tutumunun yükseldiği, 1'e yaklaştıkça düştüğü anlaşılmaktadır.

Tablo 4.3. Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine Ait İstatistikler

S. N	İfadeler	Ort.	ss
1	Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	3,30	,884
2	Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	3,22	,903
3	Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	3,17	,931
4	Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	3,14	,919
5	Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	2,94	,959
6	Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	3,21	,913

Psikolojik sağlamlık ölçeğine ait en yüksek ortalamayı 3,30 puanla 1. ifade (Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim) almıştır. En düşük ortalamayı ise 2,94 puanla 5. ifade (Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım) almıştır.

Tablo 4.4. Saldırganlık Ölçeğine Ait İstatistikler

S.N	İfadeler	Ort.	ss
1	Bazı arkadaşlarım benim öfkeli biri olduğumu söylerler	2,30	1,135
2	Gerekirse hakkımı korumak için şiddete başvurabilirim	1,93	1,107
3	Birisi bana fazlasıyla iyi davrandığında “acaba benden ne istiyor” diye düşünürüm	2,82	1,168
4	Arkadaşlarımın görüşlerine katılmadığım zaman bunu onlara açıkça söylerim	3,78	,993
5	Öfkeden deliye döndüğümde bir şeyler kırıp dökerim	2,04	1,139
6	İnsanlar benim görüşlerime katılmadıklarında onlarla tartışmaktan kendimi alıkoyamam	2,36	1,118
7	Zaman zaman bazı olaylara/kişilere yönelik kızgınlığım uzun süre bitmek bilmez	2,87	1,123
8	Bazen başkalarına vurma dürtümü kontrol edemiyorum	1,65	,991
9	Sakin yapılı biriyimdir	2,31	1,124
10	Tanımadığım insanlar bana fazla yakın davrandıklarında onlara şüpheyle yaklaşırım	2,97	1,133
11	Daha önce, tanıdığım insanları tehdit ettiğim oldu	1,61	,980
12	Çok çabuk parlar ve hemen sakinleşirim	2,93	1,255
13	Birisi bana sataşırsa kolaylıkla onu itip tartaklayabilirim	1,72	,963
14	İnsanlar sinirimi bozduklarında kolaylıkla onlar hakkında ne düşündüğümü söyleyebilirim	2,99	1,144
15	Zaman zaman kıskançlık beni yiyip bitirir	2,05	1,163
16	Bir insana vurmanın mantıklı bir gerekçesi olamayacağını düşünüyorum	2,31	1,338
17	Bazen hayatın bana adaletsiz davrandığını düşünürüm	3,15	1,232
18	Öfkemi kontrol etmekte zorluk çekerim	2,19	1,042
19	Yapmak istediğim bir şey engellendiğinde kızgınlığımı açıkça ortaya koyarım	3,05	1,62
20	Zaman zaman insanların arkamdan güldüğü duygusuna kapılırım	2,21	1,086
21	İnsanlarla sıkça görüş ayrılığına düşerim	2,34	,900
22	Birisi bana vurursa ben de karşılık veririm	2,96	1,307
23	Bazen kendimi patlamaya hazır bir bomba gibi hissediyorum	2,65	1,261
24	Diğer insanların her zaman çok iyi fırsatlar yakaladıklarını düşünüyorum	2,82	1,116
25	Birisi beni iterse onunla kavgaya tutuşurum	2,43	1,62
26	Arkadaşlarımın arkamdan konuştuklarını biliyorum	2,64	1,250
27	Arkadaşlarım münakaşacı/tartışmayı seven biri olduğumu söylerler	2,10	1,098
28	Bazen olmadık şeylere ortada mantıklı bir neden yokken aniden sinirlenir, tepki veririm.	2,05	1,046
29	Çoğu insana kıyasla daha sık kavgaya karıştığımı söyleyebilirim.	1,68	,953

Saldırganlık ölçeğine ait en yüksek ortalamayı 3,78 puanla 4. ifade (Arkadaşlarımın görüşlerine katılmadığım zaman bunu onlara açıkça söylerim), 3,15 puanla 17. ifade (Bazen hayatın bana adaletsiz davrandığını düşünürüm), 3,05 puanla 19. ifade (Yapmak istediğim bir şey engellendiğinde kızgınlığımı açıkça ortaya koyarım) almıştır. En düşük ortalamayı ise 1,61 puanla 11. ifade (Daha önce, tanıdığım insanları tehdit ettiğim oldu), 1,65 puanla 8. ifade (Bazen başkalarına vurma dürtümü kontrol edemiyorum), 1,68 puanla 29. ifade (Çoğu insana kıyasla daha sık kavgaya karıştığımı söyleyebilirim) almıştır.

4.2. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılanların Kişisel Bilgilerine İlişkin Bulgular

	N(278)	%
Cinsiyet		
Kadın	217	78,1
Erkek	61	21,9
Medeni Durumu		
Evli	172	61,9
Bekar	106	38,1
Eğitim Durumu		
Lise-önlisans	66	23,7
Lisans-Lisansüstü	212	76,3
Yaş		
18-28 Yaş	124	44,6
29-38 Yaş	109	39,2
39+ yaş	45	16,2
Çalışma Yılı		
1-10 Yıl	175	62,9
11+ Yıl	103	37,1
Görev		
Temel-Klinik Tıp	190	68,3
Cerrahi Tıp	88	31,7
Toplam	278	100,0

Katılımcıların %78,1'i kadınlardan ve % 61,9'u evlilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %76,3'ü lisans ve lisansüstü mezunu ve %23,7'si lise ve önlisans mezunlarından oluşmaktadır. Katılımcıların %44,6'sı 18-28 yaş aralığında ve %16,2'si 39 yaş üzerinde katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılar çalışma yılları açısından incelendiğinde %62,9'u 1-10 yıllar arasında ve %37,1'i ise 11 yıl ve üzerinde çalışmıştır. Katılımcılar görev yeri açısından incelendiğinde %68,3'ü Temel Tıp ve Klinik tıp alanında, % 31,7'si Cerrahi tıp alanında görev yapmaktadır.

4.3. Katılımcıların Şiddete Maruziyetlerine İlişkin Soruların Betimsel İstatistikleri

Tablo 4.6. Araştırmaya katılanların Şiddete İlişkin Bulguları

	N(278)	%	Ort.	ss
Meslek hayatınızda şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) uğradınız mı?				
Evet	184	66,2	1,33	,473
Hayır	94	33,8		
Meslek hayatınızda sağlık çalışanlarından birinin/birilerinin şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) maruziyetine tanık oldunuz mu?				
Evet	222	79,9	1,20	,401
Hayır	56	20,1		

Katılımcıların %66,2'si meslek hayatında şiddete uğramış ve %79,9' meslek hayatında sağlık çalışanlarından birilerinin şiddete maruz kaldığına tanık olmuştur. “Şiddete maruz kaldınız mı?” sorusunun ortalaması 1,33 ve “şiddete maruziyete tanık oldunuz mu?” sorusunun ortalaması ise 1,20 olarak bulunmuştur.

4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler İle Bazı Değişkenlerin t Testi ve ANOVA Analizleri

Tablo 4.7. Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlığa Ait t Testi

	Cinsiyet	N(278)	\bar{x}	ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	217	3,12	,614	-2,303	276	,022
	Erkek	61	3,33	,660			
Saldırganlık	Kadın	217	2,40	,508	-2,797	276	,006
	Erkek	61	2,61	,543			
Fiziksel Saldırganlık	Kadın	217	1,92	,636	-5,806	276	,000
	Erkek	61	2,46	,676			
Öfke	Kadın	217	2,48	,739	-,680	276	,497
	Erkek	61	2,55	,813			
Düşmanlık	Kadın	217	2,61	,644	1,207	276	,228
	Erkek	61	2,50	,677			
Sözel Saldırganlık	Kadın	217	2,66	,652	-2,539	276	,012
	Erkek	61	2,90	,685			

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ($\bar{x}=3,33$) kadınların psikolojik sağlamlık ($\bar{x}=3.12$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Saldırganlık ve fiziksel saldırganlık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre erkeklerin saldırganlık düzeyleri ($\bar{x}=2,61$) kadınların saldırganlık ($\bar{x}=2.40$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin fiziksel saldırganlık düzeyleri ($\bar{x}=2,46$) kadınların fiziksel saldırganlık ($\bar{x}=1.92$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların öfke ve düşmanlık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir ($p>0,05$). Katılımcıların sözel saldırganlık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre erkeklerin sözel saldırganlık düzeyleri ($\bar{x}=2,90$) kadınların sözel saldırganlık ($\bar{x}=2.66$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.8. Medeni Duruma Göre Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlığa ait t Testi

