



# Sağlam Öğrenci Sağlam Meslek: Hemşirelik Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Önemi

## Resilient Student Resilient Profession: The Importance of Resilience in Nursing Students

Gizem ŞAHİN<sup>®</sup>, Sevim BUZLU<sup>®</sup>

*İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

### ÖZ

Psikolojik sağlamlık genel olarak, bazı olumsuz olaylar sonrası yeniden güçlü, sağlıklı ve başarılabilmek yeteneği olarak tanımlanmaktadır ve üç özelliği bulunmaktadır (risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar). Diğer öğrenciler ile karşılaştırıldığında hemşirelik öğrencileri ciddi oranda akademik ve klinik stres yaşadıklarından, hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın anlaşılması oldukça önemlidir. Öğrencilerin akademik ve mesleki yaşantılarında karşılaştıkları zorluklar ile yüzleşebilmeleri için psikolojik sağlamlıklarını geliştirmeleri gerekmektedir ve bu konuda hemşire eğitimciler büyük sorumluluk düşmektedir. Eğitimciler; öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirebilmek için öncelikle, risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi için çalışmalar yapmalı ve öğrencilere koruyucu faktörlerini geliştirebilmeleri için bireysel danışmanlık hizmeti vermelidir.

**Anahtar kelimeler:** Psikolojik sağlamlık, hemşirelik, hemşirelik öğrencileri

### ABSTRACT

Generally psychological resilience is the ability to become strong, healthy, or successful again after some unfavorable events and has three characteristic features as antecedents, attributes and consequences. Understanding the concept of resilience in nursing students is essential due to higher levels of academic and clinical stress when compared to other students. Nursing students need to improve their psychological resilience so as to be able to cope effectively with the challenges they face in their academic and professional lives. Hence, nursing instructors are under a heavy responsibility regarding this issue. Nursing faculties are responsible to prepare students as professional nurses in a healthcare environment. They should carry on studies about nursing students' antecedents and attributes and provide individual consultancy services to enhance their attributes.

**Keywords:** Resilience, nursing, nursing students

### “Resilience” Kavramı

Resilience kavramı, Latince “resilire” kökünden türemiştir ve Oxford İngilizce Sözlük'te “zorlu koşullara rağmen hızlıca iyileşme ve karşı koyma yeteneği” olarak tanımlanmaktadır<sup>(1)</sup>. Resilience kavramı hakkında alanyazında henüz fikir birliğine varılamamış olup, araştırmacılar tarafından çeşitli tanımlamalar kullanılmaktadır. Türkçe alanyazın incelendiğinde

ise, “resilience” kavramının, psikolojik sağlamlık<sup>(2,3,4-8)</sup>, psikolojik dayanıklılık<sup>(9-13)</sup>, kendini toparlama gücü<sup>(14)</sup> ve yılmazlık<sup>(15-17)</sup> şeklinde çevrildiği ve kullanıldığı görülmektedir. Bu derlemede ise, “psikolojik sağlamlık” ifadesinin kullanımı tercih edilmiştir.

Garcia-Dia, DiNapoli, Garcia-Ona, Jakubowski ve O'Flaherty'nin<sup>(18)</sup> aktardığına göre, Waters ve Sroufe psikoloji alanında psikolojik sağlamlık araştırmaları-

**Yazışma adresi:** Gizem Şahin,  
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik  
Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,  
İstanbul - Türkiye  
**e-posta:** agizemsahin@gmail.com

### ORCID

G. Şahin 0000-0002-2251-2125  
S. Buzlu 0000-0002-1668-4182

Atf vermek için: Şahin G, Buzlu S. Sağlam öğrenci sağlam meslek: Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın önemi. Jaren. 2019;5(3):233-40.



© Telif hakkı G.O.P Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayımlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
© Copyright Association of Publication of the G.O.P. Taksim Training and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.  
Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

**Alındığı tarih:** 31.05.2018  
**Kabul tarihi:** 20.09.2019

nın öncülerinden birinin Garmezy olduğunu belirtmişlerdir. Garmezy'nin stresli durumlardaki çocuklarda yeterlilik, şizofreni ve psikopatolojiler üzerine 1973 yılında yayınlanan çalışması, psikolojik sağlamlık ile ilgili ilk epidemiyolojik çalışmalardan biridir. Tanılarından ve psikolojik durumlarından dolayı stresli olan iki gruptan birinin olumlu uyum davranışı göstermesine rağmen, diğerinin göstermemesi, Garmezy'nin ilgisini çekmiş ve yaptığı araştırmada, bu iki grup arasındaki farkı belirlemeyi amaçlamıştır. Garmezy, çalışma sonucunda; psikososyal kaynaklara ulaşabilir olmanın, şizofreninin neden olduğu yeti yitimi gibi sorunları önlediğini ve olumlu uyum davranışlarını geliştirdiğini belirtmiştir. Bu çalışma, günümüzde psikolojik sağlamlık kavramını tam olarak açıklamasa da, risk faktörlerinin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğunu ifade eden ilk çalışmalardan biridir <sup>(18)</sup>. 1960'larda Garmezy'nin psikopatoloji riski olan çocukların yeterlilikleri üzerine odaklanan çalışması, 1970'lerde psikolojik sağlamlık ve gelişimsel psikopatoloji için yapılması planlanan uluslararası başka bir prospektif çalışmanın alt yapısını oluşturmuştur. Bu çalışma, çocukların maruz kaldığı risklerin ve/veya zorlukların nasıl üstesinden geldiğini açıklayan koruyucu faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış ve 20 yıldan fazla sürmüştür. Bu çalışmayla, psikolojik sağlamlığın gelişiminde içsel ve dışsal faktörlerin etkisi belirlenmiştir <sup>(19)</sup>.

