



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**ONKOLOJİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ
Yüksek Lisans Tezi**

**Taner YILDIZ
222501002**

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ**

İstanbul, 2025



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**ONKOLOJİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ
Yüksek Lisans Tezi**

**Taner YILDIZ
222501002**

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ**

**Jüri Üyeleri
Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay Genç
Dr. Öğretim Üyesi Naile Akıncı
Dr. Öğretim Üyesi Zehra Aydın**

İstanbul, 2025

Taner YILDIR	ONKOLOJİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ Yüksek Lisans Tezi	2025



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ KABUL VE ONAY

Taner YILDIZ tarafından hazırlanan “Onkoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Durumlarının Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma 18/07/2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

[İmza]

[Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay Genç] (Tez
Danışmanı)

[İmza]

[Dr. Öğretim Üyesi Naile Akıncı] (Üye)

[İmza]

[Dr. Öğretim Üyesi Zehra Aydın] (Üye)



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, çalışmanın kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Fenerbahçe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dönem Projesi ve Tez Yazım ve Basım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

İmza

Taner YILDIZ

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans sürecim boyunca benden desteklerini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, anlayışı ve ilgisiyle beni cesaretlendiren Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay Genç'e

Çocukluğumdan bugünlere kadar emek, çaba ve sabırla bugünlere gelmem için uğraş veren annem ve babama,

Senelerdir ellerimi tutan, her zorlu anımın paydaşı, inancıyla beni cesaretlendiren kıymetli eşim Zilan Kurhan Yıldız'a

Araştırmama dahil olan sevgili meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Tezin Başlığı: Onkoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Durumlarının Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Taner YILDIZ

Danışmanın Unvanı Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ

Program: İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Bu araştırma, onkoloji kliniklerinde görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve bu düzeyi etkileyebilecek sosyo-demografik değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda yürütülen çalışmanın örneklemini, özel bir hastanede görev yapan 117 onkoloji hemşiresi oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu” “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği”) kullanılarak toplanmıştır.. Katılımcıların çoğunluğunu kadınlar (%66,7) ve 30 yaş ve altı bireyler (%84,6) oluşturmaktadır. Hemşirelerin %70,1’i bekâr olup, %82,9’unun çocuğu bulunmamaktadır. Eğitim düzeyine bakıldığında, en yüksek oran lisans mezunlarına (%64) aittir. Hemşirelerin büyük bir kısmı (%86,3) hemşire pozisyonunda çalışmakta ve %85,5’i onkoloji kliniğinde altı yıldan az süredir görev yapmaktadır. Araştırma bulgularına göre, genel psikolojik dayanıklılık düzeyi ortalaması 110 olarak belirlenmiş, katılımcı hemşirelerin ortalama puanı ise 118,75 olarak saptanmıştır. Kadın hemşirelerin (Ort=65,16) erkek hemşirelere (Ort.=46,68) göre yaşça büyük hemşirelerin (Ort.=74,39), yaşça küçük hemşirelere göre (Ort.=56,20), lisansüstü öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin (Ort.= 83,04), lisans öğrenim düzeyine sahip hemşirelere göre (Ort.=55,63) psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışma pozisyonu ve onkoloji kliniğinde çalışma süresine göre anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, sorumlu hemşirelerin daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları, onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılıklarının desteklenmesi amacıyla stres yönetimi eğitimleri, psikolojik danışmanlık hizmetleri, uygun çalışma koşulları ve yönetsel destek mekanizmalarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kanser, onkoloji, psikolojik dayanıklılık, sağlık

ABSTRACT

Title of Thesis: Evaluation of Psychological Resilience Status of Nurses Working in Oncology Clinics

Student Name, Surname: Taner YILDIZ

Supervisor Title, Name, Surname: Asst. Prof Kadriye Nilay GENÇ

Program: Master of Science in Internal Medicine Nursing (Thesis)

This study was conducted to determine the psychological resilience levels of nurses working in oncology clinics and the socio-demographic variables that may affect these levels. The study employed a descriptive and cross-sectional design. The sample consisted of 117 oncology nurses working in a private hospital. Data were collected using a “Demographic Information Form” and the “Resilience Scale for Adults – Turkish Version (RSFA-TR),”..The majority of participants were women (66.7%) and individuals aged 30 and under (84.6%). Most of the nurses were single (70.1%) and did not have children (82.9%). In terms of educational background, the highest proportion of participants held a bachelor's degree (64%). A significant portion of the nurses (86.3%) were working in staff nurse positions, and 85.5% had been working in oncology clinics for less than six years. According to the research findings, the average general psychological resilience score was determined to be 110, while the mean score of the participating nurses was 118.75. Female nurses ($M = 65.16$) had higher resilience levels compared to male nurses ($M = 46.68$). Similarly, older nurses ($M = 74.39$) had higher scores compared to younger ones ($M = 56.20$), and nurses with postgraduate education ($M = 83.04$) scored higher than those with only undergraduate degrees ($M = 55.63$). Although no statistically significant difference was found based on job position or years of experience in oncology clinics, charge nurses were observed to have higher resilience scores. Marital status was not found to have a significant effect on psychological resilience. The results of the study indicate the need for stress management training, psychological counseling services, improved working conditions, and strengthened administrative support mechanisms to enhance the psychological resilience of oncology nurses.

