

Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Yaşam Dengeleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between the Nurses' Psychological Resilience Levels and Their Life Balances

Duygu Ayar¹, Mehmet Akif Karaman²

ÖZET

Bu araştırmada hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile yaşam dengeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Betimleyici ve kesitsel tipteki araştırma 155 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği ve Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri Türkçe Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde *t*-testi, tek yönlü ANOVA ve korelasyon testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği toplam puan ortalaması 124.30±19.61 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri alt boyut puan ortalamaları; Genel Sağlık 32.83±6.73, İlişkilerin Kalitesi 24.14±5.7, Olumlu Yönelim 25.84±6.13, Depresyon 19.21±4.85, Manevi Destek 22.47±5.48, Arkadaşlık 18.85±3.97, Kariyer/Meslek 15.84±3.94 ve Uyku Zorluğu 17.54±4.17 olarak bulunmuştur. Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği ile Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri Uyku Zorluğu alt boyutu arasında ($r=-0.172$, $p=0.032$) negatif yönde düşük düzeyde; Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği Yapısal Stil alt boyutu ile Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri İlişkilerin Kalitesi alt boyutu arasında ($r=-0.165$, $p=0.040$) negatif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği Aile Uyumu alt boyutu ile Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri İlişkilerin Kalitesi ($r=-0.182$, $p=0.024$); Olumlu Yönelim ($r=-0.170$, $p=0.035$) ve Arkadaşlık ($r=-0.170$, $p=0.034$) alt boyutları arasında negatif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği Kendilik Algısı alt boyutu ile Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri Kariyer/Meslek ($r=0.239$, $p=0.003$) ve Uyku Zorluğu ($r=0.231$, $p=0.004$) alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği Sosyal Kaynaklar alt boyutu ile Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri Olumlu Yönelim ($r=0.161$, $p=0.046$) alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği Sosyal Kaynaklar alt boyutu ile Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri Uyku Zorluğu ($r=-0.212$, $p=0.008$) alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ortalamanın üzerindedir. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve yaşam dengesi kavramları yaş, medeni durum, ekonomik durum gibi sosyo-ekonomik bazı demografik özelliklere dayalı olarak farklılaşabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik dayanıklılık, yaşam dengesi, hemşirelik, sağlık çalışanları

ABSTRACT

The purpose of the current study was to examine the relationship between the psychological resilience and life balance points among nurses. The study design was descriptive and cross-sectional, and conducted with 155 nurses. Data collection instruments included a Demographic Form, the Resilience Scale for Adults, and the Juhnke-Balkin Life Balance Inventory- Turkish Form. T-test, one-way ANOVA and correlation analysis were used to evaluate the data. The total mean score of the Resilience Scale for Adults of the nurses was determined as 124.30±19.61. Nurses' Juhnke-Balkin Life Balance Inventory sub-dimension mean scores were; General Health 32.83±6.73, Quality of Relationship 24.14±5.7, Positive Orientation 25.84±6.13, Depression 19.21±4.85, Spiritual Support 22.47±5.48, Friendship/Intimacy 18.85±3.97, Career/Occupation 15.84±3.94, and Sleep Difficulty 17.54±4.17. Negatively low level between the Resilience Scale for Adults and Juhnke-Balkin Life Balance Inventory Sleep Difficulty sub-dimension ($r=-0.172$, $p=0.032$); A low negative correlation was found between the Adult Resilience Scale, Structural Style sub-dimension and the Juhnke-Balkin Life Balance Inventory Quality of Relationships sub-dimension ($r=-0.165$, $p=0.040$). The Resilience Scale for Adults, Family Cohesion sub-dimension and Juhnke-Balkin Life Balance Inventory Quality of Relationships ($r=-0.182$, $p=0.024$); a low negative correlation was found between the sub-dimensions of Positive Orientation

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji ve Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye, duyguayar@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3781-7914

² Doç. Dr., Ortadoğu Amerikan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Bölümü, Dasman, Kuwait, mehmet.karaman@aum.edu.kw, ORCID: 0000-0001-7405-5133

Corresponding Author: Duygu Ayar



($r=-0.170$, $p=0.035$) and Friendship ($r=-0.170$, $p=0.034$). There was a low level of positive correlation between the Resilience Scale for Adults's, Self-Perception sub-dimension and the Juhnke-Balkin Life Balance Inventory Career/Occupation ($r=0.239$, $p=0.003$) and Sleep Difficulty ($r=0.231$, $p=0.004$) sub-dimensions. A low level of positive correlation was determined between the Social Resources sub-dimension of the Resilience Scale for Adults and the Juhnke-Balkin Life Balance Inventory Positive Orientation ($r=0.161$, $p=0.046$) sub-dimension. A low level of negative correlation was found between the Resilience Scale for Adults Scale, Social Resources sub-dimension and the Juhnke-Balkin Life Balance Inventory Sleep Difficulty ($r=-0.212$, $p=0.008$) sub-dimension. The psychological resilience levels of the nurses are above the average. Nurses' concepts of resilience and life balance may differ based on socio-economic based demographic characteristics such as age, marital status, and economic status.

Keywords: Psychological resilience, life balance, nurse, health professionals

GİRİŞ

Hemşireler iş alanlarında aşırı iş yükü, rol çatışmaları, zaman yetersizliği, öz bakım eksikliği, etkisiz iletişim becerileri ve güçsüzlük duygusu gibi pek çok farklı stres kaynağı ile karşı karşıyadır (Yılmaz-Bahadır, 2017). Bu olumsuz durumların varlığında çalışabilmek için, hemşirelerin psikolojik işlevselliklerini sürdürmelerinde olumlu etki yaratabilecek psikolojik dayanıklılığın (PD) devreye girmesi önem arz etmektedir. Psikolojik dayanıklılık bir bireyin sıkıntı, travma, yoksunluk veya diğer büyük streslerle aktif olarak başa çıktığı süreci ifade etmektedir (Mealer, Jones & Meek, 2017). Ayrıca PD; zor koşullarda yaşayan bireylerin, iş ortamlarında stresi azaltabilmelerini, güvende ve umutlu hissetmelerini böylelikle iş alanlarında sosyal ve kişisel işlevsellik düzeylerini sürdürerek işlev görmelerini sağlayabilmektedir (Griffith, 2007; Kruger & Prinsloo, 2008). Bununla birlikte PD'nin bir birey, örgüt ya da kurumun hayatta kalma, zorluklara uyum sağlama ve stresle baş etme kapasitesini artırdığı belirtilmektedir (Luthat, Cicchetti & Becker, 2000). Özellikle hemşireler için PD, hemşirelerin iş ortamlarındaki istenmedik ama varlığını sürdüren zor şartlara rağmen olumsuz deneyimlerinden yararlanmalarını sağlamakta ve güçlenmelerine olanak tanımaktadır (Im ve ark., 2016; Guo ve ark., 2018).