Garcia-Dia, DiNapoli, Garcia-Ona, Jakubowski ve O'Flaherty <sup>(18)</sup>'nin aktardığına göre, Werner ve Smith'in çalışması da psikolojik sağlamlık kavramının açıklanmasında önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma, Hawaii'de 1955 yılında doğan, yoksullukla büyüyen ya da boşanma, alkolizm ve ruhsal bozukluk gibi zorlu koşullara maruz kalan 698 çocukla prospektif tipte yürütülmüş ve bu zorlukların, bireylerin yaşam uyumuna uzun süreli etkisi incelenmiştir. Çalışmaya katılan psikologlar, pediatristler, sosyal çalışmacılar ve halk sağlığı hemşireleri, çocukları, bebeklikten yetişkinliğe kadar izlemiştir. Bu araştırmanın en önemli bulgusu, birçok çocuğun ciddi sorunlarla büyümelerine rağmen, yaşamlarına devam ederek yardımsever ve işlevsel yetişkinler olarak gelişim göstermeleridir. Aynı zamanda araştırmacılar; içsel ve dışsal faktörlerin, genç bireyleri ve zorluklar karşısında verdikleri tepkileri güçlendirdiğini saptamışlardır. İçsel faktörler; kişilik, gelişmiş motor beceri, dil becerisi ve kendine yardım becerileridir. Dışsal faktörler ise, aile ve toplumu içermektedir. Çalışma sonucunda, çocuğun erken yaşta kendi gereksinimlerini karşılaması için ailede bağ kurabileceği ebeveyn, kardeş, büyükbaba, büyükanne veya komşu gibi toplumdaki birileri olması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Görüldüğü üzere, ilk çalışmalar psikolojik sağlamlığı olan çocuklarda bireysel özelliklerle ilgilenen de,

**Tablo 1. Alanyazında Psikolojik Sağlamlık Tanımları.**

Yazar	Tanımı
Murphy (1987)	"Bir çocuğun stresle nasıl baş ettiği ve travmadan nasıl kurtulduğu veya iyileştiği ile ilgili genel bir kavram"
Masten, Best ve Garmezy (1990)	"Zorlayıcı ve tehdit edici koşullara rağmen, başarılı bir uyum yeteneğine sahip olma, bu süreçte gayret gösterme ve sonuçta başarılı olma"
Benard (1991)	"Gelişim sürecinde, yüksek risk faktörlerine rağmen, başarılı uyum sağlayan koruyucu mekanizmalar veya özellikler"
Linquanti (1992)	"Yaşamlarında okul başarısızlığı ve madde bağımlılığı gibi stres ve olumsuzluklarla karşılaşmalarına rağmen, diğerlerine göre daha yüksek risk altında oldukları sorunlardan uzak durabilen çocuklardaki özellikler"
Joseph (1994)	"Bireyler, zorluklarla mücadele ederken ve yaşam koşullarının gerektirdiği değişikliklere başarılı bir şekilde uyum sağlarken görülebilen ve gözlenebilen tutum, baş etme davranışı ve kişisel bir güç"
Windle (1999)	"Risk ve/veya zorluk, koruyucu faktörler ve olumlu uyum, baş etme, yeterlilik olmak üzere üç temel noktası olan bir özellik"
Fraser, Richman ve Galinsky (1999)	"Olumsuz koşullar altında olumlu ve beklenmedik başarılar kazanma ve sıradışı koşul ve durumlara uyum sağlayabilme becerisi"
Luthar, Cicchetti ve Becker (2000)	"Önemli zorluklarla birlikte olumlu uyumu kapsayan dinamik bir süreç"
Connor ve Davidson (2003)	"Zorluklar karşısında gelişmede geçerli kişisel özelliklerden biri"
Agaibi ve Wilson (2005)	"Davranışsal eğilimlerin karmaşık repertuarı"
Ramirez (2007)	"Hastalıktan, depresyondan, kötü olaylardan veya değişimlerden sonra hızlıca iyileşme yeteneği; kendini toparlayabilme, zarar gördükten ve gerildikten sonra eski haline kolayca geri dönebilme, elastikiyet"
Lee ve Cranford (2008)	"Bireylerin önemli değişiklik, zorluk ya da risklerle başarılı bir şekilde baş etme yeteneği"
Leipold ve Greve (2009)	"Önemli zorlu şartlar altında bireyin stabilitesi ya da hızlıca iyileşmesi"

sonraki çalışmalarda içsel ve dışsal faktörlerin psikolojik sağlamlığı nasıl etkilediği üzerine yoğunlaşmıştır. <sup>(18)</sup>.