	Medeni Durum	N(278)	\bar{x}	ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	Evli	172	3,19	,642	,842	276	,401
	Bekar	106	3,12	,607			
Saldırganlık	Evli	172	2,45	,521	,328	276	,743
	Bekar	106	2,43	,526			
Fiziksel Saldırganlık	Evli	172	2,06	,690	,691	276	,490
	Bekar	106	2,00	,671			
Öfke	Evli	172	2,49	,738	-,328	276	,747
	Bekar	106	2,52	,785			
Düşmanlık	Evli	172	2,59	,632	-,025	276	,980
	Bekar	106	2,59	,686			
Sözel Saldırganlık	Evli	172	2,73	,681	,663	276	,508
	Bekar	106	2,68	,641			

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere katılımcıların psikolojik sağlamlık, saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Kliniğe Göre Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlığa Ait t Testi

	Çalıştığı Klinik	N(278)	\bar{x}	ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	Temel-Klinik	190	3,14	,640	-,900	276	,369
	Cerrahi	88	3,21	,606			
Saldırganlık	Temel-Klinik	190	2,43	,524	-,762	276	,447
	Cerrahi	88	2,48	,520			
Fiziksel Saldırganlık	Temel-Klinik	190	2,02	,694	-,471	276	,638
	Cerrahi	88	2,08	,650			
Öfke	Temel-Klinik	190	2,50	,771	-,047	276	,962
	Cerrahi	88	2,49	,724			
Düşmanlık	Temel-Klinik	190	2,55	,645	-1,423	276	,156
	Cerrahi	88	2,67	,663			
Sözel Saldırganlık	Temel-Klinik	190	2,72	,691	,125	276	,901
	Cerrahi	88	2,71	,612			

Tablo 4.9’da incelendiğinde katılımcıların psikolojik sağlamlık, saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeylerinin çalıştığı kliniğe göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Çalışma Yılına Göre Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlığa Ait t Testi

	Çalışma yılı	N(278)	\bar{x}	ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	1-10 yıl	175	3,10	,638	-2,227	276	,027
	11+ yıl	103	3,27	,600			
Saldırganlık	1-10 yıl	175	2,45	,523	,124	276	,901
	11+ yıl	103	2,44	,524			
Fiziksel Saldırganlık	1-10 yıl	175	2,01	,789	-,945	276	,346
	11+ yıl	103	2,09	,670			
Öfke	1-10 yıl	175	2,56	,758	1,782	276	,076
	11+ yıl	103	2,39	,742			
Düşmanlık	1-10 yıl	175	2,63	,660	1,232	276	,219
	11+ yıl	103	2,53	,635			
Sözel Saldırganlık	1-10 yıl	175	2,66	,660	-1,678	276	,094
	11+ yıl	103	2,80	,670			

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi katılımcıların saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeylerinin çalışma yılına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri çalışma yılına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre 11+ yıl görev yapan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ($\bar{x}=3,27$) 1-10 yıl arasında görev yapan katılımcıların psikolojik sağlamlık ($\bar{x}=3,10$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.11. Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlığa Ait t Testi

	Eğitim düzeyi	N(278)	\bar{x}	ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	Lise-önlisans	66	3,16	,608	-,055	276	,956
	Lisans ve üstü	212	3,16	,637			
Saldırganlık	Lise-önlisans	66	2,49	,500	,722	276	,471
	Lisans ve üstü	212	2,43	,529			
Fiziksel Saldırganlık	Lise-önlisans	66	2,03	,622	-,164	276	,870
	Lisans ve üstü	212	2,04	,701			
Öfke	Lise-önlisans	66	2,43	,701	-,871	276	,384
	Lisans ve üstü	212	2,52	,772			
Düşmanlık	Lise-önlisans	66	2,67	,633	1,240	276	,216
	Lisans ve üstü	212	2,56	,656			
Sözel Saldırganlık	Lise-önlisans	66	2,83	,700	1,691	276	,092
	Lisans ve üstü	212	2,68	,652			

Tablo 4.11'e göre katılımcıların psikolojik sağlamlık, saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeylerinin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Yaşa göre Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlığa Ait ANOVA Testi

	Yaş	N(278)	\bar{x}	ss	f	p
Psikolojik Sağlamlık	18-28	124	3,06	,678	3,004	,051
	29-38	109	3,25	,559		
	39+	45	3,23	,619		
Saldırganlık	18-28	124	2,45	,512	1,015	,364
	29-38	109	2,48	,540		
	39+	45	2,43	,503		
Fiziksel Saldırganlık	18-28	124	1,99	,551	1,403	,248
	29-38	109	2,12	,522		
	39+	45	1,97	,588		
Öfke	18-28	124	2,57	,755	1,652	,194
	29-38	109	2,42	,766		
	39+	45	2,34	,719		
Düşmanlık	18-28	124	2,65	,678	1,185	,307
	29-38	109	2,57	,625		
	39+	45	2,48	,637		
Sözel Saldırganlık	18-28	124	2,65	,652	1,390	,251
	29-38	109	2,80	,705		
	39+	45	2,69	,596		

Tablo 4.12'de görüldüğü gibi katılımcıların psikolojik sağlamlık, saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Şiddet Maruziyet Durumuna Ait Betimsel İstatistikler

	Şiddete uğrama durumu	N(278)	\bar{x}	ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	Evet	184	3,11	,621	-2,070	276	,039
	Hayır	94	3,27	,633			
Saldırganlık	Evet	184	2,52	,500	3,639	276	,000
	Hayır	94	2,29	,532			
Fiziksel Saldırganlık	Evet	184	2,13	,679	3,360	276	,001
	Hayır	94	1,85	,652			
Öfke	Evet	184	2,59	,767	2,915	276	,004
	Hayır	94	2,31	,700			
Düşmanlık	Evet	184	2,67	,625	3,135	276	,002
	Hayır	94	2,42	,772			
Sözel Saldırganlık	Evet	184	2,77	,677	2,098	276	,037
	Hayır	94	2,60	,630			

Tablo 4.13. incelendiğinde katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri “Meslek hayatınızda şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) uğradınız mı?” değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre “hayır” cevabı veren katılımcıların psikolojik

sağlamlık düzeyleri ($\bar{x}=3,27$) “evet” cevabı veren katılımcıların psikolojik sağlamlık ($\bar{x}=3.11$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların saldırganlık düzeyleri “Meslek hayatınızda şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) uğradınız mı?” değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre “evet” cevabı veren katılımcıların saldırganlık düzeyleri ($\bar{x}=2,52$) “hayır” cevabı veren katılımcıların saldırganlık ($\bar{x}=2,29$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde katılımcıların fiziksel saldırganlık düzeyleri “Meslek hayatınızda şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) uğradınız mı?” değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre “evet” cevabı veren katılımcıların fiziksel saldırganlık düzeyleri ($\bar{x}=2,13$) “hayır” cevabı veren katılımcıların fiziksel saldırganlık ($\bar{x}=1.85$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların öfke düzeyleri “Meslek hayatınızda şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) uğradınız mı?” değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre “evet” cevabı veren katılımcıların öfke düzeyleri ($\bar{x}=2,59$) “hayır” cevabı verenlerin öfke ($\bar{x}=2.31$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların düşmanlık düzeyleri “Meslek hayatınızda şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) uğradınız mı?” değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre “evet” cevabı veren katılımcıların düşmanlık düzeyleri ($\bar{x}=2,67$) “hayır” cevabı veren katılımcıların düşmanlık ($\bar{x}=2,42$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların sözel saldırganlık düzeyleri “Meslek hayatınızda şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) uğradınız mı?” değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre “evet” cevabı veren katılımcıların sözel saldırganlık düzeyleri ($\bar{x}=2,77$) “hayır” cevabı veren katılımcıların sözel saldırganlık ($\bar{x}=2.60$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.14. Şiddet Maruziyetine Tanık Olma Durumuna Ait Betimsel İstatistikler

	Şiddete tanık oldunuz mu?	N(278)	\bar{x}	ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	Evet	222	3,16	,630	-,103	276	,918
	Hayır	56	3,17	,631			
Saldırganlık	Evet	222	3,48	,511	2,244	276	,026
	Hayır	56	2,31	,548			
Fiziksel Saldırganlık	Evet	222	2,08	,674	2,265	276	,024
	Hayır	56	1,85	,691			
Öfke	Evet	222	2,54	,744	1,777	276	,077
	Hayır	56	2,34	,785			
Düşmanlık	Evet	222	2,62	,638	1,398	276	,163
	Hayır	56	2,58	,698			
Sözel Saldırganlık	Evet	222	2,75	,674	1,723	276	,086
	Hayır	56	2,58	,620			