Keywords: Cancer, health, nursing, oncology, psychological resilience

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	1
ÖZET	2
ABSTRACT	3
İÇİNDEKİLER	4
TABLolar LİSTESİ	7
KISALTMALAR VE SEMBOLLER	8
GİRİŞ	9

1. GENEL BİLGİLER

12

1.1. HEMŞİRELİK

12

1.2. ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ

13

1.2.1. Onkoloji Hemşireliği Rollerini

14

1.2.2. Onkoloji Hemşireliği ve Hasta Arası İletişim

16

1.2.3. Onkoloji Hemşireliği ile Hastaya Bakım Veren Bireyler ve Hasta Yakınları Arası İletişim

18

1.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

20

1.3.1. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları

22

1.3.1.1. Kontrol

23

1.3.1.2. Bağlanma

24

1.3.1.3. Meydan Okuma

24

1.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

24

1.3.2.1. Risk faktörleri

25

1.3.2.2. Koruyucu Faktörler

26

1.3.2.3. Olumlu Sonuçlar

28

1.4. ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

28

1.4.1. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığı Geliştirme Yöntemleri

29

2. GEREÇ VE YÖNTEM

31

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

31

2.2. ARAŞTIRMA MODELİ

31

2.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

31

2.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

33

2.5. ARAŞTIRMA SORULARI	33
2.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA ve DIŞLANMA KRİTERLERİ	33
2.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	34
2.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	34
2.8.1. Demografik Bilgi Formu	34
2.8.2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	34
2.9. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI	35
2.10. VERİLERİN ANALİZİ	36
2.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	36
3. BULGULAR	38
3.1. ARAŞTIRMA GRUBUNA AİT BETİMSSEL İSTATİSTİK SONUÇLARI.....	38
3.2. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ İSTATİKSEL DEĞERLERİ.....	39
3.2.1.Cinsiyete Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının İstatistiksel Değerleri	39
3.2.2.Yaş'a Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının İstatistiksel Değerleri	40
3.2.3.Medeni Duruma Göre RSFA-TR Ölçeği Ölçeği Alt Boyutlarının İstatistiksel Değerleri.....	41
3.2.4.Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre RSFA-TR Ölçeği Ölçeği Alt Boyutlarının İstatistiksel Değerleri	41
3.2.5.Çalışılan Pozisyona Göre RSFA-TR Ölçeği Ölçeği Alt Boyutlarının İstatistiksel Değerleri	42
3.2.6.Öğrenim Düzeyine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının İstatistiksel Değerleri.....	43
3.2.7.Çalışma Süresine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının İstatistiksel Değerleri.....	45
4.TARTIŞMA.....	47
4.1. ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYİNE GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ TARTIŞILMASI.....	47
4.1.1. Onkoloji Hemşirelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması	47

4.2.ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ TARTIŞILMASI	48
4.2.1. Onkoloji Hemşirelerinin Cinsiyete Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması.....	48
4.2.2. Onkoloji Hemşirelerinin Yaşa Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması.....	49
4.2.3.Onkoloji Hemşirelerinin Medeni Duruma Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması.....	50
4.2.4. Onkoloji Hemşirelerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması.....	51
4.2.5.Onkoloji Hemşirelerinin Çalışılan Pozisyona Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması.....	52
4.2.6.Onkoloji Hemşirelerinin Öğrenim Düzeyine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması.....	53
4.2.7.Onkoloji Hemşirelerinin Çalışma Süresine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması.....	54
 SONUÇ	55
KAYNAKÇA	57
EKLER	69
EK-1: BENZERLİK RAPORU	69
EK-2: ETİK KURUL ONAY FORMU	70
EK-3: KURUM İÇİ İZİN BELGESİ	71
EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	72
EK-5: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	74
EK-6: YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ	75
ÖZGEÇMİŞ FORMU	76

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Evren ve Örneklem G*power (Güç) Analizi	32
Tablo 2.2: Katılımcıların Demografik Özellikleri	32
Tablo 2.2: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları	36
Tablo 3.1: Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve RSFA-TR ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Betimsel İstatistikler	38
Tablo 3.2.1: Cinsiyete Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması ...	39
Tablo 3.2.2: Yaşa Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 3.2.3: Medeni Duruma Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 3.2.4: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 3.2.5: Çalışılan Pozisyona Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 3.2.6: Öğrenim Düzeyine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 3.2.7: Çalışma Süresine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	45

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

%	: Yüzde
df	: Serbestlik derecesi
Maks	: Maksimum
Min	: Minimum
N	: Örneklem Büyüklüğü
NCI	: National Cancer Institute, Ulusal Kanser Enstitüsü
Ort	: Ortalama
p	: Olasılık, Anlamlılık Düzeyi
RSFA	: Resilience Scale for Adults, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık
Sd	: Serbestlik Derecesi
χ^2	: Ki Kare Dağılımı
Z	: Standart Skor
U	: Test İstatistiği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences, Sosyal Bilimler için
İstatistik Paket Programı	
SS	: Standart Sapma
t	: t testi
WHO	: World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'ne (World Health Organization [WHO]) göre sağlık hizmetleri, bireylerin sadece fiziksel açıdan değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal iyilik hallerinin de korunması ve sürdürülmesi için vazgeçilmez bir bütündür (Alu, 2017 s.33). Bu bütüncül yaklaşımın sağlanmasında hemşireler, multidisipliner sağlık ekiplerinin temel ve hayati bir parçasını oluşturmaktadır. Özellikle onkoloji kliniklerinde görev yapan hemşireler, kanser tanısı almış bireylerin ve ailelerinin yaşadığı karmaşık ve travmatik süreçlerde, tıbbi ve teknik becerilerinin yanı sıra merhamet duygusuyla birlikte psikolojik destek sunma sorumluluğunu da üstlenmektedirler (Yılmaz ve Yazgı, 2020 s.65). Bu denli yoğun ve duygusal olarak yıpratıcı bir çalışma ortamı, onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek çeşitli stres faktörlerini barındırmaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, bireyin hayatta karşılaştığı zorluklara, stresli olaylara, travmalara ve olumsuzluklara karşı etkin bir şekilde uyum sağlama, direnç gösterme, deneyimleri doğrultusunda psikolojik bütünlüğünü koruma ve iyilik halini sürdürebilme yeteneği olarak doğuştan gelen ve geliştirilebilen bir kapasitedir (Smith ve diğ., 2008 s.194,195). Sağlık profesyonelleri için psikolojik dayanıklılık, mesleki ve diğer stres kaynaklarının etkilerini hafifletmede, tükenmişlik sendromunu önlemede, iş doyumunu artırmada ve sonuç olarak hastalara sunulan bakımın kalitesini yükseltmede önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelik mesleğinin kendine özgü dinamikleri ve içerdiği yüksek düzeydeki fiziksel ve duygusal yüklenme göz önüne alındığında, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olması hem kendi kişisel sağlıkları hem de sundukları bakım hizmetlerinin niteliği açısından hayati bir öneme sahiptir (Şahin ve Buzlu, 2019 s.236-238).