Psikolojik sağlamlık kavramının içerisinde iki temel faktör vurgulanmaktadır. Bunlardan ilki, stresli yaşam olaylarından kurtulmaya odaklı olma ve sağlıklı şekilde başlangıç noktasına dönmek için hızla dengeye ulaşma ve toparlanma yeteneği, ikincisi ise sürdürülebilirliktir. Sürdürülebilirlik, stresli yaşam olaylarına sağlıklı tepkiler vermenin sonucu olarak başka stres durumlarında da benzer şekilde sağlıklı tepkiler vermeyi sürdürebilme yeteneği olarak açıklanabilir <sup>(20)</sup>.

Alanyazında psikolojik sağlamlık ile ilgili tanımlar Tablo 1’de verilmiştir <sup>(1-3,15,16)</sup>.

Yapılan tanımlara bakıldığında, psikolojik sağlamlığın farklı boyutları nedeniyle tek bir tanım altında toplanmadığı, ancak ortak noktaların yer aldığı görülmektedir. Bu ortak noktalar; psikolojik sağlamlık olgusunun dinamik bir süreç olması, geliştirilebilir nitelikler içermesi, travma veya zorlu yaşam koşullarıyla etkili baş etme ve sağlıklı uyum süreçlerini kapsaması, psikolojik sağlamlığın gelişimi için bireyin risk veya zorluğa maruz kalması ve duruma uyum sağlayarak yaşamının farklı alanlarında başarı elde etmesi, aynı zamanda psikolojik sağlamlık için bireylerin koruyucu faktörler olarak nitelendirilen çeşitli kişilik özelliklerine sahip olmasıdır <sup>(2,3)</sup>. Psikolojik sağlamlık kavramı geçmişteki ifadelerinde bir kişilik özelliği olarak belirtilmesine karşın, günümüzde bu kavramın bireyin yaşamının herhangi bir aşamasında geliştirilebilir ve ilerletilebilir bir özelliğe sahip olduğu düşünülmektedir <sup>(21)</sup>.

### Psikolojik Sağlamlığın Gelişimi

Psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için kişinin bir risk veya zorluğa maruz kalması ve bu süreç sonunda duruma uyum sağlayarak, tüm olumsuz yaşam koşullarına rağmen, yaşamının farklı alanlarında başarı yakalaması gerekmektedir. Risk; bir sorunun oluşma, devam etme veya daha kötüye gitme olasılığını artıran herhangi bir olay, durum ya da deneyim demektir ve psikolojik sağlamlık için anahtar faktördür. Herhangi bir risk veya zorluk yaşamayan ama yaşamının çeşitli alanlarında başarılı olan kişiler psikolojik sağlamlığı olan kişiler olarak değil, başarılı veya yeterli kişiler

olarak nitelendirilmektedir <sup>(2,22-24)</sup>.

Risk faktörleri, bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır.

Bireysel risk faktörleri; madde kullanımı, ruhsal hastalık, düşük IQ seviyesi, prematüre doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalık, adölesan gebelik, fetal alkol/madde kullanımı, genetik faktörler, geçimsiz bir mizaç, utangaç bir kişiliğe sahip olma, akademik başarısızlık ve etnik bir gruba mensup olma gibi durumlardır <sup>(25-28)</sup>.

Ailesel risk faktörleri; iki çocuk arasındaki sürenin 2 yıldan az olması, en az dört çocuklu kalabalık aileye sahip olma, kronik bir hastalığı olan ebeveynlere sahip olma, madde kullanan ya da suç işlemiş ebeveynlere sahip olma, evlat edinilme, ebeveynlerin boşanması veya ölümü, tek ebeveynlere sahip olma ve ailesel şiddete maruz kalma gibi durumlardır <sup>(3,29-32)</sup>.

Çevresel risk faktörleri ise; düşük sosyoekonomik durum, ekonomik zorluklar, fiziksel ve cinsel suistimal, yoksulluk, evsizlik, çocuk ihmali ve istismarı, yetersiz beslenme, olumsuz akran desteği ve toplumsal şiddete maruz kalma gibi durumlardır <sup>(3,33-37)</sup>.

Koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlık sürecinin meydana gelmesi için gerekli belirli yeterliliklerdir ve psikolojik sağlamlık, koruyucu faktörlerden büyük ölçüde etkilenen dinamik bir süreçtir <sup>(21)</sup>. Koruyucu faktörler, risk ve zorlu koşulların olumsuz etkilerini ortadan kaldıran ya da azaltan faktörlerdir ve bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç bölüm altında incelenmektedir <sup>(3)</sup>.