Tablo 4.14’te görüldüğü gibi katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri “meslek

hayatınızda sağlık çalışanlarından birinin/birilerinin şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) maruziyetine tanık oldunuz mu?” değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Katılımcıların saldırganlık düzeyleri “meslek hayatınızda sağlık çalışanlarından birinin/birilerinin şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) maruziyetine tanık oldunuz mu?” değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre “evet” cevabı veren katılımcıların saldırganlık düzeyleri ($\bar{x}=3,48$) “hayır” cevabı veren katılımcıların saldırganlık ($\bar{x}=2,31$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde katılımcıların fiziksel saldırganlık düzeyleri “meslek hayatınızda sağlık çalışanlarından birinin/birilerinin şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) maruziyetine tanık oldunuz mu?” değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre “evet” cevabı veren katılımcıların fiziksel saldırganlık düzeyleri ($\bar{x}=2,08$) “hayır” cevabı veren katılımcıların fiziksel saldırganlık ($\bar{x}=1,85$) düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeylerinin “meslek hayatınızda sağlık çalışanlarından birinin/birilerinin şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) maruziyetine tanık oldunuz mu?” değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

4.5. Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlık Ölçeği Arasındaki Korelasyon Analizi

Tablo 4.15. Psikolojik Sağlamlık Ve Saldırganlık Ölçeğine Yönelik Kolerasyon Analizi

r	İlişki
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

Tablo 4.15. Psikolojik Sağlamlık Ve Saldırganlık Ölçeğine Yönelik Kolerasyon Analizi (Devam)

	1	2	3	4	5	6
1 Psikolojik Sağlamlık	1					
2 Saldırganlık	-,183**	1				
3 Fiziksel Saldırganlık	-,034	,798**	1			
4 Öfke	-,180**	,841**	,585**	1		
5 Düşmanlık	-,383**	,796**	,405**	,673**	1	
6 Sözel Saldırganlık	,077	,652**	,405**	,446**	,369**	1

Tablo 4.15’e göre; korelasyon analizi sonucunda psikolojik sağlamlık ile saldırganlık ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı çok zayıf bir ilişki vardır ($r: -,183^{**}; p <0,01$), saldırganlık ve fiziksel saldırganlık ($r: ,798^{**}; p <0,01$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Saldırganlık ile öfke ($r: ,841^{**} p <0,01$) ve düşmanlık ($r: ,796^{**}, p <0,01$) arasında pozitif yönde anlamlı yüksek düzeyde

bir ilişki vardır. Saldırganlık ve sözel saldırganlık ($r: ,652^{**}$, $p < 0,01$) arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4.6. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Saldırganlık Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi

Psikolojik sağlamlık ölçeği ve Saldırganlık ölçeği arasında basit regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4.16. Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlık Arasındaki Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	sh	t	F	p	R ²
Saldırganlık toplam	Sabit	2,982	,137	21,845	15,631	0,000	,050
	Sağlamlık toplam	-,165	,042	-3,954			

Tablo 4.16’da görüldüğü üzere psikolojik sağlamlık ölçeği ile saldırganlık ölçeği arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Analize göre saldırganlıkta gerçekleşen değişimin %,050’si psikolojik sağlamlık ölçeği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,050$). Psikolojik sağlamlıkta gerçekleşen artış saldırganlık seviyesine yansımaktadır ($B= -,165$).



5.-TARTIŞMA

Bu çalışma, NEÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde aktif görev yapan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilerek çalışmada hemşirelerin psikolojik olarak sağlamlık ve saldırgan davranış düzeylerinin belirlenmesi; psikolojik sağlamlığın saldırganlık üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde analizler sonucu ortaya çıkan bulgular yapılan diğer çalışmalarla birlikte tartışılmıştır.

Psikolojik sağlamlık karşılaşılan zorlu koşullara karşı dayanma ve bu zorlu koşulların üstesinden gelmeyi sağlamaktadır. Sağlık hizmet sektörünün içinde bulunduğu zorlu ve stresli ortamda çalışan bireylerin psikolojik olarak sağlam olmaları hem fiziksel ve zihinsel sağlık açısından bireyler için önemli hem de sağlık hizmet sunumunun kaliteli bir şekilde sunulması içinde önemli bir etkidir. Meslek hayatında çeşitli risk faktörleri ve stresörlerle sıklıkla karşılaşılan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin gelişmesi ve karşılaştıkları risklere ilişkin koruyucu önlemlerin alınması için çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu bağlamda çalışmada hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, görev yaptığı birim, meslek içi şiddet ve saldırganlık durumlarının etkisi incelenmiştir.

Psikolojik Sağlamlık ölçeğinin puan ortalamasına bakıldığında, orta seviyede olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde diğer ölçekler için de ortalama puanlar; Saldırganlık Ölçeği için, Fiziksel Saldırganlık alt boyutu için, Öfke alt boyutu için, Düşmanlık Alt Boyutu için ve Sözel Saldırganlık alt boyutu için belirli bir örnekleme göre ortalama düzeyde olduğunu göstermektedir. Hökkaş'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada benzer sonuçlar bulunduğu görülmüştür. Dikkat çektiği nokta ise hemşirelik mesleğinin zor ve stresli bir yapısı olduğu fakat bu stresli ortamda baş edebilecek koruyucu faktörlerin hemşireler üzerindeki psikolojik sağlamlığı geliştirdiği yönündedir. Hemşireler üzerinde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında çalışma ortamındaki mevcut zorlukların olması ancak bunları almış oldukları eğitim, edindikleri bilgi, tecrübe ve birtakım kişisel özellik faktörleri ile karşılaştıkları stresli ve zorlu durumlarla baş edebildikleri ve bu yönlerinin geliştiği belirtilmektedir (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Taş, 2013; Çam ve Büyükbayram, 2017).

Bu çalışmada araştırmaya katılanların şiddete ilişkin bulguları analiz edilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlası meslek hayatlarında şiddete uğradığını belirtmektedir. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının şiddetin potansiyel bir sorun olduğunu ve birçoğunun bu tür deneyimlerle karşılaştığını göstermektedir. Şiddete tanıklık etme

konusunda katılımcıların önemli bir bölümü meslek hayatlarında sağlık çalışanlarından birinin veya birilerinin şiddete maruz kaldığına tanık olduğunu ifade etmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının, çalışma ortamlarında şiddetin sıklıkla gerçekleştiğine dair bir farkındalığa sahip olduklarını gösterebilir. Benzer bir şekilde bir hastanenin acil servisinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının şiddete uğramış, bu hemşirelerin yarısının sözlü şiddet ve yarısına yakınının fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Ferri ve ark., 2016). Bir başka hemşireler üzerinde yapılan çalışmada ise 275 hemşirenin katılım sağladığı çalışmada hemşirelerin yarısına yakınının en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Magnavita ve Heponiemi, 2011). Meslek hayatınızda şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) uğradınız mı?” sorusunun ortalaması düşük olarak bulunmuştur ve “Meslek hayatınızda sağlık çalışanlarından birinin/birilerinin şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) maruziyetine tanık oldunuz mu?” sorusunun ortalaması daha düşüktür. İstatistiksel olarak ortalamaların düşük olduğu ve katılımcıların genel olarak şiddet deneyimlerinin ve tanıklıklarının düşük olduğu söylenebilir. Bu durumun nedeni katılımcıların yanıt eğilimlerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Katılımcılar deneyimledikleri olayları hatırlamak veya paylaşmak istemeyebilir. Ancak sonuçların bu şekilde olması yine de katılımcıların hala şiddete maruz kalma riski altında olduklarını ve bu konunun ciddiyetini koruduğu söylenebilir.

