



**HEMŞİRELERDE ÖZ AŞKINLIK VE BİLİŞSEL ESNEKLİĞİN  
DEPRESYON DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Şevval YEYİT**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EKİM 2024**

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Şevval YEYİT

16.10.2024

HEMŞİRELERDE ÖZ AŞKINLIK VE BİLİŞSEL ESNEKLİĞİN  
DEPRESYON DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ  
(Yüksek Lisans Tezi)

Şevval YEYİT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ekim 2024

ÖZET

Bu araştırmada hemşirelerde öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 354 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Öz Aşkınlık Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, tek yönlü varyans analizi, welch testi, post hoc çoklu karşılaştırma testleri, pearson korelasyon, spearman korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Bu çalışmada, hemşirelerin Öz Aşkınlık Ölçeği puanı  $46,86 \pm 6,38$ , Bilişsel Esneklik Envanteri puanı  $74,89 \pm 9,39$  ve Beck Depresyon Envanteri puanı  $9,14 \pm 6,72$  olarak belirlenmiştir. Tanıtıcı özellikler (düşük ekonomik durum, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeme, acil serviste çalışma, dâhili klinikte çalışma, cerrahi klinikte çalışma, hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edememe ve sorunlarla baş etmede sosyal destek almama) ile öz aşkınlık ve bilişsel esneklik puanları, hemşirelerin depresyon belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %27,8'ini açıklamaktadır. Sonuç olarak, hemşirelerin öz aşkınlık ve bilişsel esneklik düzeyinin artması depresyon belirti düzeyini azaltmaktadır. Hemşireler için öz aşkınlık ve bilişsel esneklik özellikleri geliştirmeye yönelik müdahale çalışmalarının planlanması ve uygulanması, bu müdahalelerin depresyon belirti düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.07

Anahtar Kelimeler : Öz aşkınlık, bilişsel esneklik, depresyon, hemşireler

Sayfa adedi : 77

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU

THE EFFECT OF SELF-TRANSCENDENCE AND COGNITIVE FLEXIBILITY ON  
DEPRESSION LEVEL IN NURSES

(M.Sc. Thesis)

Şevval YEYİT

GAZİ UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

October, 2024

ABSTRACT

This study aimed to examine the effects of self-transcendence and cognitive flexibility on depression symptoms levels of nurses. The sample of the study consisted of 354 nurses who were working in Kastamonu Education and Research Hospital and Karabük Education and Research Hospital. The data were collected by using the Personal Information Form, Self-Transcendence scale, Cognitive flexibility inventory, and Beck depression inventory. Numbers, percentages, mean values, standard deviations, t-test, one-way analysis of variance, welch test, post-hoc multiple comparison tests, pearson correlation, spearman correlation, and hierarchical regression analysis were used in the analysis of the data. In the present study, the Self-Transcendence scale score of nurses was found to be  $46.86 \pm 6.38$ , Cognitive Flexibility Inventory score was  $74.89 \pm 9.39$  and Beck Depression Inventory score was  $9.14 \pm 6.72$ . Descriptive Characteristics (i.e., low economic status, not choosing the nursing profession willingly, working in the emergency department, working in the internal medicine unit, working in the surgical unit, not being able to cope with problems while working as a nurse, and not receiving social support in coping with problems) and self-transcendence and cognitive flexibility scores explained 27.8% of the total variance regarding depressive symptoms of the nurses. In conclusion, increasing the level of self-transcendence and cognitive flexibility of nurses reduces the severity of depression symptoms level. It is recommended that intervention studies aimed at developing self-transcendence and cognitive flexibility features of nurses be planned and implemented and the effects of these interventions on depression be investigated.

Science Code : 1032.07

Keywords : Self transcendence, cognitive flexibility, depression, nurses

Number of pages : 77

Gazi Supervisor : Assist. Prof. Dr. Merve KIZILIRMAK TATU

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesiyle kişisel ve akademik gelişimime katkıda bulunan, tezimin her aşamasında beni cesaretlendiren, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU'ya,

Tezimi yazarken zorlandığım cesaretimin kırıldığı her anda beni motive eden, destekleri ile her zaman yanımda olan değerli arkadaşlarıma,

Hayatımın bütün dönemlerinde yanımda olan, tezimi yazarken ve verilerimi toplama noktasında beni asla yalnız bırakmayan ve her zaman desteklerini hissettiğim değerli ailem Kamil YEYİT ve Nermin YEYİT'e,

Sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

|                                                                    | Sayfa |
|--------------------------------------------------------------------|-------|
| ÖZET .....                                                         | iv    |
| ABSTRACT.....                                                      | v     |
| TEŞEKKÜR.....                                                      | vi    |
| İÇİNDEKİLER .....                                                  | vii   |
| ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....                                          | x     |
| ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....                                            | xi    |
| SİMGELER VE KISALTMALAR.....                                       | xii   |
| 1. GİRİŞ.....                                                      | 1     |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                            | 7     |
| 2.1. Öz Aşkınlık .....                                             | 7     |
| 2.1.1 Öz aşkınlık kuramı .....                                     | 8     |
| 2.1.2. Hemşirelerde öz aşkınlık.....                               | 11    |
| 2.2. Bilişsel Esneklik .....                                       | 12    |
| 2.2.1 Bilişsel esneklik ve ilişkili faktörler.....                 | 13    |
| 2.2.2. Hemşirelerde bilişsel esneklik.....                         | 14    |
| 2.3. Depresyon .....                                               | 15    |
| 2.3.1. Depresyon tanı kriterleri ve sınıflandırılması (DSM-5)..... | 16    |
| 2.3.2. Hemşirelerde depresyon.....                                 | 18    |
| 2.4. Öz Aşkınlık ve Depresyon .....                                | 19    |
| 2.5. Bilişsel Esneklik ve Depresyon .....                          | 20    |
| 2.6. Literatürde Yapılan Çalışmalar .....                          | 20    |
| 2.7. Psikiyatri Hemşiresinin Rolü .....                            | 22    |
| 3. YÖNTEM .....                                                    | 25    |
| 3.1. Araştırmanın Şekli .....                                      | 25    |

|                                                                                                                                               | <b>Sayfa</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Özellikleri .....                                                                                        | 25           |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                                                                                                   | 25           |
| 3.4. İşleme Kriterleri.....                                                                                                                   | 26           |
| 3.5. Dışlanma Kriterleri .....                                                                                                                | 26           |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri .....                                                                                                          | 26           |
| 3.7. Veri Toplama Araçları .....                                                                                                              | 27           |
| 3.8. Verilerin Toplanması .....                                                                                                               | 28           |
| 3.9. Verilerin Analizi .....                                                                                                                  | 29           |
| 3.10. Etik Boyut .....                                                                                                                        | 30           |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                                                      | <b>31</b>    |
| 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri .....                                                                                                  | 31           |
| 4.2. Hemşirelerin Öz Aşkınlık Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Beck<br>Depresyon Envanteri Puan Ortalamaları ile Depresyon Varlığı..... | 33           |
| 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin, Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliklerinin<br>Depresyon Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi .....           | 34           |
| 4.3.1. Depresyonu etkileyen faktörler .....                                                                                                   | 38           |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                       | <b>41</b>    |
| 5.1. Hemşirelerin Öz Aşkınlık, Bilişsel Esneklik ve Depresyon Belirti Düzeyleri..                                                             | 41           |
| 5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Depresyon Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi .                                                           | 41           |
| 5.3. Hemşirelerin Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliklerinin Depresyon Belirti<br>Düzeyi Üzerine Etkisi .....                                    | 43           |
| <b>6. SONUÇ.....</b>                                                                                                                          | <b>47</b>    |
| <b>7. ÖNERİLER.....</b>                                                                                                                       | <b>49</b>    |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                         | <b>51</b>    |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                                                             | <b>61</b>    |
| EK-1. Kişisel Bilgi Formu .....                                                                                                               | 62           |
| EK-2. Öz Aşkınlık Ölçeği.....                                                                                                                 | 64           |

|                                                                | <b>Sayfa</b> |
|----------------------------------------------------------------|--------------|
| EK-3. Bilişsel Esneklik Envanteri .....                        | 65           |
| EK-4 Beck Depresyon Envanteri.....                             | 66           |
| EK-5. Etik Komisyon Onayı.....                                 | 69           |
| EK-6. Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni ..... | 72           |
| EK-7. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni .....   | 73           |
| EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri.....                             | 75           |
| ÖZGEÇMİŞ .....                                                 | 76           |



## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

| Çizelge                                                                                                                                                                | Sayfa |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı .....                                                                                                       | 31    |
| Çizelge 4.2. Hemşirelerin ölçek puanları .....                                                                                                                         | 33    |
| Çizelge 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile beck depresyon envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması .....                                               | 34    |
| Çizelge 4.4. Model değişkenleri arasındaki ilişki .....                                                                                                                | 37    |
| Çizelge 4.5. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile öz aşkınlık ve bilişsel esnekliklerinin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisi: hiyerarşik regresyon analizi ..... | 40    |

## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

| Şekil                                           | Sayfa |
|-------------------------------------------------|-------|
| Şekil 2.1. Öz aşkınlık kuramı (Reed, 2023)..... | 11    |
| Şekil 3.1. Örneklem hesaplama .....             | 26    |
| Şekil 3.2. Veri toplama akış şeması .....       | 29    |



## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

| <b>Simgeler</b>    | <b>Açıklamalar</b>                                              |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|
| %                  | Yüzde                                                           |
| $\bar{x}$          | Ortalama                                                        |
| F                  | Tek yönlü varyans analizi test değeri (ANOVA),                  |
| IQR                | Interquartile range ( Çeyrekler açıklığı)                       |
| M                  | Medyan (Ortanca)                                                |
| Maks               | Maksimum değer                                                  |
| Mi                 | Minimum değer                                                   |
| n                  | Sayı                                                            |
| Post Hoc           | Gruplar arası fark karşılaştırması (Bonferroni ve Games-Howell) |
| SS                 | Standart sapma                                                  |
| t                  | Bağımsız örneklem t testi değeri                                |
| W                  | Welch test değeri                                               |
| <b>Kısaltmalar</b> | <b>Açıklamalar</b>                                              |
| AS                 | Alt Sınır                                                       |
| BDE                | Beck Depresyon Envanteri                                        |
| BEE                | Bilişsel Esneklik Envanteri                                     |
| DSÖ                | Dünya Sağlık Örgütü                                             |
| GA                 | Güven Aralığı                                                   |
| ÖAÖ                | Öz Aşkılık Ölçeği                                               |
| SH                 | Standart Hata                                                   |
| SPSS               | Statistical Package for the Social Sciences                     |

**Kısaltmalar****ÜS****Açıklamalar**

Üst Sınır

**Kısaltmalar****VIF****Açıklamalar**

Varyans Enflasyon Faktörü

**WHO**

World Health Organization





# 1. GİRİŞ

## Problem durumu

Depresyon, duygulanımda çökkünlük, aktivitelere ilgi kaybı, geçmiş, şimdi ve geleceğe olumsuz bakış açısıyla seyreden kronikleşebilen ruhsal bir bozukluktur (Baysan Arabacı, 2022; Kaya B. ve Kaya M., 2007). Dünya’da yaklaşık 280 milyon kişi depresyon yaşamaktadır ve bu durum nüfusun %3,8’ine karşılık gelmektedir. Kadınlarda depresyonun erkeklere göre iki kat daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Dünya çapında kadınların %6’sı, erkeklerin ise %4’ü depresyon yaşamaktadır (WHO, 2021). Erkeklerde 55-70 yaşlarında, kadınlarda ise 35-45 yaşları arasında daha sık depresyon görülmektedir. Ancak, yakın zamanda 20 yaş altındaki bireylerde depresyonun daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Baysan Arabacı, 2022). Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü verilerine göre, 2021 yılında Amerika’da yaklaşık 21 milyon kişinin depresyon tanısı aldığı bildirilmiş olup kadınlarda %10,3, erkeklerde %6,2 depresyon yaygınlığı belirtilmiştir (National Institute of Mental Health, 2021). Türkiye’de yapılan ilk toplum temelli çalışma olan Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasına göre ise depresyon yaygınlığı kadınlarda %7,9, erkeklerde ise %5,8 olarak bildirilmiştir (Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci ve Şimşek, 1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında, çalışmanın yapıldığı son bir yıldaki majör depresyon hızı %4 olarak belirlenmiştir (Kılıç ve Uluğ, 2021). Depresyonun etiyolojisi net olmamakla birlikte gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin, gelişim sürecinin, nörobiyolojik sebeplerin etkili olduğu belirtilmektedir (Baysan Arabacı, 2022). Hemşireler de bireye bakım verirken, aşırı iş yükü, vardiyalı çalışma, iş tatminsizliği, duygusal stres, çok sayıda hasta ile kurulan kişisel temas ve rol belirsizlikleri gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörler ile karşı karşıya kalmaktadır (Khamisa, Peltzer ve Oldenburg, 2013; Muşlu, Baltacı, Kutanis ve Kara, 2012). Bu faktörlere göre literatürde, hemşire olmanın depresyon için bir risk faktörü olabileceği belirtilmektedir (Muşlu ve diğerleri, 2012). Depresyonda görülen başlıca belirtiler, aktivitelere ilgi kaybı, çökkün duygudurum, uyku düzeninde bozulma, iştah problemleri, intihar düşünceleri ve zevk alamamaktır (Liu ve diğerleri, 2020). Depresif belirtilerin temelinde bireyin kendisine, çevresine ve geleceğe yönelik olumsuz bakış açısı yer almaktadır. Bireyin bu üç bilişsel çarpıtması kendisini yetersiz ve değersiz hissetmesiyle sonuçlanmaktadır. Literatürde, kadın olmak, psikolojik travma öyküsüne sahip olmak, alkol kullanımı, sosyal destek alamamak ve sosyal anksiyete depresyonu yordayan faktörler olarak belirtilmektedir (Li ve diğerleri, 2021; Gebre, Annand ve Assefa, 2020). Ayrıca depresyona

neden olan faktörler, bireyde bir incinebilirlik (güvenlik açığı) ortaya çıkarabilmektedir. Güvenlik açığı oluşturacak durumlar karşısında birey kendi kendine ya da çevresinden destek alarak kişisel sınırlarını genişletme fırsatı bulabilir ve böylece yenilenmiş bir benlik duygusu oluşturabilir (Reed, 2014).

Temel kavramlarından biri incinebilirlik olan öz aşkınlık, yaşama, genişletilmiş bir bakış açısından bakmayı sağlayan ve kişiye çevreye uyum konusunda gelişmiş bir farkındalık kazandıran bilişsel bir olgunluğu ifade etmektedir (Reed, 2013). Genellikle yaşamı değiştiren bir olaydan sonra kişinin varoluşunda ve hayata bakış açısında bir değişim süreci başlamaktadır (Teixeira, 2008). Bu süreçte birey, kendisi için zorlayıcı olan, kaygıya sebep olan, korku ve kayıp gibi yaşam krizlerini ifade eden durumlara maruz kaldığında öz aşkınlık geliştirebilmektedir (Er ve Buzlu, 2022). Öz aşkınlığa sahip birey, değişim süreci içinde eski düşünce ve varlık biçimini geride bırakmakta, karşılaştığı durumlara eskisinden farklı bir biçimde yaklaşmaktadır (Er ve Buzlu, 2022). İyi oluş ve incinebilirlik öz aşkınlık gelişimindeki temel kavramlardır (Reed, 2014). İyi oluş, bireyin kendisini sağlıklı hissetmesini ifade etmektedir (Kublay ve Hallaç, 2022). İncinebilirlik ise bireyin maruz kaldığı zorlu deneyimleri ifade eder ve bireyin uyum sağlayabilmesi ile ilişkilidir (Reed, 2023). Öz aşkınlık, bu süreçte bireyin yeni bakış açıları kazanmasına ve bu süreçte refahını sürdürebilmesi konusunda süreci yönetebilmesine katkı sağlar (Reed, 2014).

Öz aşkınlık kuramı, ilk olarak yaşlı yetişkinlerin zihinsel sağlığında gelişimsel kaynak olarak düşünülmüştür. Fakat daha sonra öz aşkınlık kuramı farklı gruplarla çalışılmış ve kapsamı genişlemiştir. İlk olarak Coward, bireylerin ölüm ile karşı karşıya kalmaları konusunu baz alarak öz aşkınlık ile ileri evre kanser, AIDS gibi hastalıklara ilişkin çalışmalar gerçekleştirmiştir (Coward, 1995). Yapılan çalışmalara göre zorlayıcı deneyimlere yalnızca doğrudan olarak maruz kalmak değil dolaylı olarak maruz kalmak da öz aşkınlık gelişimini sağlayabilmektedir (Hunnibel, Reed, Quinn-Griffin ve Fitzpatrick, 2008; Hwang, Tu ve Chan, 2019; Aydın ve diğerleri, 2022). Hemşireler de zorlu yaşam deneyimlerine sahip bireylerin primer bakım vericisi ve incinebilir bir grup olması nedeniyle son yıllarda öz aşkınlık çalışmalarında yer almaktadır (Er ve Buzlu, 2022; Hwang ve diğerleri, 2019).

Teixeria' ya göre öz aşkınlığın dört temel özelliği vardır. Bu özellikler: Farkındalık, yaratıcı enerji, birbirine bağlılık ve genişleyen bilinçtir. Maruz kalınan zorlu yaşam krizleri belirli bir seviyeye ulaştığında incinebilirlik, bireyde farkındalık ve uyum geliştirmede önemli bir

rol oynamaktadır (Reed, 2023). Öz aşkınlık bu dört temel özellik çerçevesinde oluşmaktadır (Teixeria, 2008). Bu özelliklerden biri olan yaratıcı enerji bağlamında, yaratıcılık ve yaratıcı düşünme ile ilişkili olarak bilişsel esneklik kavramı karşımıza çıkmaktadır (Çuhadaroglu, 2013). Bilişsel esneklik, bireyin çevrede beklenmedik ve yeni koşullarla karşılaştığında bilişsel işleme stratejilerini duruma uyarlama becerisidir (Canas, Fajardo ve Salmeron, 2006). Bilişsel esneklik ve yaratıcılık temelde birbirlerini tamamlayan ve harekete geçiren düşünme biçimleridir. Yaratıcılığın ve bilişsel esnekliğin gelişmesinde eğitim, akademik bilgi gibi faktörler etkili olsa da yaşamdaki deneyimler, değişimler de esnekliği arttırmaktadır. Birey, farklı ortam, koşullar ile zorluklarla karşılaştığında esneklik ve yaratıcılık geliştirmeye gereksinim duymaktadır (Tayhan, Çetinkaya, Özmen, Büyük ve Duyar, 2023). Bilişsel esneklik kavramı literatürde problem çözme ve onun içerisinde eleştirel, yaratıcı düşünme ile ilişkilendirilmektedir (Canas ve diğerleri, 2006; Çuhadaroglu, 2013; Tayhan ve diğerleri, 2023). Bu anlamda bilişsel esneklik deneyimle kazanılabilir bir öğrenme sürecini ifade etmektedir (Canas ve diğerleri, 2006). Öz aşkınlık kavramı da benzer şekilde deneyimler sonucu gelişen bir kavram olup çevreye uyumda bir farkındalık geliştirmeyi ifade etmektedir (Reed, 2014). Bilişsel esnekliğe yönelik farkındalık çözüm seçeneklerinin farkında olmayı ifade ederken, öz aşkınlığa yönelik farkındalık kişinin kendisinin, çevresinin ve diğer bireylerin farkında olmasını ifade etmektedir (Asıcı ve İkiz, 2015; Reed, 2014).

Bu bilgiler doğrultusunda, öz aşkınlığa ve bilişsel esnekliğe sahip bireylerin özellikleri ile depresyon deneyimleyen bireylerin özellikleri karşıtlık göstermektedir. Depresif belirtilere sahip bireyler çoğunlukla katı ve değişmez düşünce yapısına sahiptirler. Bu bireyler katı, değişmez ve olumsuz düşünce yapısı nedeniyle bilişsel esneklik göstermekte zorlanırlar (Sapmaz ve Doğan, 2013). Ancak katı düşüncelere sahip olan ve depresif belirtiler gösteren bireyler kendini aşmayı deneyimlediklerinde daha esnek düşünebilme ve davranabilme eğilimi göstermektedir (Reed, 2014). Nitekim, literatürde öz aşkınlık ve bilişsel esneklik ile depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Sarıçam, 2015; Reed, 2014; Sapmaz ve Doğan, 2013).