Mesleki alanların çoğunda işle ilgili zorluklar olmasına rağmen en sık sağlık çalışanlarının, özellikle hastane ortamında çalışan hemşirelerin, iş alanlarında yaşadıkları sıkıntıların daha yoğun olduğu görülmektedir (Magnago ve ark., 2010). Hemşirelik çalışma ortamının karmaşık doğası düşünüldüğünde, PD'nin hemşirelerin yaşam dengesini ve özelde de iş stresini etkileyebilecek en önemli faktörlerden biri olduğu, zorluklara karşı hemşireyi koruduğu ve hemşirelerin refahı, ruhsal ve fiziksel sağlığı için çok önemli bir bileşen olduğu belirtilmektedir (Jafarizadeh ve ark., 2017; McDonald ve ark., 2013). Psikolojik dayanıklılığın işyeri stres faktörlerinin hemşireler üzerindeki olumsuz etkisini azalttığı ve böylelikle olumlu hemşire ve hasta sonuçlarıyla bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Dewe & Cooper, 2017; Manomenidis ve ark., 2018).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan yoğun iş yükü, hemşirelerin kendi fiziksel ve zihinsel sağlıklarını göz ardı etmelerini de beraberinde getirebilmektedir (Nowrouzi ve ark., 2015). Bu problemi çözmek adına hemşirelik iş-yaşam kalitesi ve yaşam dengesine ağırlık veren çalışmalar

önem kazanmıştır (Hu ve ark., 2019). Yaşam dengesi, bir bireyin işi, ailesi, yakın çevresi, duyguları, uyku düzeni, manevi dünyası ve sağlığı ile kişisel yaşamı arasındaki denge durumu olarak tanımlanmaktadır (Karaman, Balkin & Juhnke, 2018). Zamanla teknolojik değişimler ve yaşanan nüfusun artması gibi iş yükünü artıran çeşitli faktörler sebebiyle meydana gelen yaşam dengesindeki değişimlerle birlikte hemşirelerin aile, yakın çevre ve iş yaşamı kesilmiş ve bahsi geçen alanlar birbirlerini ihlal etmeye başlamıştır (Shao, 2015). Bu ihlal nedeniyle yaşam dengesizliği yaşanmaya başlanmış ve böylelikle mesleki yaralanmalar ve kaza riski artmış, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığında bozulmalar oluşmaya başlamıştır (Wirtz, Nachreiner & Rolfes, 2011). Bununla birlikte yetersiz ve adil olmayan ödemeler, personel sorunlarının yönetim tarafından çözülmemesi ve zayıf yönetsel destek, iş güvensizliği, yüksek performans gerektiren iş gücü, haksız terfi politikaları ve karar alma sürecine yetersiz katılım gibi nedenler de hemşirelerin iş-yaşam kalitelerini olumsuz etkilemiştir (Raeissi ve ark., 2019). Öte yandan bu durumda, hemşirelerin iş yaşamları dışında aileleri ve yakın çevrelerinde farklı rollere sahip oldukları özel bir yaşamlarının olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu bağlamda aslında hemşirelerin yaşam dengelerini sürdürebilmelerinin PD ile ilişkili olabileceği ve PD'nin yaşam dengesine olumlu etki sağlayabileceği ön görülebilir.

Her dönem hemşirelerin işine, yaşamına, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına dayanıklılık göstermesinde PD becerilerinin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır (Lee ve ark., 2015). Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin PD düzeyleri ile yaşam dengeleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır. Literatürde hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemeye yönelik araştırmalar olmasına rağmen yaşam dengesi ile ilişkisini ortaya koyan mevcut bir çalışmaya rastlanamamış olup, bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (Cinsiyet, yaş, medeni durum, birlikte yaşanan kişi, sosyo-ekonomik düzey) ile PD puanları ve yaşam dengesi puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark var mıdır?
2. PD ve iş-yaşam dengesi puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı, Türü ve Tasarımı

Bu çalışma, hemşirelerin yaşam dengeleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla betimleyici olarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin çalışmanın gerçekleştirildiği ilde yer alan tüm sağlık kurumlarında görevli sağlık çalışanları ile yapılması planlanmıştır. Ancak içinde bulunulan pandemi süreci nedeniyle araştırma verileri yalnızca bir kurumda çalışan hemşirelerden toplanmıştır. Bu süreçte kurumda bakım alan hastalar, sağlık çalışanları ve diğer personelleri korumak adına gerekli önlemler araştırmacılar tarafından alınmıştır. Araştırmacı ve katılımcı yalnız bir kez karşılaşmış, anket ve ölçeklerin doldurulması ortalama 8-10 dk. sürmüştür. Katılımcılara anketin başında çalışmanın amacı ve içeriği ile çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair bilgiler verilmiş ve onamları alınmıştır. Ankette katılımcıların kimlik bilgilerine yer verilmemiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Betimleyici araştırmanın evrenini, bir ilde devlet hastanesinde çalışan 349 hemşire oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, %90 güven aralığında ve %5 hata payı ile 153 olarak belirlenmiştir. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 155 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmaya 18-60 yaş aralığında olan, en az 1 yıldır sağlık hizmeti sunulan alanlarda çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dâhil edilmiştir. Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri ise son 6 ayda herhangi bir kayıp yaşama, herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı/tedavisi alma ve madde kullanma şeklinde belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” “Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği” ve “Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri- Türkçe Formu” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik oluşturulan Kişisel Bilgi Formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup 5 sorudan (cinsiyet, yaş, medeni durum, birlikte yaşanan kişi, sosyoekonomik düzey) oluşmaktadır.

Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği (YDÖ): 2005 yılında Friborg ve ark. (2003) tarafından geliştirilen YDÖ Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe’ye çevrilerek geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (Basım & Çetin, 2011; Friborg ve ark., 2003). Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi orijinal çalışmada olduğu gibi serbest bırakılmıştır. Tanışıklık (aşinalık) önyargısından (acquaintance bias) kurtulmak için hazırlanan ve cevapların karşısında bulunan beş kutucuk beşli Likert biçiminde düşünülerek istenilen biçimde değerlendirme yapılabilir. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 1-2-3-4-5 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu görüş dikkate alınırsa ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı

sorular tersten kodlanan sorular olacaktır (eğer puanlar azaldıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa; cevap kutucukları 5-4-3-2-1 olarak değerlendirilecek ve ters sorular bu durumda 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-28-29-30-32 numaralı sorular olacaktır). Ölçek Yapısal Stil (3-9-15-21), Gelecek Algısı (2-8-14-20), Aile Uyum (5-11-17-23-26-32), Kendilik Algısı (1-7-13-19-28-31), Sosyal Yeterlilik (4-10-16-22-25-29) ve Sosyal Kaynaklar (6-12-18-24-27-30-33) şeklinde 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.86’dır. Bu araştırmada puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması tercihi seçilerek işlem yapılmıştır. Ölçeğin bu araştırmadaki toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.85’dir.

Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri (JBYDE): Davis ve ark. (2014) tarafından geliştirilen Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri, yaşam dengesini iş, sağlık, arkadaşlık, ilişkiler ve uyku gibi alanları değerlendirmek ve yaşam kalitesini ruh sağlığı bakış açısı ile ölçmek için geliştirilmiştir (Davis, Balkin & Juhnke, 2014). Karaman ve ark. tarafından (2018) Türkçe geçerlilik-güvenirlilik analizleri yapılmıştır (Karaman, Balkin & Juhnke, 2018). Ölçek 5’li likert (1- Kesinlikle Katılmıyorum...5- Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde ve 54 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Genel Sağlık (8, 11, 19, 24, 30, 41, 42, 43, 44, 47), İlişkilerin kalitesi (9, 12, 22, 25, 31, 33, 45), Olumlu Yönelim (1, 2, 5, 6, 7, 16, 17, 18), Depresyon (3, 20, 23, 26, 35, 39, 40), Manevi destek (10, 13, 32, 48, 53, 54), Arkadaşlık (28, 34, 36, 37, 38), Kariyer/meslek (15, 21, 27, 50, 52) ve Uyku zorluğu (14, 29, 46, 49, 51) şeklinde 8 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte bazı maddeler (11,13, 29, 45,48, 49, 52, 53,54) ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan bir toplam puan bulunmamaktadır. 8 alt ölçek ayrı ayrı puanlanmakta ve ona göre analiz yapılmaktadır. Alt boyutlardan alınan yüksek puan yüksek değerleri ifade etmektedir. Analizle sonucunda ölçek değerleri; χ^2 ($p < .05$), ortalama hata kareleri kökü ($> .90$), standardize kök ortalama kare artık ($> .08$), karşılaştırmalı uygunluk indeksi ($> .90$) ve Tucker-Lewis indexi ($> .90$)’dir. Karaman ve ark. (2018) Cronbach alfa katsayılarını Genel Sağlık 0.80; İlişki Kalitesi 0.81; Olumlu Yönelim 0.81; Depresyon 0.77; Manevi Destek 0.83; Arkadaşlık 0.78; Kariyer 0.81 ve Uyku Zorluğu 0.77 olarak rapor etmiştir (Karaman, Balkin & Juhnke, 2018). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayılarının Genel Sağlık 0.80; İlişki Kalitesi 0.80; Olumlu Yönelim 0.83; Depresyon 0.71; Manevi Destek 0.83; Arkadaşlık 0.74; Kariyer 0.74 ve Uyku Zorluğu 0.70 olduğu saptanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 26.0 (Statistical packet for Social Sciencesfor Windows) istatistik programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağıldığı saptanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) yanı sıra bağımsız



değişkenler t-testi ve tek-yönlü ANOVA ve korelasyon testleri kullanılmıştır. İç tutarlık Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. İstatistik analizlerin etki büyüklüğünü rapor ederken F testi sonuçları için Cohen's *f* ve t testi için Cohen's *d* kullanılmıştır. Etki büyüklüğü değerleri Cohen's *f* için sırası ile .10 (küçük), .25 (orta) ve .40 (büyük); Cohen's *d* için ise sırası ile .20 (küçük), .50 (orta) ve .80 (büyük) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyinin $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 18.09.2019, Etik Kurul No: 2019/252) onayı alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan kurum izni alınmıştır. Çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonu'nda belirtilen etik kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelerin %72.9'unun kadın, %60.6'sının 20-27 yaş aralığında, %58.7'sinin bekar, %67.1'inin aile/arkadaşı ile birlikte yaşadığı ve %48.4'ünün sosyoekonomik düzeyinin orta düzey olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

		n	(%)
Cinsiyet	Kadın	113	72.9
	Erkek	42	27.1
Yaş	20-27 yaş aralığı	94	60.6
	28-35 yaş aralığı	40	25.8
	36 ve üzeri yaş	21	13.6
Medeni durum	Evli	64	41.3
	Bekâr	91	58.7
Birlikte yaşanan kişi	Yalnız	51	32.9
	Aile/arkadaşla ile birlikte	104	67.1
Sosyoekonomik düzey	Kötü	22	14.2
	Orta	75	48.4
	İyi	58	37.4

Hemşirelerin sosyoekonomik durumlarına göre YDÖ Yapısal Stil ve Gelecek Algısı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < .05$) (Tablo 2). Yapılan ileri düzey analizde Yapısal Stil alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi kötü ile iyi ($p = .044$); orta ile iyi ($p = .040$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's *f* analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .37, yani orta düzeydedir. Yapılan ileri düzey analizde Gelecek Algısı alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi kötü ile iyi ($p = .026$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 2). Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's *f* analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .45, yani büyüktür.

Hemşirelerin yaş aralıklarına göre JBYDE Genel Sağlık ve Kariyer/Meslek alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 3). Yapılan ileri düzey analizde Genel Sağlık alt boyut toplam puan ortalamaları için 20-27 yaş aralığı ile 28-35 yaş aralığı grupları arasında ($p = .007$) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's *f* analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .25 yani orta düzeydedir. Yapılan ileri düzey analizde Kariyer/Meslek alt boyut toplam puan ortalamaları için yaş aralığı 36 ve üzeri olanlar ile 20-27 yaş aralığı ($p = .001$) ve 28-35 yaş aralığı grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 3). Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's *f* analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .34, yani orta düzeydedir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre JBYDE Olumlu Yönelim, Depresyon ve Uyku Zorluğu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşirelerin birlikte yaşadıkları kişilere göre JBYDE Olumlu Yönelim ve Kariyer/Meslek alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$), (Tablo 3). Anlamlı farklılıkların etki büyüklüğünü ölçmek amacı ile Cohen's *d* analizi yapılmıştır. Medeni duruma göre etki büyüklüğü sırası ile olumlu yönelim için .11 (küçük), depresyon için .10 (küçük) ve uyku zorluğu için .37 (orta) bulunmuştur. Birlikte yaşanan kişi durumuna göre ise sırası ile olumlu yönelim için .04 (küçük) ve kariyer/ meslek için .002 (küçük) bulunmuştur.

Hemşirelerin sosyoekonomik düzeylerine göre JBYDE Olumlu Yönelim, Arkadaşlık, Kariyer/Meslek ve Uyku Zorluğu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 3). Yapılan ileri düzey analizde Olumlu Yönelim, alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi kötü ve iyi grupları arasında ($p = .022$) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's *f* analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .23, yani düşüktür. Yapılan ileri düzey analizde Arkadaşlık alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi orta ve iyi grupları arasında ($p = .000$) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's *f* analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .42 yani yüksektir. Yapılan ileri düzey analizde Kariyer/Meslek alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi kötü ile iyi ($p = .010$); orta ile iyi ($p = .000$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.



Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's *f* analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .45 yani yüksektir. Yapılan ileri düzey analizde Uyku Zorluğu alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi orta ile iyi ($p=.016$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 3). Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's *f* analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .24 yani düşüktür.

		YDÖ Toplam	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyum	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar
		$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$
Cinsiyet	Kadın	123.15±19.97	14.33±3.10	14.92±4.03	22.40±5.07	22.0±5.08	21.73±4.86	27.76±5.06
	Erkek	127.40±18.48	14.61±3.23	14.95±4.11	22.88±4.74	23.07±5.17	23.07±4.05	28.80±5.38
		t=-1.119	t=-0.498	t=-0.044	t=-0.525	t=-1.161	t=-1.586	t=-1.126
	Önemlilik	p=0.629	p=0.342	p=0.711	p=0.531	p=0.724	p=0.217	p=0.352
Yaş	20-27 yaş aralığı	124.13±20.52	14.90±3.06	14.96±4.15	25.51±5.05	22.14±5.42	21.75±4.76	27.85±5.35
	28-35 yaş aralığı	123.90±17.14	13.72±2.92	14.52±3.84	22.32±4.91	22.22±4.90	22.65±4.08	28.45±5.01
	36 ve üzeri yaş	125.85±20.69	13.52±3.48	15.52±3.97	23.04±4.97	23.04±4.11	22.57±5.43	28.14±4.65
		F=0.077	F=3.045	F=0.429	F=0.146	F=0.267	F=0.633	F=0.192
	Önemlilik	p=0.926	p=0.051	p=0.652	p=0.864	p=0.766	p=0.532	p=0.826
Medeni durum	Evli	121.85±20.52	14.56±3.21	14.06±4.08	22.31±4.63	22.00±5.09	21.20±4.45	27.71±4.89
	Bekar	126.03±18.87	14.30±3.08	15.53±3.91	22.69±5.22	22.49±5.14	22.72±4.76	28.27±5.34
		t=-1.307	t=0.497	t=-2.269	t=-0.466	t=-0.592	t=-2.011	t=-0.660
	Önemlilik	p=0.343	p=0.809	p=0.209	p=0.348	p=0.650	p=0.172	p=0.464
Birlikte yaşanan kişi	Yalnız	117.56±17.47	13.96±3.14	13.87±3.98	22.38±4.47	20.18±5.50	20.47±4.39	27.27±4.79
	Aile/arkadaşla birlikte	128.01±19.68	14.66±3.11	15.51±3.97	22.62±5.25	23.45±4.50	22.99±4.61	28.47±5.31
		t=-2.974	t=-1.327	t=-2.453	t=-0.284	t=-3.988	t=-3.301	t=-1.388
	Önemlilik	p=0.091	p=0.711	p=0.637	p=0.131	p=0.221	p=0.129	p=0.407
Sosyoekonomik düzey	Kötü	131.10±20.54	16.10±2.84	17.50±2.63	25.30±5.41	20.10±6.17	23.00±4.42	29.10±6.19
	Orta	124.40±20.32	14.81±3.02	15.32±3.88	22.65±4.95	22.27±5.46	21.43±5.20	27.89±5.47
	İyi	123.00±18.48	13.51±3.14	13.89±4.21	21.87±4.84	22.68±4.30	22.93±3.72	28.08±4.50
		F=0.727	F=4.672	F=4.527	F=2.100	F=1.096	F=1.993	F=0.245
	Önemlilik	p=0.485	p=0.010	p=0.012	P=0.126	p=0.337	p=0.140	p=0.783
	Cohen's <i>f</i>		.37	.45				

YDÖ: Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği, t= Bağımsız değişkenler testi F= Tek-yönlü ANOVA Testi. Anlamlılık düzeyi, $p < 0.05$

**Tablo 3:** Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleriyle JBYDE Alt Boyut Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Genel Sağlık	İlişkilerin Kalitesi	Olumlu Yönelim	Depresyon	Manevi Destek	Arkadaşlık	Kariyer/ Meslek	Uyku Zorluğu
		$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$	$\bar{X}_{\pm SS}$
Cinsiyet	Kadın	33.22±6.53	24.61±5.91	25.57±6.22	19.48±4.76	22.91±5.54	19.39±3.66	15.72±4.02	17.78±4.38
	Erkek	31.80±7.24	22.88±5.18	26.57±5.87	18.47±5.09	21.2±5.18	17.38±4.43	16.16±3.74	16.90±3.53
	Önemlilik	t=1.161 p=0.709	t=1.672 p=0.115	t=-0.898 p=0.422	t=1.152 p=0.281	t=1.650 p=0.645	t=2.872 p=0.157	t=-0.617 p=0.220	t=1.171 p=0.151
Yaş	20-27 yaş aralığı	31.47±5.80	24.21±5.60	25.48±5.41	19.42±4.66	22.80±5.14	19.01±3.96	15.41±3.84	18.14±4.06
	28-35 yaş aralığı	35.32±6.46	23.62±5.23	26.30±6.25	18.50±4.62	22.45±5.00	18.00±4.27	15.30±3.33	16.95±3.98
	36 ve üzeri yaş	34.19±9.38	24.80±3.9	26.57±8.67	19.61±6.12	21.00±7.52	19.76±3.23	18.80±4.30	16.00±4.62
	Önemlilik Cohen's f	F=5.348 p=0.006 .25	F=0.307 p=0.736	F=0.412 p=0.663	F=0.591 p=0.555	F=0.933 p=0.396	F=1.554 p=0.215	F=7.446 p=0.001 .34	F=2.895 p=0.058
Medeni durum	Evli	31.43±6.32	21.84±5.19	25.45±5.05	19.51±5.33	21.85±5.71	18.89±3.87	15.71±3.37	18.43±3.37
	Bekâr	33.82±6.87	25.75±5.61	26.12±6.80	19.00±4.51	22.90±5.30	18.82±4.06	15.93±4.31	16.92±4.57
	Önemlilik	t=-2.199 p=0.227	t=-4.409 p=0.338	t=-0.666 p=0.005	t=0.649 p=0.045	t=-1.166 p=0.308	t=0.102 p=0.264	t=-0.334 p=0.057	t=2.252 p=0.039
Birlikte yaşanan kişi	Yalnız	31.82±6.69	23.05±5.93	26.00±5.10	18.00±5.07	22.09±5.92	19.25±4.17	15.85±3.41	18.12±3.71
	Aile/arkadaşla birlikte	33.40±6.72	24.74±5.59	25.76±6.65	19.88±4.62	22.68±5.24	18.63±3.86	15.84±4.22	17.23±4.39
	Önemlilik	t=-1.403 p=0.304	t=-1.755 p=0.521	t=0.232 p=0.003	t=-2.338 p=0.152	t=-0.639 p=0.223	t=0.935 p=0.724	t=0.022 p=0.027	t=1.282 p=0.156
Sosyoekonomik düzey	Kötü	29.80±5.95	25.00±5.31	25.50±5.03	20.10±3.34	18.70±5.16	19.10±3.07	14.10±3.38	17.70±4.85
	Orta	32.17±6.29	24.12±5.74	24.75±6.45	19.24±4.87	22.85±4.80	17.80±4.23	14.72±3.79	18.32±4.27
	İyi	34.36±7.24	24.01±5.93	27.53±5.47	19.01±5.10	22.55±6.28	20.37±3.17	17.82±3.47	16.36±3.67
	Önemlilik Cohen's f	F=3.002 p=0.053	F=0.124 p=0.884	F=3.709 p=0.027 .23	F=0.213 p=0.808	F=2.634 p=0.075	F=7.977 p=0.001 .42	F=13.777 p=0.000 .45	F=3.987 p=0.021 .24