Cinsiyet değişkeninin psikolojik sağlık ve saldırganlık düzeyleri üzerinde anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Psikolojik sağlık düzeyi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Erkeklerin psikolojik sağlık düzeyi kadınların psikolojik sağlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Saldırganlık düzeyi ve fiziksel saldırganlık düzeyi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Erkeklerin saldırganlık düzeyi kadınların saldırganlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, erkeklerin fiziksel saldırganlık düzeyi kadınların fiziksel saldırganlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Öfke ve düşmanlık düzeyleri cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sözel saldırganlık düzeyi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Erkeklerin sözel saldırganlık düzeyi kadınların sözel saldırganlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, cinsiyetler arasında psikolojik sağlık, saldırganlık ve alt boyutlarındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmalar incelendiğinde sonuçların tutarlı olmadığı ve farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Hökkaş (2019) yapmış olduğu çalışmada cinsiyetin hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde etkili olmadığını saptamıştır ancak yine de konunun kadınların psikolojik sağlık puanlarının erkeklerden fazla olması göz önüne alındığında tartışılması gerektiğini belirtmiştir. Duman

ve ark. (2020) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının cinsiyete göre anlamlı farklılaşmadığını tespit etmişlerdir. Yine Terzi (2008) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada cinsiyetin psikolojik sağlamlık üzerinde herhangi bir farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir. Yapılan bazı araştırmalarda kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu da bulunmuştur (Önder ve Gülay, 2008; Güngörmüş ve ark., 2015). Bazı çalışmalarda anlamlı farkların bulunması bazılarında ise anlamlı bir fark bulunmamasının cinsiyetler arasındaki farklı stres düzeylerinin etkili olduğu düşünülebilir. Aynı zamanda erkeklerin bir takım risk faktörleri karşısında kadınlardan daha savunmasız kalması ve etkilenmesi de (Garmezy, 1993) kadınların psikolojik sağlamlıklarının erkeklerden daha yüksek çıkması olasılığını artırabilir.

Hemşirelerin medeni durumu psikolojik sağlamlık, saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeyleri medeni duruma göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir. Parmaksız (2020) yapmış olduğu çalışmada medeni durumun psikolojik dayanıklılık düzeyini anlamlı derecede farklılaştırdığı sonucuna ulaşmıştır. Yaptığımız çalışmanın aksine Hökkaş (2019) anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Evli hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu durumun bu şekilde olmasını da evli olan katılımcıların bir aileye ve desteklerine sahip olmaları sorunlara müşterek yaklaşarak baş etmelerini öne sürmektedir. Mert (2023) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada psikolojik sağlamlıklarında mevcut ilişki durumuna göre farklılaşma görülmediğini tespit etmiştir. Bu sonucun Markovitz ve ark. (2015), Kutluturkan ve ark. (2016), Karaşar ve Canli (2020), Hoşgör ve Yaman (2022) yaptığı araştırmalarda da bulguların farklılaşma göstermediği görülmüştür.

Hemşirelerin psikolojik sağlamlık, saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeylerinin çalıştığı kliniğe göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir. Ancak çalışma yılına bakıldığında katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri çalışma yılına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Buna göre 11+ yıl görev yapan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri 1-10 yıl arasında görev yapan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyim ve çalışma süresi arttıkça, mesleki sorunların algılanması ve sorun çözme yeteneklerinin geliştirilmesi psikolojik sağlamlık düzeyini yükseltir. Gelişimin koruyucu faktörlerinden biri olduğu iyi bilinmektedir (Hökkaş, 2019). Bazı araştırmalara göre, hemşireler daha fazla iş deneyimi kazandıkça işle ilgili streslerini yönetmede daha

becerikli hale gelmekte ve psikolojik olarak daha dirençli olmaktadır. Uzun süreli istihdam, çalışanlara işyerinde daha fazla güven ve zor durumlarla başa çıkma deneyimi kazandırabilir. Bu alanda yapılan çalışmaların bulgularına bakıldığında hemşirelerin çalıştıkları yıl ile mesleki tecrübeleriyle birlikte psikolojik sağlık düzeylerini artırdığı belirtilmiştir (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Taş, 2013; Bektaş ve Özben, 2016).

Hemşirelerin psikolojik sağlık, saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeylerinin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir. Yurtseven (2021) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyi, eğitim durumu değişkenine bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmediğini bulmuştur. Ernas (2017) yaptığı çalışmada eğitim durumu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı belirtmiştir. Fakat literatür incelendiğinde daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler genellikle daha fazla bilgi ve beceriye sahip olduğu düşünülerek, stresle başa çıkma stratejilerini kullanma, problem çözme yeteneklerini geliştirme ve duygusal zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkma gibi faktörleri içerebileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler, daha yüksek bir psikolojik sağlık düzeyine sahip olabilir (Yağmur ve Türkmen, 2017).

Psikolojik sağlık düzeyi ile meslek hayatında şiddete uğrama durumu arasında anlamlı farklılık gözlenmektedir. Hayır cevabı verenlerin psikolojik sağlık düzeyi, evet cevabı verenlerin psikolojik sağlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Bu, şiddete uğramayan katılımcıların daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğunu göstermektedir. Saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeyleri ile meslek hayatında şiddete uğrama durumu arasında anlamlı farklılık gözlenmektedir. Evet cevabı verenlerin saldırganlık düzeyi, hayır cevabı verenlerin saldırganlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde, evet cevabı verenlerin fiziksel saldırganlık düzeyi, hayır cevabı verenlerin fiziksel saldırganlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeyleri için de aynı durum söz konusudur. Evet cevabı verenlerin öfke düzeyi, hayır cevabı verenlerin öfke düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Evet cevabı verenlerin düşmanlık düzeyi, hayır cevabı verenlerin düşmanlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, evet cevabı verenlerin sözel saldırganlık düzeyi, hayır cevabı verenlerin sözel saldırganlık düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Bulgular incelendiğinde, şiddete uğramayan katılımcıların daha yüksek psikolojik sağlık ve daha düşük saldırganlık düzeyine sahip

olduğunu göstermektedir. Şiddete uğramayan katılımcıların güvenli bir çalışma ortamında çalıştıklarından ve şiddetin olumsuz etkilerinden daha az etkilendiklerinden bu durumun katılımcıların psikolojik sağlamlık ve saldırganlık düzeylerine etki ederek artırdığı söylenebilir.

Katılımcıların meslek hayatında sağlık çalışanlarından birinin/birilerinin şiddete maruz kalıp kalmadıklarına bağlı olarak psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemektedir. Bu demek oluyor ki, şiddet olaylarına tanık olma durumu psikolojik sağlamlık düzeyini etkilememektedir. Ancak, saldırganlık düzeyleri ve fiziksel saldırganlık düzeyleri açısından şiddet olaylarına tanık olma durumu arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Evet cevabı verenlerin saldırganlık düzeyi ve fiziksel saldırganlık düzeyi, hayır cevabı verenlerin seviyelerinden daha yüksek bulunmuştur. Bu, şiddet olaylarına tanık olan katılımcıların daha yüksek saldırganlık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Öte yandan, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeyleri açısından şiddet olaylarına tanık olma durumu arasında anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir. Yani, katılımcıların bu özellikleri şiddet olaylarına tanık olma durumlarından bağımsızdır. Özetlersek, şiddet olaylarına tanık olma durumu katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyini etkilememektedir, ancak saldırganlık ve fiziksel saldırganlık düzeylerinde artışa neden olmaktadır. Öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeyleri ise şiddet olaylarına tanık olma durumuna bağlı olarak değişmemektedir.

Çalışmada katılımcıların psikolojik sağlamlık, saldırganlık, fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Hökkaş (2019), yapmış olduğu çalışmada yaşı 40 ve üzeri olan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuştur. Farklı bir çalışmada, yaş ile genel puan veya psikolojik dayanıklılığın üç farklı boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Maddi ve ark., 2006). Sezgin (2012) ilköğretim öğretmenleri üzerinde yapmış olduğu çalışmada psikolojik sağlamlık ile yaş arasında ilişki bulamamıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da birbiriyle tutarlı olmayan sonuçlar elde edildiğini dile getirerek psikolojik sağlamlığın çeşitli değişkenlerle olan ilişkisinin incelenmesi kavramın karmaşıklığının ortadan kalkması açısından önemli olduğunu belirtmiştir.