Hemşirelik, insan hayatına dokunabilen bir meslektir. Hemşireler bakım verici rolünü yerine getirirken zorlayıcı, kaygı ve korku gibi olumsuz duygular uyandıran ve yaşam krizlerini barındıran zorlayıcı durumlarla karşılaşabilmektedir (Heaslip ve Board, 2012). Hemşirelerin zorlayıcı durumlar ile baş edebilmeleri için deneyimledikleri zorluklara zamanında, etkili ve yaratıcı şekilde müdahale etmeleri ve bilişsel esnekliğe sahip olmaları gerekmektedir

(Tayhan ve diğ erleri, 2023). Bu noktada hemşireler üzerinde psikiyatri hemşiresinin rolü incelendiğ inde, liyezon boyutu ile hemşirelerin öz aşkınlık ve bilişsel esneklik geliştirebilme potansiyelini destekleyebilmek ve geliştirebilmektir (Er ve Buzlu, 2022). Liyezon boyutuyla psikiyatri hemşiresi, öz aşkınlık ve bilişsel esneklik geliştirmeye yönelik müdahale çalışmalarını hemşirelerin ihtiya ı doğrultusunda planlayabilmektedir (Er ve Buzlu,2022; Kublay ve Hallaç, 2022). Hemşirelerin incinebilir bir meslek grubu olması, bakım verici olarak bireye yardım ederken problem çözmeyi kullanması, deneyim, fedakarlık ve farkındalığın hemşirenin bakım verme becerisini etkilemesi (Heaslip ve Board, 2012; Ta  ı, 2005) ve tüm bu durumların aynı zamanda depresyon ile ilişkisi göz önüne alındığ ında (Zengin ve Gümüş, 2019) bu çalışmada hemşirelerde öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğ in depresyon belirti düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### Araştırma soruları

- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri nedir?
- Hemşirelerin  z aşkınlık düzeyi nedir?
- Hemşirelerin bilişsel esneklik düzeyi nedir?
- Hemşirelerin depresyon belirti düzeyi nedir?
- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisi nedir?
- Hemşirelerin  z aşkınlık ve bilişsel esnekliklerinin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisi nedir?

#### Araştırmanın amacı ve  nemi

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerde öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğ in depresyon belirti düzeyi üzerine etkisini incelemektir.

Bu  alı ma, öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğ inin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisinin incelendiğ i ilk çalışma olacaktır. Çalışma sonuçlarının, hemşirelerin öz aşkınlık ve bilişsel esnekliklerini geliştirmeye ve depresyon belirti düzeyini azaltmaya yönelik çalışmalara katkı sağlayacağ ı düşünülmektedir.

### Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma yüksek lisans tezi olduğu için zaman kısıtlılığı bulunmaktadır. Araştırma, kurum izni alınan Kastamonu ve Karabük Eğitim ve Araştırma hastanelerinde çalışan hemşirelerle sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumlardan izin alma sürecinin uzaması nedeniyle, araştırmanın uygulama aşamasında zaman kısıtlılığı ortaya çıkmıştır.





## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Öz Aşknlık

Öz aşknlık kavramı, tarihsel süreç içerisinde psikoloji, din felsefesi ve hemşirelik alanlarında çalışılmıştır. Kişilik kuramları ve hemşirelik kuramları gibi farklı disiplinlerde anahtar bir kavram olarak kullanılmıştır. Orta çağ felsefesinde aşknlık kavramı Tanrı'ya atfedilen bir kavram olmasının yanı sıra farklı disiplinler içerisinde de kullanılmıştır. Epistemolojik olarak aşknlık, bireyin kendi iç sınırlarını aşarak, kendisi dışındaki gerçeklikleri anlamlandırma ve bilme yetisi olarak tanımlanmaktadır. Edebiyatta ise bilinen dünyayı aşarak aşkın bir dünya ruh haliyle sanat eserlerinin yazılmasıyla ele alınmaktadır (Sarıçam, 2015). Victor Frankl, "İnsan, sadece varoluşundaki kendini aşmayı gerçekleştirdiği zaman gerçekten insan, ya da gerçek benliği olmaktadır" şeklinde yaşamdaki anlamı keşfetme sürecini "kendini aşma" olarak açıklamıştır. Frankl'e göre insan ruhu anlamların peşindedir. Zorlu deneyimlerle karşılaşan bireyin yeni bir anlam bulmasını sağlayan doğal bir kapasitesi vardır ve bu kapasite öz aşknlıktır (Coward ve Kahn, 2005). Kendini aşmak, insan ruhunun anlamları keşfetmesiyle gerçekleşebilmektedir (Yeşilçayır, 2022). Hanna, Giordano, Dupuy ve Puhakka (1995) aşknlığı "kısıtlamaların, sınırlamanın ya da sınırların ötesine geçmek, dışına çıkmak" olarak tanımlamıştır.

Öz aşknlık, çevreye uyumda gelişmiş bir farkındalık ve yaşama genişletilmiş bir bakış açısından bakmayı sağlayan bilişsel bir olgunluktur (Reed, 2013). Reed ve Tornstam, öz aşknlığın gelişmesi için yaşlılığın gerekli olmadığını, bireylerin her yaşta manevi uygulamalar ya da travmayla baş etme yoluyla gerçekleştirebileceğini öne sürmüşlerdir (Levenson, Jennings, Aldwin ve Shiraishi, 2005). Öz aşknlık kavramı, kendi sınırlarını içsel, kişilerarası ve zamansal yönden genişletebilme yeteneğine vurgu yapmaktadır (Reed, 2013). Ayrıca öz aşknlık, genellikle yaşamı değiştiren bir olaydan sonra kişinin varoluşunda ve hayata bakış açısında değişim ile sonuçlanan bir süreçtir (Teixeira, 2008). Birey, ciddi bir hastalık veya konfor alanının dışına çıkmasını gerektiren herhangi bir durumla karşılaşmaya kaldığında yeni insanlarla iletişim kurmayı gerektiren birçok durum ortaya çıkar. Birey, karşılaştığı zorluklar karşısında gelecek kaygısı ve endişe duyabilir. Bunların sonucunda ise yaşam kalitesi düşebilir, ekonomik sorunlar ve korku yaşanabilir. Öz aşknlık, bu süreçte bireyin yeni bakış açıları kazanmasına ve bu süreçte refahını sürdürebilmesi konusunda süreci yönetebilmesine katkı sağlar (Reed, 2014). Bu anlamda birey kendisini

zorlayan, kaygı yaratan, kayıp ve korku gibi yaşam krizlerine maruz kaldığında öz aşkınlık geliştirebilmektedir (Er ve Buzlu, 2022). Birey, kendi kendine ya da çevresindeki insanların desteği ile sınırlarını genişletebilir. Fakat sağlıkla ilgili ciddi yaşam krizleriyle karşı karşıya kaldığında başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonelleri bireyin sınırlarını genişletmesi yani kendini aşmasında kolaylaştırıcı rol oynamaktadır (Reed, 2023).

### 2.1.1 Öz aşkınlık kuramı

Bir psikiyatri hemşiresi olan Pamele G. Reed, bireylerin ya da ailenin zorlu yaşam durumları ile karşı karşıya kaldıklarında ruhsal iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesi için tümdengelim yaklaşımını kullanarak uygulama ve araştırma için öz aşkınlık kuramını geliştirmiştir (Er ve Buzlu, 2022). Pamele G. Reed, hemşirelikte bilimsel araştırma alanı olarak da maneviyatın içerisinde öz aşkınlık, ruhsal iyilik hali, yaşam sonunda iyilik hali, manevi bakış açıları ve zihinsel sağlığa odaklanmıştır (Reed, 2023).

Reed, üç önemli olaydan etkilenecek kuramını oluşturmuştur. İlk olarak; 1970'li yıllarda gelişim psikolojisindeki ilerlemeler, gelişimin yaşam boyu devam ettiği ve gelişimin kronolojik yaştan ziyade yaşamdaki deneyimlerden büyük ölçüde etkilendiği varsayımı etkili olmuştur (Reed, 2014). Bu varsayıma göre gelişim yaşam boyu devam etmekte ve benlik farklılaşabilmekte ve gelişim dönemlerinin tamamında iyiye gitme potansiyeli bulunmaktadır (Reed, 2023; Manav, 2013). İkincisi ise Rogers'ın önerdiği kavramsal sistem temelinde insanın çok boyutlu olması, iyileşme ve esenlik potansiyeline sahip olmasıdır (Reed, 2014). İnsanın doğası hakkındaki felsefi varsayımlar büyük ölçüde öz aşkınlık kuramının kaynağını oluşturmaktadır (Reed, 2023). Bu bağlamda öz aşkınlık kuramı, iyilik halini desteklemek amacıyla odak noktasına kendini aşmayı kolaylaştırmayı almaktadır. Bu kuramı hemşirelik kuramı yapan şey ise, sağlıkla ilgili zorlu deneyimlerde iyilik haline odaklanması olmuştur (Reed, 2023). Bireyin iyi olma potansiyeline sahip olması Reed tarafından bir hemşirelik süreci olarak tanımlanmakta ve öz aşkınlığın hemşirelik sürecine bir örnek olduğu belirtilmektedir (Reed, 2023). Son olarak klinik araştırmalardan edinilen bulgular kuram gelişiminde rol oynamıştır (Reed, 2014). Gelişimsel teorilerin çocuk ve ergen psikiyatrisinde kullanımının olumlu sonuçlar getirmesi ile gelişim süreçlerinin bilinmesinin öz aşkınlık için önemli olduğu bildirilmiştir (Reed, 2014). Reed, yaşlanmanın gelişimsel bir tecrübe olduğunu ifade etmiştir. Bu bağlamda öz aşkınlık kuramı, çocukluktan

ergenliğe, yetişkinlikten yaşamın sonuna kadar yaşam boyu ruhsal iyilik halinin, esenliğin sağlanmasını temele almaktadır (Reed, 2023).

Öz aşkınlık kuramı, üç ana kavram çerçevesinde oluşturulmuştur. Bunlar; öz aşkınlık (self-transcendence), iyi oluş (well being) ve incinebilirlik (vulnerability)'tir (Reed, 2014).

Öz aşkınlık, kuramın ana kavramıdır (Reed, 2014). Aşkın kelimesi TDK (2024)'de ‘belirli bir süreyi geçmek, ötesine geçmek’ ve ‘benzerlerinden üstün’ olarak tanımlanmaktadır. Reed (2014)'e göre öz aşkınlık, bireyin sınırlarını çeşitli şekillerde genişletme kapasitesini ifade etmektedir. Bireyin sınırları: Bireyin felsefesi, değerleri hakkındaki farkındalıkla ilişkili olarak içsel sınırlar, çevresindekilerle ilişki kurması bağlamında kişilerarası sınırlar ve son olarak geçmiş, gelecek ve şimdiki zamanı kendisi için anlamlı halde bütünleştirdiği geçici sınırlardır (Reed, 2014). Bireyin sınırlarını genişletmesinden bahsederken kastedilen, bireyin hayatına anlam katan yeni fırsatlar veya keşfedilmemiş yaklaşımlardır. Örneğin bireyin ruhsal iyiliğini kolaylaştıracak sembolik nesneler, protezler ve çeşitli cihazları içerisine alan cansız varlıklarla bağlantı kurulmasından da bahsedilmektedir. Aynı zamanda öz aşkınlık, yaşamda gizemin de var olduğunu kabul eden bir kavramdır ve içerisinde bu varlığı barındırmaktadır. Öz aşkınlık, çevredeki çeşitli farklılıklardan, benlikten ve doğadan ayrılmak yerine aradaki bağlanmayı kolaylaştırmaya değinmektedir (Reed, 2023). Öz aşkınlık yaklaşımı ile birey zorlu yaşam olayları ile karşı karşıya kaldığında, Erikson'un üretkenlik ve ego bütünlüğü yaklaşımı ile uyumlu davranmaktadır (Reed, 2014). Öz aşkınlık, yaşam için manevi bir anlam bulmak, bilgeliği paylaşmak, ölümü kabul etmek, vücuttaki fiziksel değişimleri kabul edebilmek ve başkalarına yardım etmek gibi bakış açılarıyla açıklanmaktadır (Reed, 2014).

İkinci kavram olarak iyi oluş (refah) kavramı ise bireyin içerisinde bulunduğu duruma ve konuma bağlı olarak değişebilen bir kavramdır. Bireyin kendi algısına, kriterlerine göre kendisini tam ve sağlıklı hissetmesi olarak açıklanmaktadır (Kublay ve Hallaç, 2022). İyi oluşun göstergeleri içerisinde, olumlu benlik algısı, umut, mutluluk ve yaşamın anlamlılığı, yaşam doyumu yer almaktadır. İyi oluş, öz aşkınlığın bağıntısını ve sonucunu ifade etmektedir (Reed, 2014).

İncinebilirlik ya da güvenlik açığı olarak nitelendirilen kavram ise kuramın üçüncü kavramıdır. İncinebilirlik kavramı öz aşkınlık kuramı çerçevesinde ele alındığında, sağlıklı

ilgili yaşamı tehdit eden ciddi yaşam krizlerini içerisinde almaktadır (Reed, 2023). İncinebilirlik, ölümün farkındalığını ve birey için zorlu olan yaşam olaylarını deneyimlemeyi içermektedir. Bu gibi durumlar bireyde incinebilirlik ve ölüm hakkında farkındalığın artmasına yol açmaktadır (Reed, 2023). Bu anlamda öz aşkınlığın, tıpkı bir hayatta kalma mekanizması gibi zorlu yaşam deneyimleri ile karşı karşıya kalındığında ortaya çıktığı kuramsallaştırılmıştır (Reed, 2014). İncinebilirlik bireyin yetersizliğinin ortaya çıktığı ölüm, evsizlik, ekonomik kayıp, kronik hastalık gibi durumları içerisinde barındırmaktadır. İncinebilirliği oluşturan veya arttıran aslında birey tarafından durumun ya da krizin algılanma biçimidir (Reed, 2023). Birey deneyimlediği zorlu durumları içsel benliği zarar görmeden atlatabilir ise yenilenmiş bir kimlik duygusu ve genişletilmiş kendilik sınırlarına ulaşabilmektedir (Reed, 2014). Fiske (2019) güvenlik açığını, Nietzsche'ye atfedilen "Bizi öldürmeyen şey, bizi daha güçlü kılar" alıntısına benzetmekte, Erikson 'un gelişimsel büyüme çalışmaları ve Frankl'nin çalışmalarıyla tutarlı olduğunu vurgulamaktadır.

Kavramlar arasındaki ilişkide, incinebilirlik ile öz aşkınlık arasında, zorlu yaşam olaylarının yol açtığı güvenlik açığı eğer belirli bir düzeye ulaştıysa öz aşkınlığı beraberinde getirebileceği bir ilişki mevcuttur. Öz aşkınlık ile iyi oluş arasında doğrudan ve olumlu bir ilişki vardır. Öz aşkınlık, iyi olma duygusu ile pozitif yönde bir ilişki içerisinde aynı zamanda da iyi oluşun olumsuz bir ilişki içerisinde olduğu depresyon kavramı ile negatif yönde bir ilişkiye sahiptir (Reed, 2014). Bir diğer kavramlararası ilişkide öz aşkınlığın, iyi oluşun aracı olduğu görülmektedir. Buradaki aracı rolü iyi oluş ve incinebilirlik (güvenlik açığı) arasındadır. Zorlu yaşam olaylarını deneyimleyen bireyde oluşan güvenlik açığının iyi oluş üzerindeki etkisinde öz aşkınlığın aracı rolü mevcuttur. Bu ilişkide öz aşkınlık, iyi oluşun ortaya çıkmasında bir aracı rolü üstlenmektedir (Reed, 2014). Tüm bu ilişkilere ek olarak kişisel bağlamsal faktörler; yaş, cinsiyet, din, dil, ırk, ekonomik durum, deneyimlenen olaylar gibi faktörler de öz aşkınlığın gelişimini etkilemektedir (Er ve Buzlu, 2022).



Şekil 2.1. Öz aşkınlık kuramı (Reed, 2023).

### 2.1.2. Hemşirelerde öz aşkınlık

Öz aşkınlık kuramı, ilk olarak yaşlı yetişkinlerin zihinsel sağlığında gelişimsel kaynak olarak düşünülmüştür. Fakat daha sonra öz aşkınlık kuramı farklı gruplarla çalışılmış ve kapsamı genişlemiştir. İlk olarak Coward, bireylerin ölüm ile karşı karşıya kalmaları konusunu baz alarak öz aşkınlık ile ileri evre kanser, AIDS gibi hastalıklara ilişkin çalışmalar gerçekleştirmiştir (Coward, 1995). Hemşirelik kuramcılar tarafından, bakım vericiler ile çalışmalar yapılmış ve bakım vericilerin öz aşkınlık düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir (Bajjani Gebara ve diğerleri, 2019). Hwang ve diğerleri (2019)'nin uzun süreli bakım merkezinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada öz aşkınlığın iyi olma ve bakım davranışları ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Öz aşkınlık ile ilgili kuramsal ve deneysel çalışmalar, özellikle hemşirelik kuramcılar tarafından yapılmıştır (Er ve Buzlu, 2022). Sarter, öz aşkınlığın önemini ilk kavrayan hemşirelik kuramcılarının biridir. Öz aşkınlığın insanın gelişimi ve iyileşmesi için kritik bir süreç olduğunu ifade etmiştir (Mcgee, 2004). Newman, öz aşkınlığı bir değişim ve dönüşüm süreci ve yaşamı değiştiren bir olaydan sonra yaşama bakış açısının değişmesine neden olan bir süreç olarak tanımlamıştır (Er ve Buzlu, 2022). Coward, çalışmalarında zorlayıcı yaşam deneyimlerine maruz kalan kadınların, öz aşkınlık geliştirerek yaşamlarında amaç ve anlam bulmaya devam ettiğini belirtmiştir. (Coward, 1995).

Öz aşkınlık, başkalarına yardım etmeye ve dünyayı öğrenmeye ilgi duymak, bilgeliği paylaşmaktır (Reed, 2013). Curnow (1999) öz aşkınlığı "bilgeliğin bir bileşeni" olarak

tanımlamıştır. Reed'in geliştirdiği öz aşkınlık kuramına göre incinebilirlik ile öz aşkınlık ilişkilidir ve incinebilir olan herkes için kullanılabilir (Reed, 2013). Öz aşkınlığın doğasında, ölümcül bir hastalıkla ya da yaşam sonu sorunları ile karşı karşıya kalmak vardır. Öz aşkınlık bu durumların bir sonucu olarak gelişebilir (Ramer, 2006). Hemşire, zorlayıcı durumları deneyimlememiş olsa da bireye primer bakım veren kişidir. Bireylerin deneyimlediği zorlayıcı durumlara sekonder olarak maruz kalmaktadır. Hemşirelik mesleği maruz kaldığı durumlar itibarıyla incinebilir bir meslek grubudur (Heaslip ve Board, 2012).

Bir hemşirenin kendisini fedakarlık ve farkındalığı ile aşabilme yeteneği, bireye bakım verebilmesini kavramsallaştırmakta ve bağlılık hissini oluşturmaktadır (Er ve Buzlu, 2022). Bu anlamda öz aşkınlık kuramının amacı doğrultusunda hemşirelerin öz aşkınlık geliştirebilmesi bakım verirken yol gösterici olma konusunda önemlidir (Altun ve Kaatsız, 2024).

## **2.2. Bilişsel Esneklik**

İnsan davranışlarının büyük çoğunluğu, zihni hızlı bir şekilde yeniden yapılandırarak farklı olaylar ve yapılması gerekenler arasında geçiş yapabilme gibi ileri bilişsel beceriler ile ortaya çıkmaktadır. (Braem ve Egner, 2018). Bilişsel esneklik, bireyin çevredeki yeni ve beklenmedik durumlarla yüzleşmek için bilişsel işlem stratejilerini uyarlayabilme yeteneğini ifade etmektedir (Canas ve diğerleri, 2006). TDK (2024)'e göre de esneklik ‘‘değişik yorumlara elverişli’’ şeklinde tanımlanmaktadır.

Bilişsel esneklik, deneyimle kazanılabilen ve öğrenme sürecini gerektiren bir yetenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilişsel esnekliğin bilişsel işlem stratejilerini uyarlayabilme yeteneği olması bağlamında karmaşık davranışlarda meydana gelen değişikliklerle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Canas ve diğerleri, 2006). Bilişsel esneklik, bireyin bir durumda mevcut seçeneklerin ve alternatiflerin farkında olmayı, esnek olma ve duruma uyum sağlamada istekli olmayı, öz yeterliliği ifade etmektedir (Martin ve Anderson, 1998).