Risk faktörlerine karşı verilen stres yanıtında bireyi koruyan ve temelini bireyden alan koruyucu faktörler; iyi düzeyde bilişsel yetenek, zeka, algılanan olumlu akademik yeterlilik, sosyal yeterlilik, yüksek benlik saygısı, gelecek için plan yapma, optimizm, iç kontrol odağı, umut, iyimserlik, öz farkındalık, etkili baş etme becerilerine sahip olma, öz yeterlilik, özerklik, umut, empati, yardımseverlik duygusu, cinsiyet ve yaş gibi özelliklerdir <sup>(2,3)</sup>.

Ailesel koruyucu faktörler; destekleyici anne-baba ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler, çocuklarının geleceği için ailenin olumlu beklentiler içinde olma-



sı, aile yaşamı, iyi eğitimli anne ve babaya sahip olma gibi özelliklerdir <sup>(2,3)</sup>.

Çevresel koruyucu faktörler ise; bir yetişkinle olumlu ilişki sürdürme, toplumsal destek, olumlu okul ilişkileri, arkadaş desteği ve iyi bir rol modelinin olması gibi özelliklerdir. Aynı zamanda çevre ve toplumun sunduğu eğitim kalitesi yüksek okullar, dini organizasyonlar, destek hizmeti sağlayan kurumların önleyici programları, sağlık kurumları, eğitim, spor, sanat vb. alanlarda olanakların varlığı gibi kaynaklar da psikolojik sağlamlığı artırmaya katkı sağlamaktadır <sup>(2,3)</sup>. Burada önemli olan, koruyucu faktörlerin var olan riski ne şekilde azalttığı, durdurduğu ve hatta önlediğinin saptanmasıdır <sup>(38)</sup>.

Bireyin yaşamı boyunca deneyimlediği zorluklar risk ve koruyucu faktörleri etkilemektedir. Bu zorluklar sıklıkla travma, doğal afetler, günlük yaşam olayları ve hastalık süreci gibi stresli durumlardır. Bu zorlukların sonucu olarak psikolojik sağlamlık; uyum, kararlılık, öz yeterlilik ve sosyal destek gibi özelliklerin karakterize olmasına zemin hazırlar ya da geliştirir. Psikolojik sağlamlık, bireylerin stres kaynaklarına karşı etkili baş etmesini ve toplumla bütünleşmesini sağlar <sup>(18)</sup>.

Koruyucu faktörler, bireylerin çoğunlukla psikolojik açıdan sağlam olarak görüldüğü olumlu duygular, mizah, öz yeterlilik, esneklik, güçlü sosyal destek sistemi, iyimserlik, umut ve etkili baş etme gibi özelliklerdir. Koruyucu faktörlerin tanınması psikolojik sağlamlığın oluşturulmasında önemlidir <sup>(38)</sup>.

Gillespie, Chaboyer ve Wallis <sup>(39)</sup> tarafından psikolojik sağlamlığın dört olumlu sonucu tanımlanmıştır. Bunlar, fiziksel ve/veya psikolojik bütünleşme, bireysel kontrolün gelişimi, psikolojik uyum ve zorlanmalara karşı bireysel gelişimdir. Psikolojik sağlamlığın gelişiminin diğer olumlu sonuçları ise, etkili baş etme, olumlu uyum, benlik saygısı, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, iş hayatında başarı, iyilik hali ve öz aşkınlıktır <sup>(39-41)</sup>.

### **Hemşirelik Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Önemi**

Sağlık alanında çalışan meslek profesyonellerinin çalıştıkları ortam, zaman baskısı, iş yükü, birçok role

sahip olma, emosyonel durumlar, ekip üyelerinin farklı mesleklerden olması ve deneyim düzeyleri, kısıtlı zamanda birçok hastaya hizmet vermek durumunda olma ve kritik karar verme gibi stres kaynakları ile karşılaştığı görülmekte ve stres kaynaklarından etkilenen meslek dallarından birinin de hemşirelik olduğu belirtilmektedir. Çalışma alanında bakım verme ile ilişkili çevresel stresin sıklığı, sağlık profesyonellerinin fiziksel ve ruhsal iyiliklerini etkilemekte ve tükenmişliğe, bazı kişilerde de travmatik strese benzer belirtilere neden olmaktadır. Bu olumsuz sonuçların, sağlık profesyonellerinin yalnızca iyilik halini değil, hastalara etkili bakım verme becerilerini de etkileyebileceği düşünülmektedir <sup>(42)</sup>. Risk faktörlerinden biri olan stres, hemşirelik mesleğinde ciddi bir sorun olup, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve somatik bozukluklar gibi ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir <sup>(43,44)</sup>. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerde algılanan stresin üretkenliklerini ve etkililiklerini azaltarak zayıf mesleki performansa neden olduğu ve tükenmişliğe yol açtığı bulunmuştur <sup>(45,46)</sup>. Dolayısıyla, hemşirelerin çalıştıkları alanda yaşadıkları stres ile etkili baş edememeleri durumunda hem kendileri hem de bakım verdikleri bireyler için olumsuz sonuçların meydana gelebileceği söylenebilir <sup>(47,48)</sup>.