Psikolojik sağlamlık ile saldırganlık ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Bu demek oluyor ki, genel olarak psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler, saldırganlık düzeylerinin daha düşük olduğu bir eğilim

göstermektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgumuz ile ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Ancak Mann ve Yadav'ın (2016) ergenler üzerinde yapmış oldukları araştırmada psikolojik sağlamlık ve saldırganlık arasında bulgumuza paralel olarak negatif yönde bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada ise psikolojik sağlamlık, saldırganlık ve düşmanlık arasında anlamlı negatif yönde bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, saldırganlık ve düşmanlığın temelini azaltmak için belirli öğretim programları ile kişilerin dayanıklılığının artırılması önerilmiştir (Mojrian ve ark., 2017)

Saldırganlık ve fiziksel saldırganlık arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu da saldırganlık düzeyi arttıkça fiziksel saldırganlık düzeyinin de arttığını göstermektedir. Saldırganlık ile öfke ve düşmanlık arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Yani, saldırganlık düzeyi yükseldikçe öfke ve düşmanlık düzeyleri de artmaktadır. Saldırgan davranışların altında yatan duygusal faktörlerde göz önünde bulundurulmalıdır. Öfke ve düşmanlık duyguları, saldırganlık eğilimini tetikleyebilir ve bireylerin agresif davranışlarda bulunmasına yol açabilir. Bu nedenle, saldırganlıkla ilgili çalışmalar yapılırken, öfke ve düşmanlık duygularının da dikkate alınması önemlidir. Karataş (2008) lise öğrencileri üzerine yapmış olduğu araştırmasında öfke ve saldırganlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Yetiştirme yurtlarında yaşayan 201 ergenle yapılan bir diğer araştırmada ise öfke ve saldırganlık arasında pozitif anlamlı yönde bir ilişki bulunmuştur (Kesen ve ark., 2007). Çalışmada sonuçların bu şekilde çıkmasında ergenlerin duygu durumlarının etkili olduğu düşünülebilir. Öfke, birçok durumda bireylerin duygusal tepkilerini ifade etme şekli olabilir. Aynı zamanda öfke duygusu, kişinin içinde biriken olumsuz duyguların saldırganlık şeklinde dışa vurulmasına yol açabilir. Bu nedenle artan öfke düzeyleri saldırganlık eğilimini de artırabilir. Saldırganlık ve sözel saldırganlık arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, saldırganlık düzeyi arttıkça sözel saldırganlık düzeyinin de arttığını göstermektedir.

Psikolojik sağlamlık ölçeği ile Saldırganlık ölçeği arasında yapılan regresyon analizinde anlamlı bir sonuç bulunmuştur. Sonuçlara göre, psikolojik sağlamlıkta gerçekleşen artışın saldırganlık seviyesine negatif bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu, psikolojik sağlamlık seviyesindeki her bir birimlik artışın saldırganlık seviyesinde azalmaya neden olduğunu göstermektedir. Yani, psikolojik sağlamlık düzeyi yükseldikçe, saldırganlık seviyesi genellikle düşmektedir. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığın saldırganlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ve psikolojik sağlamlık düzeyinin

artmasıyla saldırganlık düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Sonuç olarak psikolojik sağamlık düzeyi yüksek olan bireyler genellikle daha az saldırganlık gösterirken, saldırganlık düzeyi arttıkça fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık düzeyleri de artmaktadır. Bu ilişkiler, saldırganlık ve farklı saldırganlık türleri arasındaki bağıntıları göstermektedir. Ancak, bu ilişkilerin gücü bazı durumlarda çok zayıf veya orta derecede olabilir.





6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması, hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, hemşireler arasında psikolojik sağlamlık ve saldırganlık düzeyleri ile ilgili anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde farklı değişkenlere yönelik analiz sonuçlarının çalışmalara ve katılımcılara göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Hemşirelerin daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerine sahip olması durumlarda saldırganlık düzeylerinin daha düşük olacağı gözlenmiştir. Ayrıca, çalışmanın sonuçları, hemşirelerin mesleki deneyimlerinin ve cinsiyetin psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Hemşirelerin mesleki yıl ve tecrübeleri arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu, mesleki deneyimin psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak, hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmak ve saldırganlık düzeylerini azaltmak için aşağıda çeşitli önlemler alınması bazı öneriler sunulmuştur:

- Hemşirelere, stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeleri ve zorlu durumlarla daha iyi başa çıkabilmeleri için psikolojik sağlamlık eğitimleri sunulmalıdır. Bu eğitimler, hemşirelere duygusal dayanıklılık, problem çözme becerileri ve olumlu düşünme stratejileri gibi psikolojik sağlamlık unsurlarını güçlendirmeyi hedeflemelidir.

- Sağlık kuruluşları, hemşirelere yönelik destek programları oluşturmalıdır. Bu programlar, hemşirelerin meslektaşlarıyla destek grupları oluşturmasını, duygusal destek sağlamasını ve deneyimlerini paylaşmasını teşvik etmelidir. Ayrıca, yöneticiler ve meslektaşlar arasında açık iletişim kanalları sağlanmalı ve hemşirelerin duygusal ihtiyaçlarına cevap verecek bir destek ağı oluşturulmalıdır.

- Hemşirelerin iş yükü ve zaman yönetimi konularında desteklenmesi önemlidir. Sağlık kuruluşları, etkili iş programları oluşturarak hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmeli ve aşırı stresin önüne geçmelidir. Ayrıca, hemşirelere mesleki dengelerini sağlamaları için fırsatlar sunulmalı ve düzenli dinlenme ve tatil imkânları sağlanmalıdır. Bu doğrultuda hemşirelerin psikolojik sağlamlığını desteklemek amacıyla uygun politikalar ve düzenlemeler geliştirmelidir. Bu politikaları özetleyecek olursak; çalışma saatleri, iş yükü, mesleki destek programları, saldırganlıkla mücadele stratejileri gibi konuları kapsamalıdır.

- Hemşirelerin maruz kaldığı şiddet olaylarının azaltılması için önleme programları geliştirilmelidir. Bu programlar, sağlık kuruluşlarında şiddetin raporlanması ve yönetimi

konusunda eğitimlerin verilmesini içermelidir. Aynı zamanda, hastalar ve hasta yakınlarına yönelik farkındalık artırıcı çalışmalar yürütülmeli ve şiddetin önlenmesi için etkili politikalar geliştirilmelidir.

- Yöneticiler, hemşirelerle etkili iletişim kurma ve geri bildirim süreçlerini iyileştirme konusunda özen göstermelidir. Açık iletişim kanalları ve düzenli geri bildirim mekanizmaları, hemşirelerin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak, motivasyonlarını artırmak ve saldırganlık düzeylerini azaltmak açısından önemlidir.

- Hemşirelerin psikolojik sağlık ve saldırganlık düzeyleri üzerine daha fazla araştırma ve inceleme yapılması teşvik edilmelidir. Bu, alanında uzman araştırmacıların çalışmalarını desteklemek, politikaların etkililiğini değerlendirmek ve daha iyi uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunmayı kapsayabilir.

Bu öneriler, hemşirelerin psikolojik sağlamlığını artırmak ve saldırganlık düzeylerini azaltmak için atılabilecek adımları kapsayan önerilerdir. Yöneticilerinde bu anlamda konu hakkında farkındalıklarını artırmaları ve çalışanların iş yeri stresini azaltan bir çalışma ortamı sağlayarak zorlu durumlarla başa çıkma stratejileri geliştirmeleri gerekmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamının iyileştirilmesi ve psikolojik sağlamlığın desteklenmesi, hemşirelerin sağlıklı bir şekilde çalışmalarını sürdürebilmeleri ve sağlık hizmet sunumunda yüksek kaliteyi sağlamaları açısından önem taşımaktadır.