Onkoloji hemşireliği, kanser hastalarının tanı sürecinden itibaren tedavi, palyatif bakım ve yaşamın son evrelerine kadar uzanan tüm aşamalarında çok yönlü ve uzmanlaşmış bir bakım sunmayı gerektiren özel bir hemşirelik alanıdır. Onkoloji hemşireleri, hastaların kompleks semptomlarının yönetimi, kanser tedavilerinin yan etkilerinin takibi ve azaltılması, psikolojik ve duygusal destek sağlanması, hasta ve ailelerinin kapsamlı eğitimi, tedavi ve bakım kararlarına katılımın sağlanması ve hasta

haklarının savunuculuğu gibi bir dizi kritik görevi eş zamanlı olarak yerine getirmektedirler (Yılmaz ve Üstün, 2019 s.241). Bu yoğun ve çok boyutlu sorumlulukların yanı sıra onkoloji hemşireleri, hastaların ve ailelerinin yaşadığı derin kaygı, korku, belirsizlik ve umutsuzluk gibi yoğun ve yıpratıcı duygusal durumlarla da sürekli karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sürekli duygusal yüklenme, onkoloji hemşirelerinde sadece tükenmişlik sendromu riskini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres gibi ciddi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına da zemin hazırlayabilmektedir (Salehi ve diğ., 2025 s.1,2). Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalar da onkoloji hemşirelerinin karşılaştığı ağır çalışma koşullarını ve yoğun stres kaynaklarını açıkça ortaya koymaktadır. Düşük personel sayısı, yetersiz dinlenme süreleri, uzun ve düzensiz çalışma saatleri, uygunsuz fiziksel çalışma ortamları ve sürekli artan hasta yükü gibi yapısal sorunların, onkoloji hemşirelerinde önemli düzeyde iş stresi ve buna bağlı olarak tükenmişlik sendromuna yol açtığı belirlenmiştir (Tuna, 2013 s.93). Ek olarak, kanser tedavisinde kullanılan sitotoksik ve antineoplastik ilaçlarla çalışmanın getirdiği potansiyel sağlık riskleri ve terminal dönemdeki hastaların bakımının duygusal olarak son derece yıpratıcı olması da onkoloji hemşirelerinin üzerindeki psikolojik baskıyı önemli ölçüde artırmaktadır (Pınar, 2003 s.45). Tüm bu zorluklarla etkin bir şekilde başa çıkabilme ve hastalara yüksek kalitede bakım sunmaya devam edebilme noktasında, onkoloji hemşirelerinin sahip oldukları psikolojik dayanıklılık düzeyleri oldukça önem kazanmaktadır.

Alan yazında, sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyen çok sayıda bireysel ve çevresel faktör incelenmiştir. Bireysel düzeyde; kişilik özellikleri, öz yeterlilik inancı, problem çözme becerileri ve duygusal düzenleme kapasitesi gibi faktörlerin psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Çevresel düzeyde ise; sosyal destek sistemlerinin varlığı, işyerindeki olumlu ilişkiler, yöneticilerden alınan destek ve yeterli kaynaklara erişim gibi faktörlerin psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiği belirtilmektedir. Onkoloji hemşirelerine yönelik yapılan araştırmalar, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerinin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi olumsuz psikolojik sonuçların ortaya çıkma olasılığını azalttığını ve genel iş doygunluğunu önemli ölçüde artırdığını göstermektedir (Yılmaz ve Üstün, 2018 s.205-210).

Bu bağlamda, yürütülen bu çalışma, onkoloji kliniklerinde görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini kapsamlı ve sistematik bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın temel amaçları arasında, onkoloji hemşirelerinin mevcut psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek, bu durumu etkileyebilecek demografik ve mesleki faktörleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni hal, çalışma süresi vb.) ayrıntılı olarak incelemek ve elde edilen bilimsel bulgular ışığında onkoloji hemşirelerinin psikolojik iyilik hallerini desteklemeye yönelik uygulanabilir ve etkili stratejiler geliştirmeye katkıda bulunmak yer almaktadır.

Bu çalışmanın, onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yaşadığı zorluklar ve stres faktörleri göz önünde bulundurularak mesleki yaşam kalitelerini ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya, tükenmişlik riskini azaltmaya ve sonuç olarak kanser hastalarına sunulan bakımın niteliğini geliştirmeye yönelik önemli ve değerli bilgiler sunması beklenmektedir.

1. GENEL BİLGİLER

1.1. HEMŞİRELİK

Sağlık sektörü, hastalıklara tanı koyma, hastalıkları tedavi etme ve bakım hizmeti vermeye dayalı bünyesinde hastalığı geçiren bireylerin bakımıyla ilgilenen kişileri bulunduran birimlerdir. Kanser gibi ciddi sağlık sorunları yaşayan hasta bireylerin bakımını üstlenen kişiler, zorlu bir tedavi sürecine ortak olmaktadır. Bu süreç, hasta bireylerde ve bakım veren sağlık çalışanlarında strese sebep olabilmektedir (Durgun, 2021 s.1; Hiçdurmaz ve İnci, 2015 s.296,297).