Ritter ve diğerlerinin (2012) deneyimleri çeşitlendirmenin bilişsel esneklik üzerindeki rolünü inceledikleri çalışmada, sanal gerçeklik ile aktif olarak beklenmeyen olayları deneyimlemenin, bilişsel esnekliği arttırdığı; kendi deneyimlerinin dışına çıkmak ve

beklenmeyen olaylarla karşılaşmanın çeşitliliğinin artmasının bilişsel esnekliği olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Bireyler büyüyüp geliştikçe artan uyaranlar ve genişleyen çevreye adaptasyonu öğrenir ve dengelemeyi yapabilir hale gelir. Bu dengelemeyi yapabilme becerisi aslında bilişsel esnekliktir veya bilişsel esnekliği gerektirmektedir (Çuhadaroğlu, 2013). Yeterince esnek olamayan bireyler katı davranarak aynı hataları tekrarlayabilir ve uyum sağlamakta güçlük çekebilirler (Gündüz, 2013). Bilişsel esneklik, değişen isteklere uyum sağlamayı, hataları kabul edebilmeyi, ani fırsatlardan yararlanabilecek kadar esnek olabilmeyi kapsamaktadır (Diamond, 2013).

### 2.2.1 Bilişsel esneklik ve ilişkili faktörler

Bilişsel esneklik, çoğunlukla olasılıklı düşünme ile karıştırılabilen bir kavramdır. Bilişsel esneklik, rutin gidişat bozulduğunda ve beklenmedik bir durum ortaya çıktığında ortaya çıkması beklenen bir bilişsel işlem stratejisidir (Çuhadaroğlu, 2013). Bilişsel işlem stratejisini ifade eden bilişsel esnekliğin temelinde, alternatiflerin farkında olma ve bu alternatifleri kontrol edebilme konusunda bireyin kendisine güven duyması yer almaktadır (Sapmaz ve Doğan, 2010). Gündüz (2013)'e göre akılcı olmayan inançlar, bağlanma stilleri ve psikolojik belirtiler bilişsel esnekliğin yordayıcıları arasındadır. Akılcı olmayan inançların ve ruhsal belirtilerin azlığı ile ebeveyn ile geliştirilen güvenli bağlanma stilleri ile iletişim kurma bilişsel esnekliği olumlu yönde etkilemektedir. (Gündüz, 2013). Sosyal anlamda yeterlilik ve problem çözme becerileri bilişsel esnekliği yordayan diğer önemli değişkenlerdir (Gündüz, 2013). Literatürde stresle başa çıkma, eleştirel düşünme ve yaratıcılığın da ayrıca bilişsel esnekliğin yordayıcıları arasında nitelendirildiği görülmektedir (Çuhadaroğlu, 2013).

Stresin ortaya çıkması için beklenmeyen bir durum, belirsizlik ile karşı karşıya kalınması gerekmektedir. Bilişsel esnekliği gerektiren durumlar da benzer şekilde rutinin bozulması, ani değişiklikler ve belirsizlik içeren durumlardır. Bu bağlamda birey, bilişsel esneklik gerektiren durumlar esnasında stres yaşamakta ve stres ile etkin baş edebilmek için bilişsel becerilerini ortaya koymaktadır. Stres ile etkin bir şekilde baş edebilen birey bilişsel esneklik geliştirebilmektedir (Çuhadaroğlu, 2013).

Alışıl gelmedik bir durumla karşılaşan bireyin, değişen duruma farklı bir yaklaşım ve çözüm getirebilmesi bilişsel esnekliği arttıran bir faktördür (Çuhadaroglu, 2013). Bilişsel esnekliğin de rutinin dışına çıkan durumlara uyum sağlama ile ortaya çıktığı düşünüldüğünde aralarında bir ilişki olduğu görülmektedir. Yaratıcılık, özünde yeni bir şeyi ortaya çıkarmaktır. Bireyin geçmiş deneyimleri ve bilgileri yaratıcılık için güçlü bir temel oluşturmaktadır. Hayal gücü, yaratıcılığı üretmede önemli bir rol oynamaktadır. Einstein, yaratıcılığın kişinin kendi bilgisinin ötesine geçebildiği zaman ortaya çıktığını ileri sürmüştür (Walia, 2019). Yaratıcılık kendi kendini sonlandıran bir süreç değil, dinamik bir süreçtir.

Bireyi düşünmeye ve sorgulamaya teşvik eden eleştirel düşünme de bilişsel esneklikle ilişkili bir diğer etkidir. Eleştirel düşünen birey olayları her yönüyle değerlendirebilmektedir. Alışıl gelmedik bir durum ile karşı karşıya kalan birey, durumu olduğu gibi kabullenmek ve o şekilde değerlendirmek yerine eleştirel yaklaştığında duruma uyum sağlamada daha az güçlük yaşayabilir. Bu bağlamda eleştirel düşünmenin bilişsel esneklik için gerekli bir faktör olduğu öngörülmektedir (Çuhadaroglu, 2013).

Bahsedilen bilişsel esneklik göstergeleri ve yordayıcıları ışığında, bilişsel esnekliğe sahip birey alternatif yolların farkındadır, beklenmeyen durumla etkili baş edebilir, yeni fikirler üretebilir ve değişen duruma uyum için isteklidir. Bilişsel esnekliği yüksek bireylerin özellikleri, kendi başına karar alabilme becerisi ve benlik saygısı yüksek, olaylara farklı açılardan bakabilen, içten denetimli, depresyon belirti düzeyi daha düşük ve iyimser olarak sıralanabilir (Asıcı ve İkiz, 2015). Bilişsel esneklikte yer alan farkındalık, çözüm seçeneklerinin farkında olmaktır; öz aşkınlık için gerekli olan farkındalık ise kişinin kendisinin, çevresinin ve diğer bireylerin farkında olmayı kapsamaktadır (Asıcı ve İkiz, 2015; Reed, 2014).

### **2.2.2. Hemşirelerde bilişsel esneklik**

Hemşirelik mesleği, nöbetli çalışma sistemi, iş yükü fazlalığı, duygusal talepler ve mesleki çatışmalar gibi birçok sorunu içerisinde barındırmaktadır. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada sorunlarla başa çıkma becerileri ve esnekliğin psikolojik uyumu sağlama üzerine pozitif etkileri olduğu belirlenmiştir (Kruczek, Basińska, ve Janicka 2020). Stresle başa çıkma, eleştirel düşünme ve yaratıcılık bilişsel esnekliğin yordayıcılarıdır. Hemşirelik mesleği bu kavramları içerisinde barındıran bir meslek grubudur. Hemşirenin bireye yardım

edebilmesi problemi etkin çözebiliyor olması gerekmektedir. Problemlerin etkin şekilde çözülebilmesi için de farkındalık ve yaratıcılık gerekmektedir (Taşçı, 2005). Bilişsel esnekliğe sahip olan hemşire, bir problem ile karşılaştığında alternatifler üretebilmekte ve değişen durumlara uyum sağlayabilmektedir. Aynı zamanda bilişsel esnekliğe sahip olan hemşirenin bireylere bakım verirken bireyin bütünlüğüne ve kültürüne karşı saygılı, etik değerlere uygun bakım verebileceği belirtilmektedir (Kılıç ve diğerleri, 2024).

### 2.3. Depresyon

Depresyonun kelime kökeni, latince “depressus”tan yani “alçakta olmak”tan gelmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2016). TDK’de depresyon “bunalım” ve “çöküntü” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2024). İlk çağlara baktığımızda depresyonun “kötü bir ruh” tarafından oluşturulduğuna inanılmakta iken 19. yüzyılda Freud’un psikiyatrik hastalıklarda tedavi yöntemleri ve bakış açısını değiştiren yaklaşımıyla “depresyon” algısı değişmiştir (Baysan Arabacı, 2022). Depresyon, hastalık ve ölüm oranları, azalan yaşam kalitesi ve rol performansı ile ilişkili, toplumda yaygın olarak görülen, tekrarlayabilen hem fiziksel hem ruhsal sağlığı etkileyen psikiyatrik bir bozukluktur (Kessler ve Bromet, 2013; Liu ve diğerleri, 2020). Depresyonun belirtilerinden bazıları aktivitelere ilgi kaybı, uykusuzluk, intihar düşünceleri ve zevk alamamaktır (Liu ve diğerleri, 2020). Depresyon, bireysel ve toplumsal açıdan maddi manevi külfeti olan bir bozukluktur. Değişen demografik özellikler, doğum ve ölüm oranları, kültürel farklılıklar, nüfus sorunları gibi durumlar açısından sağlık sistemini etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü, tüm yetişkin bireylerin %5’ini kapsayan tahmini 280 milyon kişinin depresyon yaşadığını bildirmiştir (WHO, 2021). Liu ve diğerlerinin (2020) 1990 yılından 2017 yılına kadar küresel depresyon yükünü araştırdıkları çalışmaları sonucunda, küresel depresyon yükünün %49,8 oranında artış gösterdiği belirlenmiştir (Liu ve diğerleri, 2020). Türkiye’de psikiyatri tanı ölçütlerinin kullanıldığı ilk çalışma “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” çalışmasıdır. Yapılan bu çalışma sonucuna göre depresif bozuklukların yaygınlığı, kadınlarda %7,9 , erkeklerde ise %5,8 olarak belirlenmiştir (Erol ve diğerleri, 1998). Türkiye’de yapılan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışmasında kadın ve erkeklerde toplamda %9,3 oranında depresyon bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013). Yıldız ve diğerlerinin (2023) Türkiye’de depresyon yaygınlığı ile ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmada, Türkiye’de depresyon yaygınlığı %6,4 olarak bulunmuştur (Yıldız, Aydın K., Aydın H. Z., Phırı ve Yıldız H., 2023).

### 2.3.1. Depresyon tanı kriterleri ve sınıflandırılması (DSM-5)

Psikiyatrik bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılmasında kullanılan DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, Fifth Edition) depresyonu sekiz başlıkta incelemiştir (APA,2013);

- Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu
- Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)
- Premenstrüel Disfori Bozukluğu
- Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu”

DSM-5’e göre yeğın majör depresyon tanı kriterleri aşağıda belirtildiği gibidir:

“A. Aynı iki haftalık dönem boyunca aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır. Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri almayınız.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (Örneğın: Ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)
2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlle belirlenir).
3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5’inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşın uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).
6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).
7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısai olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).
8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).
9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yeti yitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz (Köroğlu, 2013/2013). ‘‘

### 2.3.2. Hemşirelerde depresyon

Hemşireler hastanelerdeki iş gücünün büyük bir bölümünü oluşturan profesyonel meslek grubudur (Lin T., Lin H., Cheng, Wu ,Ou-Yang, 2016). Hemşireler için ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörler; aşırı iş yükü, vardiyalı çalışma, iş tatminsizliği, duygusal stres, çok sayıda hasta ile kurulan kişisel temas ve rol belirsizlikleridir. (Khamisa ve diğerleri, 2013; Muşlu ve diğerleri, 2012). Hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen bu faktörler, depresyon için bir risk oluşturmaktadır (Muşlu ve diğerleri, 2012). Sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada, depresyon yaygınlığı %22,8 olarak saptanmıştır (Pappa ve diğerleri, 2020). Farklı olarak Covid-19 salgınında hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin 62.8'inde orta-yüksek şiddette depresif belirtileri deneyimledikleri belirlenmiştir (Rachubinska ve diğerleri, 2023). Hemşirelerin, bireye doğrudan hizmet veren bir meslek grubu olarak mesleki doyumu yüksek olabilir fakat hizmet verilen grubun niteliği hemşirelerde ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Kızılırmak ve Demir, 2016). Pamuk Cebeci ve Kara (2021)'nın yapmış oldukları çalışmada Covid-19 tanılı hasta grubuna bakım veren hemşirelerin depresyon belirti düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Covid-19 salgını esnasında hemşirelerle yapılan bir çalışmada acil servis hemşirelerinin %29.1'inin depresyon deneyimlediği belirtilmiştir.(Alzahrani, Almarwani, Asiri, Alharbi, and Alhowaymel,2022).

Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir meta analiz çalışmasında ise depresyon yaygınlığı %24,99 olarak belirlenmiştir (Huang, Xia, Zeng ve Lü, 2022). Psikiyatri hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, psikiyatri hemşirelerinin diğer hemşirelere göre daha düşük depresif belirti gösterdiği belirtilmiştir (Liao ve diğerleri, 2024). Bir diğer çalışmaya göre üçüncü basamak hastanelerde görev yapan hemşirelerin depresif semptom yaygınlığı %60,3 olarak belirlenmiştir (Zhou ve diğerleri, 2023).

Hemşirelerin kaliteli ve etkin hemşirelik bakımı sağlayabilmeleri için ruhsal olarak sağlıklı olmaları oldukça önemlidir. (Kızılırmak ve Demir, 2016). Literatürde depresif belirtilerin, hemşirelerin hem kendi iyilik hallerini hem de bakım verme davranışlarını etkileyebileceği belirtilmektedir (de Pinho ve diğerleri, 2021). Depresyon, hemşirelerin bireylere verdiği bakımda ihmal ve hatalara neden olabilmektedir. Hemşirelerin çalışma performansı üzerindeki olumsuz etki nedeniyle personel eksikliği başlamakta ve diğer hemşirelerin de iş yükü artmaktadır. İş yükü artan hemşirelerin yetersiz iş doyumu ile periyodik bir döngü ortaya çıkmaktadır (Lin ve diğerleri, 2016). Yapılan bir çalışmada kötü ruh sağlığına sahip olduğu belirlenen hemşirelerin daha fazla tıbbi hata yaptıkları bildirilmiştir (Melnik ve diğerleri, 2021).

#### **2.4. Öz Aşknlık ve Depresyon**

Öz aşknlığın yaşamın anlamıyla olan ilişkisi öz aşknlığın acıyı hafifletmede etkili olduğu fikrini beraberinde getirmektedir. Acı çekmek, beraberinde depresyonu getirmektedir. Bu nedenle öz aşknlık geliştirmenin depresyon belirti düzeyi üzerinde de etkili olabileceği belirtilmektedir (Ge ve Yang, 2023). Ayrıca öz aşknlık bireyin farkındalık yoluyla kendini aşmasını ifade etmektedir (Reed, 2014). Depresyon da farkındalığı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Al-Hammouri ve diğerleri, 2022). Nitekim literatürde depresyon ile öz aşknlık arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Sarıçam, 2015). Öz aşknlığın depresyon belirti düzeyi üzerine ilişkisinin incelendiği bir çalışmada savunmasızlığın öz aşknlık geliştirmede etkisinin olduğu ve depresyon ile öz aşknlığın birbirlerini negatif yönde etkilediği belirlenmiştir (Haugan ve Innstrand, 2012). Ellerman ve Reed (2001)'in yetişkinlerde öz aşknlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında, öz aşknlık düşük depresyon belirti düzeyi ile ilişkilendirilmiştir. Öz aşknlık kuramının temel kavramları içerisinde bulunan incinebilirlik kavramı, zorlu yaşam olaylarını deneyimlemeyi ifade etmektedir (Reed, 2014). Hemşirelik mesleği de incinebilir bir meslek grubudur (Heaslip ve Board, 2012). Zorlu yaşam olayları ve incinebilirlik (güvenlik açığı) deneyimleyen birey depresyon riski taşımaktadır. Başka bir deyişle, birey zorlu yaşam olayları ile etkili baş edemez ve aşknlık geliştiremezse depresyon ortaya çıkabilmektedir (Ellerman ve Reed, 2001; Reed, 2014).

## 2.5. Bilişsel Esneklik ve Depresyon

Bilişsel esnekliğe sahip olan birey beklenmeyen durumlar karşısında özgüvenli bir tutum sergilemektedir (Çuhadaroğlu, 2013; Sapmaz ve Doğan, 2013). Sapmaz ve Doğan (2013)'ın çalışmasında bilişsel esnekliğin depresyon ile ilişkisi incelenmiş, düşünce ve inançlar katı, değişime dirençli ve işlevsellikten uzak olduklarında depresyonun ortaya çıktığı ya da sürdüğü belirtilmiştir. Bilişsel esneklik işlevsel olmayan katı ve değişmez inançların aksine esnek olabilmeyi, işlevsel inançları yansıtmaktadır (Sapmaz ve Doğan, 2013). Bilişsel esneklik, bilişsel işlev bozukluğu ve depresyonun incelendiği bir çalışmada, bilişsel esneklik ve bilişsel işlev bozukluklarının depresyon tanısı almadan önce gerçekleştiği belirlenmiştir (Maramis ve diğerleri, 2021). Anksiyete ve depresyonun dürtüselliği şiddetlendirmesinde bilişsel esnekliğin rolünün incelendiği bir çalışmada, yüksek anksiyete ve depresyonun düşük bilişsel esneklik ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Yu ve diğerleri, 2020). Psikiyatrik bozukluklarda bilişsel esnekliğin incelendiği bir çalışmada, depresyonda bilişsel esneklik kaybının olduğu ancak diğer psikiyatrik bozukluklara göre kaybın daha az olduğu belirlenmiştir (Grant ve Chamberlain, 2023). Novak ve diğerlerinin (2022) psikiyatri hastalarında bilişsel esneklik ve intihar riski göstergelerinin incelendiği çalışmada, bilişsel esnekliğin artmasının ve geliştirilmesinin depresif duygudurumu ve intihar riskini azalttığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Yu ve diğerlerinin (2019) yapmış olduğu bir çalışmada da depresyon belirti düzeyi arttıkça bilişsel esnekliğin azaldığı belirlenmiştir.

## 2.6. Literatürde Yapılan Çalışmalar

Literatürde ayrı ayrı olmak üzere öz aşkınlık, bilişsel esneklik ve depresyon kavramları hemşirelerle yapılan çalışmalarda yer almaktadır.

Aydın ve diğerlerinin (2022), Covid-19 salgını sırasında yoğun bakım hemşirelerinde kendini aşma üzerine yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalışma hayatında “bakım verememe, enfeksiyon kaynağı olma düşüncesi ve hasta yalnızlığı” nedeniyle kırılganlık yaşadığı belirlenmiş ve kendini aşmanın ruhsal ve fiziksel sağlığa iyi geldiği, hemşirelerin kendini aşma deneyimlerinin olumlu yönde desteklenmesi önerilmiştir.

Hwang ve diğerlerinin (2019), hemşirelerde öz aşkınlığın ve şefkatin refahla ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerde öz aşkınlığın bakım verici rolü ve iyilik haliyle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Polonyalı hemşireler ile yapılan bir çalışmada, hemşireleri sağlık ve iş kalitesini arttırmaya teşvik ederken bireylerin öz aşkınlık değerleriyle özdeşleşmelerini sağlamanın desteklenmesi önerilmiştir (Zalewska ve Zwierzchowska, 2022).

Onkoloji palyatif bakımda çalışan hemşirelerin yaşamın anlamını nasıl algıladıklarını anlamak üzere yapılan nitel bir çalışmada, bireyin kendi dışına çıkarak, yaptığı işe bir anlam yükleyerek kendini aşma eylemi gerçekleştiğinde ve birey kendi özünü tanıdığı anda hemşirelerin mesleki olarak verdiği bakımın bütünlüğünün sağlanacağı ifade edilmiştir (Rocha ve diğerleri, 2021).

Palyatif bakım hemşireleriyle, hemşirelerin hasta bağımlılığına ilişkin deneyim ve algıları üzerine yapılan fenomenolojik bir çalışmada , hemşirelerin kendilerini aşma ile bireylerle olumlu ilişkiler kurabildiği belirlenmiş ve bağımlılığı aşma deneyimini gerçekleştirmede fark yaratacağı önerilmiştir (Piredda ve diğerleri, 2020).

Literatürde bilişsel esneklik kavramı, eğitim alanında oldukça sık çalışılan bir kavramdır. Hemşirelik anlamında yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin ele alındığı görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıları, stres ve bilişsel esneklikleri ilişkisini inceleyen bir çalışmada, akademik başarıları yüksek olan öğrencilerin bilişsel esnekliklerinin yüksek olduğu, stres düzeyi ve bilişsel esneklik arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Uysal ve Ünal Toprak, 2021). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olduğu ve akademik başarı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tayhan ve diğerleri, 2023).

Polat ve diğerlerinin (2022), hemşirelerin bilişsel esneklikleri ve mutlulukları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, hemşirelerin mutluluk düzeyleri ile bilişsel esneklikleri arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Kruczek ve diğerlerinin (2020) hemşirelerde bilişsel esneklik ve sorunlarla baş etmede esneklikte yaş, kıdem ve stresin aracı rolünü inceledikleri çalışmada, hemşirelerin bilişsel esnekliğinin psikolojik uyum ile anlamlı pozitif ilişkisinin olduğu belirlenmiştir.

Kılıç ve diğerlerinin (2024) hemşirelerde bilişsel esnekliğin mesleki özerkliğe yönelik tutumlara etkisini inceledikleri çalışmada, bilişsel esnekliğin mesleki özerklik üzerinde olumlu etkileri olduğu mesleki özerklik puanlarını arttırdığı belirlenmiştir.

Covid-19 tanılı bireylere bakım veren hemşirelerle yapılan bir çalışmada, bu bireylere bakım veren hemşirelerin anksiyete, stres ve depresyon belirtili düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiş ve ruh sağlığını güçlendirme programları oluşturulması önerilmiştir (Pamuk Cebeci ve Kara, 2021).