Jackson, Firtko ve Edenborough <sup>(49)</sup>'un belirttiğine göre; Bright (1997) ve Giordano (1997), hemşirelerin iş kaynaklı stres kaynakları ile baş edebilmesi için bireysel psikolojik sağlamlıklarını geliştirmeleri gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıca Bright (1997), hemşirelerin hastalara bakım verirken büyük ölçüde harcadıkları zaman ve çabayı kendileri için de harcamaları gerektiğini, bu nedenle bireysel psikolojik sağlamlıklarının geliştirmek için özbakım yaklaşımı geliştirmeleri gerektiğini belirtmiştir. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığı olan bireyler yetiştirmek ve çevreler oluşturmak, sağlık profesyonellerindeki stresin olumsuz sonuçlarını en aza indirmede en iyi yol olarak görünmektedir <sup>(49)</sup>.

Hemşirelik eğitimi, öğrencinin hemşirelik mesleğinin profesyonel özelliklerini öğrenmesini, kazanmasını ve mesleğe en iyi şekilde hazırlanmasını amaçlar <sup>(50,51)</sup>. Bu eğitim süreci sonunda öğrencilerden, içselleştirdikleri bilgi, beceri, tutum ve etik standartları bilimsel sorun çözme yöntemini kullanarak davranışlarının bir parçası haline getirmeleri ve bakıma yan-

sıtmaları beklenmektedir <sup>(51,52)</sup>. Öğrenci, beklentileri karşılama çabasında, olumlu yaşam olaylarının yanı sıra travmatik ve stresli yaşam olaylarından kaynaklı stres, engellenmişlik, incinme ve hayal kırıklığı deneyimleyebilmektedir. Öner Altıok ve Üstün'ün <sup>(52)</sup> yaptığı çalışmada, öğrencilerin stres kaynaklarının; klinik alanda eğitici, hekim, hemşire, hasta, uygulamalar ve hastayla yaşadığı korku, hitap etme güçlüğü vb. nedenler; kuramsal eğitimde eğitici, kendisi ve diğer öğrencilerle ilgili nedenler; sosyal yaşamında barınma, üniversite yaşamı ve ailenin hemşirelik mesleğine karşı tutumuyla ilgili nedenler; bireysel yaşamında ise kendine güvenememe, duygularını kontrol edememe, zamanı planlayamama ve düşünce hataları olduğu belirtilmiş ve çalışma sonucunda, öğrencilerin sosyal becerilerinin olmayışının içsel kaynaklı strese yol açıp baş etmelerini etkileyerek dışsal strese neden olduğu belirtilmiştir <sup>(52)</sup>.

Her bireyin karşılaştığı durumları farklı yorumlaması stres kavramının daha geniş ele alınmasını gerektirmektedir. Karşılaşılan güçlüğe karşı bireysel yorumlamaların yapılması, algılanan stres ve yaşam değişiklikleri psikolojik sağlamlık için risk faktörleri olduğunu gösterir. Buna bağlı olarak öğrenciler de geçmiş deneyimlerine ve mevcut baş etme becerilerine bağlı olarak stresi farklı yoğunlukta algılayabilirler. Öğrencilerin bir kısmı rahatsızlığını ya da yakınlığını stresli olduklarını ifade ederek dile getirirse de, bir kısmı zorluklar karşısında herhangi bir girişimde bulunmamaktadır. Bu kümülatif etki, öğrencilerin hayal kırıklığı yaşamalarına yol açarak, tükenmelerine ve diğer birçok olumsuz sonuç yaşamalarına neden olabilir.

Hemşirelik öğrencileri devamlı olarak akademik, klinik ve bireysel stres kaynakları ile yüzleşmektedirler <sup>(53,54)</sup>. Bu akademik stres kaynaklarından bazıları, sınavlarda algılanan stres <sup>(55,56)</sup>, sınavlarda başarısız olmaktan korkma <sup>(57)</sup>, artan akademik iş yükü <sup>(56,58)</sup> ve yoğun ders yüküdür <sup>(59)</sup>.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama alanları da akademik yaşantıları boyunca strese yol açan diğer faktörlerden biridir <sup>(60)</sup>. Klinik uygulama alanlarındaki stres kaynakları ise; hata yapmaktan korkma <sup>(61,62)</sup>, sağlık ekibiyle kişilerarası zorluklar <sup>(63,64)</sup>, ölüm ve terminal dönemdeki bireye bakım verme <sup>(65)</sup>, beceri eksikliği <sup>(66)</sup> ve hastalara bakım verirken hissedilen

duygulardır <sup>(67)</sup>. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve sosyal stres kaynakları ise, finansal zorluklar <sup>(65,68,69)</sup> ve akranlarıyla geçinmede zorlanmadır <sup>(66,70)</sup>. Hemşirelik öğrencileri, yaşamlarındaki bireysel ve sosyal yönlerin akademik performanslarını etkilemesinin yanı sıra akademik ve klinik uygulamadaki iş yükünün de sosyal ve bireysel yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir <sup>(71)</sup>.