JBYDE: Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Envanteri, t=Independent Samples Test, F= One-Way Anova Test. Anlamlılık düzeyi, p < 0.05

Hemşirelerin sosyoekonomik düzeylerine göre JBYDE Olumlu Yönelim, Arkadaşlık, Kariyer/Meslek ve Uyku Zorluğu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 3). Yapılan ileri düzey analizde Olumlu Yönelim, alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi kötü ve iyi grupları arasında ($p = .022$) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's f analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .23, yani düşüktür. Yapılan ileri düzey analizde Arkadaşlık alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi orta ve iyi grupları arasında ($p = .000$) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's f analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .42 yani yüksektir. Yapılan ileri düzey analizde Kariyer/Meslek alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi kötü ile iyi ($p = .010$); orta ile iyi ($p = .000$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's f analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .45 yani yüksektir. Yapılan ileri düzey analizde Uyku Zorluğu alt boyut toplam puan ortalamaları için sosyoekonomik düzeyi orta ile iyi ($p = .016$) grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Tablo 3). Bu farklılığın etki derecesini ölçmek için Cohen's f analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre bu farklılığın etki derecesi .24 yani düşüktür.

Hemşirelerin YDÖ toplam puan ortalaması 124.30 ± 19.61 ; alt boyut puan ortalamaları ise Yapısal Stil 14.41 ± 3.13 ; Gelecek Algısı 14.92 ± 4.04 ; Aile Uyumu 22.53 ± 4.97 ; Kendilik Algısı 22.29 ± 5.11 ; Sosyal Yeterlilik 22.09 ± 4.68 ve Sosyal Kaynaklar 28.04 ± 5.15 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin JBYDE alt boyut puan ortalamaları Genel Sağlık 32.83 ± 6.73 ; İlişkilerin Kalitesi 24.14 ± 5.75 ; Olumlu Yönelim 25.84 ± 6.13 ; Depresyon 19.21 ± 4.85 ; Manevi Destek 22.47 ± 5.48 ; Arkadaşlık 18.85 ± 3.97 ; Kariyer/Meslek 15.84 ± 3.94 ve Uyku Zorluğu 17.54 ± 4.17 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

YDÖ ile JBYDE Uyku Zorluğu alt boyutu arasında ($r = -0.172$, $p = 0.032$) negatif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. YDÖ Yapısal Stil alt boyutu ile JBYDE İlişkilerin Kalitesi alt boyutu arasında ($r = -0.165$, $p = 0.040$) negatif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. YDÖ Aile Uyumu alt boyutu ile JBYDE İlişkilerin Kalitesi ($r = -0.182$, $p = 0.024$); JBYDE Olumlu Yönelim ($r = -0.170$, $p = 0.035$) ve JBYDE Arkadaşlık ($r = -0.170$, $p = 0.034$) alt boyutları arasında negatif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. YDÖ Kendilik Algısı alt boyutu ile JBYDE Kariyer /Meslek ($r = 0.239$, $p = 0.003$) ve JBYDE Uyku Zorluğu ($r = 0.231$, $p = 0.004$) alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. YDÖ Sosyal Kaynaklar alt boyutu ile JBYDE Olumlu Yönelim ($r = 0.161$, $p = 0.046$) alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir. YDÖ Sosyal Kaynaklar alt boyutu ile JBYDE Uyku Zorluğu ($r = -0.212$, $p = 0.008$) alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde korelasyon belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 4. Hemşirelerin YDÖ ve JBYDE Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ortalamaları, Maksimum-Minimum Değerleri

	\bar{X}	SS	Alınabilecek Min.-Maks. Değerler	Alınan Min.-Maks. Değerler
YDÖ Toplam	124.30	19.61	33-165	81-161
Yapısal Stil	14.41	3.13	4-20	8-20
Gelecek Algısı	14.92	4.04	4-20	6-20
Aile Uyumu	22.53	4.97	6-30	10-30
Kendilik Algısı	22.29	5.11	6-30	7-30
Sosyal Yeterlilik	22.09	4.68	6-30	6-30
Sosyal Kaynaklar	28.04	5.15	7-35	16-35
JBYDE Genel Sağlık	32.83	6.73	10-50	16-50
JBYDE İlişkilerin Kalitesi	24.14	5.75	7-35	12-35
JBYDE Olumlu Yönelim	25.84	6.13	8-40	12-38
JBYDE Depresyon	19.21	4.85	7-35	7-30
JBYDE Manevi Destek	22.47	5.48	6-30	7-30
JBYDE Arkadaşlık	18.85	3.97	5-25	7-25
JBYDE Kariyer/Meslek	15.84	3.94	5-25	6-25
JBYDE Uyku Zorluğu	17.54	4.17	6-30	9-30

YDÖ: Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği

JBYDE: Juhnke-Balkin İş Yaşam Dengesi Ölçeği



Tablo 5. YDÖ ve JBYDE Toplam ve Alt Boyutlarının Korelasyon Dağılımı														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. YDÖ Toplam	-													
2. YDÖ Yapısal Stil	0.62**													
3. YDÖ Gelecek Algısı	0.81**	0.62**												
4. YDÖ Aile Uyumu	0.68**	0.32**	0.45**											
5. YDÖ Kendilik Algısı	0.69*	0.31*	0.21*	0.21*										
6. YDÖ Sosyal Yeterlilik	0.72*	0.28*	0.32*	0.61*	0.61*									
7. YDÖ Sosyal Kaynaklar	0.78*	0.42*	0.59*	0.32*	0.39*	0.42*								
8. JBYDE Genel Sağlık	0.03	-0.04	0.02	0.04	0.02	0.10	0.10							
9. JBYDE İlişkilerin Kalitesi	-0.08	-0.16*	0.06	-0.18*	-0.10	-0.01	0.21*	0.21*						
10. JBYDE Olumlu Yönelim	-0.04	-0.08	-0.01	0.01	-0.05	0.161**	0.67*	0.67*	0.34*					
11. JBYDE Depresyon	-0.08	0.04	-0.05	-0.06	-0.09	-0.11	0.23*	0.23*	0.08	0.26*				
12. JBYDE Manevi Destek	-0.07	-0.10	0.04	-0.07	-0.12	-0.01	0.38*	0.38*	0.33*	0.35*	0.37*			
13. JBYDE Arkadaşlık	-0.05	-0.94	0.16	-0.17**	-0.01	0.01	0.57*	0.56*	0.51*	0.51*	0.10	0.37*		
14. JBYDE Kariyer /Meslek	0.03	-0.09	0.02	0.01	0.24*	0.01	0.38*	0.38*	0.06	0.37*	0.13	0.13	0.42	
15. JBYDE Uyku Zorluğu	-0.17**	-0.61	-0.07	-0.05	0.23*	-0.21*	0.33*	0.33*	-0.07	0.30*	0.25*	-0.25*	-0.20**	-0.42*