Hemşirelik, insan ve insan sağlığı üzerine kurulu meslek gruplarından biridir. İnsan sağlığı temelinde ise bakım yer almaktadır (Durgun, 2021 s.1). Hemşireler bakımını üstlendiği bireyin değerleri, inançları, davranışlarıyla bütün olduğuna her bireyin eşsiz ve değerli olduğuna üst düzey hizmet hakkına sahip olduğuna inanmaktadır. Hemşireler mesleki ilkeler ve değerler doğrultusunda özenli ve saygılı bir tutumla nitelikli bakım vermektedirler (Erden, 2020 s.16). İyi ve nitelikli bir bakım hem tedaviye uyumu hem de yaşam kalitesini arttırmaktadır (Çetin, 2025 s.171-173).

Türk Dil Kurumu'na göre hemşire, mesleği ile ilgili belirlenen standartlar çerçevesinde temel eğitimini tamamlamış, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık durumunda bakım ve rehabilitasyonun sağlanması ile ilgili uygulamalarda yeterli ve yetkili olan sağlık görevlisi şeklinde tanımlanmıştır (<https://sozluk.gov.tr/>).

Hemşireler sağlık profesyonelleri arasında hastalar ile en fazla zaman geçiren meslek grubu olduğu için hastalarla empati kurabilmekte, hastaların ağrılarına, acılarına ve yaşam sonu dönemlerine şahit olabilmektedirler. Bu olumsuz durumlar ile empatik yaklaşımın doğru yönetilememesi hemşirelerde stresin artmasına bağlı olarak fiziksel ve mental yorgunluk oluşturabilmektedir (Adanır ve Özden, 2024 s.186).

1.2. ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ

Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute [NCI]) tanımına göre kanser, hücrelerin kontrolsüz şekilde çoğalmasıyla ortaya çıkan, genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak meydana gelen başlıca kronik hastalıklar arasındadır (Yurdoğlu ve diğ., 2024 s.57). Onkoloji hastaları tanıları aldıkları andan itibaren, tedavi sürecinde uyumu bozabilecek birçok problem ile karşılaşmaktadır. Kanserle savaşan hastaların

tedavi sürecinde sadece tıbbi tedavi uygulamaları yeterli olmamakla birlikte hastanın biyopsikososyal iyilik haline geçmesi ve bunu sürdürebilmesi önemlidir (Toptaş Kılıç ve Öz, 2019 s.195). Tedavi ve tedavinin yan etkilerinin yanı sıra kanserin son aşaması gibi travmatik süreçler yaşayan hastalara bakım veren onkoloji hemşireleri de bu sürece ortak olmaktadır (Andersson ve diğ., 2016 s.144,145). Tüm bu sürecin yönetilmesinde onkoloji hemşirelerinin rol ve sorumlulukları oldukça yüksektir.

Onkoloji hemşireleri, insidansı giderek artan kanser hastalığı (Ferlay ve diğ., 2019 s.1941-1952) ile mücadele sürecinin odağında yer almaktadırlar. Onkoloji hemşirelerinin tedavi ve bakım uygulamalarında doğru, güvenilir, uygulanabilir kararlar verebilmesi hasta güvenliği ve tedavinin etkinliği için önemlidir (Yurdoğlu ve diğ., 2024 s.57). Onkoloji hemşireleri, kanserin önlenmesi ve erken teşhis edilmesinden itibaren kanser sürecinin tüm aşamalarında sundukları sağlık bakım hizmetleri ile kanser yükünü azaltmada ön saflarda yer almaktadır (Yates ve diğ., 2021 s.3435,3436; Çınar, 2022 s.2). Onkoloji hemşiresi hastanın ihtiyaçlarına uygun bakımı belirleyerek insani ve kaliteli bakım vermektedir. Hastaya uygulanan tedavi ve bakım süreciyle ilgili bilgilendirmeler yaparak gerçeği söylemesi, hastanın yaşam kalitesini arttırmaya yönelik ağrısını dindirmede uygun hemşirelik girişimlerinde bulunması, yaşam sonu bakımı (destekleyici bakım) sağlaması, hastanın gizliliğini ve onurunu koruması, mevcut sorunlara pratik ve etkili çözüm üretmesi, bakım verdiği hastanın haklarını savunması, onkoloji hemşiresinin karar verme sürecinde sergilediği başlıca etik yaklaşımlardır (Akın, 2020 s.130-132).

Onkoloji hastalarının tedavi ve bakım süreçleri hem hasta hem de onkoloji hemşiresi için oldukça zordur. Onkoloji hastasına bakım verirken hemşirede stres, anksiyete, işten uzaklaşma isteği veya tükenmişlik gibi olumsuz durumlar oluşabilmektedir (Balbay ve diğ., 2011 s.730). Callaghan (2000) ve Lee (2002)'nin onkoloji hemşirelerinin yaşadığı zorluklara ilişkin yaptıkları çalışmada bu zorluklar, hasta için kritik kararlar verme, tedavilerin yan etkilerini yönetme, hastaların ve hasta yakınlarının tedaviye uyumu ile ilgili sorunlar, ruhsal problemler, hastaların yaşadığı ağrı ve acıya şahitlik etme, ekip içi çatışmalar, terminal dönem hastalarının bakımı ve ölümü ile ilgili yaşanan stresli durumlar olarak sıralanmıştır (Kumaş ve diğ., 2019 s.257). Ülkemizde, Pınar (2003 s.45)'ın ve konu ile ilgili yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına göre kanser hastalarının tedavisinde kullanılan sitotoksik (kemoterapötik,

antineoplastik) ilaçların hazırlanması, uygulanması ve sonrasında yapılan bakım girişimleri hemşire ve diğer sağlık çalışanlarını olumsuz olarak etkilemektedir (Köşgeroğlu ve diğ., 2008 s.28). Bunların yanında uygun olmayan çalışma ortamı ve çalışma saatleri, mesleği istemeyerek seçme ve sürdürme, malzeme ve personel yetersizliği, hasta sayısının artmasına bağlı gelişen iş yoğunluğu, antineoplastik ilaçların hazırlanması sırasında koruyucu önlemlerin yetersiz kalması gibi olumsuz koşulların da onkoloji hemşirelerinin çalışmaları sırasında zorluk yaşamalarına neden olduğu bildirilmektedir. Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de kanser vakaları artış göstermekte dolayısıyla onkoloji hemşirelerinin iş yükü ve iş stresi artmaktadır (Tuna, 2013 s.93; Polatdemir ve İnci, 2021 s.12).