Geç adölesanlar ve genç yetişkinlerin yer aldığı hemşirelik eğitim programlarında öğrenciler, etkisiz baş etme becerileri ve yetersiz sorun çözme deneyimleri nedeniyle stresin olumsuz etkilerine karşı savunmasız durumdadırlar. Birçoğu sağlık alanında onlardan beklenen fiziksel ve duygusal talepleri sağlamada hazırlıksız olmaları nedeniyle, duruma uyum sağlayıcı yanıtları benimsemekte ya da onlarda yarattığı olumsuz etkilere yenik düşmektedirler. Bu anlamda psikolojik sağlamlık, öğrencilerin güçlük ya da zorluklarla daha iyi yüzleşmelerini sağlayarak, gelecekte olumlu sonuçlara sahip olmalarına, sağlıklarını korumalarına, geliştirmelerine ve meslek yaşantılarına destek sağlar <sup>(21,72)</sup>.

Psikolojik sağlamlığı olan bireyler genellikle; stresin olumsuz etkilerinden korunurlar, zorlukların üstesinden gelebilirler, hedeflerine ulaşırlar ve diğer durumlara karşı üstünlük geliştirirler. Bu yüzden, psikolojik sağlamlık akademik yaşamlarında stresi ve zorlukları deneyimleyen hemşirelik öğrencileri için oldukça faydalıdır <sup>(38)</sup>.

Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlığı, algılanan stres ve zorlukların, bireysel koruyucu faktörlerin kullanımı ile başarılı bir şekilde üstesinden geldiği bireysel bir gelişim sürecidir. Kümülatif başarılar, baş etme ve iyilik halinin gelişimini sağlamaktadır. Psikolojik sağlamlığın öğrenilebilen bir gelişim süreci olduğu düşünüldüğünde, öğrencilere risk ve koruyucu faktörlerini belirlemeleri, koruyucu faktörlerden yararlanmaları ve gereksinim duyduklarında diğer koruyucu faktörlerini de geliştirebilmeleri konusunda bilgi ve beceri kazandırılmalıdır <sup>(21)</sup>. Koruyucu faktörlerin geliştirilmesiyle psikolojik sağlamlığı artıran girişimlerin tasarlanması, öğrencilerin gelecekteki zorluklara daha iyi hazırlanmasının yanı sıra, stres kaynaklarının olumsuz sonuçlarından kaçınmalarına da olanak sağlar <sup>(40)</sup>. Yapılan çalışmalar, psikolojik sağlamlığı artıran girişimlerin geliştire-



rilmesinin, öğrencilerin gelecekteki zorluklara daha iyi hazırlanmasında etkili olduğunu öne sürmektedir<sup>(21)</sup>.

Sonuç olarak, hemşirelik öğrencilerinin gerek eğitim alırken yaşadıkları akademik sorunlara gerekse mesleğin getirdiği zorluklara uyum sağlamaları ve etkili baş etme yöntemlerini kullanmaları önem taşımaktadır. Klinik bakım ortamları, demografik ve sosyokültürel özellikleri farklı olabilen kişilere bireyselleştirilmiş bakım verme, iletişim güçlüğü, terminal dönemde olan bireye bakım verme, bireyin ölüm anına tanık olma ve bulaşıcı hastalıklara maruziyet gibi yoğun strese yol açan birçok durumun var olduğu ortamlardır. Bu ortamda uygulama yapan öğrenci, kazandığı teorik bilgiyi psikomotor beceriye aktarmada yaşadığı bilişsel uyumsuzluğun ve yatay ve/veya dikey şiddetin neden olduğu stresten dolayı risk altındadır<sup>(21)</sup>. Ek olarak öğrenciler, eğitim ortamının yetersizliği, eğitimciden değer görmeme ve destek alamama gibi akademik sorunlar da yaşayabilmektedir<sup>(73)</sup>. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde, tüm hemşirelik öğrencilerinin algılanan stres ve zorluklara karşı savunmasız olduğunun bilinciyle öğrencilerin risk faktörlerinin saptanması, bireysel koruyucu faktörlerinin belirlenmesi, bu faktörlerin kazandırılması/geliştirilmesi ve bu amaçla öğrencilere bireysel danışmanlık hizmeti verilerek psikolojik sağlamlığı olan meslek adaylarının yetiştirilmesi üzerine yoğunlaşılmalıdır.

---

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu derleme için herhangi bir finansal destek almamıştır.

---

**Conflict of Interest:** The authors declare that there are no conflict of interests.

**Funding:** The authors did not receive any financial support for this review.

---

## KAYNAKLAR

1. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*. 2013;18(1):12-23. [CrossRef]
2. Gizir CA. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2007;3(28):113-28.

3. Öz F, Bahadır Yılmaz E. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2009;16(3):82-9.

4. Güloğlu B, Kararımak Ö. Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*. 2010;11(2):73-88.

5. Oktan V. Psikolojik sağlamlığın gelişiminde bir moderatör olarak umut. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2012;9(2):1691-701.