7. KAYNAKLAR

- Abdennur, A. (2000). *Camouflaged aggression: The hidden threat to individuals and organizations*. Brush education. (1st Edition). Canada, p:162
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: countries in Europe and the United States cross sectional surveys of nurses and patients in 12. *BMJ*, 344, e1717.
- Alnar, M. (2015). *Sağlık kurumlarında iş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarının psikolojik dayanıklılıktaki rolü* [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2017). *Aggression and violence: Definitions and distinctions*. The Wiley handbook of violence and aggression, 1-14.
- Altıntaş, D. (2019). *Şiddete maruz kalmaya bağlı olarak psikolojik dayanıklılık, bağışlayıcılık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- American Psychological Association. (2012). *Building your resilience*.
<https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience>
- American Psychological Association. (2014). *The Road to Resilience*.
[https://uncw.edu/studentaffairs/committees/pdc/documents/the road to resilience.pdf](https://uncw.edu/studentaffairs/committees/pdc/documents/the%20road%20to%20resilience.pdf)
- Amini, F., Farah bakhsh, K., & Nikoozadeh Kordmirza, E. (2013). Comparative analysis of life satisfaction, resilience and burnout among intensive and other units nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 1(4), 9–17.
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Babanataj, R., Mazdarani, S., Hesamzadeh, A., Gorji, M. H., & Cherati, J. Y. (2019). Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1).
<https://doi.org/10.1111/IJN.12697>
- Badu, E., O'Brien, A., Mitchell, R., Rubin, M., James, C., et al. (2020). Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 5–34.
- Baldassini Rodriguez, S., Bardacci, Y., El Aoufy, K., Bazzini, M., Caruso, C., et al. (2022). Promoting and risk factors of nurses hardiness levels during the covid-19 pandemic: results from an italian cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3).
- Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of Aggression. *Journal of Communication*, 28(3), 12–29.
<https://doi.org/10.1111/J.1460-2466.1978.TB01621.X>
- Banonno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>
- Bektaş, M., & Özben, Ş. (2016) Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 215–240. DOI: 10.18026/cbusos.16929
- Berkowitz, L. (1984). Some effects of thoughts on anti and prosocial influences of media events: A cognitive-neoassociation analysis. *Psychological Bulletin*, 95(3), 410–427. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.410>
- Bettencourt, B. A., & Miller, N. (1996). Gender differences in aggression as a function of provocation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 119(3), 422–447. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.3.422>
- Beyleroğlu, M. (2001). *Elit seviyedeki Türk boksörlerinde saldırganlık geni ve retina bozukluklarının incelenmesi*. [Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Bolton, K. W., Hall, J. C., Blundo, R., & Lehmann, P. (2017). The role of resilience and resilience theory in solution-focused practice. *Journal of Systemic Therapies*, 36(3), 1–15. <https://doi.org/10.1521/JSYT.2017.36.3.1>
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2017;8(2):118–126, 8(2), 118–126. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.75436>
- Çavdar, S. (2018). *Lise öğrencilerinin öfke kontrolleri, saldırganlık eğilimleri ve tolerans düzeylerinin spora katılım açısından değerlendirilmesi*. [Doktora Tezi, Trabzon Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Çelik, H., & Otrar, M. (2009). Saldırganlık envanterinin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 29(29), 101–120. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruaebd/issue/370/2120>
- Demren, H. H. (2020). *112 acil sağlık hizmetleri personelinde psikolojik sağlamlık ve sosyo-demografik değişkenlerin işe bağlılıkla ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93–102.
- Duman, N., Köroğlu, C., Göksu, P., & Talay, A. (2020). Üniversite öğrencilerinde mental iyi oluş ile psikolojik dayanıklılık ilişkisi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 9–17. <https://doi.org/10.31461/YBPD.668737>
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42(2).
- Erdener, M. (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/461655?show=full>
- Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Felsten, G., & Hill, V. (1999). Aggression Questionnaire hostility scale predicts anger in response to mistreatment. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 87–97. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00104-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00104-1)
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 263–275. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S114870>
- Florian, V., Mikolincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? the roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 687–695.
- Foster, K., Cuzzillo, C., & Furness, T. (2018). Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(5–6), 338–348. <https://doi.org/10.1111/JPM.12467>
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127–136. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>
- Gendreau, P. L., & Archer, J. (2005). Subtypes of aggression in humans and animals. In R. E. Tremblay, W. W. Hartup, & J. Archer (Eds.), *Developmental Origins Of Aggression* (pp. 25–46). Guilford Press.
- Ghanei, R., Valiei, S., Rezaei, M., & Rezaei, K. (2013). The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 1(3), 27–34.
- Gönlüaçık, N. (2017). *İş yerinde psikolojik yıldırma(mobbing) yordayıcı değişkenler: psikolojik dayanıklılığın etkisi (ankara ilinde hemşireler üzerine bir araştırma)* [Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi]. <http://acikerisim.baskent.edu.tr/handle/11727/1394/browse?type=author&value=G%C3%B6nlüaçık%20Necmi>
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113–128. DOI:10.17066/pdrd.95701
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). Psychological resilience State of knowledge and future research agendas. *Undefined*.
- Güngörmüş, K., Kocabeyoğlu, T., & Okanlı, A. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve

- Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9–14. Doi: 10.5505/phd.2015.80299
- Harris, M. B. (1996). Aggressive experiences and aggressiveness: Relationship to ethnicity, gender, and age. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(10), 843–870. <https://doi.org/10.1111/J.1559-1816.1996.TB01114.X>
- Hendricks, L., Bore, S., Aslinia, D., & Morriss, G. (2013). The effects of anger on the brain and body. *National Forum Journal of Counseling and Addiction*, 2(1), 1–5.
- Hökkaş, M. (2019). *Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri ve etkileyen faktörler*. [Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Holt, P., Fine, M. J., & Tollefson, N. (1987). Mediating stress: survival of the harrrdy. *Psychology in the Schools*, 24(1), 51–58.
- Hoşgör, H., & Yaman, M. (2022). Investigation of the relationship between psychological resilience and job performance in Turkish nurses during the Covid-19 pandemic in terms of descriptive characteristics. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 44–52. <https://doi.org/10.1111/JONM.13477>
- Hosseini, Z., Moeini, B., Hazavehei, S. M. M., Aghamollai, T., & Moghimbeigi, A. (2011). Effect of educational stress management, based on Precede model, on job stress of nurses. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*, 15(3), 200–208.
- Huesmann, L. R. (1988). An information processing model for the development of aggression. *Aggressive Behavior*, 14(1), 13–24. <https://psycnet.apa.org/record/1989-08109-001>
- Infante, D. A. (1995). Teaching students to understand and control verbal aggression. *Communication Education*, 44(1), 51–63. <https://doi.org/10.1080/03634529509378997>
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal OfAdvanced Nursing*, 25(1), 123–129.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2007.04412.X>
- Jacqueline, L. (1999). The concept of hardiness: persistent problems, persistent appeal. *Holist Nurs Pract.*, 13(3), 20–24.
- Jang, I., Kim, Y., & Kim, K. (2016). Professionalism and professional quality of life for oncology nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 19–20.
- Jhangiani, R., & Tarry, H. (2014). *Principles of Social Psychology* (1st Intern). BCcampus. <https://opentextbc.ca/socialpsychology/>
- Kadan, G. (2010). *Okul öncesi dönem çocuklarında(4-6 yaş) saldırganlık davranışını etkileyen faktörlerin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kahraman, N. (2016). *Kamu ağız ve diş sağlığı merkezi çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri (Ankara ili örneği)* [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129–142. <https://doi.org/10.17066/pdrd.22262>
- Karakayalı, V. (2020). Ergenlerde anne baba tutumlarının farklı saldırganlık türleri ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=UqIH9uZIZcC8dlZ5-tpXOg&no=3IrDpzOYtcb6WP7WAOYg6g>
- Karaşar, B., & Canli, D. (2020). Psychological resilience and depression during the covid-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 273–279. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2020.273>
- Karataş, Z. (2008). Lise öğrencilerinde öfke ve saldırganlık. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(3), 277–294. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cusosbil/issue/4380/60081>
- Kaya, B. (2021). *Üniversitesi öğrencilerinde saldırganlık ile kimlik satatileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*.

[Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi].

<https://acikerisim.aksaray.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12451/8739>

- Kesen, N. F., Deniz, M. E., & Durmuşoğlu, N. (2007). Ergenlerde saldırganlık ve öfke düzeyleri arasındaki ilişki: yetiştirme yurtları üzerinde bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 353–364. <https://dergipark.org.tr/pub/susbed/issue/61793/924171>
- Khosla, M. (2017). Resilience and Health: Implications for Interventions and Policy Making. In *Psychological Studies* (Vol. 62, Issue 3, pp. 233–240). Springer India. <https://doi.org/10.1007/s12646-017-0415-9>
- Kılıç, E. (2014). *Aile danışmanlığında yeni bir model: Okul temelli aile danışmanlığında sosyal hizmetin rolü ve önemi*. [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Kılınç, M. (2016). *Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyinin saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi].
<https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/293236>
- Kılınç, M., & Uludağ, A. (2017). Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyinin saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 809–825. <https://doi.org/10.21547/JSS.307207>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study suzanne. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168–177.
- Kobasa, S. C., & Puccetti, M. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(4), 839–850.
- Kolar, K. (2011). Resilience: Revisiting the concept and its utility for social research. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2011 9:4, 9(4), 421–433. <https://doi.org/10.1007/S11469-011-9329-2>
- Köksal, O. (2012). *Sosyal değişim teorisi çerçevesinde güven ve algılanan aidiyet durumunun örgütsel vatandaşlık davranışı ve saldırgan davranışlar üzerine etkisi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi].
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=trWEWHjenatIIE9u4DYmZg&no=kbD_fvG3AVcmsID9FdPtxw
- Krahé, B. (2020). *The Social Psychology of Aggression* (3rd Edition). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429466496>
- Kutlurkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., & Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of General Psychiatry*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12991-016-0121-3>
- Lagerspetz, K. M. J., Björkqvist, K., & Peltonen, T. (1988). Is indirect aggression typical of females? Gender differences in aggressiveness in 11- to 12-year-old children. *Aggressive Behavior*, 14, 403–414.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5, 181–184.
- Lee, D. (2004). A historical review. *The Pelvic Girdle*. <https://doi.org/10.1016/b978-044307373-1.50005-3>
- Lundh, L. G., Daukantaitė, D., & Lundh, W. (2014). Direct and indirect aggression and victimization in adolescents - associations with the development of psychological difficulties. *BMC Psychol.*, 12(1).
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857–885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *NIH Public Access*, 71(3), 543–562.
- Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 279–298.
- Maddi, S. R., Harney, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., & Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74(2).
- Maddi, S. R., Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 265–