1.2.1. Onkoloji Hemşireliği Roller

Hemşirelerin onkoloji alanındaki rolleri erken teşhis ve önleyici girişimlerden, hastaların terminal dönem bakımına kadar uzanan geniş bir yelpazeye sahiptir (Kumaş ve diğ., 2019 s.257). Onkoloji hemşiresi toplumda kanseri önlemeyi, bireylere sağlıklı bir yaşam şekli kazandırmayı ve kanser tanısı konulan hastanın yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır (Güçlüel ve Gülbeyaz, 2020 s.36). Onkoloji hemşirelerinin, karmaşık kanser tedavileri ve bu tedavilere bağlı gelişen semptomların yönetimi ve kontrolünde kanıta dayalı güvenli bakım sağlaması gibi etkin rolleri bulunmaktadır (Çınar, 2022 s.2; Çömlekçi, 2024 s.142). Onkoloji Hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları 08 Mart 2010 yılı 27515 sayılı resmi gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği (<https://www.resmigazete.gov.tr/>) doğrultusunda; onkoloji hastasının sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleme ve belirlenen ihtiyaçlara yönelik planlama yapma, onkoloji hastası ve ailesinin tıbbi tanı ve tedavi sürecine katılım ve uyumunu sağlama, kemoterapi, biyoterapi, radyoterapi ve palyatif bakım sürecinde gereken tedaviyi doğru ve etkili şekilde uygulama, tedavi sürecinin takibi, semptom kontrolü, onkoloji hastasını değerlendirme, hasta bireye ve ailesine eğitim verme, duygusal destek sağlama, hasta bireyin bağımsızlığını ve kontrolünü sürdürerek yaşam kalitesini artırma ve tüm bu bakım sürecini koordine etme şeklindedir (Durgun, 2021 s.13; Yurdoğlu ve diğ., 2024 s.57; Yılmaz ve Üstün, 2019 s.241).

Onkoloji hemşiresi; kanserle mücadele eden bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönünü anlayabilen, uygulanan tedavinin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirerek yaşam kalitesini arttıran, hastanın durumuna göre bakım alternatifleri geliştiren, hasta

ve yakınları ile iletişimi yüksek tutarak taleplerini anlayan ve karşılamaya çalışan, gerekli eğitim ve danışmanlık ile hasta sağkalımında hayata tekrardan uyum sağlamasını kolaylaştıran (Güçlüel ve Can, 2022 s.368), terminal dönemde olan hastayı bütünsel yaklaşımla iyi ölüme hazırlayan (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020 s.135,136), uygulanan kısa ve uzun süreli tedavi sürecinde oluşabilecek yan etkileri bilen (Bahar ve diğ., 2019 s.43), tüm bunlarla baş edebilmek için araştırmalar yapan sağlık profesyoneli (Çilengiroğlu ve diğ., 2025 s.71-73). Onkoloji hemşirelerinin, hasta bireyin farkında olma, terapötik iletişim anlayışını benimseme, tedavi yan etkilerini yönetme, bakım uygulama ve eğitim verme gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Durgun, 2021 s.13).

Hastanın sadece tedavi planında yer alan yöntemler, yan etkileri ve tıbbi bakımı ile ilgilenilmesine ek olarak, ruhsal iyilik hali kazanması ve iyilik halinin sürdürülmesi de önemlidir (Yelboğa ve Işık, 2022 s.181). Onkoloji hemşireleri, psikososyal bakımın sağlanmasında önemli roller almaktadır. Onkoloji biriminde görevli olan hemşirelerin, hastanın ve ailesinin ruhsal ve sosyal bakımını da göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Tedavi sürecinde, duygusal yıpranmanın en az seviyeye indirgenmesi, kaliteli ve güvenli bakımın verilmesi, iletişimin etkili tutulması, bilgilendirme yapılması, onkoloji hemşiresinde bulunması gereken mesleki becerilerdendir. Mesleki beceriler doğrultusunda, onkoloji alanında görev alan hemşireler rol ve sorumluluklarını yerine getirmeye çalışırken duygusal, fiziksel ve sosyal sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Mercan, 2020 s.1-4,13). Onkoloji hemşiresinin yaşadığı sorunlar, hemşirelerin mesleki motivasyonunu ve genel yaşantısını etkilemekle beraber teknolojinin sağlık alanında gelişmesi de rol ve işlevlerinde değişimler meydana getirmektedir. Hemşirelerin rol ve işlevlerini yerine getirmelerini engelleyen durumlar arasında hasta sayısının fazlalığı, fiziksel ortamın uygun olmaması, araç gereç yetersizliği, zaman yetersizliği, bilgi ve deneyim eksikliği, psikososyal bozuklukları tanımda yetersizlik, bütüncül yaklaşımın yetersiz kullanımı, ekip çalışmasının yapılamaması ve kurumun beklentisinin olmaması şeklinde ifade edilmiştir (Ünlü ve diğ., 2010 s.15,26).

1.2.2. Onkoloji Hemşireliğinde Hastalarla İletişimin Önemi

Kanserin tedavi ve bakımında görev alan ekip içinde onkoloji hemşiresi, hasta ve ailesin kanser süreci boyunca yanında olmaktadır. Hastaların sosyal ve psikolojik sorunlarla başa çıkmalarını ve sorunların giderilmesini sağlamaktadır. Onkoloji hemşireleri, hastanın kanser fikri ve süreciyle baş etme yöntemlerini oluşturarak hastalığa uyum sürecini arttırmayı hedeflemektedir (Durmuş ve Şahin, 2020 s.140). Onkoloji hemşiresi, hastanın bulunduğu çevreyi ve psikososyal durumunu göz önüne alarak bütünsel değerlendirip diğer ekip üyeleriyle birlikte çalışarak hastaya en uygun bakımı sağlamaktadır. Onkoloji hemşirelerinin hastaya sağladığı bakım hizmetinde iletişim ve koordinatörlüğün önem kazanması sonucu gelişen hemşirelik ve hasta arası ilişkiler güçlenmektedir. Etkili iletişim, sorunların en az düzeye indirgenmesi için en temel noktadır. Bu noktada tanı ve tedavi sürecinin olumsuz etkilenmemesi ve yanlış anlaşılmalara oluşmaması için onkoloji hemşiresinin söyledikleri ile hastanın anladığının aynı olması istenmektedir (Kıyıcı ve Koç, 2025 s.94).