Türkiye’de bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerle yapılan çalışmada, hemşirelerin yaklaşık dörtte birinde depresyon saptanmıştır. Hemşirelerde depresyonun; yaş, sosyoekonomik düzey, kronik hastalıklar ve meslekte çalışma süresinden etkilendiği belirlenmiştir (Genç ve diğerleri, 2021).

Acil serviste çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerde hafif düzeyde depresyon belirlenmiştir. Acil serviste çalışmaktan memnun olmayan ve kendini rahat ifade etmeyen hemşirelerde depresyon belirtili düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gezgin Yazıcı ve diğerleri, 2022).

## **2.7. Psikiyatri Hemşiresinin Rolü**

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri hemşiresi, hemşirelerin gözlem, tanılama ve müdahale becerilerini iyileştirmeyi amaçlamakta, hemşirelere danışmanlık yapmak, eğitim vermek ve klinik hemşirelerine rol model olmak gibi işlevleri bulunmaktadır (Kocaman, 2004). Psikiyatri hemşiresi, liyezon boyutuyla hemşirelerin iç ve dış kaynaklardan yararlanmasını sağlayarak, öz aşkınlık gelişimini kolaylaştırabilir (Er ve Buzlu, 2022). Nitekim hemşirelerin öz aşkınlık potansiyelini destekleyebilmekte ve geliştirebilmektedir. Klinikte çalışan hemşirelerin kendi aşkınlık süreçlerine ilişkin farkındalıklarını arttırmak için günlük tutmalarını desteklemek öz aşkınlık gelişimine destek olmaktadır (Er ve Buzlu, 2022). Liyezon boyutuyla psikiyatri hemşiresi, öz aşkınlık ve bilişsel esneklik geliştirmeye yönelik

psikoeğitim, destek grupları, gevşeme egzersizleri, görselleştirme ve meditasyon gibi müdahale çalışmalarını hemşirelerin ihtiyacı doğrultusunda planlayabilir (Er ve Buzlu,2022; Kublay ve Hallaç, 2022).





### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma niceliksel araştırma tasarımlarından tanımlayıcı-kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

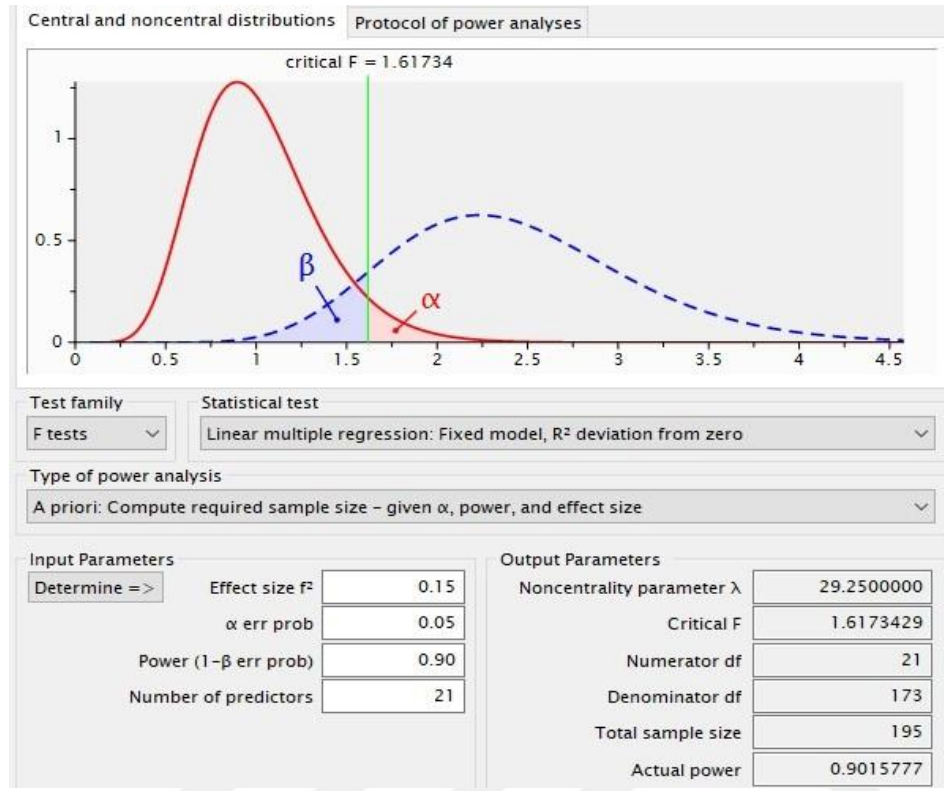
#### 3.2. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kasım 2023-Temmuz 2024 tarihleri arasında Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi ve Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. 400 Yatak kapasitesine sahip Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 525 yatak kapasitesine sahip Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde dahiliye, göğüs hastalıkları, üroloji, enfeksiyon, hematoloji, onkoloji, palyatif bakım, kadın doğum, çocuk, çocuk cerrahi, acil, genel cerrahi, kulak burun boğaz, göz, plastik cerrahi-beyin cerrahi, nöroloji, ortopedi, kalp ve damar cerrahisi ve kardiyoloji klinikleri ile ameliyathane, hemodiyaliz ünitesi ve altı adet yoğun bakım bulunmaktadır. Kurumda toplam 468 hemşire çalışmaktadır. İki kurumda çalışan hemşireler hem gece hem gündüz vardiyalı olarak çalışmaktadırlar.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi ve Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü G\*Power V. 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem hesaplanmasında çoklu doğrusal regresyon temel alınmıştır. Çoklu doğrusal regresyonda örneklem büyüklüğü  $f^2$  ile hesaplanır ve  $f^2$  çoklu doğrusal regresyonda model tarafından açıklanan varyansın açıklanamayan varyansa oranı olarak hesaplanmaktadır (Alpar, 2016). Cohen, çoklu doğrusal regresyon analizleri için etki büyüklüklerini  $f^2=0,02$ 'yi küçük,  $f^2=0,15$ 'i orta,  $f^2=0,35$ 'i büyük olarak belirtmektedir (Cohen ve ark., 2018). Çalışmamızda etki büyüklüğü  $f^2=0,15$  (orta) alınıp tahmin edilen belirleyici faktör sayısı 21 (tanıtıcı özellikler ile öz aşkınlık ve bilişsel esneklik) olarak belirlenerek örneklem sayısı, %95 güven (1- $\alpha$ ), %90 test gücü (1- $\beta$ ) ile, 195 olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü, olası katılımcı kayıpları dikkate alınarak %20 artırılmış ve toplam 234

olarak belirlenmiştir. İşleme kriterlerine uyan 354 hemşire ile çalışma tamamlanmış olup, çalışma sonrası (post hoc) güç  $(1-\beta)$  0,99 olarak bulunmuştur.



Şekil 3.1. Örneklem hesaplama

### 3.4. İşleme Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

### 3.5. Dışlanma Kriterleri

- Başka bir sağlık profesyoneli olarak hemşirelik yapmak (ebe, sağlık teknikeri vb.)

### 3.6. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımsız değişkenler: Öz aşkınlık, bilişsel esneklik ve tanıtıcı özellikler
- Bağımlı değişkenler: Depresyon belirti düzeyi

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Öz Aşkınlık Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK-1): Kişisel bilgi formu, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan 19 sorudan oluşmaktadır.

Öz Aşkınlık Ölçeği (ÖAÖ) (EK-2): Reed (1991) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sarıçam (2015) tarafından yapılmıştır. Öz Aşkınlık Ölçeği, bireylerin kendi sınırlarını aşma, bakış açısını değiştirerek deneyimleri anlamlandırma kavramlarıyla ifade edilen aşkınlık düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Toplam 15 maddeden oluşan ölçek 4' lü likert tipindedir. Katılımcılardan ölçek maddelerine (1)=Hiç, (2)=Çok Az, (3)=Oldukça, (4)=Çok seçeneklerinden uygun olanı işaretlemesi beklenmektedir. Ölkekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan ise 60'tır. Ölkekten alınan yüksek puan, öz aşkınlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölkęğın cronbach alpha iç güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur (Sarıçam, 2015). Çalışmamızda ise ölkęğın cronbach alpha iç güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

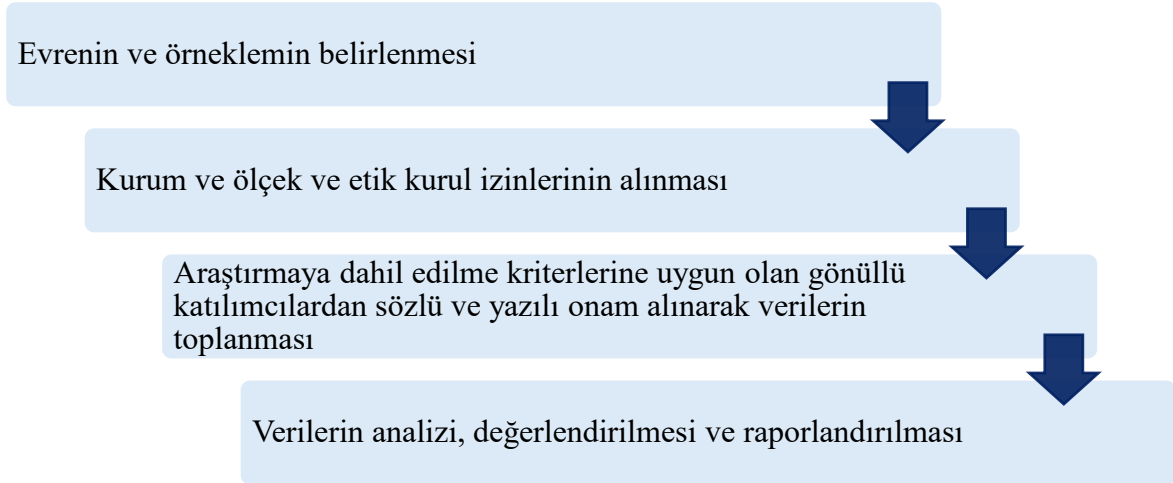
Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) (EK-3): Envanter, Dennis ve Vander Wal (2010) tarafından geliştirilen ölkęğın geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sapmaz ve Doğan (2013) tarafından yapılmıştır. Bilişsel Esneklik Envanteri, "alternatifler" ve "kontrol" olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. "Alternatifler" boyutu 13 maddeden oluşmakta (1, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20. Maddeler) ve bireyin zor durumlara alternatif çözümler bulunabileceğine ya da yaşam durumları ve insan davranışlarına yönelik olarak alternatif açıklamaların olabileceğine yönelik maddelerden oluşmaktadır. "Kontrol" alt boyutu ise 7 maddeden oluşmakta (2, 4, 7, 9, 11, 15, 17. Maddeler) ve zor durumların kontrol edilebileceğine yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde 5'li likert tipindedir. Ölkęğın 2, 4, 7, 9, 11, 17. maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölkekten toplam, alternatifler alt boyutu ve kontrol alt boyutunda 3 farklı puan alınabilmektedir. Ölkekten en düşük 20, en yüksek 100 puan alınmaktadır. Ölkekten alınan yüksek puan bilişsel esnekliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölkęğın cronbach alpha iç güvenilirlik katsayıları ölkęğın

tümü için 0,90; alternatifler alt boyutu için 0,90 ve kontrol alt boyutu için 0,84 olarak bulunmuştur (Sapmaz ve Doğan, 2013). Çalışmamızda ise ölçeğin tümü için cronbach alpha iç güvenirlik katsayısı 0,87; alternatifler alt boyutu için 0,87; kontrol alt boyutu için ise 0,80 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE) (EK-4): Hemşire katılımcıların depresyon belirti düzeylerini belirlemek amacıyla Aaron Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek depresyon belirti düzeyini ölçme amacını taşıyan 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Katılımcıdan “son 1 hafta içerisinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi” seçmesi beklenmektedir. Ölçek 4’lü likert tipinde olup, ölçek maddeleri (0-3) arasında puanlanmaktadır. Ölçek maddelerine ilişkin “0” puan depresif belirtinin olmadığını, (1-2-3) puan ise belirtinin yoğunlaştığını göstermektedir. Öleekten alınan toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Öleegın kesme noktası 17’dir. Öleekten alınan 17 ve üzeri puanlar depresyon varlığını göstermektedir. Öleekten alınan puanlar arttıkça depresyon belirti düzeyinin arttığını göstermektedir. Öleegın cronbach alpha iç güvenirlik katsayısı 0,74 olarak belirlenmiştir (Hisli, 1989).Çalışmamızda ise öleegın cronbach alpha iç güvenirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur.

### 3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Kasım 2023 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelere veri toplama araçlarının yüz yüze görüşülerek uygulanması ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Öz Aşkınlık Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanmasından önce katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onam alınmıştır.



Şekil 3.2. Veri toplama akış şeması

### 3.9. Verilerin Analizi

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ( $\bar{x}$ ), standart sapma (SS) değerleri kullanılarak raporlanmıştır. Kategorik değişkenlere ait verilerde sayı (n) ve yüzde (%) kullanılmıştır.

Sürekli bağımlı değişkenlerin normallik dağılımı varsayımı için Kolmogorov-Smirnov normallik testinin anlamsız çıkması ( $p>0,05$ ), çarpıklık ve basıklık değerleri için çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 1,0$  sınırları içinde 0'a yakın olması, histogram grafiğinde çan eğrisinin aranması ve Normal Q-Q Plot grafiğindeki noktaların 45 derecelik çizgi üzerinde veya yakınında olması ve aritmetik ortalama, mod ve medyanın birbirine eşit ya da yakın olması beklenmektedir (George ve Mallery, 2021; Ho, 2014; Karagöz, 2023; Pallant, 2020; Tabachnick ve Fidell, 2019). Sürekli değişkenlerin yukarıdaki özelliklerden büyük çoğunluğunu sağladığı için parametrik testlerden yararlanılmıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile öz aşkınlık ve bilişsel esneklik düzeylerinin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisini belirlemek için hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Hiyerarşik regresyon analizi için modelde yer alacak değişkenlerin belirlenmesinde ikili analizler kullanılmıştır. Buna göre, iki gruba sahip bağımsız değişkenlerde t testi, en az üç ve üzeri grubu bulunan değişkenlerde tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde normal dağılım sağlanmasına rağmen varyansların homojen dağılmadığı durumlarda Welch testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki

farkın kaynağını belirlemek için post hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni ve Games-Howell yöntemi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkide Pearson korelasyon, kategorik değişkenlerde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Hiyerarşik regresyon analiz için gerekli olan varsayımların karşılanması için veriler normal dağılım, uç değer ve çoklu doğrusal bağlantı sorunu açısından değerlendirilmiştir. Normal dağılım için çarpıklık ve basıklık katsayıları  $\pm 1,0$  aralığında incelenmiş, aykırı değerler “Mahalanobis” değerine göre hesaplanmış ve uç değerler veri setinden çıkarılmıştır. Çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmaması için korelasyon katsayıları incelenmiş ve tolerans değerinin  $> 0,2$  ve VIF değerinin  $< 10$  küçük olan (Karagöz, 2023) değişkenler analize dahil edilmiştir. Böylece, modelin gerçekleştirilmesi için uygun dummy değişkenler oluşturulmuş ve hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. İlk modelde tanıtıcı değişkenler ele alınmış, ikinci modelde ise Öz Aşkınlık Ölçeği puanı ve Bilişsel Esneklik Envanteri puanı modele dâhil edilmiştir.

Çalışma bittikten sonra G\*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Ölçeklerin iç güvenirlik analizi Cronbach alpha katsayısı kullanılarak belirlenmiştir. Yapılan tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### 3.10. Etik Boyut

Araştırmanın uygulamasının yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan etik izin (EK-5), Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EK-6) ve Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi’nden (EK-7) kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları için geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta aracılığı ile yazılı izin alınmıştır (EK-8). Veri toplama araçlarının uygulanmasından önce hemşirelere araştırmanın amacı, yöntemi ve süreç ile ilgili bilgi verilerek istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları açıklanarak, yüz yüze görüşme ile yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

4.2. Hemşirelerin Öz Aşkınlık Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamaları ile Depresyon Varlığı

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri, Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliklerinin Depresyon Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi

#### 4.3.1. Depresyonu Etkileyen Faktörler

### 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

| Nicel Değişkenler                              | $\bar{x} \pm SS$ | Min.-Maks. |
|------------------------------------------------|------------------|------------|
| Yaş (yıl)                                      | 32,86±8,71       | 20-56      |
| Haftalık ortalama çalışma süresi (saat)        | 49,53±9,18       | 40-96      |
| Hemşire olarak toplam çalışma süresi (yıl)     | 10,29±9,28       | 0-36       |
| Kategorik Değişkenler ve Alt Grupları          | Sayı (n)         | Yüzde (%)  |
| Cinsiyet                                       |                  |            |
| Kadın                                          | 263              | 74,3       |
| Erkek                                          | 91               | 25,7       |
| Medeni durum                                   |                  |            |
| Evli                                           | 214              | 60,5       |
| Bekâr                                          | 140              | 39,5       |
| Eğitim düzeyi                                  |                  |            |
| Lise                                           | 14               | 4,0        |
| Lisans                                         | 273              | 77,1       |
| Ön lisans                                      | 33               | 9,3        |
| Lisansüstü                                     | 34               | 9,6        |
| Ekonomik durum                                 |                  |            |
| Düşük                                          | 34               | 9,6        |
| Orta                                           | 304              | 85,9       |
| Yüksek                                         | 16               | 4,5        |
| Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu    |                  |            |
| Evet                                           | 226              | 63,8       |
| Hayır                                          | 128              | 36,2       |
| Çalışılan birim                                |                  |            |
| Dâhili klinik                                  | 85               | 24,0       |
| Cerrahi klinik                                 | 77               | 21,8       |
| Yoğun bakım                                    | 121              | 34,2       |
| Ameliyathane                                   | 41               | 11,6       |
| Acil servis                                    | 30               | 8,5        |
| Klinik görev                                   |                  |            |
| Sorumlu hemşire                                | 25               | 7,1        |
| Servis\yoğun bakım\ameliyathane\acil hemşiresi | 329              | 92,9       |

Çizelge 4.1. (devam)Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

|                                                       |     |      |
|-------------------------------------------------------|-----|------|
| Hemşire olarak çalışma memnuniyeti                    |     |      |
| Evet                                                  | 202 | 57,1 |
| Hayır                                                 | 152 | 42,9 |
| Kronik fiziksel hastalık durumu                       |     |      |
| Evet                                                  | 92  | 26,0 |
| Hayır                                                 | 262 | 74,0 |
| Ruhsal hastalık durumu                                |     |      |
| Evet                                                  | 21  | 5,9  |
| Hayır                                                 | 333 | 94,1 |
| Hemşire olarak çalışmanın psikolojik etkisi           |     |      |
| Evet                                                  | 317 | 89,5 |
| Hayır                                                 | 37  | 10,5 |
| Hemşire olarak çalışmanın fiziksel etkisi             |     |      |
| Evet                                                  | 342 | 96,6 |
| Hayır                                                 | 12  | 3,4  |
| Hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edebilme     |     |      |
| Evet                                                  | 179 | 50,6 |
| Hayır                                                 | 175 | 49,4 |
| Sorunlarla baş etmede alınan sosyal destek durumu     |     |      |
| Evet                                                  | 251 | 70,9 |
| Hayır                                                 | 103 | 29,1 |
| Sosyal etkinliklere katılım                           |     |      |
| Yeterli                                               | 108 | 30,5 |
| Yetersiz                                              | 246 | 69,5 |
| Hemşire olarak çalışırken yaşanan sorunlar\zorluklar* |     |      |
| Sorun yaşamıyorum                                     |     |      |
| Hayır                                                 | 329 | 92,9 |
| Evet                                                  | 25  | 7,1  |
| Yeterli hemşirelik bakımı uygulayamama                |     |      |
| Hayır                                                 | 279 | 78,8 |
| Evet                                                  | 75  | 21,2 |
| Kişilerarası iletişim sorunları                       |     |      |
| Hayır                                                 | 244 | 68,9 |
| Evet                                                  | 110 | 31,1 |
| Duyguları yönetmekte zorluk                           |     |      |
| Hayır                                                 | 217 | 61,3 |
| Evet                                                  | 137 | 38,7 |
| İş güvenliği ile ilgili sorunlar                      |     |      |
| Hayır                                                 | 181 | 51,1 |
| Evet                                                  | 173 | 48,9 |
| Fiziksel sorunlar                                     |     |      |
| Hayır                                                 | 166 | 46,9 |
| Evet                                                  | 188 | 53,1 |
| İş yükünün fazla olması                               |     |      |
| Hayır                                                 | 68  | 19,2 |
| Evet                                                  | 286 | 80,8 |
| Diğer                                                 |     |      |
| Hayır                                                 | 334 | 94,4 |
| Evet                                                  | 20  | 5,6  |

̄: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer

Çizelge 4.1'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Buna göre, hemşirelerin yaş ortalaması  $32,86 \pm 8,71$ 'dir (min-max: 20-56). Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süresi  $49,53 \pm 9,18$  saattir (min-max: 40-96). Hemşirelerin toplam çalışma süresi  $10,29 \pm 9,28$  yıldır (min-max: 0-36).