Pearson Korelasyon testi, YDÖ: Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği, JBYDE: Juhnke-Balkin Yaşam Dengesi Ölçeği

* $p < .01$

** $p < .05$

TARTIŞMA

Son yıllarda özellikle yaşam dengesi ve psikolojik dayanıklılık alanında yapılan çalışmalar bireylerin beden ve ruh sağlığı ilişkisinin ve toplumsal alandaki (aile, iş, ilişkiler, vb.) etkililiklerinin araştırmacılar ve uygulamacılar tarafından daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Mevcut çalışma, sağlık çalışanları içerisinde büyük bir grubu oluşturan ve sağlık sistemi içerisinde vatandaşların en sık iletişim kurdukları hemşirelerin sosyal demografik özellikleri kapsamında yaşam dengesi puanları ve psikolojik dayanıklılık puanları arasındaki ilişkiyi incelemiştir.

İstatistiki analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre mevcut çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu kadın, bekar, 20-27 yaş aralığında, ailesi ya da bir arkadaşı ile yaşayan ve ortalama bir gelire sahip olduğunu düşünen hemşirelerden oluşmaktadır. Psikolojik dayanıklılık puanlarından elde edilen bulgulara göre ekonomik durumlarının kötü veya orta düzeyde olduğunu düşünen katılımcılar iyi düzeyde olan katılımcılara göre daha yüksek yapısal stile sahiptir. Yapısal stil psikolojik dayanıklılığın bir alt boyutu olmasının yanı sıra önemli bir kişilik özelliğidir (Polatçı & Tınaz, 2021). Yapısal stil, kişilerin sahip olduğu planlama, düzenleme, olaylara yaklaşım tarzları ve günlük işlerini yürütebilme becerilerini ifade etmektedir (Bitmiş, Sökmen & Turgut, 2013). Ekonomik olarak kendilerini daha dezavantajlı hisseden hemşirelerin yapısal stil puanlarının yüksek olması hayat koşulları, eldeki mevcut imkanlarla ay sonunu getirebilme, ekonomik kaygıların getirdiği nedenlerle günlük işlerini ona göre planlama ve mevcut durumlarını iyileştirmeye yönelik bir yaklaşım tarzı benimsemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Daha önce yapılan çalışmalarda benzer değişkenlere rastlanmasa da psikolojik sağlamlığın gelir düzeyine göre farklılaşarak farklılaşmadığını ölçen çalışmalar olduğu görülmüştür. Örneğin Çile (2021) tarafından çalışan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerine yapılan çalışma da gelir düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlık puanları orta ve düşük gelirli bireylere oranla daha düşük bulunmuştur (Çile, 2021). Mevcut bulguyu açıklamanın bir diğer yolu da çalışmadan elde edilen bir diğer bulguyu incelemek olabilir. Nitekim ekonomik durumunu kötü olarak rapor eden katılımcıların gelecek algısı puanları iyi olarak rapor edenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Gelecek algısı, umut ve iyimserlik ile yakından ilişkilidir (McGuire-Snieckus, 2014). Umut ve iyimserlik de yaşam dengesinin bir alt boyutu olan olumlu yöneliminin unsurlarıdır (Caprara ve ark., 2010; Karaman & Sarı, 2020). Her iki bulgu da birlikte değerlendirilecek olursa ekonomik olarak düşük bir gelire sahip olduğunu düşünen hemşirelerin geleceğe dair algıları ve bununla beraber yapısal stilleri daha yüksektir; çünkü daha önceki çalışmalarda da ifade edildiği gibi umut düzeyleri ve mevcut koşullarının değişeceğine yönelik beklentileri yüksek olduğu için psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek olabilir (Malik, 2013; Ong, Edwards & Bergeman, 2006). Bu da psikolojik sağlamlığın önemli bir göstergesidir (Ong, Edwards & Bergeman, 2006).

Çalışmada bahsetmeye değer başka bir bulguda 28-35 yaş aralığında olan katılımcıların, 20-27 yaş aralığında olan katılımcılara oranla daha sağlıklı hissetmeleri; yaşı 36 ve üzeri olanların yaşı 36'nın altında olanlara oranla yaşam dengesi mesleki boyutu puanlarının daha yüksek olmasıdır. Bu bulgulardan anlaşılacağı üzere yaşça daha büyük olan katılımcıların meslekte geçirdikleri sürenin daha fazla olduğu çıkarımı yapılabilir. Öztürk ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada, işe yeni başlayan ve yaşça küçük olan hemşirelerin daha uzun süre çalışan ve yaşça büyük olan hemşirelere göre mesleklerinden daha az memnun oldukları, hastalar ile iletişim kurmada güçlük yaşadıkları ve gelir konusunda geçinmekte zorlandıkları rapor edilmiştir (Öztürk ve ark., 2016). Öztürk ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada bir başka dikkat çekici nokta ise işe yeni başlayan hemşirelerin, yaşça daha büyük ve çalışma süresi daha uzun olan hemşirelerin sistemi iyileştirilmesine ya da geliştirilmesine yönelik inançlarını yitirdiklerini rapor etmeleridir (Öztürk ve ark., 2016). Bulgular bağlamında yaşça büyük olan hemşirelerin mesleklerine ve sistemsel özelliklerine daha aşina oldukları ve kabul düzeylerinin mesleki yaşam doyumlarını olumlu etkilediği çıkarımı yapılabilir.