Hasta ile iletişimde Küçükali ve diğerlerinin (2019 s.775) gerçekleştirdiği bir çalışmada hemşirelerin güler yüzlü olması, iletişime önem vermesi, karşılıklı güven ve saygı oluşturmaları, açık ve net olması sağlıklı iletişim kurulmasında etkili olmuştur (Küçükali ve diğ., 2019 s.775). Ayrıca hastayla iletişim kurarken sabırlı olmalı, sakin ve anlaşılır şekilde iletişim kurmalıdır. Onkoloji hemşiresi açık, dürüst, önyargısız, anlayışlı ve anlaşılır, hassas ve empatik yaklaşarak hastalarıyla arasındaki ilişkiyi güven üzerine kurmaktadır (Yıldız, 2019 s.37-41). Hastaların öfke, çaresizlik gibi olumsuz duygularını sakince dinleyerek hastayı, düşüncelerini ve yaşadığı endişeleri ifade edebilmesi için cesaretlendirmektedir (Balkan ve Oskay, 2023 s.79). Onkoloji hemşiresi, hastalarının sadece sözlü ifadelerine değil, beden dili ve yüz ifadelerine bakarak da onları anlamaya çalışmaktadır. Umut, kanserle mücadelede hastalar için önemlidir ve onkoloji hemşiresi bunun bilincinde olduğundan hastaya gerçekçi amaçlarla destek vermektedir. Hastaların zorlu kanser süreciyle baş etmesi için, yaşamaya dair bir anlam bulmalarına yardımcı olmaktadır. (Yılmaz ve Yazgı, 2020 s.65,66)

Eğitim ve bilgilendirme, hastanın kanseri ve tedavi sürecini anlaması açısından kilit noktadır. Onkoloji hemşireleri, hastanın hastalık süreciyle ilgili bildiklerini öğrenmeli ve genel durumun temelini oluşturduktan sonra bilgilendirmeye geçmelidir. Tanı,

genel tedavi planı ve yan etkilerden bahsederken başlangıçta tıbbi terimlerden uzak basit açıklamalarla hastanın anlayacağı kelimeleri kullanmakta ilerleyen görüşmelerde daha detaylı bilgilendirme yapmaktadır (Karakaş, 2023 s.229). Tedavi sonrası oluşabilecek yan etkiler, hastalığın tekrarlanma semptomları, hasta bireyin bunlarla baş edebilecekleri yöntemler hakkında eğitim vermekte ve yakından takip etmektedir (Kıyak ve Ozkaraman, 2021 s.102). Hastanın solunum, diyet, uyku düzeni ve anksiyete sorunları ile başa çıkmasında onkoloji hemşiresi gerekli tüm eğitim ve bilgilendirmeyi göstermektedir (Karadağ-Arlı ve Gürkan, 2014 s.962).

Cinsellik sorunu ve hastaların bu sorunu ifade etmekte çekinmeleri açısından onkoloji hemşireleri, hastaya hassasiyetle yaklaşarak cinsel sorunları ifade edebilmesi için cesaretlendirmektedir. Onkoloji hemşireleri, cinsel sorunlar konuşulurken hastanın mahremiyetini göz önünde bulundurarak uygun ortamı sağlamaktadır (Çolak ve diğ., 2022 s.236).

Kanser tedavisinde vücutta meydana gelen değişimler sonucu beden imajı değişebilmekte ve hastalarda saç dökülmesi (alopesi) gibi semptomlar sonucu eksik hissetme, utanma, etiketlenme veya özgüveninde azalma gibi duygular gelişebilmektedir. Genellikle geçici olan bu süreçte onkoloji hemşiresi hastaya moral ve motivasyon sağlayarak peruk, hoş kokular gibi baş etme yöntemleri önerebilmektedir (Yılmaz ve Yazgı, 2020; s.66; Ateş ve Olgun, 2014 s.68-70,74).

Onkoloji hemşiresi hastayı, kanserin olası sonucu olan ölüm gerçeğine hazırlamak durumunda kalabilmektedir. Ölüm korkusu hastada öfke, korku, suçluluk, çaresizlik gibi duygular oluşturabilmekte ve depresyon görülebilmektedir. Bu durumda onkoloji hemşiresi ile hasta arasındaki bağ önem kazanmaktadır. Eğer hasta ölümle ilgili konuşmak isterse duygu ve istekleri konuşulmalı, kendini ifade edebilmesi ve son günlerini sevdikleriyle birlikte geçirmesi için cesaretlendirilmelidir. Hemşire, ölüme ilişkin iletişim kurarken hastanın kültürünü, dini inancını ve sosyal yapısını göz önünde bulunduran bir yaklaşım sergilemektedir (Öz ve Kargın, 2021 s.453-455). Onkoloji hemşireleri hastanın umudunu kaybetmemesi ve kendini güçlü hissetmesi için hayat planlarıyla ilgili konuşmak, hedeflerini belirlemek ve hastayı psikososyal destek almaya teşvik etmektedirler (Uslu ve Hisar, 2020 s.65)

Onkoloji tanısı alan hastalar, hemşirelerin yardımına daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Hemşirenin varlığı, hasta tedavi sonuçlarına pozitif etki sağlamaktadır. Hemşireler

verdikleri bakım süresince hastalarını olumlu yönde etkilemekte ve gereksinimlerini karşılamaktadır. İhtiyaçları karşılanan hastanın, aldığı hemşirelik bakımından memnun kaldığında onkoloji hemşiresini profesyonel meslek üyesi olarak algıladığı görülmektedir (Bozdoğan Yeşilot ve Öz, 2017 s.150,151,155). Onkoloji hemşiresi her yaştan ve yaşantısı farklı birçok hastanın, hayatın anlamını sorguladığını görmekte bu sebeple iletişimin önemini bilerek hastaya inanç ve sosyokültürel yapısı doğrultusunda yaklaşmaktadır (Selvi, 2019 s.19,20).