- Madran, H. A. D. (2012) Buss-Perry saldırganlık ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(2), 1-6.
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2011). Workplace violence against nursing students and nurses: an italian experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203–210. <https://doi.org/10.1111/J.1547-5069.2011.01392.X>
- Mojrian, F., Homayouni, A., Rahmedani, Z., Alizadeh, M. (2017). Correlation between resilience with aggression and hostility in university students. *European Psychiatry*, 41(S1), S611-S611.
- Mann, J., & Yadav, V. (2016). Aggression and resilience among adolescents. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(11), 1104–1106.
http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list
- Markovitz, S. E., Schrooten, W., Arntz, A., & Peters, M. L. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1639–1645. <https://doi.org/10.1002/PON.3834>
- Masten, A. S. (1986). Humor and competence in school-aged children. *Child Development*, 57(2), 461–473. <https://doi.org/10.1111/J.1467-8624.1986.TB00045.X>
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- Masten, A. S., & Coatsworth, j. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons From Research on Successful Children. *American Psychologists*, 53(2), 205–220.
- McKinley, N., Karayiannis, P. N., Convie, L., Clarke, M., Kirk, S. j., et al. (2019). Resilience in medical doctors: a systematic review. *Postgraduate Medical Journal*, 95(1121). <https://doi.org/10.1136/POSTGRADMEDJ-2018-136135>
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., et al. (2014). Feasibility and Acceptability of a Resilience Training Program for Intensive Care Unit Nurses. *Am J Crit Care*, 23(6), e97-105.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., et al. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 292–299.
- Mert, K. (2023). *Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerde çiftler arası şiddet kabul düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkisinin incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Mohaupt, S. (2009). Review article: Resilience and social exclusion. *Social Policy and Society*, 8(1), 63–71. <https://doi.org/10.1017/S1474746408004594>
- Mojrian, F., Homayouni, A., Rahmedani, Z., & Alizadeh, M. (2017). Correlation between resilience with aggression and hostility in university students. *European Psychiatry*, 41(S1), S611. <https://doi.org/10.1016/J.EURPSY.2017.01.969>
- Murden, F., Bailey, D., Mackenzie, F., Oepfen, R. S., & Brennan, P. A. (2018). The impact and effect of emotional resilience on performance: an overview for surgeons and other healthcare professionals. *The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, 56(9), 786–790. <https://doi.org/10.1016/J.BJOMS.2018.08.012>
- Önder, A., Gülay, H. (2008). İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlığının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deubefd/issue/25428/268260>
- Onukwufor, J. N. (2013). Physical and verbal aggression among adolescent secondary school students in rivers state of nigeria. *I(2)*, 62–73. <https://www.eajournals.org/journals/british-journal-of-education-bje/vol-1-issue-2-december-2013/physical-verbal-aggression-among-adolescent-secondary-school-students-rivers-state-nigeria-2/>
- Öz, F., & Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık A Significant Concept in Protecting Mental Health: Resilience (Derleme). In *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3). <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunhemsire/103278>
- Parmaksız, İ. (2020). İyimsizlik, Özgeçicilik ve Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri.

- Partlak, N. (2016). Öfke, saldırganlık ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 2(2), 36–43.
- Ramirez, J. M. (2009). Some dichotomous classifications of aggression according to its function. *Journal of Organisational Transformation & Social Change*, 6(2), 85–101.
- Ramirez, J. M., & Andreu, J. M. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity) Some comments from a research project. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(3), 276–291.
- Robertson, H. D., Elliott, A. M., Burton, C., Iversen, L., Murchie, P., et. al. (2016). Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(647), e423–e433.
<https://doi.org/10.3399/BJGP16X685261>
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Marine, A., & Serra, C. (2014). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Şahin, B. (2017). *112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarında algılanan stres ile saldırganlık arasın daki ilişkilerde sürekli öfke ve algılanan sosyal desteğin aracılık rolü*. [Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi].
<https://acikerisim.ufuk.edu.tr/xmlui/handle/20.500.14065/5248>
- Şahin, T., & Güçlü, M. (2019). *Sporda psikolojik dayanıklılık* (1st ed.). Pegem Akademi.
- Satılmış, H. B. (2012). *Dokuzuncu sınıf öğrencilerinin bazı değişkenlere göre psikolojik belirtileri ve empatik eğilim düzeyleri*. [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Stellman, J. M. (1998). *Encyclopaedia of occupational health and safety* (1 Edition). International Labour Organization.
- Scammell, J. (2017). Resilience in the workplace: personal and organisational factors. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 26(16), 939. <https://doi.org/10.12968/BJON.2017.26.16.939>
- Scholes, J. (2008). Coping with the professional identity crisis: Is building resilience the answer? *International Journal of Nursing Studies*, 45(7), 975–978.
- Şeker, F. D. (2021). *Madde kullanımı olan hükümlülerin saldırganlık düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi*. [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi].
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489–502.
- Shakerinia, I., & Mohammadpour, M. (2010). Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 14(2), 161–169.
- Singh, K., Junnarkar, M., & Kaur, J. (2016). Measures of positive psychology: Development and validation. In *Measures of Positive Psychology: Development and Validation*. Springer India. <https://doi.org/10.1007/978-81-322-3631-3>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Camponazzi, L. L., Ricci, G., Tartaglino, D., et. al. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11). <https://doi.org/10.3390/MEDICINA55110745>
- South Richardson, D. (2014). Everyday aggression takes many forms. *Current Directions in Psychological Science*, 23(3), 220–224.
- Southwick, S. M., Banonno, G., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Pharmacology*, 5(1), 25338.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Psikolojik Dayanıklılık: Hayattaki Büyük Zorluklarla Başa Çıkma Sanatı* (1st ed.). İletişim Yayınları.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve öfke yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 019–027.
https://doi.org/10.1501/KRIZ_0000000192

- Soysal, M. N. (2016). *Facebook bağımlılığı ve psikolojik dayanıklılık*. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Staadon, M. J. van, Searcy, W. A., & Hanlon, R. T. (2011). Signaling Aggression. In T. Friedmann, J. C. Dunlap, & S. F. Goodwin (Eds.), *Advances in Genetics* (1st ed.). Elsevier.
- Stewart, M., Reid, G., & Mangham, C. (1997). Fostering Children's Resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(1), 21–31.
- Sukut, O., Sahin-Bayindir, G., Ayhan-Balik, C. H., & Albal, E. (2022). Professional quality of life and psychological resilience among psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 330–338. <https://doi.org/10.1111/PPC.12791>
- Sun, L., Gan, Y., Yang, J., Zang, X.Y., & Wang, Y.G. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.*, 76(12), 927–937.
- Tabakakis, C., McAllister, M., Bradshaw, J., & To, Q. G. (2019). Psychological resilience in New Zealand registered nurses: The role of workplace characteristics. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1351–1358. <https://doi.org/10.1111/JONM.12815>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tayınmak, İ. (2020). Önyargılı tutumlar ve saldırganlık. *Uluslararası sosyal bilimler akademik araştırmalar Dergisi*, 4(1), 71–87. <https://dergipark.org.tr/pub/utsobilder/745978>
- TDK. (2023). *TDK*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Tekin, A., Tekin, G., & Eliöz, M. (2011). Kick-Boksörlerin Çeşitli Değişkenlere Göre Öfke Ve Saldırganlık Düzeylerinin Araştırılması. *Türkiye Kickboks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1).
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29).
- Tokgöz, H. (2019). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ İl sağlık Müdürlüğü kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları*. [Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tolan, P. H. (2007). Understanding violence. In D. j. Flannery, A. T. Vazsonyi, & I. D. Waldman (Eds.), *Violent Behavior and Aggression* (1st ed.). Cambridge University Press.
- Tordjman, S. (2022). Aggressive behavior: A language to be understood. *L'Encéphale*, 48, S4–S13. <https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2022.08.007>
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3–8.
- Tuzcuoğlu, N., Cengiz, Ö., & Küsmüş, G. İ. (2020). Okul öncesi dönem çocuklarının saldırganlık yönelimleri ile annelerinin ilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 3–28. <https://doi.org/10.24130/eccd-jecs.1967202041145>
- Ülker Tümlü, G., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3, 205–213.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/J.1939-0025.2010.01067.X>
- Uyar, S. (2016). *Çalışanlardaki Mükemmeliyetçilik Algısının Özgüvene ve Kendini Sabotaja Etkisinde Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü*. [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Warburton, W. A., & Anderson, C. (2015). Aggression, social psychology of. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2(1), 373–380.
- Werner, E. E. (2004). Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery. *Pediatrics*, 114(2), 492. <https://doi.org/10.1542/PEDS.114.2.492>
- Yağmur, T., & Türkmen, S. N. (2017). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 542–

548. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cbusbed/issue/28426/303105>

- Yılmaz, G., & Üstün, B. (2018). Professional quality of life in nurses: Compassion satisfaction and compassion fatigue. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3), 205–211.
- Yücens, B., & Kalkan Oğuzhanoglu, N. (2020). Sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumları sağlık çalışanlarında şiddet. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 321–329. <https://doi.org/10.31362/PATD.669733>
- Yurtseven, C. (2021). *Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yakınma Ve Belirti Düzeyleri İle Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi].
- Zautra, A. j., & Sturgeon, J. A. (2016). Examining the complexities of affective experience will enhance our understanding of pain and inform new interventions designed to bolster resilience. *Pain*, 157(8).