Hemşirelerin %74,3'ünün kadın, %60,5'inin evli, %77,1'inin lisans mezunu, %85,9'unun ekonomik durumunu orta olarak değerlendirdiği, %63,8'inin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %34,2'sinin yoğun bakımda çalıştığı, %92,9'unun servis/yoğun bakım/ameliyathane/acil hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %57,1'inin hemşire olarak çalışmaktan memnun olduğu, %74,0'ının kronik fiziksel bir hastalığının olmadığı, %94,1'inin ruhsal bir hastalığının olmadığı, %89,5'inin hemşire olarak çalışırken psikolojik olarak etkilendiği, %96,6'sının hemşire olarak çalışırken fiziksel olarak etkilendiği saptanmıştır. Hemşirelerin %50,6'sının hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edebildiği, %70,9'unun günlük yaşamda/özel yaşantıda sosyal destek aldığı, %69,5'inin sosyal etkinliklere katılımının yetersiz olduğu, %92,9'unun hemşire olarak çalışırken sorunlar/zorluklar yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %21,2'sinin yeterli hemşirelik bakımını uygulayamadığı, %31,1'inin kişilerarası iletişim konusunda sorun yaşadığı, %38,7'sinin duygularını yönetmekte zorluk çektiği, %48,9'unun iş güvenliği ile ilgili konularda sorunlar yaşadığı, %53,1'inin fiziksel sorunlar yaşadığı, %80,8'inin iş yükünün fazla olması ile ilgili sorunlar yaşadığı ve %5,6'sının diğer konularda sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

#### 4.2. Hemşirelerin Öz Aşkınlık Ölçeği, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamaları ile Depresyon Varlığı

Çizelge 4.2. Hemşirelerin ölçek puan ortalamaları

| Ölçek ve Alt boyutlar          | n  | $\bar{x} \pm SS$ | Min.-Maks. | M [IQR]    |
|--------------------------------|----|------------------|------------|------------|
| ÖAÖ                            | 15 | $46,86 \pm 6,38$ | 28-60      | 47 [51-43] |
| BEE                            | 20 | $74,89 \pm 9,39$ | 52-100     | 75 [81-68] |
| BEE Alternatifler Alt Boyutu   | 13 | $50,99 \pm 6,18$ | 34-65      | 51 [54-47] |
| BEE Kontrol Alt Boyutu         | 7  | $23,90 \pm 4,94$ | 11-35      | 24 [27-20] |
| BDE                            | 21 | $9,14 \pm 6,72$  | 0-30       | 8 [13-4]   |
| Hemşirelerin Depresyon Varlığı |    |                  | n          | %          |
| <17; Depresyon yok             |    |                  | 303        | 85,6       |
| 17≤; Depresyon var             |    |                  | 51         | 14,4       |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde, Min: Minimum değer, Maks: Maksimum değer, M: Medyan (Ortanca), IQR: Interquartile range [Çeyreklikler arası aralık/genişlik], ÖAÖ: Öz Aşkınlık Ölçeği, BEE: Bilişsel Esneklik Envanteri, BDE: Beck Depresyon Envanteri.

Çizelge 4.2'de ölçek ve alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları, minimum ve maksimum değerleri ve hemşirelerin depresyon varlığı verilmiştir. ÖAÖ puan ortalaması  $46,86 \pm 6,38$  (28-60), BEE puan ortalaması  $74,89 \pm 9,39$  (52-100), BEE Alternatifler alt boyut puan ortalaması  $50,99 \pm 6,18$  (34-65), BEE Kontrol alt boyut puan ortalaması ise  $23,90 \pm 4,94$  (11-35), BDE puan ortalaması  $9,14 \pm 6,72$  (0-30) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %14,4'ünün depresif belirtiler gösterdiği ( $17 \leq$  puan) belirlenmiştir.

#### 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin, Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliklerinin Depresyon Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi

Araştırmada regresyon analizi yapılmadan önce modele alınacak bağımsız değişkenlere karar verebilmek için yapılan ikili analizler sonucunda hemşirelerin ekonomik durum ( $W=3,958$ ;  $p=0,030$ ), hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ( $t=-3,537$ ,  $p<0,001$ ,  $d=0,19$ ), çalışılan birim ( $W=2,743$ ,  $p=0,032$ ), hemşire olarak çalışma memnuniyeti ( $t=-3,203$ ,  $p=0,002$ ), hemşire olarak çalışmanın fiziksel etkisi ( $t=2,139$ ,  $p=0,033$ ), hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edebilme ( $t=-4,299$ ,  $p<0,001$ ), sorunlarla baş etmede sosyal destek alma durumu ( $t=-5,968$ ,  $p<0,001$ ) ve sosyal etkinliklere katılım ( $t=-2,211$ ,  $p=0,028$ ) ile BDE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Hemşirelerin yaş ( $r=-0,037$ ,  $p=0,483$ ), haftalık toplam çalışma süresi ( $r=0,099$ ,  $p=0,062$ ), hemşire olarak toplam çalışma süresi ( $r=-0,050$ ,  $p=0,345$ ), cinsiyet ( $t=-1,076$ ,  $p=0,283$ ), medeni durum ( $t=-0,253$ ,  $p=0,801$ ), eğitim düzeyi ( $F=1,302$ ,  $p=0,273$ ), klinik görev ( $t=-0,168$ ,  $p=0,866$ ), kronik fiziksel hastalık durumu ( $t=0,401$ ,  $p=0,688$ ), ruhsal hastalık durumu ( $t=1,886$ ,  $p=0,060$ ), hemşire olarak çalışmanın psikolojik etkisi ( $t=1,376$ ,  $p=0,170$ ) ve BDE puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Beck Depresyon Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Değişkenler  | n, t, F, W, p | Beck Depresyon Envanteri |
|--------------|---------------|--------------------------|
|              |               | $\bar{x} \pm SS$         |
| Cinsiyet     |               |                          |
| Kadın        | 263           | $8,91 \pm 6,71$          |
| Erkek        | 91            | $9,79 \pm 6,71$          |
|              | t             | -1,076                   |
|              | p             | 0,283                    |
| Medeni durum |               |                          |
| Evli         | 214           | $9,07 \pm 6,52$          |
| Bekâr        | 140           | $9,25 \pm 7,02$          |
|              | t             | -0,253                   |
|              | p             | 0,801                    |

Çizelge 4.3. (devam) Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler                                 | n, t, F, W, p                 | Beck Depresyon Envanteri |
|---------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
|                                             |                               | $\bar{x} \pm SS$         |
| Eğitim düzeyi                               |                               |                          |
| Lise <sup>1</sup>                           | 14                            | 8,64±6,17                |
| Lisans <sup>2</sup>                         | 273                           | 9,11±6,75                |
| Ön lisans <sup>3</sup>                      | 33                            | 10,97±6,52               |
| Lisansüstü <sup>4</sup>                     | 34                            | 7,79±6,74                |
|                                             | F                             | 1,302                    |
|                                             | p                             | 0,273                    |
|                                             | Post hoc                      | -                        |
| Ekonomik Durum                              |                               |                          |
| Düşük <sup>1</sup>                          | 34                            | 12,76±8,03               |
| Orta <sup>2</sup>                           | 304                           | 8,72±6,36                |
| Yüksek <sup>3</sup>                         | 16                            | 9,38±8,34                |
|                                             | F <sup>a</sup> W <sup>b</sup> | <b>3,958<sup>b</sup></b> |
|                                             | p                             | <b>0,030</b>             |
|                                             | Post hoc                      | <b>1&gt;2</b>            |
| Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu |                               |                          |
| Evet                                        | 226                           | 8,20±6,18                |
| Hayır                                       | 128                           | 10,79±7,31               |
|                                             | t                             | <b>-3,537</b>            |
|                                             | p                             | <b>&lt;0,001</b>         |
| Çalışılan birim                             |                               |                          |
| Dâhili klinik <sup>1</sup>                  | 85                            | 10,12±6,99               |
| Cerrahi klinik <sup>2</sup>                 | 77                            | 9,73±7,20                |
| Yoğun bakım <sup>3</sup>                    | 121                           | 7,94±6,23                |
| Ameliyathane <sup>4</sup>                   | 41                            | 7,90±4,73                |
| Acil servis <sup>5</sup>                    | 30                            | 11,37±7,95               |
|                                             | F <sup>a</sup> W <sup>b</sup> | <b>2,743<sup>b</sup></b> |
|                                             | p                             | <b>0,032</b>             |
|                                             | Post hoc                      | -                        |
| Klinik görev                                |                               |                          |
| Sorumlu hemşire                             | 25                            | 8,92±5,25                |
| Hemşire                                     | 329                           | 9,16±6,82                |
|                                             | t                             | -0,168                   |
|                                             | p                             | 0,866                    |
| Hemşire olarak çalışma memnuniyeti          |                               |                          |
| Evet                                        | 202                           | 8,14±6,17                |
| Hayır                                       | 152                           | 10,47±7,19               |
|                                             | t                             | <b>-3,203</b>            |
|                                             | p                             | <b>0,002</b>             |
| Kronik fiziksel hastalık durumu             |                               |                          |
| Evet                                        | 92                            | 9,38±6,21                |
| Hayır                                       | 262                           | 9,05±6,89                |
|                                             | t                             | 0,401                    |
|                                             | p                             | 0,688                    |
| Ruhsal hastalık durumu                      |                               |                          |
| Evet                                        | 21                            | 11,81±7,29               |
| Hayır                                       | 333                           | 8,97±6,65                |
|                                             | t                             | 1,886                    |
|                                             | p                             | 0,060                    |
| Hemşire olarak çalışmanın psikolojik etkisi |                               |                          |
| Var                                         | 317                           | 9,31±6,65                |
| Yok                                         | 37                            | 7,70±7,23                |

Çizelge 4.3. (devam) Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Beck Depresyon Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Değişkenler                                       | n, t, F, W, p | Beck Depresyon Envanteri |
|---------------------------------------------------|---------------|--------------------------|
|                                                   |               | $\bar{x} \pm SS$         |
|                                                   | t             | 1,376                    |
|                                                   | p             | 0,170                    |
| Hemşire olarak çalışmanın fiziksel etkisi         |               |                          |
| Var                                               | 342           | 9,28±6,69                |
| Yok                                               | 12            | 5,08±6,54                |
|                                                   | t             | <b>2,139</b>             |
|                                                   | p             | <b>0,033</b>             |
| Hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edebilme |               |                          |
| Evet                                              | 179           | 7,65±5,74                |
| Hayır                                             | 175           | 10,66±7,29               |
|                                                   | t             | <b>-4,299</b>            |
|                                                   | p             | <b>&lt;0,001</b>         |
| Sorunlarla baş etmede sosyal destek alma durumu   |               |                          |
| Evet                                              | 251           | 7,65±5,52                |
| Hayır                                             | 103           | 12,76±7,93               |
|                                                   | t             | <b>-5,968</b>            |
|                                                   | p             | <b>&lt;0,001</b>         |
| Sosyal etkinliklere katılım                       |               |                          |
| Yeterli                                           | 108           | 7,95±6,08                |
| Yetersiz                                          | 246           | 9,66±6,92                |
|                                                   | t             | <b>-2,211</b>            |
|                                                   | p             | <b>0,028</b>             |

$\bar{x}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, t: Bağımsız örneklem t testi değeri, F: Tek yönlü varyans analizi test değeri (ANOVA), W: Welch test değeri, Post Hoc: Gruplar arası fark karşılaştırması (Bonferroni ve Games-Howell).

Çizelge 4.4. Model değişkenleri arasındaki ilişki

| Model Değişkenler                                          | Test | 1              | 2                | 3                | 4               | 5             | 6              | 7             | 8                | 9                | 10    | 11               | 12               | 13 |
|------------------------------------------------------------|------|----------------|------------------|------------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|------------------|------------------|-------|------------------|------------------|----|
| 1. Ekonomik durum=Düşük                                    | rho  | 1              |                  |                  |                 |               |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
|                                                            | p    | .              |                  |                  |                 |               |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
| 2. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme=Hayır              | rho  | 0,094          | 1                |                  |                 |               |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
|                                                            | p    | 0,078          | .                |                  |                 |               |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
| 3. Çalışılan birim=Dâhili klinik                           | rho  | -0,026         | 0,017            | 1                |                 |               |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
|                                                            | p    | 0,624          | 0,744            | .                |                 |               |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
| 4. Çalışılan birim =Cerrahi klinik                         | rho  | 0,037          | -0,069           | <b>-0,296**</b>  | 1               |               |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
|                                                            | p    | 0,484          | 0,195            | <b>&lt;0,001</b> | .               |               |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
| 5. Çalışılan birim =Acil servis                            | rho  | -0,065         | <b>0,130*</b>    | <b>-0,171**</b>  | <b>-0,160**</b> | 1             |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
|                                                            | p    | 0,224          | <b>0,014</b>     | <b>0,001</b>     | <b>0,002</b>    | .             |                |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
| 6. Hemşire olarak çalışma memnuniyeti=Hayır                | rho  | <b>0,143**</b> | <b>0,357**</b>   | -0,033           | 0,054           | 0,023         | 1              |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
|                                                            | p    | <b>0,007</b>   | <b>&lt;0,001</b> | 0,532            | 0,307           | 0,667         | .              |               |                  |                  |       |                  |                  |    |
| 7. Hemşire olarak çalışmanın fiziksel etkisi=Evet          | rho  | -0,045         | 0,011            | -0,004           | -0,090          | 0,057         | -0,058         | 1             |                  |                  |       |                  |                  |    |
|                                                            | p    | 0,400          | 0,836            | 0,935            | 0,089           | 0,285         | 0,274          | .             |                  |                  |       |                  |                  |    |
| 8. Hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edebilme=Hayır | rho  | -0,054         | 0,067            | <b>&lt;0,001</b> | -0,097          | 0,064         | 0,021          | <b>0,123*</b> | 1                |                  |       |                  |                  |    |
|                                                            | p    | 0,312          | 0,206            | 0,996            | 0,069           | 0,228         | 0,691          | <b>0,021</b>  | .                |                  |       |                  |                  |    |
| 9. Sorunlarla baş etmede sosyal destek alma durumu=Hayır   | rho  | 0,066          | 0,036            | 0,091            | 0,054           | -0,061        | 0,073          | 0,051         | <b>0,212**</b>   | 1                |       |                  |                  |    |
|                                                            | p    | 0,218          | 0,503            | 0,086            | 0,309           | 0,253         | 0,173          | 0,336         | <b>&lt;0,001</b> | .                |       |                  |                  |    |
| 10. Sosyal etkinliklere katılım=Yetersiz                   | rho  | 0,070          | 0,064            | 0,042            | -0,067          | <b>0,114*</b> | 0,029          | 0,079         | <b>0,177**</b>   | <b>0,208**</b>   | 1     |                  |                  |    |
|                                                            | p    | 0,187          | 0,226            | 0,430            | 0,208           | <b>0,033</b>  | 0,581          | 0,136         | <b>0,001</b>     | <b>&lt;0,001</b> | .     |                  |                  |    |
| 11. Beck Depresyon Envanteri puanı                         | rho  | <b>0,152**</b> | <b>0,187**</b>   | 0,083            | 0,039           | 0,082         | <b>0,169**</b> | <b>0,133*</b> | <b>0,202**</b>   | <b>0,300**</b>   | 0,101 | <b>-0,356**</b>  | <b>-0,284**</b>  | 1  |
|                                                            | p    | <b>0,004</b>   | <b>&lt;0,001</b> | 0,117            | 0,462           | 0,122         | <b>0,001</b>   | <b>0,012</b>  | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | 0,058 | <b>&lt;0,001</b> | <b>&lt;0,001</b> | .  |

\*p<0,005 ve \*\*p<0,01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı, rho: Sürekli değişkenler arasındaki ilişkide Pearson korelasyon, kategorik değişkenlerde Spearman korelasyon analizi

BDE puanı ile ekonomik durum ( $\rho=0,152$ ,  $p=0,004$ ), hemşirelik mesleğini isteyerek seçme ( $\rho=0,187$ ,  $p<0,001$ ), hemşire olarak çalışma memnuniyeti ( $\rho=0,169$ ,  $p=0,001$ ), hemşire olarak çalışırken fiziksel olarak etkilenme ( $\rho=0,133$ ,  $p=0,012$ ), hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edebilme ( $\rho=0,202$ ,  $p<0,001$ ) ve sorunlarla baş etmede sosyal destek alma durumu ( $\rho=0,300$ ,  $p<0,001$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca BDE puanı ile ÖAÖ ( $\rho=-0,356$ ,  $p<0,001$ ) ve BEE ( $\rho=-0,284$ ,  $p<0,001$ ) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.4.).

#### 4.3.1. Depresyonu etkileyen faktörler

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile öz aşkınlık ve bilişsel esneklik düzeylerinin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisi hiyerarşik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çizelge 4.5.'te hiyerarşik regresyon analizi bulguları verilmiştir. Yapılan analizde iki model oluşturulmuştur. Kurulan ilk modele hemşirelerin ikili analizlerde anlamlı olan ekonomik durum, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, çalışılan birim, hemşire olarak çalışma memnuniyeti, hemşire olarak çalışmanın fiziksel etkisi, hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edebilme, sorunlarla baş etmede sosyal destek alma durumu ve sosyal etkinliklere katılım tanıtıcı özellikleri dahil edilmiştir. Kurulan ilk modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $F=10,374$ ,  $sd:10, 343$ ,  $p<0,001$ ). Buna göre, hemşirelerin ekonomik durumlarının düşük olması ( $\beta=0,156$ ,  $p=0,001$ ), hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeme durumu ( $\beta=0,106$ ,  $p=0,041$ ), acil serviste çalışma ( $\beta=0,136$ ,  $p=0,007$ ), dâhili klinikte çalışma ( $\beta=0,117$ ,  $p=0,023$ ), cerrahi klinikte çalışma ( $\beta=0,107$ ,  $p=0,039$ ), hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edememe ( $\beta=0,155$ ,  $p=0,002$ ) ve sorunlarla baş etmede sosyal destek almama ( $\beta=0,281$ ,  $p<0,001$ ) durumlarının hemşirelerin depresyon belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Model 1 hemşirelerin depresyon belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %21,0'ini açıklamaktadır. İkinci modele hemşirelerin öz aşkınlık ve bilişsel esneklik puanları dâhil edilmiştir. Model 2 incelendiğinde, kurulan modelin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=12,347$ ,  $sd:12, 341$ ,  $p<0,001$ ). Birinci modelde yer alan hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeme durumunun etkisinin kalktığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Ancak, hemşirelerin öz aşkınlıklarının ( $\beta=-0,218$ ,  $p<0,001$ ) ve bilişsel esnekliklerinin ( $\beta=-0,136$ ,  $p<0,001$ ) hemşirelerin depresyon belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Model 2 hemşirelerin depresyon

belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %27,8'ini açıklamaktadır. Kurulan iki model arasında %6,8 artış olduğu görülmektedir.

Bu bulgulara göre, düşük ekonomik durum, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeme, acil servis, dâhili klinik ve cerrahi klinikte çalışma, hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edememe ve sorunlarla baş etmede sosyal destek almamanın hemşirelerin depresyon belirti düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca, öz aşkınlık ve bilişsel esneklik düzeylerinin artmasının depresyon belirti düzeyini azalttığı belirlenmiştir.