6. Öz F, İnci F, Bahadır Yılmaz E. Hemşirelik öğrencilerinin ölüm kaygısı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri ve aralarındaki ilişki. *New/Yeni Symposium Journal*. 2012;50(4):229-36.

7. Şahin M, Yetim A, Çelik A. Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2012;5(8):373-80.

8. Doğan T. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2015;3(1):93-102. [CrossRef]

9. Sürücü M, Bacanlı F. Üniversiteye uyumun psikolojik dayanıklılık ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *GÜ Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010;30(2):375-96.

10. Sezgin F. İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2012;20(2):489-502.

11. Ülker Tümlü G, Receptoğlu E. Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2013;3(3):205-13.

12. Duran S, Ünsal G. Çankırı ilindeki şehit aileleri ve malul gazilerin psikolojik dayanıklılık ve depresif durumların belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(2):158-63.

13. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015;6(1):9-14.

14. Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinde kendini toplama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008;35:297-306.

15. Gürhan U. Yılmazlık ölçeği (YÖ): ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2006;39(2):45-74.

16. Çakar FS, Karataş Z, Çakır MA. Yetişkin yılmazlık ölçeği: türk kültürüne uyarlanması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2014;32:22-39.

17. Gürhan U. Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *NWSA Education Sciences*. 2014;9(1):18-35. [CrossRef]

18. Garcia-Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept analysis: resilience. *Arch Psychiatr Nurs*. 2013;27(6):264-70. [\[CrossRef\]](#)
19. Masten AS, Tellegen A. Resilience in developmental psychopathology: contributions of the project competence longitudinal study. *Dev Psychopathol*. 2012;24(2):345-61. [\[CrossRef\]](#)
20. Reich JW, Zautra AJ, Hall JS. *Handbook of Adult Resilience*. New York: The Guilford Press; 2010. p. 35.
21. Stephens TM. Nursing student resilience: a concept clarification. *Nurs Forum*. 2013;48(2):125-33. [\[CrossRef\]](#)
22. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines. *Child Dev*. 2000;71(3):543-62. [\[CrossRef\]](#)
23. Luthar SS, Cicchetti D. The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol*. 2000;12(4):857-85. [\[CrossRef\]](#)
24. Stout MD, Kipling G. 2018. Aboriginal people, resilience and the residential school legacy. Aboriginal Healing Foundation. URL: <http://www.ahf.ca/downloads/resilience.pdf> May 31, 2018.
25. Bradley RH, Whiteside L, Mundfrom DJ, Casey PH, Kelleher KJ, Pope SK. Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Dev*. 1994;65(2):346-60. [\[CrossRef\]](#)
26. Tiet QQ, Bird HR, Davies M, Hoven C, Cohen P, Jensen PS et al. Adverse life events and resilience. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998;37(11):1191-200. [\[CrossRef\]](#)
27. McCubbin M, Balling K, Possin P, Friedrich S, Bryne B. Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*. 2002;51(2):103-11. [\[CrossRef\]](#)
28. Nakashima M, Canda ER. Positive dying and resiliency in later life: a qualitative study. *Journal of Aging Studies*. 2005;19(1):109-25. [\[CrossRef\]](#)
29. Lin KK, Sandler IN, Ayers TS, Wolchik SA, Luecken LJ. Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2004;33(4):673-83. [\[CrossRef\]](#)
30. Pilowsky DJ, Zybert PA, Vlahov D. Resilient children of injection drug users. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(11):1372-9. [\[CrossRef\]](#)
31. Chen J, George RA. Cultivating resilience in children from divorced families. *The Family Journal*. 2005;13(4):452-5. [\[CrossRef\]](#)
32. Greeff AP, Ritman IN. Individual characteristics associated with resilience in single-parent families. *Psychol Rep*. 2005;96(1):36-42. [\[CrossRef\]](#)
33. Schoon I, Parsons S, Sacker A. Socioeconomic adversity, educational resilience, and subsequent levels of adult adaptation. *Journal of Adolescent Research*. 2004;19(4):383-404. [\[CrossRef\]](#)
34. Wilcox DT, Richards F, O'Keeffe ZC. Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse. *Child Abuse Review*. 2004;13(5):338-52. [\[CrossRef\]](#)
35. Agaibi CE, Wilson JP. Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2005;6(3):195-216. [\[CrossRef\]](#)
36. Flores E, Cicchetti D, Rogosch FA. Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated latino children. *Dev Psychol*. 2005;41(2):338-51. [\[CrossRef\]](#)
37. Lansford JE, Malone PS, Stevens KI, Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: factors underlying resilience in physically abused children. *Dev Psychopathol*. 2006;18(1):35-55. [\[CrossRef\]](#)
38. Dyer JG, McGuinness TM. Resilience: analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1996;10(5):276-82. [\[CrossRef\]](#)
39. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: a predictor study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(7):968-76. [\[CrossRef\]](#)
40. Ahern NR. Adolescent resilience: an evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 2006;21(3):175-85. [\[CrossRef\]](#)
41. Earvolino-Ramirez M. Resilience: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2007;42(2):73-82. [\[CrossRef\]](#)
42. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009;29(4):371-9. [\[CrossRef\]](#)
43. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in hong kong: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1534-42. [\[CrossRef\]](#)
44. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011;31(8):855-60. [\[CrossRef\]](#)
45. Spence Laschinger HK, Finegan J. Situational and dispositional predictors of nurse manager burnout: a time-lagged analysis. *J Nurs Manag*. 2008;16(5):601-7. [\[CrossRef\]](#)
46. Nahm ES, Warren J, Zhu S, An M, Brown J. Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. *Nurs Outlook*. 2012;60(5):22-31. [\[CrossRef\]](#)
47. Edwards D, Burnard P, Bennett K, Hebden U. A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses.