Bir diğer bulgu ise hemşirelerin medeni durumu ve yalnız yaşama durumlarına göre farklı çıkan yaşam dengeleridir. Sonuçlara göre evli olan hemşireler bekar olanlara göre daha yüksek depresyon ve uyku zorluğu puanı rapor ederken, bekar olan hemşireler evlilere göre daha yüksek olumlu yönelim puanı rapor etmişlerdir. Ancak, her ne kadar gruplar arasında anlamlı bir farklılık çıkmışsa da etki büyüklüğü analizine göre farklılıklar çok küçük düzeydedir. Yaşam dengesi alt ölçekleri olan depresyon ve uyku zorluğu puanları arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki vardır. Evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelerden farklı olarak iş mesaisinden sonra evde devam eden bir mesaisi de söz konusudur. Bu mesai çocuk, ev işleri, alış-veriş ve daha birçok ev ve sosyal hayat ile alakalı işlerden kaynaklanıyor olabilmektedir. Vardiyalı çalışma süreleri de hesaba katıldığında iş-yaşam dengesinde zorlanmalar olabilmektedir. Nitekim, medeni durumdan ve birlikte yaşama durumlarından bağımsız olarak, yapılan araştırmalarda (Al-Maqbali, Al-Sinani & Al-Lenjavi, 2021; Ayar, Karaman & Karaman, 2022; Chueh, Chen & Lin, 2021). Hemşirelerin daha çok uyku zorluğu ve depresyon yaşadıkları rapor edilmiştir. Bu da akıllara iş-yaşam dengesi ve hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini getirmektedir. Mevcut çalışmada psikolojik dayanıklılık ile uyku zorluğu arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bir diğer ifade ile uyku zorlu yaşayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanı düşük olabilmekte ya da psikolojik dayanıklılığı düşük olan hemşirelerin uyku zorluğu puanları yüksek olabilmektedir.

Yaşam dengesi ve sosyo-demografik özelliklere bakıldığında yaşam dengesi alanlarının çoğunlukla sosyo-ekonomik düzey üzerinden farklılaştığını görmekteyiz. Ekonomik gelir düzeyi iyi olanlar olumlu yönelim, arkadaşlık ve kariyer/meslek alanlarında ekonomik gelirini daha düşük rapor edenlere göre daha yüksek puan



ortalamaları rapor ettiler. Etki büyüklüğüne bakıldığı zaman olumlu yönelim ve uyku zorluğu alanlarında düşük etki değeri mevcut iken, arkadaşlık ve kariyer alanlarında büyük etki değerleri hesaplanmıştır. Yüksek etki büyüklüğü gruplar arası anlamlı farklılıkların büyük olduğu anlamına gelmektedir. Sonuçları yorumlamak için literatür incelendiğinde bu değişkenlere yönelik pek fazla bir çalışma yapılmadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda da aksi sonuçların elde edildiği saptanmıştır. Örneğin Hirschi, Herrmann & Nagy (2016) tarafından yapılan çalışma da gelir düzeyi ile mesleki doyum, yaşam doyumu ve sağlık arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Hirschi, Herrmann & Nagy, 2016). Özen (2010) insanların öznel iyi oluşunu ve yaşam alanlarını (meslek, ilişkiler, vb.) incelediği derleme çalışmasında gelir düzeyi ile öznel iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını rapor etmiştir (Özen, 2010). Mevcut çalışmanın literatürden farklılaşması homojen bir grup - sadece hemşireler- ve bir ilden katılımcıları içermesinden kaynaklandığı söylenebilir. Bunun yanı sıra maddi olarak iyi bir durumda olduğunu düşünen hemşirelerin sosyalleşme ve arkadaşları ile daha çok vakit geçirme, maddi kaygılardan daha az etkilendikleri için işlerinden daha fazla doyum alma veya iş kaygılarının daha az olması; umut, yaşam doyumu ve iyimserliği içeren olumlu yöneliminin daha yüksek olması olağan karşılanabilir. Bir diğer ifade ile Maslow'un (1958) kendini gerçekleştirme kuramında da vurguladığı gibi ekonomik durumu iyi olan hemşirelerin -fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları karşılanan- hayata dair temel kaygıları daha az olabilir (Maslow, 1958). Buna ve daha birçok nedene bağlı olarak daha az uyku zorluğu çekmiş olmaları da ihtimaller dâhilindedir. Hiç şüphesiz bu sonuçların daha derinlemesine açıklanabilmesi gelecekte yapılacak nitel çalışmalar ile daha anlamlı olabilecektir.

Araştırma sahasında birçok çalışma da olduğu gibi bu çalışmada da sınırlılıklar mevcuttur. Bu sınırlılıklardan ilki katılımcı grubun sadece bir ildeki hemşirelerden oluşması gösterilebilir. Farklı illerden katılımcıların olması farklı tecrübelerin getirmiş olduğu yaşam dengesi ve dayanıklılık deneyimlerini çalışmaya yansıtılabirdi. İkinci olarak araştırma kesitsel bir araştırma türü olduğundan verilerin toplanma zaman dilimindeki psikolojik dayanıklılık ve yaşam dengesi puanlarını yansıtmaktadır. Özellikle COVID-19 gibi pandemilerin etkileri, sağlık çalışanlarının ücret talepleri, sistem kaynaklı sorunları ve çalışma süreleri başka zaman dilimlerinde farklı yaşam dengesi ve dayanıklılık puanları ortaya çıkarabilir. Son olarak, çalışmaya katılanların çoğunun kadın hemşirelerden oluşması cinsiyet dağılımı konusunda bir dezavantajdır. Özellikle yaşam dengesi kavramında cinsiyet bazlı farklılıkların, iş ve ev sorumlulukları kaynaklı nedenlerle farklılaşması muhtemeldir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın pandemi sürecinde gerçekleştirilmesi ve bu duruma bağlı tek merkezden veri toplanmasının yanı sıra, sosyodemografik özelliklerin ayrıntılı sorulamaması (teması azaltmak nedeniyle) ve yalnızca çalışmada kullanılan ölçeklerle değerlendirmelerin yapılması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Mevcut çalışma, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve yaşam dengesi kavramlarının yaş ve sosyo-ekonomik bazı demografik özelliklere dayalı olarak farklılaşabileceğini ortaya koymuştur. Ayrıca, sağlık çalışanlarının daha adil bir ücret talebinin yaşam dengesi alanları olan olumlu yönelim, kariyer, arkadaşlık ve uyku zorluğu gibi alanlarda ne kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelerin 3600 ek gösterge gibi özlük hakları ve mesai saatleri gibi sistemsel düzenlemelerin yapılması özelde hemşireleri genelde tüm sağlık çalışanlarını ilgilendirmektedir.

Sistemsel düzenlemelerin yanı sıra hemşirelerin hem iş hem de iş dışı katılabilecekleri iyilik hali temelli aktivitelerin artırılması yaşam dengesi ve psikolojik sağlamlık düzeylerine olumlu katkıda bulunabilir. Psikolojik sağlamlığı teşvik edebilecek uygulama ve aktivitelere süpervizyonlar, hemşirelerin kendilerini ifade edebilecekleri psiko-destek grupları, hizmet içi eğitimler ve daha destekleyici ve pozitif iş ortamı yaratma çabaları örnek olarak verilebilir (Brennan, 2017).