8. EKLER

Ek 1 Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amaçlayan bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir. Anketi doldururken adınızı belirtmenize gerek yoktur.

Çalışmanın sonuçları bilime ve hayatımıza önemli katkılar sağlayabileceğinden dolayı anket formunda yer alan tüm maddeleri dikkatle okumanız, her madde için size en yakın gelen seçeneği işaretlemeniz, bütün maddeleri eksiksiz bir şekilde doldurmanız bizi memnun edecektir. Araştırmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Kubilay YILMAZ
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Yönetimi A.B.D.

Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAS
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Sağlık Yönetimi A.B.D.

- 1- Yaşınız:.....
- 2- Cinsiyetiniz: 1.Kadın () 2.Erkek ()
- 3- Eğitim Durumunuz: 1. Lise () 2. Önlisans ()
3. Lisans () 4. Lisansüstü ()
- 4- Medeni durumunuz: 1.Evli () 2.Bekar ()
- 5- Hangi birimde görev yapıyorsunuz:.....
- 6- Toplam çalışma süreniz..... (yıl)
- 7- Meslek hayatınızda şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) uğradınız mı?
1. Evet () 2. Hayır ()
- 8- Meslek hayatınızda sağlık çalışanlarından birinin/birilerinin şiddete (fiziksel, sözlü, psikolojik) maruziyetine tanık oldunuz mu?
1. Evet () 2. Hayır ()

Ek 2 Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Bu ölçekte psikolojik sağlık ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar eksiksiz ve olması gerektiği gibi değil de kendiniz nasıl hissediyorsanız bu doğrultuda işaretleyiniz.

		Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1	Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2	Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3	Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4	Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5	Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6	Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

Ek 3 Saldırganlık Ölçeği

EK 3. Saldırganlık Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, bu madde sizin için her zaman doğru ise “ Tamamen Katılıyorum ”, genelde doğru ise Katılıyorum ”, emin değilseniz “ Kararsızım ”, genelde doğru değilse “ Katılmıyorum ”, hiçbir zaman doğru değilse “ Kesinlikle Katılmıyorum ” şeklinde işaretleme yapmanız rica olunur.					
1. Bazı arkadaşlarım benim öfkeli biri olduğumu söylerler					
2. Gerekirse hakkımı korumak için şiddete başvurabilirim					
3. Birisi bana fazlasıyla iyi davrandığında “acaba benden ne istiyor” diye düşünürüm					
4. Arkadaşlarımın görüşlerine katılmadığım zaman bunu onlara açıkça söylerim					
5. Öfkeden deliye döndüğümde bir şeyler kırıp dökerim					
6. İnsanlar benim görüşlerime katılmadıklarında onlarla tartışmaktan kendimi alıkoyamam					
7. Zaman zaman bazı olaylara/kişilere yönelik kızgınlığım uzun süre bitmek bilmez					
8. Bazen başkalarına vurma dürtümü kontrol edemiyorum					
9. Sakin yapılı biriyimdir					
10. Tanımadığım insanlar bana fazla yakın davrandıklarında onlara şüphyle yaklaşırım					
11. Daha önce, tanıdığım insanları tehdit ettiğim oldu					
12. Çok çabuk parlar ve hemen sakinleşirim					
13. Birisi bana satışırsa kolaylıkla onu itip tartaklayabilirim					
14. İnsanlar sinirimi bozduklarında kolaylıkla onlar hakkında ne düşündüğümü söyleyebilirim					
15. Zaman zaman kıskançlık beni yiyip bitirir					

Ek 3 Saldırganlık Ölçeği

EK 3. Saldırganlık Ölçeği Aşağıdaki her bir maddeyi okuyarak, bu madde sizin için her zaman doğru ise “ Tamamen Katılıyorum ”, genelde doğru ise Katılıyorum ”, emin değilseniz “ Kararsızım ”, genelde doğru değilse “ Katılmıyorum ”, hiçbir zaman doğru değilse “ Kesinlikle Katılmıyorum ” şeklinde işaretleme yapmanız rica olunur.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
16. Bir insana vurmanın mantıklı bir gerekçesi olmayacağını düşünüyorum					
17. Bazen hayatın bana adaletsiz davrandığını düşünürüm					
18. Öfkemi kontrol etmekte zorluk çekerim					
19. Yapmak istediğim bir şey engellendiğinde kızgınlığımı açıkça ortaya koyarım					
20. Zaman zaman insanların arkamdan güldüğü duygusuna kapılırım					
21. İnsanlarla sıkça görüş ayrılığına düşerim					
22. Birisi bana vurursa ben de karşılık veririm					
23. Bazen kendimi patlamaya hazır bir bomba gibi hissediyorum					
24. Diğer insanların her zaman çok iyi fırsatlar yakaladıklarını düşünüyorum					
25. Birisi beni iterse onunla kavgaya tutuşurum					
26. Arkadaşlarımın arkamdan konuştuklarını biliyorum					
27. Arkadaşlarım münakaşacı/tartışmayı seven biri olduğumu söylerler					
28. Bazen olmadık şeylere ortada mantıklı bir neden yokken aniden sinirlenir, tepki veririm.					
29. Çoğu insana kıyasla daha sık kavgaya karıştığımı söyleyebilirim.					

Ek 4 Etik Kurul İzni

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 22	Toplantı Tarihi: 11.05.2022
---------------------	-----------------------------

Karar Sayısı:2022/223;(Başvuru ID:9849) N.E.Ü. Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAS'ın “Psikolojik Sağlamlığın Saldırganlık Üzerindeki Etkileri: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma” başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili başvurusu görüşüldü, Yüksek Lisans Öğrencisi Kubilay YILMAZ'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAS'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAS
Yardımcı Araştırmacılar : Yüksek Lisans Öğrencisi Kubilay YILMAZ

ASLI GİBİDİR

11.05.2022

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurulu Başkanı

Ek 5 Kurum İzni



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-14567952-900-194661
Konu : Tez Çalışması Hk.

30.05.2022

Sayın Kubilay YILMAZ

İlgi : 26.05.2022 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, "Psikolojik Sağlamlığın Saldırganlık Üzerindeki Etkileri: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tez çalışmanızı hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 0B9A-08KR-0AV7 Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Hocacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya
Telefon No : 0332 223 60 01
e-Posta :

Fax No :

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi İçin :H.Pınar Üstün
Sekreter

Telefon No:0332 223 60 01



Ek 6 Ölçek Kullanım İzinleri

K

Kubilay Yılmaz

Alıcı: andac

Merhaba Hanife hanım,

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesinde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yapacağımız olan tez çalışması için 2012 yılında yayınlanmış saldırganlık ölçeğini kullanmayı istiyoruz. Tez çalışmasında ölçeğinizi kullanabilir miyiz?

Saygılarımla.

A

Andaç Demirtaş Madran

Alıcı: ben

Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanız uygundur. Az sonra bir e-posta yönlendireceğim. Başarılar dilerim...

Kubilay Yılma: 7 Kas 2021 Paz, 22:41 tarihinde şunu yazdı:

...

K

Kubilay Yılma

Alıcı: tayfun

Merhaba Tayfun bey,

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesinde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yapacağımız olan tez çalışması için 2015 yılında yayınlanmış psikolojik sağlamlık ölçeğini kullanmayı istiyoruz. Tez çalışmasında ölçeğinizi kullanabilir miyiz?

Saygılarımla.

T

Tayfun Dogan

Alıcı: ben

Merhaba,

Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.