1.2.3. Onkoloji Hemşireliğinde Hastaya Bakım Veren Bireyler ve Hasta Yakınları Arası İletişimin Önemi

Hastaya bakım veren , kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan hasta bireye fiziksel, duygusal, psikolojik, ekonomik ve sosyal ihtiyaçları karşılamada destek sağlayarak bakım sorumluluğunu üstlenen kişidir. (Lafcı ve diğ., 2020 s.105). Hastaya bakım veren, aileden biri olabileceği gibi sağlık hizmetlerinden biri de olabilmektedir. Bu açıdan bakım verenler profesyonel (formal) ve profesyonel olmayan (informal) hasta ya bakım verenler şeklinde iki kategoriye ayrılabilir. Profesyonel hasta ya bakım verenler sağlık hizmeti veren kurumlarda bulunan kişilerdir. Profesyonel olmayan hastaya bakım verenler ücretli ve ücretsiz olarak ikiye ayrılırlar. Profesyonel olmayan ücretli hastaya bakım verenler, hastanın elinde bulunan maddi kaynaktan hastaya sunduğu bakım hizmeti karşılığında ödeme alan kişilerdir. Profesyonel olmayan ücretsiz hastaya bakım verenler ise genellikle aile üyeleri, az sıklıkla komşular ve arkadaşlar, gönüllü olarak ücret talep etmeden bakım veren kişilerdir Ülkemizde güçlü aile bağları dolayısıyla onkoloji hastasına bakım verenler , genellikle aile üyeleri veya aile üyelerinden biridir. Bu nedenle hasta kadar hastaya bakım veren de kanser tanı ve tedavi sürecinden etkilenmektedir (Şen, 2022 s.8-10). Kundakçı ve Yürügen (2023 s.42) yaptıkları araştırmada hastaya bakım verenlerin bakım süreçlerinde sağlık profesyonellerinden telefon aracılığıyla destek almak istediklerini belirtmişlerdir.

Onkoloji hemşiresi, hastaya gösterdiği özeni hastaya bakım verene ve hasta yakınlarına da göstermektedir. Hastaya bakım veren için stres, kaygı, korku, öfke, hayal kırıklığı gibi duyguların yanı sıra kötüleşen aile ilişkileri, sosyal ilişkilerde azalma, kendine daha az zaman ayırma ve rol değişimleri görülebilmektedir. Hastalık tedavi sürecinin uzun ve masraflı olması da bakım veren aile üyelerinin ekonomik

durumlarını etkilemektedir. Diğer meslek grupları ve diğer sağlık çalışanlarına oranla hemşireler, hasta ve ailesiyle daha fazla zaman geçirmektedir. Bu nedenle hastaya bakım veren ve ailenin karşılaştığı olumsuz durumlarla mücadelede onkoloji hemşiresinin görev ve sorumlulukları daha fazla önem kazanmaktadır (Pelit ve diğ., 2025 s.12-16). Onkoloji hemşiresi, hastaya bakım veren ve aileye uygulanan tedavi ve oluşabilecek fiziksel, ruhsal değişimler hakkında eğitim ve bilgilendirmeler yaparak sürece hazırlıklı olmalarını sağlamaktadır. Gerekğinde bakım verenlerin sosyal ve psikolojik destek alabileceği yerler ile ilgili bilgi vererek yönlendirme yapmaktadır (Özbek, 2018 s.20-22). Hasta yakınları direkt doktora yaklaşmak yerine onkoloji hemşireleriyle daha rahat iletişim kurmaktadır. Hasta yakınları ile doktor ilişkisinden çok hastaya bakım veren ile onkoloji hemşiresi arasında bilgilendirmeler gerçekleşmektedir (Uğur, 2006 s.68-69).

Onkoloji hemşiresinin, hastanın geçirdiği evrelere göre yapması gerekenler şunlardır: Tanı aşaması: Hasta yakınları tanı konduktan sonra endişelerini, sorularını ve duygularını onkoloji hemşiresiyle rahat paylaşabilmeleri için desteklenmelidir. Onkoloji hemşiresi bu aşamada hastaya bakım veren tanı hakkında basit açıklamalar yapmakta ve genel tedavi sürecinden bahsetmektedir. Sonraki süreçte tedavi planında daha ayrıntı vererek açıklamalar yapmaktadır. Hasta yakınlarının sürece uyum sağlamasında destek olmaktadır (Uğur, 2006 s.76)

Remisyon dönemi: Tedavinin başlamasıyla yan etki semptomları görülmektedir. Onkoloji hemşiresi, tedavinin yan etkilerini ve bunlarla nasıl başa çıkacakları hakkında bilgilendirme yapmaktadır. Hasta yakınları bu dönemde umut verici ve olumlu şeyler duymak isteyip olumsuz şeyleri yanlış anlayabilmekte veya duymak istememektedir. Hemşire tedavi ve yan etkileri hakkında yaptığı bilgilendirmeyi ve verdiği eğitimin doğru algılandığını kesinleştirmelidir. Hastaya bakım veren veya aile üyelerinde yaşanan uyum sorunlarını fark ettiği takdirde gerekli desteği almaları için ilgili birimlere yönlendirme yapılmalıdır (Uğur, 2006 s.76-77).