Nurse Educ Today. 2010;30(1):78-84. [\[CrossRef\]](#)

48. Lane KA, Esser J, Holte B, McCusker MA. A study of nurse faculty job satisfaction in community colleges in florida. *Teaching and Learning in Nursing*. 2010;5(1):16-26. [\[CrossRef\]](#)

49. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *J Adv Nurs*. 2007;60(1):1-9. [\[CrossRef\]](#)

50. Çelikkalp Ü, Aydın A, Temel M. Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldıkları eğitime ilişkin görüşleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(2):1-14.

51. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2013;3(1):65-9.

52. Öner Altıok H, Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2013;13(2):747-66.

53. Magnussen L, Amundson MJ. Undergraduate nursing student experience. *Nurs Health Sci*. 2003;5(4):261-7. [\[CrossRef\]](#)

54. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*. 2012;59(1):15-25. [\[CrossRef\]](#)

55. Kipping CJ. Stress in mental health nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2000;37(3):207-18. [\[CrossRef\]](#)

56. Evans W, Kelly B. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Educ Today*. 2004;24(6):473-82. [\[CrossRef\]](#)

57. Higginson R. Fears, worries and experiences of first-year pre-registration nursing students: a qualitative study. *Nurse Res*. 2006;13(3):32-49. [\[CrossRef\]](#)

58. Barboza MC, Soares MH. Analysis of stress-causing factors in the final undergraduate year of the nursing course. *Acra Scientiarum Health Sciences*. 2012;34(2):177-83. [\[CrossRef\]](#)

59. Gibbons C, Dempster M, Moutray M. Stress and eustress in nursing students. *J Adv Nurs*. 2008;61(3):282-90. [\[CrossRef\]](#)

60. Thomas J, Jack BA, Jinks AM. Resilience to care: a systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature concerning the experiences of student nurses in adult hospital settings in the UK. *Nurse Educ Today*. 2012;32(6):657-64. [\[CrossRef\]](#)

61. Kim KH. Baccalaureate nursing students' experiences of anxiety producing situations in the clinical setting. *Contemp Nurse*. 2003;14(2):145-55. [\[CrossRef\]](#)

62. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*. 2005;4(6):1-7. [\[CrossRef\]](#)

63. Jackson D, Hutchinson M, Everett B, Mannix J, Peters K, Weaver R et al. Struggling for legitimacy: Nursing students' stories of organisational aggression, resilience, and resistance. *Nurs Inq*. 2011;18(2):102-10. [\[CrossRef\]](#)

64. Crombie A, Brindley J, Harris D, Marks-Maran D, Thompson TM. Factors that enhance rates of completion: what makes students stay?. *Nurse Educ Today*. 2013;33(11):1282-7. [\[CrossRef\]](#)

65. Timmins F, Kalisz M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students - fact-finding sample survey. *Nurse Educ Today*. 2002;22(3):203-11. [\[CrossRef\]](#)

66. Sheu S, Lin HS, Hwang SL. Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(2):165-75. [\[CrossRef\]](#)

67. Zupiria Gorostidi X, Huitzi Egilegor X, Jose Alberdi Erice M, Jose Uranga Iturriotz M, Eizmendi Garate I, Barandiaran Lasa M et al. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Educ Today*. 2007;27(7):777-87. [\[CrossRef\]](#)

68. Brown H, Edelmann R. Project 2000: a study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses. *J Adv Nurs*. 2000;31(4):857-64. [\[CrossRef\]](#)

69. Lo R. A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an australian case study. *J Adv Nurs*. 2002;39(2):119-26. [\[CrossRef\]](#)

70. Chan CKL, So WKW, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*. 2009;25(5):307-13. [\[CrossRef\]](#)

71. Jimenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. *J Adv Nurs*. 2010;66(2):442-55. [\[CrossRef\]](#)

72. Hodges HF, Keeley AC, Troyan PJ. Professional resilience in baccalaureate-prepared acute care nurses: first steps. *Nurs Educ Perspect*. 2008;29(2):80-9. [\[CrossRef\]](#)

73. Atasoy I, Sütütemiz N. Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. *F.N. Hem. Derg*. 2014;22(2):94-104. [\[CrossRef\]](#)