KAYNAKLAR

- Al-Maqbali, M., Al-Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 141, 110343.
- Ayar, D., Karaman, M.A. & Karaman, R. (2022). Work-Life balance and mental health needs of health professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health Addiction* 20, 639–655. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00717-6>
- Basım, HN., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 104–114. Retrieved from: <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S2/104-114.pdf>
- Bitmiş, M. G., Sökmen, A., & Turgut, H. (2013). Psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi: örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 27-40.
- Brennan, EJ. (2017). Towards resilience and wellbeing in nurses. *British Journal of Nursing*, 26 (1), 43-47. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.43>
- Caprara, GV., Steca, P., Alessandri, G., Abela, JR., & McWhinnie, CM. (2010). Positive orientation: Explorations on what is com-mon to life satisfaction, self-esteem, and optimism. *Epidemiologiae Psychiatria Sociale*, 19, 63–71. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00001615>
- Chueh, K. H., Chen, K. R., & Lin, Y. H. (2021). Psychological distress and sleep disturbance among female nurses: anxiety or depression?. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(1), 14-20.



- Çile, EA. (2021). Çalışan Bireylerde Gelecek Beklentisi ve Psikolojik Sağlamlığın Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Bursa Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa. Retrieved from: <http://79.123.219.48/xmlui/handle/20.500.12885/1731>
- Davis, RJ., Balkin, RS., & Juhnke, GA. (2014). Validation of the Juhnke–Balkin life balance inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47, 181-198. <https://doi.org/10.1177/0748175614531796>
- Dewe, JP., & Cooper, CL. 2017. *Work, Stress and Coping*. London: Sage.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Griffith, D. (2007). A new year's resolution for your emotional health. *Journal of American Psychological Association*, 22, 216-222.
- Guo, YF., Luo, YH., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, JP. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: a cross-sectional study. *J Clin Nurs.*, 27(1e2), 441-9. <https://doi.org/10.1111/jocn.13952>
- Hirschi, A., Herrmann, A., Nagy, N., & Spurk, D. (2016). All in the name of work? Nonwork orientations as predictors of salary, career satisfaction, and life satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 95, 45-57. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.07.006>
- Hu, H., Zhou, H., Mao, F., Geng, J., Zhang, L., & Zhang, X. (2019). Influencing Factors and Improvement Strategy to the Quality of Nursing Work Life: A Review. *Yangtze Medicine*, 3, 253-260. <https://doi.org/10.4236/ym.2019.34024>
- Im, SB., Cho, MK., Kim, SY., & Heo, ML. (2016). The huddling programme: Effects on empowerment, organisational commitment and ego-resilience in clinical nurses a randomised trial. *J Clin Nurs.*, 25, (9-10), 1377-87. <https://doi.org/10.1111/jocn.13228>
- Jafarizadeh, H., Zhiyani, E., Aghakhani, N., Alinejad, V., & Moradi, Y. (2017). Effect of resilience-based intervention on occupational stress among nurses. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine*, 15 (9), 159-163. <http://dx.doi.org/10.5742/MEWFM.2017.93116>
- Karaman, M. A., & Sarı, H. İ. (2020). Psychological and familial factors as predictors of first year university students' positive orientation. *Journal of Adult Development*, 27(4), 258-267.
- Karaman, MA., Balkin, RS., & Juhnke, GA. (2018). Factorial validity of the Juhnke–Balkin life balance inventory Turkish form. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51, 3, 141-150. <https://doi.org/10.1080/07481756.2017.1308226>
- Kruger. L., & Prinsloo, H. (2008). The appraisal and enhancement of resilience modalities in middle adolescents within the school context. *South African Journal of Education*, 28 (2), 241-259. *South African Journal of Education* 28(2):241-259. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/262499115_The_appraisal_and_enhancement_of_resilience_modalities_in_middle_adolescents_within_the_school_context
- Lee, KJ., Forbes, ML., Lukasiewicz, GJ., Williams, T., Sheets A., Fischer, K., & Niedner, MF. (2015) Promoting Staff Resilience in the Pediatric Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*, 24, 422-430. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015720>
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.*, 27, 543e62. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/pdf/nihms-21559.pdf>
- Magnago, TSBdS., Lisboa, MTL., Griep, RH., Kirchof, ALC., & Guido, LDA. (2010). Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.*, 18(3), 429-35. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000300019>
- Malik, A. (2013). Efficacy, hope, optimism and resilience at workplace—positive organizational behavior. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3(10), 1-4. Retrieved from: <http://www.ijsrp.org/research-paper-1013/ijsrp-p2274.pdf>
- Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2018). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *J Nurs Manag.*, 27, 172–178. <https://doi.org/10.1111/jonm.12662>
- Maslow, AH. (1958). *A Dynamic Theory of Human Motivation*. Retrieved from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.318.2317&rep=rep1&type=pdf>
- McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L., & Vickers, H. M. (2013). Personal resilience in nurses and midwives: Effects of a work-based educational intervention. *Contemporary Nurse: A Journal of the Australian Nursing Profession*, 45(1), 134–143. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.134>
- McGuire-Snieckus R. (2014). Hope, optimism and delusion. *Psychiatric bulletin* (2014), 38(2), 49–51. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.113.044438>
- Mealer, M., Jones, J. and Meek, P. (2017) Factors Affecting Resilience and Development of Posttraumatic Stress Disorder in Critical Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, 26, 184-192. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017798>
- Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Carter, L., et al. (2015) The Relationship between Quality of Work Life and Location of Cross-Training among Obstetric Nurses in Urban Northeastern Ontario, Canada: A Population-Based Cross Sectional Study. *International Journal of Occupational*



Medicine and Environmental Health, 28, 571-586.
<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00443>

Ong, AD., Edwards, LM., & Bergeman, CS. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1263-1273.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2006.03.028>

Özen, Y. (2010). Kişisel Sorumluluk Bağlamında Öznel ve Psikolojik İyi Oluş Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (4), 46-58. Retrieved from:
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1716162>

Öztürk, H., Şule, K. U. R. T., Serin, G. M., Bayrak, B., BALIK, T., & Demirbağ, B. C. (2016). Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 189-201.

Polatçı, S., & Tınaz, Z. D. (2021). Kişilik Özelliklerinin Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(36), 2890-2917.

Raeissi, P., Rajabi, M., Ahmadizadeh, E., Rajabkhah, K., & Kakemam, E. (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94, 25.
<https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>

Shao, Y. (2015). Study of the Status and Relationships among Perceived Social Support, Work Family Conflict, Quality of Life and Work Engagement in Nurses. *Guangdong Medical College, Guangzhou*.

Wirtz, A., Nachreiner, F., & Rolfes, K. (2011). Working on Sundays—Effects on Safety, Health, and Work-life Balance. *Chronobiology International*, 28 (4), 361-370.
<https://doi.org/10.3109/07420528.2011.565896>

Yılmaz-Bahadır, E. (2017). Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*, 4, 9-13.
<https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.004>