Çizelge 4.5. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile öz aşkınlık ve bilişsel esnekliklerinin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisi: hiyerarşik regresyon analizi

| Değişkenler                                              |                                                       | Katsayılar |                      |                         |                             | t                | p                    | B için %95 GA |               | Tolerance        | VIF |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|----------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------|----------------------|---------------|---------------|------------------|-----|
|                                                          |                                                       | B          | SH                   | B                       | β                           |                  |                      | AS            | ÜS            |                  |     |
| Depresyonu Etkileyen Faktörlere İlişkin Hiyerarşik Model |                                                       |            |                      |                         |                             |                  |                      |               |               |                  |     |
| Model 1                                                  | Sabit                                                 | 1,144      | 1,856                |                         | 0,616                       | 0,538            | -2,507               | 4,795         |               |                  |     |
|                                                          | Ekonomik durum [1]                                    | 3,558      | 1,101                | 0,156                   | 3,231                       | <b>0,001</b>     | 1,392                | 5,724         | 0,956         | 1,046            |     |
|                                                          | Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme [1]              | 1,476      | 0,718                | 0,106                   | 2,055                       | <b>0,041</b>     | 0,063                | 2,888         | 0,846         | 1,182            |     |
|                                                          | Çalışılan klinik [3]                                  | 3,266      | 1,209                | 0,136                   | 2,701                       | <b>0,007</b>     | 0,888                | 5,645         | 0,887         | 1,127            |     |
|                                                          | Çalışılan klinik [2]                                  | 1,844      | 0,807                | 0,117                   | 2,286                       | <b>0,023</b>     | 0,257                | 3,430         | 0,848         | 1,179            |     |
|                                                          | Çalışılan klinik [1]                                  | 1,741      | 0,839                | 0,107                   | 2,076                       | <b>0,039</b>     | 0,092                | 3,391         | 0,841         | 1,189            |     |
|                                                          | Hemşire olarak çalışma memnuniyeti [1]                | 1,203      | 0,696                | 0,089                   | 1,729                       | 0,085            | -0,165               | 2,571         | 0,849         | 1,178            |     |
|                                                          | Hemşire olarak çalışmanın fiziksel etkisi [1]         | 3,485      | 1,782                | 0,094                   | 1,956                       | 0,051            | -0,019               | 6,990         | 0,968         | 1,033            |     |
|                                                          | Hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edebilme [1] | 2,086      | 0,666                | 0,155                   | 3,131                       | <b>0,002</b>     | 0,775                | 3,396         | 0,908         | 1,102            |     |
|                                                          | Sorunlarla baş etmede sosyal destek alma durumu [1]   | 4,152      | 0,739                | 0,281                   | 5,620                       | <b>&lt;0,001</b> | 2,698                | 5,605         | 0,894         | 1,118            |     |
| Sosyal etkinliklere katılım [1]                          | -0,146                                                | 0,721      | -0,010               | -0,202                  | 0,840                       | -1,564           | 1,273                | 0,913         | 1,095         |                  |     |
| Model 2                                                  | Sabit                                                 | 21,730     | 3,932                |                         | 5,527                       | <b>&lt;0,001</b> | 13,997               | 29,463        |               |                  |     |
|                                                          | Ekonomik durum [1]                                    | 3,193      | 1,067                | 0,140                   | 2,993                       | <b>0,003</b>     | 1,095                | 5,292         | 0,930         | 1,075            |     |
|                                                          | Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme [1]              | 1,080      | 0,689                | 0,077                   | 1,566                       | 0,118            | -0,277               | 2,436         | 0,838         | 1,193            |     |
|                                                          | Çalışılan klinik [3]                                  | 2,437      | 1,164                | 0,101                   | 2,093                       | <b>0,037</b>     | 0,147                | 4,727         | 0,874         | 1,144            |     |
|                                                          | Çalışılan klinik [2]                                  | 1,795      | 0,771                | 0,114                   | 2,328                       | <b>0,020</b>     | 0,278                | 3,311         | 0,848         | 1,180            |     |
|                                                          | Çalışılan klinik [1]                                  | 1,685      | 0,802                | 0,104                   | 2,102                       | <b>0,036</b>     | 0,109                | 3,262         | 0,841         | 1,190            |     |
|                                                          | Hemşire olarak çalışma memnuniyeti [1]                | 0,634      | 0,672                | 0,047                   | 0,943                       | 0,346            | -0,688               | 1,955         | 0,831         | 1,203            |     |
|                                                          | Hemşire olarak çalışmanın fiziksel etkisi [1]         | 2,370      | 1,715                | 0,064                   | 1,382                       | 0,168            | -1,003               | 5,743         | 0,954         | 1,048            |     |
|                                                          | Hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edebilme [1] | 1,365      | 0,648                | 0,102                   | 2,105                       | <b>0,036</b>     | 0,089                | 2,640         | 0,875         | 1,143            |     |
|                                                          | Sorunlarla baş etmede sosyal destek alma durumu [1]   | 3,226      | 0,726                | 0,219                   | 4,442                       | <b>&lt;0,001</b> | 1,798                | 4,655         | 0,845         | 1,184            |     |
|                                                          | Sosyal etkinliklere katılım [1]                       | -0,664     | 0,702                | -0,046                  | -0,947                      | 0,345            | -2,045               | 0,716         | 0,881         | 1,136            |     |
|                                                          | Öz Aşkınlık Ölçeği puanı                              | -0,229     | 0,058                | -0,218                  | -3,947                      | <b>&lt;0,001</b> | -0,343               | -0,115        | 0,671         | 1,490            |     |
|                                                          | Bilişsel Esneklik Envanteri puanı                     | -0,097     | 0,036                | -0,136                  | -2,677                      | <b>0,008</b>     | -0,168               | -0,026        | 0,797         | 1,255            |     |
| Model Summary                                            |                                                       | <b>R</b>   | <b>R<sup>2</sup></b> | <b>A. R<sup>2</sup></b> | <b>R<sup>2</sup> Change</b> |                  | <b>Durbin-Watson</b> |               | <b>F</b>      | <b>P</b>         |     |
| BDE                                                      | Model 1                                               | 0,482      | 0,232                | 0,210                   | 0,232                       |                  |                      |               | <b>10,374</b> | <b>&lt;0,001</b> |     |
|                                                          | Model 2                                               | 0,550      | 0,303                | 0,278                   | 0,071                       |                  | 2,160                |               | <b>12,347</b> | <b>&lt;0,001</b> |     |

SH: Standart Hata, GA: Güven Aralığı, AS: Alt Sınır, ÜS: Üst Sınır. BDE: Beck Depresyon Envanteri

Dummy değişkenler: Ekonomik durum (Yüksek=0, Orta=0, Düşük=1), Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu (Evet=0, Hayır=1), Çalışılan birim (Ameliyathane=0, Yoğun bakım ünitesi=0, Cerrahi klinik=1, Dâhili klinik=2, Acil servis=3), Hemşire olarak çalışma memnuniyeti (Evet=0, Hayır=1). Hemşire olarak çalışmanın fiziksel etkisi (Hayır=0, Evet=1), Hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş etme edebilme (Evet=0, Hayır=1), Sorunlarla baş etmede sosyal destek alma durumu (Evet=0, Hayır=1), Sosyal etkinliklere katılım (Yeterli=0, Yetersiz=1).

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisi incelenmiştir.

### 5.1. Hemşirelerin Öz Aşkınlık, Bilişsel Esneklik ve Depresyon Belirti Düzeyleri

Bu çalışmanın bulgularına göre, çalışmamıza katılan hemşirelerin öz aşkınlık düzeyi ( $46,86 \pm 6,38$ ) ve bilişsel esneklik düzeyi ( $74,89 \pm 9,39$ ) yüksektir. Benzer şekilde literatürde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin öz aşkınlık düzeyi (Hunnibel ve diğerleri, 2008; Palmer, 2010; Wang ve diğerleri, 2024) ve bilişsel esneklik düzeyi yüksek (Dehghani ve Bahari, 2021; Mehralian ve diğerleri, 2024) olarak bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %14,4'ünün depresif belirtiler gösterdiği ve depresyon belirti düzeyinin düşük olduğu ( $9,14 \pm 6,72$ ) bulunmuştur. Nepal'de hemşireler ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %39,5'inin (Silwal, 2020), Türkiye'de bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada hemşirelerin %24,6'sının (Genç ve diğerleri, 2022), hemodiyaliz biriminde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %24,3'ünün (Barlas, 1998) depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir. Bir karantina hastanesinde görev yapan hemşirelerde ise depresyon yaygınlığı %39,5 olarak saptanmıştır (Silwal, 2020). Ayrıca pediatri hemşireleriyle (Didişen ve diğerleri, 2015), onkoloji yoğun bakım hemşireleriyle (Tunçel ve diğerleri, 2014) ve acil servis hemşireleriyle yapılan çalışmalarda (Gezgin Yazıcı ve diğerleri, 2022) hemşirelerin depresyon belirti düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Literatüre göre hemşirelerde depresyon görülme oranı değişiklik göstermekle birlikte depresyon belirti düzeyinin çalışmamızın bulgusuna benzer şekilde olduğu görülmektedir.

### 5.2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Depresyon Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi

Çalışmamızda düşük ekonomik durum, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeme, acil servis, dâhili klinik ve cerrahi klinikte çalışma, hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edememe ve sorunlarla baş etmede sosyal destek almamanın hemşirelerde depresyon için yordayıcı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda düşük ekonomik duruma sahip olmanın hemşirelerde depresyon için yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Literatürde düşük ekonomik durumun depresyon belirtili düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Genç ve diğlerleri, 2022; Zengin ve Gümüş, 2019). Ekonomik durumun düşük olması, bireyin imkan ve olanaklarını kısıtlayarak yaşam kalitesini azaltmakta ve depresyona neden olabilmektedir (Kızılırmak ve Demir, 2016). Hemşireler ile yapılan çalışmalarda ekonomik durum ve yaşam kalitesinin ilişkili olduğu belirtilmiştir (Çelebi ve Sunal, 2016; Durmuş ve diğlerleri, 2018). Kızılırmak ve Demir (2016)'nın çalışmasında düşük ekonomik durumun yaşam kalitesini düşürdüğü ve depresyon düzeyini arttırdığı belirtilmiştir. Çalışmamızın bulgusu literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda hemşirelik mesleğini isteyerek seçmemenin depresyon için yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarından mesleğini istemeyerek seçenlerin mesleğini isteyerek seçenlere göre daha fazla depresif belirtili gösterdiği belirlenmiştir (Bozdoğan Yeşilot ve diğlerleri, 2019). Birey, sevdiği işi yaptığında daha mutlu ve verimli çalışabilir. Mutlu ve verimli şekilde çalışan bireyin motivasyonu artarak iyi oluşluğu da desteklenmektedir (Roy ve Konwar, 2020). Çalışmamızda mesleğini isteyerek seçen hemşire sayısının daha fazla olması, hemşirelerin bakım davranışı ve yaptığı işte anlam bulmasını sağlayarak depresyon belirtili düzeyini azaltmış olabilir (Hwang ve diğlerleri, 2019).

Çalışmamızda hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edememenin depresyon için yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin sorunlarla baş edebildiklerinde "kendine güven" ve "iyimser" yaklaşımı sergiledikleri, sorunlarla baş edemediklerinde "çaresizlik" ve depresif semptomlar sergiledikleri belirtilmiştir (Yüksel ve Özgür, 2008). Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlasının sorunlarla baş edebildiğini belirtmesi ve depresyon belirtili düzeyinin düşük olması literatür bilgisini desteklemektedir.

Çalışmamızda, sorunlarla baş etmede sosyal destek almamanın hemşirelerde depresyon için yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, psikososyal sorunlar ile baş etmede sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Güngör ve Nehir, 2019). Sorunlarla baş etmede sosyal destek almamak depresyon belirtili düzeyini arttırmaktadır (Arslantaş ve Ergin, 2011; Yavuzer ve diğlerleri, 2017). Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, sorunları çözmede destek almayan hemşirelerin depresyon belirtili düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kızılırmak ve

Demir, 2016). Sosyal destek eksikliği, bireyde yalnızlık ve motivasyon eksikliğine neden olarak depresyon gelişimine yol açabilir. Buna karşın sosyal destek almak, yaşam kalitesini, refah düzeyini arttırmakta ve yalnızlığı azaltmaktadır (Arslantaş ve Ergin, 2011; Fradelos ve diğerleri, 2014). Bu anlamda sosyal destek almak, psikososyal iyilik halini olumlu yönde etkilemektedir. Birey farklı bakış açıları ve çözüm seçeneklerini sosyal destek sayesinde daha kolay fark edebilmekte ve depresif belirtileri daha az deneyimleyebilmektedir (Arslantaş ve Ergin, 2011; Thoits, 1986).

Çalışmamızda acil servis, dâhili ve cerrahi kliniklerde çalışmanın hemşirelerde depresyon için yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Acil serviste çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin depresyon belirti düzeyi düşük olarak belirlenmiştir. (Gezgin Yazıcı ve diğerleri, 2022). Genç ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada ise dahili ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin diğer kliniklere göre depresyon belirti düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Dahili ve cerrahi klinikte çalışanların depresyon belirti düzeyinin yüksek olmasının, iş yükü fazlalığı, hızlı sirkülasyon, zaman kısıtlılığı, yakın hasta takibi ve vardiyalı çalışma koşullarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Akyüz, 2015; Söyük ve Kurtuluş, 2017; Savcı ve Oral, 2024). Bu sonuçlara göre literatürde bir fikir birliğinin olmadığı söylenebilir.

### **5.3. Hemşirelerin Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliklerinin Depresyon Belirti Düzeyi Üzerine Etkisi**

Çalışmamızda öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğin hemşirelerde depresyon için yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Öz aşkınlık ve bilişsel esneklik arttıkça depresyon belirti düzeyi azaltmaktadır. Buna göre, öz aşkınlık ve bilişsel esneklik geliştiren bir hemşire depresif belirtileri daha hafif düzeyde yaşayabilir. Literatür kapsamında öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğin deneyim, zorlayıcı durumlar, yaratıcılık, farkındalık ve farklı bakış açılarından bakma gibi ortak özellikleri bulunmaktadır (Canas ve diğerleri, 2006; Reed, 2014; Tayhan ve diğerleri, 2023; Teixeira, 2008). Bu doğrultuda öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğin ortak özellikleri bağlamında depresyon riskine karşı koruyucu faktörler olduğu söylenebilir.

Hemşireler incinebilir bir meslek grubudur (Heaslip ve Board, 2012). İncinebilirlik öz aşkınlık geliştirmede etkilidir (Reed, 2014). İncinebilirlik, yaşam krizlerine maruz kalma ve ölüm farkındalığıyla ilişkilendirilmektedir (Er ve Buzlu, 2022). Bu anlamda birey kendisini

zorlayan, kaygı yaratan, kayıp ve korku gibi yaşam krizlerine maruz kaldığında öz aşkınlık geliştirebilmektedir (Er ve Buzlu, 2022). Hemşire, bireye primer olarak bakım verirken yaşam sonu sorunları ve ölümcül hastalıklardan sekonder olarak etkilenebilir. Bu anlamda hemşireler, çok sayıda ölüm ve zorlayıcı duruma maruz kalarak kendini aşma deneyimi elde edebilirler (Reed, 2014). Nitekim çalışmamıza katılan hemşirelerin %34,2'si yoğun bakımda çalışmaktadır. Öz aşkınlık, zorlu deneyimlerle karşılaşan bireyin yeni bir anlam bulmasını sağlayan doğal bir kapasitedir ve doğrudan iyi oluş ile ilişkilidir. İyi oluşun göstergeleri içerisinde, olumlu benlik algısı, umut, mutluluk ve yaşamın anlamlılığı, yaşam doyumu yer almaktadır (Reed, 2014). Öz aşkınlık, iyi olma duygusu ile pozitif yönde, iyi oluşun olumsuz bir ilişki içerisinde olduğu depresyon belirti düzeyi ile negatif yönde bir ilişkiye sahiptir (Reed, 2014). Çalışmamızın sonucu literatürü destekler niteliktedir.

Bilişsel esneklik, alışlagelmedik sorunlarla/kriz durumlarıyla karşılaştığında çözüm üretebilme ve iyimser olabilme ile ilişkilendirilmektedir (Çuhadaroglu, 2013; Asıcı ve İkiz, 2015). Hemşireler bireye bakım verirken çeşitli sorunlar ve kriz durumlarıyla karşılaşmaktadır. Bakım verme, sağlığın olumsuz etkilendiği durumlarda durumu ayırt edebilme ve eleştirel bir düşünme kapasitesini gerektirmektedir (de Pinho ve diğerleri, 2021). Hemşirelerin sorunlara yönelik çözüm üretebilmede esnek olması, kriz durumlarını yönetebilmesi, sınırlarını aşabilmesi, sorunların neden olduğu stresle baş edebilmesi ve farklı bakış açılarına sahip olması önemlidir (Canas ve diğerleri, 2006; Tayhan ve diğerleri, 2023; Reed, 2014). Bilişsel esnekliğe sahip olan hemşire, bir sorunla karşılaştığında çözüme yönelik alternatifler üretebilmekte ve değişen durumlara uyum sağlayabilmektedir (Kılıç ve diğerleri, 2024). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada sorunlarla başa çıkma becerileri ve esnekliğin psikolojik uyumu sağlama üzerine pozitif etkileri olduğu belirlenmiştir (Kruczek, 2020). Ayrıca literatürde bilişsel esnekliğin depresif belirtileri azalttığı, depresif belirtilerin de bilişsel esneklik geliştirmeyi zorlaştıran bir faktör olduğu belirtilmektedir (Delano Wood, 2002). Yapılan bir çalışmada ise bilişsel esneklik ile depresif semptom düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Yazar ve Meterelliyo, 2019). Çalışmamızın sonucu literatürü destekler niteliktedir.

Literatürde bilişsel esnekliğin deneyimle kazanılabileceği belirtilmektedir (Canas ve diğerleri, 2006; Tayhan ve diğerleri, 2023). Meslekteki çalışma süresine paralel olarak mesleki deneyim ve problem çözme becerileri artmaktadır (Altınöz ve Demir, 2017). Çalışmamıza katılan hemşirelerin toplam çalışma yılı ortalaması  $10,29 \pm 9,28$ 'dir. Bu

anlamda çalışmamıza katılan hemşirelerin mesleki olarak deneyimli oldukları söylenebilir. Kruczek ve diğeri (2020)'nin, hemşirelerle yaptıkları çalışmada, yaşça daha büyük ve mesleki deneyimi daha fazla olan hemşirelerin bilişsel esnekliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde deneyim arttıkça öz aşkınlığın da arttığı bilinmektedir (Reed, 2014; Reed,2023). Buna göre çalışmamızın bulgusu, hemşirelerin mesleki olarak deneyimli olmasının öz aşkınlık ve bilişsel esnekliği geliştirerek depresyon belirti düzeyini azalttığını düşündürmektedir.





## 6. SONUÇ

Hemşirelerde öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğin depresyon belirti düzeyi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

- Hemşirelerin %14,4'ünde depresyon varlığı saptanmıştır.
- Hemşirelerin öz aşkınlık düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi yüksek, depresyon belirti düzeyleri ise düşük olarak belirlenmiştir.
- Tanıtıcı özelliklerden düşük ekonomik durum, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeme, acil serviste, dâhili klinikte ve cerrahi klinikte çalışma, hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edememe ve sorunlarla baş etmede sosyal destek almama durumlarının hemşirelerin depresyon belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Bu tanıtıcı özellikler hemşirelerin depresyon belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır.
- Öz aşkınlık ve bilişsel esneklik tanıtıcı özelliklerle birlikte hemşirelerde depresyon belirti düzeyine ilişkin toplam varyansın %27,8'ini açıklamaktadır.
- Düşük ekonomik durum, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeme, acil servis, dâhili klinik ve cerrahi klinikte çalışma, hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edememe ve sorunlarla baş etmede sosyal destek almamanın hemşirelerin depresyon belirti düzeyini arttırdığı bulunmuştur.
- Hemşirelerin öz aşkınlık ve bilişsel esneklik düzeyinin artmasının depresyon belirti düzeyini azalttığı belirlenmiştir.



## 7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ve araştırmaya ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

### Uygulamaya Yönelik:

- Düşük ekonomik duruma sahip, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyen, acil serviste, dâhili klinikte ve cerrahi klinikte çalışan, hemşire olarak çalışırken sorunlarla baş edemeyen ve sorunlarla baş etmede sosyal destek almayan depresyon için riskli gruptaki hemşirelere süpervizyon, psikososyal destek, yeni başlayan hemşirelere mentor atanması gibi koruyucu uygulamalar önerilmektedir.

### Araştırmaya Yönelik:

- Hemşirelerin öz aşkınlık ve bilişsel esnekliklerini geliştirmeye yönelik müdahale çalışmalarının depresyon belirti düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi,
- Hemşirelerde öz aşkınlık ve bilişsel esnekliği yordayıcı faktörleri belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması,
- İncinebilirliğe sahip farklı meslek gruplarında öz aşkınlık ve bilişsel esnekliğin depresyon belirti düzeyine etkisinin incelenmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Abdollahi, A., Panahipour, H., Allen, K. A., and Hosseinian, S. (2021). Effects of death anxiety on perceived stress in individuals with multiple sclerosis and the role of self transcendence. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 84(1), 91-102.
- Ağaçdiken Alkan, S., İşeri, Ö., ve Kırmızı, M. (2023). Son dönem bakım sürecinde rol alan hemşirelerin ölüm farkındalık düzeylerinin bakım davranışlarına olan etkisinin belirlenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(Özel Sayı), 33-41.
- Ağır, M. (2017). Yaşam kalitesi, değerler ve umut-umutsuzluk. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (11), 85-103.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Al-Hammouri, M. M., Rababah, J. A., and Alfurjani, A. M. (2022). Factors influencing mindfulness among Jordanian nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing management*, 30(7), 3386–3392.
- Alpar, R. (2016). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik* (Dördüncü Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 285-304.
- Altınöz, Ü., ve Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101.
- Altun, F., ve Ay Kaatsız, M. A. (2024). “Bir sonraki dalğanın sonunda ne olacağını bilemezsiniz...” : Dalgalara karşı filminin öz aşkınlık kuramı çerçevesinde analizi. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 243-255.
- Alzahrani, N. S., Almarwani, A. M., Asiri, S. A., Alharbi, H. F., and Alhowaymel, F. M. (2022). Factors influencing hospital anxiety and depression among emergency department nurses during the COVID-19 pandemic: A multi-center cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 13, 912157.
- American Psychiatric Association. (2013). Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5. *American Psychiatric Association, Arlington*, 1, 155-188.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı* (çev. E. Köroğlu). (Beşinci Baskı) (DSM-5). *Tanı ölçütleri başvuru elkitabı. çeviri* (ed. Köroğlu E). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 5.
- Arslandaş H. (2011). Yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.
- Asıcı, E. Ve Sarı, H. İ. (2021). The mediating role of coping strategies in the relationship between cognitive flexibility and well-being. *International Journal of Scholars in Education*, 4(1), 38-56.

- Asıcı, E., İkiz, F. (2015). Mutluluğa giden bir yol: Bilişsel esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(35), 191-211.
- Aydın, M., Aydın Avcı, İ., ve Kulakaç, Ö. (2022). Nurses as the leading fighters during the COVID-19 pandemic: Self-transcendence. *Nursing Ethics*, 29(4), 802-818.
- Aylaz, R., Aydoğmuş, N., ve Yayan, E. H. (2017). Hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1), 12-17.
- Bajjani-Gebara, J., Hinds, P., Insel, K., Reed, P., Moore, K., and Badger, T. (2019). Well-being, self-transcendence, and resilience of parental caregivers of children in active cancer treatment: where do we go from here?. *Cancer Nursing*, 42(5), E41-E52.
- Baksi, A., ve Durmaz Edeer, A. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek ve genel sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 130-137.
- Barlas, G. (1998). *İstanbul İli Hemodiyaliz Birimlerinde çalışan hemşirelerde görülen Depresyon Belirtileri ve başa çıkma yöntemleri*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 51-55.
- Baysan Arabacı, L. (Editör). (2022). *Ruh sağlığı ve hastalıklarında temel hemşirelik bakımı*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 233-248.
- Bovero, A., Pesce, S. S, Botto, R., Tesio, V., and Ghiggia, A. (2023). Self-Transcendence: Association with spirituality in an italian sample of terminal cancer patients. *Behavioral Sciences*, 13(7), 559.
- Braem, S., and Egner, T. (2018). Getting a grip on cognitive flexibility. *Current Directions In Psychological Science*, 27(6), 470-476.
- Canas, J. J., Fajardo, I., and Salmeron, L. (2006). Cognitive flexibility. *International Encyclopedia Of Ergonomics And Human Factors*, 1(3), 297-301.
- Cohen, L., Manion L., and Morrison K. R. B. (2018). *Research methods in education*. New York: Routledge, 746.
- Coward, D.D. (1995). The lived experience of self-transcendence in women with AIDS. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 24(4), 314-320.
- Coward, D.D., Kahn, D. L. (2005). "Transcending breast cancer: making meaning from diagnosis and treatment". *Journal of Holistic Nursing*, 23(3), 264-283.
- Crum, A. J., Akinola, M., Martin, A., and Fath, S. (2017). The role of stress mindset in shaping cognitive, emotional, and physiological responses to challenging and threatening stress. *Anxiety, Stress and Coping*, 30(4), 379-395.
- Curnow, T. (1999). *Wisdom, intuition and ethics*. Aldershot, UK: Ashgate, 157-241.
- Çelik, F. H., ve Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.

- Çuhadaroğlu, A. (2013). Bilişsel esnekliğin yordayıcıları. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 2(1), 86-101.
- de Pinho, L. G., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Fonseca, C., and Lopes, M. J. (2021). Portuguese nurses' stress, anxiety, and depression reduction strategies during the covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3490.
- Dehghani, F., and Bahari, Z. (2021). The mediating role of cognitive flexibility in the relationship between job stress and psychological wellbeing of nurses. *Iran Journal of Nursing*, 34(133), 16-27.
- Delano Wood, L. (2002). *The relationship between cognitive flexibility, depression, and anxiety in older adults* (Order No. 1410678). Available from ProQuest Dissertations and Theses Global (231550081), 4-13.
- Diamond A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.
- Didişen, N. A., Gerçeker, G. Ö., Bolışık, Z. B., Başbakkal, D. Z., ve Gürkan, A. (2015). Pediatri hemşirelerinin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 5(1), 14-21.
- Durmuş, M., Gerçek, A., ve Çiftci, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 279-286.
- Ellermann, C. R., and Reed, P. G. (2001). Self-transcendence and depression in middle-age adults. *Western Journal of Nursing Research*, 23(7), 698-713.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, 34-43.
- Fiske, E. (2019). Self-transcendence theory and contemplative practices. *Holistic Nursing Practice*, 33(5), 266-272.
- Fradelos, E., Mpelegrinos, S., Mparo, C., Vassilopoulou, C., Argyrou, P., Tsironi, M., Zyga, S., and Theofilou, P. (2014). Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support, *Progress in Health Sciences*, 4(1), 102-109.
- Ge, B. H., and Yang, F. (2023). Transcending the self to transcend suffering. *Frontiers in psychology*, 14, 1113965.
- Gebre, B. B., Anand, S., and Assefa, Z. M. (2020). Depression and its predictors among diabetes mellitus patients attending treatment in hawassa university comprehensive specialized hospital, southern ethiopia. *Journal of diabetes research*, 2020, 7138513.
- Genç, E., Pirinççi, E., Özbey, S., Özdemir, S., Demir, A., Deveci, S., ve Oğuzöncül, A. (2022). Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin depresyon durumlarının değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(2), 91-96.

- Geniş, B., Cosar, B., ve Taner, M. E. (2020). Orjinal Makale Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 275-83.
- George, D., and Mallery, P. (2021). *IBM SPSS statistics 27 step by step: A simple guide and reference* (17th ed.). New York: Routledge, 11.
- Gezgin Yazıcı, H., Kahraman, F., ve Karabulut, E. (2022). Acil serviste çalışan hemşirelerin aleksitimi ve depresyon düzeyleri: Kesitsel bir çalışma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 202-208.
- Grant, J. E., and Chamberlain, S. R. (2023). Impaired cognitive flexibility across psychiatric disorders. *CNS Spectrums*, 28(6), 688–692.
- Gunduz, B. (2013). The contributions of attachment styles, irrational beliefs and psychological symptoms to the prediction of cognitive flexibility. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(4), 2079-2085.
- Gürkan, U., ve Gür, S. (2019). Genç yetişkinlerde mental iyi oluş düzeyinin depresyonla ilişkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(6), 516-536.
- Hanna, F, Giordano, F, Dupuy, P. and Puhakka, K. (1995). “Agency and transcendence: the experience of therapeutic change”. *The Humanistic Psychologist: Bulletin of the Division of Humanistic Psychology*, 23, 139-160.
- Haugan, G., and Innstrand, S. T. (2012). The effect of self-transcendence on depression in cognitively intact nursing home patients. *International Scholarly Research Notices*, 1(1), 301325.
- Heaslip, V., and Board, M. (2012). Does nurses' vulnerability affect their ability to care?. *British Journal of Nursing*, 21(15), 912-916.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Ho, R. (2014). *Handbook of Univariate and Multivariate Data Analysis with IBM SPSS* (2nd ed.). Boca Raton: Taylor and Francis Group, CRC Press, 600.
- Hsiao, Y. C., Wu, H. F., Chien, L. Y., Chiang, C. M., Hung, Y. H., and Peng, P. H. (2012). The differences in spiritual health between non-depressed and depressed nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1736-1745.
- Huang, H., Xia, Y., Zeng, X., and Lü, A. (2022). Prevalence of depression and depressive symptoms among intensive care nurses: A meta-analysis. *Nursing in critical care*, 27(6), 739–746.
- Hunnibell, L.S., Reed, P. G., Quinn-Griffin, M., and Fitzpatrick, J.J.(2008). Self-transcendence and burnout in hospice and oncology nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 10(3), 172-179.

- Hwang, H. L., Tu, C. T., and Chan, H.S. (2019). Self-transcendence, caring and their associations with well-being. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1473–1483.
- İnternet: Türk Dil Kurumu (2024). *Genel açıklamalı sözlük*. Web: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 22 Ağustos 2024'te alınmıştır.
- İnternet: National Institute of Mental Health (2024). *Major depression*. Web: <https://www.nimh.nih.gov/> major depression adresinden 22 Ağustos 2024'te alınmıştır.
- İnternet: Sağlık Bakanlığı (2013). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması. Web: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/khrfat.pdf> adresinden 7 Eylül 2024'te alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. (2024). *Depression*. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. adresinden 7 Eylül 2024'te alınmıştır.
- Johnson, D. M. (2015). *The relationship between compassion fatigue and self-transcendence among inpatient hospice nurses*. Doctoral dissertation, Walden University, Washington, 5.
- Karagöz, Y. (2023). *SPSS amos meta uygulamalı: nicel-nitel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği* (Dördüncü Bölüm). Ankara :Nobel Akademik Yayıncılık, 55.
- Kaya, B., Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10, 3-10.
- Kessler, R. C., and Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review Of Public Health*, 34, 119-138.
- Khamisa, N., Peltzer, K., and Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2214–2240.
- Kılıç, C., ve Uluğ, Ö. Ş. (2021). Türkiye'de depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. *Türkiye Klinikleri*, 14(6), 1-7.
- Kılıç, Z., Uzdil, N., ve Günaydın, Y. (2024). The effect of cognitive flexibility in nurses on attitudes to professional autonomy. *Nursing Ethics*, 31(2-3), 321-330.
- Kızılırmak, M., ve Demir, S. (2016). Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 132-140.
- Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir?. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 8(3), 107-118.
- Kruczek, A., Basińska, M. A., and Janicka, M. (2020). Cognitive flexibility and flexibility in coping in nurses - the moderating role of age, seniority and the sense of stress. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 33(4), 507–521.

- Kublay, Y., ve Hallaç, S. (2022). Pamela G. Reed'in öz aşkınlık kuramı analiz ve değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 402-412.
- Levenson, M. R., Jennings, P. A., Aldwin, C. M., and Shiraishi, R. W. (2005). Self-transcendence: Conceptualization and measurement. *The International Journal of Aging and Human Development*, 60(2), 127-143.
- Li, D. J., Hsu, S. T., Chou, F. H., Chou, L. S., Hsieh, K. Y., Kao, W. T., Lin, G. G., Chen, W. J., Liao, C. H., and Huang, J. J. (2021). Predictors for Depression, Sleep Disturbance, and Subjective Pain among Inpatients with Depressive Disorders during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6523.
- Liao, W., Deng, X., Jian, A., and Liu, M. (2024). Depressive Symptoms among psychiatric nurses in a hospital: An analytical research. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 52(3), 309–316.
- Lin, T. C., Lin, H. S., Cheng, S. F., Wu, L. M., and Ou-Yang, M. C. (2016). Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 1120-1130.
- Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F., and Lyu, J. (2020). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the global burden of disease study. *Journal of Psychiatric Research*, 126, 134-140.
- Manav, G. (2013). Öz aşkınlık /kendini gerçekleştirme kuramı., Ocakbaşı, A.F. ve Alpar, Ş.E. (Editörler). *Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri*. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevi, 113-120.
- Maramis, M. M., Mahajudin, M. S., and Khotib, J. (2021). Impaired cognitive flexibility and working memory precedes depression: A rat model to study depression. *Neuropsychobiology*, 80(3), 225-233.
- Martin, M. M., and Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1), 1-9.
- McGee, E.M. (2004). *I'm better for having known you: an exploration of self-transcendence in nurses*. (Doctoral dissertation), Boston College, Boston, 13-24.
- Mehralian, G., Yusefi, A. R., Bahmaei, J., and Bordbar, S. (2024). Examination of ethical intelligence and cognitive flexibility of nurses and their role in predicting the level of patient privacy protection. *BMC Nursing*, 23(1), 1-12.
- Melnyk, B. M., Tan, A., Hsieh, A. P., Gawlik, K., Arslanian-Engoren, C., Braun, L. T., Dunbar, S., Dunbar-Jacob, J., Lewis, L. M., Millan, A., Orsolini, L., Robbins, L. B., Russell, C. L., Tucker, S., and Wilbur, J. (2021). Critical care nurses' physical and mental health, worksite wellness support, and medical errors. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 30(3), 176–184.

- Muşlu, C., Baltacı, D., Kutanis, R., ve Kara, İ.H. (2012). Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 4(1), 17-23.
- Nehir, S., ve Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 174-181.
- Novak, L. A., Carter, S. P., LaCroix, J. M., Perera, K. U., Neely, L. L., Soumoff, A., and Ghahramanlou-Holloway, M. (2022). Cognitive flexibility and suicide risk indicators among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 313, 114594.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. New York: McGraw-Hill Education (UK), 5.
- Palmer, B., Griffin, M. T. Q., Reed, P., and Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-transcendence and work engagement in acute care staff registered nurses. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(2), 138-147.
- Pamuk Cebeci, S., P., Kara, H. (2021). Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 46-56.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., and Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901–907.
- Piredda, M., Candela, M. L., Mastroianni, C., Marchetti, A., D'Angelo, D., Lusignani, M., De Marinis, M. G., and Matarese, M. (2020). "Beyond the boundaries of care dependence": A phenomenological study of the experiences of palliative care nurses. *Cancer Nursing*, 43(4), 331–337.
- Polat, H., Karakaş, S. A., Aslanoğlu, E. (2022). Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde vicdani zekâ ve iş motivasyonu: tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 868-75.
- Polat, Ş., Afşar Doğrusöz, L., ve Yeşil, A. (2022). The relationship between cognitive flexibility and happiness among nurses. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 2862–2871.
- Rachubińska, K., Panczyk, M., Sygut, M., Ustianowski, P., Grochans, E., and Cybulska, A. M. (2023). Exploring factors influencing depression among Polish nurses during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 11, 1272082.
- Ramer, L, Johnson, D, Chan, L. and Barrett, M. T. (2006). "The effect of HIV/AIDS disease progression on spirituality and self-transcendence in a multicultural population". *Journal of Transcultural Nursing*, 17 (3), 280- 289.
- Ramírez, J. G. M., Hernández, E. A. T., and Guerrero-Castañeda, R. F. (2023). Implementation of a nursing strategy for self-transcendence in older adults: an experience report. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 76(5), e20220745, 1-6.

- Reed, P. G. (2014). Theory of self-transcendence. *Middle Range Theory for Nursing*, 3(1), 105-129.
- Reed, P. G. (2023). Theory of self-transcendence., M.J. Smith, P.R. Liehr and R.D. Carpenter (Eds.), *Middle range theory for nursing*. (fifth edition). (105–129). New York. Springer Publishing.
- Reed, P.G. (2013). *Theory of self-transcendence. Middle Range Theory for Nursing* (Third Edition). New York. Springer Publishing Company, 111-113.
- Ritter, S. M., Damian, R. I., Simonton, D. K., Van Baaren, R. B., Strick, M., Derks, J., and Dijksterhuis, A. (2012). Diversifying experiences enhance cognitive flexibility. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(4), 961-964.
- Rocha, R. C. N. P., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., Medeiros, A. Y. B. B. V., Leão, D. C. M. R., and Marins, A. M. D. F. (2021). Meaning of life as perceived by nurses at work in oncology palliative care: a phenomenological study. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, e03753.
- Romeo Ratliff, A. (2014). *An investigation into the prevalence of and relationships among compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and self-transcendence in oncology nurses* Doctoral dissertation, Seton Hall University, New Jersey, 4.
- Roy, R., Konwar, J. (2020). Workplace happiness: a conceptual framework. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 9(1), 4452-4459.
- Sarıçam, H. (2015). Öz aşkınlık ölçeği türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, 5, 25-34.
- Scheinblum, K. E. J. (2024). *Secondary traumatic stress within nurses: The role of mindfulness and cognitive flexibility*. (Order No. 31333659). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global (3097644968), 18-26.
- Seda, E. R., ve Buzlu, S. (2022). Hemşirelik kuramı: öz aşkınlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1628-1636.
- Selim Savcı, S., ve Erdağı Oral, S. (2024). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde iş stresinin bakım davranışlarına etkisi. *Inönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 587-603.
- Silwal, M., Koirala, D., Koirala, S., and Lamichhane, A. (2020). Depression, anxiety and stress among nurses during corona lockdown in a selected teaching hospital, Kaski, Nepal. *Journal of Health and Allied Sciences*, 10(2), 82-87.
- Söyük, S., ve Kurtuluş, S. A. (2017). Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 44-56.
- Sung, E., Chang, J. H., Lee, S., and Park, S. H. (2019). The moderating effect of cognitive flexibility in the relationship between work stress and psychological symptoms in korean air force pilots. *Military Psychology*, 31(2), 100–106.

- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (seventh edition). Boston: Pearson, 12.
- Taşçı, S. (2005). Hemşirelikte problem çözme süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 73-78.
- Tayhan A, Çetinkaya A, Özmen D, Büyük D. Ş, ve Uyar, F. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarılarına göre yaratıcı düşünce ve bilişsel esneklik düzeylerinin karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(1), 42-51.
- Teixeira, M. E. (2008). Self-transcendence: a concept analysis for nursing praxis. *Holistic Nursing Practice*, 22(1), 25-31.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Tunçel, Y. İ., Kaya M., Kuru, R. N., Menteş, S. ve Ünver, S. (2014) Onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 12, 57-62.
- Uysal, N., ve Ünal Toprak, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarıları ile stres ve bilişsel esneklik ilişkisinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 248-254
- Walia, C. (2019). A dynamic definition of creativity. *Creativity Research Journal*, 31(3), 237-247.
- Wang, Z., Zhu, Y., Wang, T., Su, T., Zhou, H., Zhang, S., Liu, M., Chen, L., Wu, M., Li, L., Li, X., Pang, X., Peng, J., Tang, X., and Liu, L. (2024). Innovative behavior and organizational innovation climate among the Chinese clinical first-line nurses during the Omicron pandemic: The mediating roles of self-transcendence. *PLOS One*, 19(6), e0306109.
- Yavuzer, Y., Albayrak, G., and Keldal, G. (2018). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki: Problem çözme becerilerinin aracılık etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 242-255.
- Yazar, M. S., and Meterelliyoğlu, K. Ş. (2019). Examination of relationship between depressive symptoms, cognitive flexibility and hopelessness in non-clinic population. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 8(3), 155-163.
- Yeşilçayır, C. (2022). Viktor E. Frankl'ın yaşam felsefesi ve anlamı. *Temaşa Erciyes Üniversitesi Felsefe Bölümü Dergisi*, (18), 55-67.
- Yeşilot, S. B., Çiftçi, H., Seyfioğlu, T., Doğan, T., ve Durna, İ. (2019). Ameliyathane Çalışanlarında Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 1711-1721.
- Yıldız, N. G., Aydın, K., Aydın, H. Z., Phırı, Y. V, ve Yıldız, H. (2023). Türkiye’de depresyonun yaygınlığı ile ilişkili faktörler: Nüfusa dayalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 35(3), 167-177.

- Yu, Y., Yu, Y., and Lin, Y. (2020). Anxiety and depression aggravate impulsiveness: the mediating and moderating role of cognitive flexibility. *Psychology, Health and Medicine*, 25(1), 25–36.
- Yüksel, Ç.T., Özgür, G. (2008). Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(1), 67-82.
- Zalewska, A. M., Zwierzchowska, M. (2022). Personality traits, personal values, and life satisfaction among polish nurses. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(20), 13493.
- Zengin, L., and Gümüş, F. (2019). Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 5(2), 116-122.
- Zhou, Y., Wang, S., Liu, M., Gan, G., Qin, N., Luo, X., and Cheng, A. S. (2023). The role of sleep quality and perceived stress on depressive symptoms among tertiary hospital nurses: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 416.



**EKLER**

## EK-1. Kişisel Bilgi Formu

**1. Yaş:****2. Cinsiyet**

Kadın ( ) Erkek ( )

**3. Medeni Durum**

Evli ( ) Bekar ( )

**4. Eğitim düzeyi**

Lise ( ) Lisans ( ) Önlisans ( ) Lisansüstü ( )

**5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

**6. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?**

Evet ( ) Hayır ( )

**7. Toplamda ne kadar süredir hemşirelik mesleğini yapıyorsunuz? (yıl) .....****8. Şuan hangi birimde çalışıyorsunuz?**

Dahili Klinik ( ) Cerrahi Klinik ( ) Yoğun Bakım ( ) Ameliyathane ( ) Acil servis ( )

**9. Bulunduğunuz klinikte göreviniz nedir?**

Sorumlu hemşire ( ) Servis/yoğun bakım/ameliyathane/acil hemşiresi ( )

**10. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? .....****11. Hemşire olarak çalışmaktan memnun musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

**12. Tanısı konulmuş kronik fiziksel bir hastalığınız var mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**13. Mevcut ruhsal bir hastalığınız var mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**14. Hemşire olarak çalışmanın sizi psikolojik olarak etkilediğini düşünüyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

**15. Hemşire olarak çalışmanın sizi fiziksel olarak etkilediğini düşünüyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

**16. Hemşire olarak çalışırken ne tür sorunlar/zorluklar yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

Sorun yaşamıyorum ( )

Yeterli hemşirelik bakımı uygulayamama ( )

## EK-1. (devam) Kişisel Bilgi Formu

Kişilerarası iletişim sorunları (hasta/hasta yakını/ekip içi) ( )

Duyguları yönetmekte zorluk ( )

İş güvenliği ile ilgili sorunlar ( )

Fiziksel sorunlar ( )

İş yükünün fazla olması ( )

Diğer ( )

**17. Hemşire olarak çalışırken yaşadığınız sorunlarla etkin şekilde baş edebildiğinizi düşünüyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

**18. Günlük yaşamda/özel yaşantınızda sorun(lar)la baş etmede zorlandığınızda, sıkıntınız olduğunda çevrenizden genellikle yeterli sosyal destek alabiliyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

**19. Sosyal etkinliklere katılma durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Yeterli ( ) Yetersiz ( )

## EK-2. Öz Aşkılık Ölçeği

Aşağıda bulunan ifadelerde her bir maddeye yanıt verirken, hayatınızın bu döneminde kendinizi nasıl gördüğünüzü düşünün. Sizin için en uygun olan 1-4 arasındaki rakamlardan birini işaretleyiniz. (1=Asla, 2=Çok Az, 3=Oldukça, 4=Çok anlamına gelmektedir).

**Hayatımın bu döneminde kendimi şöyle görüyorum:**

|                                                                                                 |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1. Zevk aldığım hobilerim ve ilgilerim var.                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Yaşlandıkça (yıllar geçtikçe) kendimi kabulleniyorum.                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Mümkün olduğunca etrafımdaki insanlarla ve çevremle iletişime geçiyorum.                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Mevcut yaşam durumuma iyi uyum sağlıyorum.                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Fiziksel yeteneklerimdeki değişime iyi uyum sağlıyorum.                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Deneyimlerimi ve bilgilerimi diğer insanlarla paylaşıyorum.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Geçmiş deneyimlerimi anlamlı buluyorum.                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Bir şekilde diğer insanlara yardım ediyorum.                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Öğrenmeye sürekli ilgi duyuyorum.                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Bir zamanlar çok önemli gördüğüm bazı şeyleri şimdi bir kenara koyup ötesine geçebiliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Ölümü yaşamın bir parçası olarak kabul ediyorum.                                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Manevi (dini) inançlarımı anlamlı buluyorum.                                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. İhtiyaç duyduğumda başkalarının bana yardım etmesine izin veriyorum.                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Hayatımın temposundan zevk alıyorum.                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Geçmiş pişmanlıklarımı bıraktım/saldım.                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |

## EK-3. Bilişsel Esneklik Envanteri

| No | Aşağıdaki İfadelerin size ne kadar uygun olduğunu göstermek için lütfen ifadelerin yanında yer alan ölçeği kullanınız. | Hiç Uygun değil | Uygun değil | Biraz Uygun | Uygun | Tamamen Uygun |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|-------|---------------|
| 1  | Olay ve durumları değerlendirmede iyiyimdir.                                                                           |                 |             |             |       |               |
| 2  | Zor durumlarla karşı karşıya kaldığımda karar vermekte güçlük çekerim.                                                 |                 |             |             |       |               |
| 3  | Bir konuda karar vermeden önce birçok seçeneği göz önünde bulundururum.                                                |                 |             |             |       |               |
| 4  | Zor durumlarla karşılaştığım zaman, kontrolümü kaybediyor gibi hissedirim                                              |                 |             |             |       |               |
| 5  | Zor durumlara pek çok farklı açılardan bakmak hoşuma gider.                                                            |                 |             |             |       |               |
| 6  | Bir davranışın nedenleri konusunda karara varmadan önce ek bilgiler ararım.                                            |                 |             |             |       |               |
| 7  | Zor durumlarla karşılaştığımda o kadar stresli olurum ki, sorunu nasıl çözeceğimi düşünemem.                           |                 |             |             |       |               |
| 8  | Olayları karşımdaki kişilerin bakış açılarından da görmeye çalışırım.                                                  |                 |             |             |       |               |
| 9  | Zor durumlarla baş edebilmek için önümde farklı birçok seçeneğin olması benim için sıkıntı vericidir.                  |                 |             |             |       |               |
| 10 | Kendimi diğer insanların yerine koyarak onları anlamada iyiyimdir.                                                     |                 |             |             |       |               |
| 11 | Zor durumlarla karşılaştığımda tam olarak ne yapacağımı bilemem.                                                       |                 |             |             |       |               |
| 12 | Zor durumlara değişik açılardan bakmak önemlidir                                                                       |                 |             |             |       |               |
| 13 | Bir zorlukla karşılaştığımda nasıl davranacağım ile ilgili olarak pek çok seçeneği göz önünde bulundururum.            |                 |             |             |       |               |
| 14 | Herhangi bir duruma çoğu kez farklı açılardan bakarım.                                                                 |                 |             |             |       |               |
| 15 | Yaşamda karşılaştığım güçlüklerle baş etmede yetenekliyim.                                                             |                 |             |             |       |               |
| 16 | Davranışların nedenlerini anlamaya çalışırken bütün olası gerçekleri ve bilgileri göz önünde bulundururum.             |                 |             |             |       |               |
| 17 | Zor durumlarda bir şeyleri değiştirme konusunda kendimi güçsüz hissedirim.                                             |                 |             |             |       |               |
| 18 | Zor bir durumla karşılaştığımda durur ve çözüm için çeşitli yollar düşünürüm.                                          |                 |             |             |       |               |
| 19 | Bir sorunla karşılaştığım zaman sorunu çözebilmek için birden fazla yol olduğunu düşünürüm.                            |                 |             |             |       |               |
| 20 | Zor durumlarla ilgili harekete geçmeden önce pek çok seçeneği değerlendiririm.                                         |                 |             |             |       |               |

## EK-4 Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

|    |                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) | a. Kendimi üzgün hissetmiyorum<br>b. Kendimi üzgün hissediyorum<br>c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum<br>d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum                                            |
| 2) | a. Gelecekte umutsuz değilim<br>b. Gelecek konusunda umutsuzum<br>c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok<br>d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek                                                       |
| 3) | a. Kendimi başarısız görmüyorum<br>b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır<br>c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum<br>d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum |
| 4) | a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum<br>b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum<br>c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum<br>d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı             |
| 5) | a. Kendimi suçlu hissetmiyorum<br>b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor<br>c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum<br>d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum                                                        |
| 6) | a. Cezalandırılmışım gibi duygular içinde değilim<br>b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim<br>c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum<br>d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum      |
| 7) | a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım<br>b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım<br>c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum<br>d. Kendimden nefret ediyorum                                                                              |
| 8) | a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum<br>b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum<br>c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum<br>d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum                |

## EK-4. (devam) Beck Depresyon Envanteri

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok</li> <li>b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam</li> <li>c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim</li> <li>d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm</li> </ul>                                                                                                |
| 10) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum</li> <li>b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum</li> <li>c. Şimdilerde her an ağlıyorum</li> <li>d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum</li> </ul>                                                                                                       |
| 11) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam</li> <li>b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim</li> <li>c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim</li> <li>d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim</li> </ul>                                                                                                         |
| 12) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim</li> <li>b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim</li> <li>c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim</li> <li>d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı</li> </ul>                                                                                                           |
| 13) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum</li> <li>b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum</li> <li>c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum</li> <li>d. Artık hiç karar veremiyorum</li> </ul>                                                                                   |
| 14) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum</li> <li>b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum</li> <li>c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum</li> <li>d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum</li> </ul> |
| 15) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum</li> <li>b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum</li> <li>c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum</li> <li>d. Artık hiç çalışamıyorum</li> </ul>                                                                                                   |
| 16) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum</li> <li>b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum</li> <li>c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum</li> <li>d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum</li> </ul>                                              |
| 17) | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum</li> <li>b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum</li> <li>c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum</li> <li>d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum</li> </ul>                                                                                 |

## EK-4. (devam) Beck Depresyon Envanteri

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18) | a. İştahım eskisinden pek farklı değil<br>b. İştahım eskisi kadar iyi değil<br>c. Şimdilerde iştahım epey kötü<br>d. Artık hiç iştahım yok                                                                                                                                  |
| 19) | a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum<br>b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım<br>c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım<br>d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım       |
| 20) | a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor<br>b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var<br>c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor<br>d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum |
| 21) | a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok<br>b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum<br>c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim<br>d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı                                                    |

## EK-5. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.09.2023-E.750390



T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-750390  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

20.09.2023

## Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Şevval YEYİT'in, Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU'nun danışmanlığında yürüttüğü "*Hemşirelerde Öz Aşknlık ve Bilişsel Esnekliğin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 05.09.2023 tarih ve 15 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2023 - 1071

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA  
Komisyon Başkanı

Ek: 1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSMFU06003

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ehys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA

Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76

İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>Kep Adresi: [gaziuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:gaziuniversitesi@hs01.kep.tr)

Bilgi için : Ayfer Çekmez

Genel Evrak Sorumlusu

Telefon No:202 38 81



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-5. (devam) Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.10.2023-E.777822



**T.C.**  
**GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Etik Komisyonu**

Sayı : E-77082166-302.08.01-777822  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

19.10.2023

## İLGİLİ MAKAMA

Daha önce 20.09.2023 tarih ve E.750390 sayılı yazımız ile onay alan, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Şevval YEYİT'in, Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU'nun danışmanlığında yürüttüğü 2023- 1071 kod numaralı ve "Hemşirelerde Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliğin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi" adlı tez çalışması Komisyonumuzun 05.09.2023 tarih ve 15 sayılı toplantısında onay almış olup, çalışmanın "ilaçsız uygulama yapılacak" bir çalışma olduğunu bilgilerinize sunarım.

Bu belge ilgililerin 16.10.2023 tarihli dilekçesi üzerine düzenlenmiştir.

**Prof. Dr. İsmail KARAKAYA**  
**Komisyon Başkanı**

Belge Doğrulama Kodu :BSRH4L79N3

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA  
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76  
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Nursel Ötner  
Genel Evrak Sorumlusu  
Telefon No:202 20 57



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-5. (devam) Etik Komisyon Onayı

| Evrak Tarih ve Sayısı: 20.09.2023-E.750390 GAZİ ÜNİVERSİTESİ<br>ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| TOPLANTI TARİHİ : 05.09.2023                                                                   | TOPLANTI SAYISI : 15 |
| ADI – SOYADI                                                                                   | İMZA                 |
| Prof. Dr. İsmail KARAKAYA<br>BAŞKAN                                                            |                      |
| Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN<br>BAYKARA<br>BAŞKAN YRD.                                               |                      |
| Prof. Dr. C. Haluk BODUR                                                                       |                      |
| Prof. Dr. Seçil ÖZKAN                                                                          |                      |
| Prof. Dr. Cevriye TEMEL GENCER                                                                 |                      |
| Prof. Dr. İlkey ULUTAŞ                                                                         |                      |
| Prof. Dr. Kemalettin DENİZ                                                                     |                      |
| Prof. Dr. Makbule GEZMEN<br>KARADAĞ                                                            |                      |
| Prof. Dr. İlyas OKUR                                                                           |                      |
| Prof. Dr. Nihan KAFA                                                                           |                      |
| Doç. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN                                                                    |                      |
| Doç. Dr. Gökhan DELİCEOĞLU                                                                     |                      |
| Doç. Dr. Elvan İNCE AKA                                                                        |                      |

## EK-6. Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.10.2023-E.760936



T.C.  
KASTAMONU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Ek-2

04.10.2023

Sayı : E-44008972-929

Konu :Araştırma İzni Şevval YEYİT

## MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Gazi Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Şevval YEYİT'in, Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU'nun danışmanlığında yürüttüğü " Hemşirelerde Öz Aşkınlık Ve Bilişsel Esnekliğin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi " çalışmasına veri toplamak için Komisyonumuza yapmış olduğu müracaatı incelenmiştir.

İnceleme sonucunda Müdürlüğümüzden " Hemşirelerde Öz Aşkınlık Ve Bilişsel Esnekliğin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi " konulu çalışması için Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünün 28/02/2014 tarih ve 5181.12/2 sayılı Makam Onaylı Bilgi Güvenliği Politikaları yönergesine uygun olarak hemşirelerin ve hastaların kişisel mahremiyeti ve yasal haklarına riayet edilerek Müdürlüğümüze bağlı Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde hizmetleri aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre ve başvurudaki formun bilgilerinin göz önünde bulundurularak yapılması, etik kurul raporu çıktıktan sonra Müdürlüğümüze bildirilmesi suretiyle UYGUN görülmüştür.

Ek: Dilekçe ve Ekleri

Komisyon BaşkanıDr.Yüksel KUTLU  
Sağlık MüdürüÜyeUzm.Dr.Özgür YILMAZ  
Sağlık Hizmetleri BaşkanıÜyeLevent AKKIRPI  
UzmanÜyeMustafa FINDIK  
Uzman

## EK-7. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.11.2023-E.807153

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.11.2023-E.806723



T.C.  
KARABÜK VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Ek-1

Sayı : E-86662556-604.01.02-229744711  
Konu : Tez Çalışması Hk.

## DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 28.09.2023 tarihli ve E-14574941-199-759436 sayılı yazı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Şevval YEYİT' in Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU danışmanlığında yürütülecek olan "*Hemşirelerde Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliğin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi*" konulu tez çalışmasını Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla Müdürlüğümüze bağlı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Op. Dr. İsmail KARA  
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1 - Araştırma (31 Sayfa)
- 2 - Komisyon Toplantı Formu (1 Sayfa)

Dağıtım:

Gazi Üniversitesi Rektörlüğü (Sağlık Bilimleri  
Enstitüsü Müdürlüğü)  
T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim Ve Araştırma  
Hastanesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 1EE2F7A1-0FC5-4429-8C9A-59ABC777EEE1

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>

5000 Evler 75 Yıl Mahallesi Karabük İl Sağlık Müdürlüğü 78000  
Telefon No: 03704333126  
e-Posta: [Internet.Adresi:https://www.karabukism.saglik.gov.tr](mailto:Internet.Adresi:https://www.karabukism.saglik.gov.tr)  
Kep Adresi:

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN AKBİYİK  
Hemşire  
Telefon No: 03704333126 - 1262



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-7. (devam) Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23.11.2023-E.807153

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>T.C.</b><br><b>SAĞLIK BAKANLIĞI</b><br><b>KARABÜK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</b><br><b>TOPLANTI FORMU</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ek-2 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| KONU: Hemşirelerde Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliğin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| TOPLANTI YERİ: Karabük İl Sağlık Müdürlüğü                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| TOPLANTI TARİHİ: 20/11/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                       | TOPLANTI SAATİ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| <b>TOPLANTIYA KATILANLAR VE TOPLANTI GÜNDEMİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| <b>ADI SOYADI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>İmza</b>                                                                                           | <b>TOPLANTI GÜNDEMİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |
| 1. Dr. Turhan SARICI (Bşk.V.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                       | Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Şevval YEYİT' in Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU danışmanlığında yürütülecek olan "Hemşirelerde Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliğin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabileme izin talebi |      |
| 2. Süleyman YALÇIN (Uzman)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 3. Mehmet KARAPINAR ( Şube Müdürü)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 4. EBF TAŞKIRAN AKBIYIK (Hemşire)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 10.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 11.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 12.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 13.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| 14.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
| <b>ALINAN KARARLAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                       | <b>SORUMLUSU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
| Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Şevval YEYİT' in Dr. Öğr. Üyesi Merve KIZILIRMAK TATU danışmanlığında yürütülecek olan "Hemşirelerde Öz Aşkınlık ve Bilişsel Esnekliğin Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla Müdürlüğümüze bağlı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabileme talebi uygun görülmüştür. |  |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |

## EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri

**Oz Aşkınlık Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri hakkında** Gelen Kutusu x

**Şevva**  
Alıcı: hakansarıcam

10 May 2023 Çar 12:36

Sayın Hocam ,  
Ben Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans öğrencisi Şevval Yeyit.  
"Hemşirelerin Öz aşkınlık , bilişsel esneklik ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi" isimli olacak yüksek lisans tezimde Türkçeye uyarlamasını ve geçerlilik güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Öz Aşkınlık Ölçeği "ini izniniz olursa kullanmak isterim. Eğer onaylarsanız tarafıma ölçek değerlendirme kriterlerini ve ölçek maddelerini gönderebilirsiniz sevinirim. Saygılarımla.

**Hakan Sarıçar**  
Alıcı: ben

13 May 2023 Cmt 19:31

Şevval Merhabalar,  
Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.  
Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.  
Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

**Not: Ölçek maddeleri ticari kazanç sağlayan çalışmalarda kullanılamaz ve ölçek maddelerinin tamamı sanal ortamda (tezin sonu, web siteleri vb.) paylaşılamaz.**

Şevval , 10 May 2023 Çar, 12:36 tarihinde şunu yazdı:

\*\*\*

**Bilişsel Esneklik Envanteri geçerlilik güvenilirliği hakkında** Gelen Kutusu x

**Şevva**  
Alıcı: tayfun

10 May 2023 Çar 15:11

Sayın Hocam ,  
Ben Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans öğrencisi Şevval Yeyit.  
"Hemşirelerin Öz aşkınlık , bilişsel esneklik ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi" isimli olacak yüksek lisans tezimde geçerlilik güvenilirlik çalışmalarını yapmış olduğunuz "Bilişsel Esneklik Envanteri"ni kullanmak isterim. Eğer onaylarsanız tarafıma değerlendirme kriterlerini ve maddelerini iletebilirsiniz sevinirim. Saygılarımla.

**Tayfun Doga**  
Alıcı: ben

10 May 2023 Çar 15:48

Merhaba Şevval Hanım,  
Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve puanlama bilgileri makalesinde mevcuttur.  
İyi çalışmalar dilerim.

Tayfun Doğan

10.05.2023, 15:11, "Şevval"

\*\*\*

**ölçek izni** Gelen Kutusu x

**Gulsen T**  
Alıcı: ben

22 May 2023 Paz 11:50

Merhaba Şevval,  
Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD  
Adjunct Professor  
School of Psychology & Counseling  
Fairleigh Dickinson University  
285 Madison Ave  
Madison, NJ 07940

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : YEYİT, Şevval

Uyruğu : T.C

### Eğitim

| Derece        | Okul/Program                                                              | Mezuniyet Tarihi |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Yüksek Lisans | Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/<br>Hemşirelik Anabilim Dalı | Devam Ediyor     |
| Lisans        | Sivas Cumhuriyet Sağlık Bilimleri Fakültesi<br>Hemşirelik Bölümü          | 2022             |
| Lise          | Abdurrahmanpaşa Lisesi                                                    | 2018             |

### İş Deneyimi

| Yıl                | Yer                                                  | Görev                  |
|--------------------|------------------------------------------------------|------------------------|
| 2024- Devam ediyor | Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri<br>Fakültesi | Araştırma<br>Görevlisi |
| 2023-2024          | Kastamonu Eğitim ve Araştırma<br>Hastanesi           | Hemşire                |

### Yabancı Dil

İngilizce, orta düzey

### Yayınlar

#### Ulusal ve Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Yeyit, Ş., ve Tatu, M.K. (2023). *Bir hemşirelik kuramı: öz aşkınlık*. 7. Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi , (pp. 1922-1925), Ankara, Türkiye, (Aralık 2023)

Kaçan, H., ve Yeyit, Ş. (2024). *Psikiyatrik tanılı bireylerde damgalama ve psikiyatri hemşiresinin rolleri*. 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi, Kocaeli, Türkiye, (Mayıs 2024).

### **Sertifika**

Türk İşaret Dili Sertifikası, Kastamonu, 05/08/2019 - 06/09/2019 (Ulusal).

### **Kurslar**

Psikoeğitim Uygulayıcı Kursu, 5. Ruhsal İyileştirim Kongresi , Kocaeli, Türkiye, (Mayıs 2024) (Ulusal).





*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*