Relaps dönemi: Hastalığın tedaviye yanıt vermemesi ve kötüye gittiği bu aşamada ikinci bir kriz durumu gözlenmektedir. Tanı döneminde oluşan kriz tekrarlanır. Ailede tükenmişlik, yorgunluk, umutsuzluk ve güçsüzlük duyguları gelişebilmektedir. Bu dönemde hasta yakınlarının tekrardan tedavi için ikna edilmesi onkoloji hemşireleri ve ekibi için zor olabilmektedir. Onkoloji hemşiresi, hasta yakınları ile kurduğu etkili

iletişimi sürdürerek gerekli açıklamaları yapmalıdır. Hemşire ve ekibi bu dönemde daha fazla duygusal ve sosyal destek sağlayarak hasta ve yakınlarında umut duygusunu canlandırmaya çalışmaktadır (Uğur, 2006 s.77)

Terminal dönem: Bu dönemde verilen destek oldukça önem taşımaktadır. Onkoloji hemşiresi, hasta yakınlarının yanında olduğunu hissettirerek ailenin duygularını rahatça ifade edebilmelerini sağlamalıdır (Uğur, 2006 s.77). Yas sürecinde bireylerin iyilik hallerini sürdürmeleri için gerekli yardımı sağlamalıdır (Damak ve Kumsar, 2020 s.2).

Onkoloji hemşiresi kanser tanısı alan hastanın hastalıkla mücadelesinin tüm aşamalarını bilmelidir. Tanı aşamasından itibaren bütün süreçlerde hastaya ya da hastaya bakım verene bilgilendirmeler yaparak gerekli desteği sağlayabilmektedir. Onkoloji hemşiresi hasta izleminde, hastalık semptomlarının yönetiminde, yan etkilerin tedavisinde ve hasta ile diğer sağlık ekibi üyeleri arasında anahtar rolündedir (Karadağ-Arlı ve Gürkan, 2014 s.963).

1.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Bireyin hem kendi hem de çevresiyle oluşturduğu uyumlu yapı, zaman zaman karşılaştığı problemlerle kesintiye uğrayabilir. (Tümlü ve Recepoğlu, 2013 s.206) Bireyler yaşadıkları travmaların etkisiyle ruhsal sağlıklarını kaybedebilir ve endişe, kaygı, depresyon gibi problemlerle karşılaşabilirler. Bu tür durumlarda iyileşme süreci uzun zaman alabilir. Ancak bazı bireyler, travmanın olumsuz etkilerinden fazla etkilenmez ve kısa sürede toparlanarak yaşamlarına kaldıkları yerden devam edebilir. Pozitif psikoloji yaklaşımı, bu ikinci grubu "psikolojik dayanıklılık" kavramıyla tanımlamakta ve onların bu özelliğini incelemektedir (Doğan, 2015, s.93)

Geçmişten bugüne literatür incelendiğinde bireylerin güçlü yanlarına odaklanan çalışmaların uzun zamandır göz ardı edildiği tespit edilmiştir. Bireylerin güçlü yanlarını ortaya koyan, analiz eden ve araştıran çalışmaların çoğu 2000'li yıllardan sonra yapılmıştır (Kavi ve Karakale, 2018 s.58). Son yıllarda öne çıkan pozitif psikoloji kavramı, bireylerin mutlu ve sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için kendi yaşamlarındaki etkinliklerini artırmaları, değişim ve gelişimin dış faktörlerden değil kendilerinden başlaması gerektiğini fark edip bunu hayatlarına entegre etmeleri amacıyla psikolojinin önemli bir çalışma alanı olmuştur. Son dönemlerde pozitif

psikoloji kapsamında, umut, mutluluk, iyimserlik, affedicilik, genel iyilik hali ve öznel iyi oluş gibi konular üzerine yapılan araştırmaların yoğunlaştığı gözlemlenmiştir (Gable ve Haidt, 2005 s.104). Bu alanın önemli bir konusu ise psikolojik dayanıklılık olarak öne çıkmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, birçok farklı tanımı bulunan bir kavram olup, her tanım bu dayanıklılığın farklı bir yönünü yansıtmaktadır (Tümlü ve Receptoğlu, 2013 s.206).

Masten ve diğerlerinin (1990) yapmış olduğu literatür taramasında tanımların ortak yönlerine odaklanarak psikolojik dayanıklılık kavramını üç temel özellik ile açıklamışlardır. İlk özellik, kişisel yetenekleri sayesinde olumsuz yaşam koşullarına rağmen ayakta kalabilen ve beklenenden daha iyi bir gelişim göstererek başarıya ulaşan bireyler ile ilişkilendirilmiştir. İkinci özellik, stresli yaşam deneyimlerine karşı bireyin hızlı bir şekilde uyum sağlama yeteneğine odaklanmıştır. Üçüncü olarak ise, doğal felaketler, sevilen birini kaybetme gibi travmatik olaylardan sonra bireyin toparlanma ve normal hayatına devam etme becerisi incelenmiştir (Gürkan, 2006 s:16,17). Bu üç özellik, bireylerin zorlu koşullara karşı direnç geliştirme süreçlerini anlamada önemli bir çerçeve sunmaktadır. (Tümlü ve Receptoğlu, 2013 s.206)

Psikolojik dayanıklılık, Latince kökenli "resilience" sözcüğünden gelir ve esneklik, elastikiyet ile zorlu koşullardan sonra eski haline dönme becerisini ifade eder. Literatürde, stres yaratan durumlarla başa çıkma, olumsuzluklara rağmen fiziksel ve ruhsal sağlığı koruma ve toparlanma sürecini başarıyla tamamlama olarak açıklanmaktadır (Demircioğlu ve Yoldaş, 2019 s.41). Ayrıca, bireyin karşılaştığı zorlayıcı olaylardan sıyrılabilmesi ya da şartlar değiştiğinde bu yeni duruma uyum sağlayabilmesi de psikolojik dayanıklılığın temel unsurları arasındadır (Smith ve diğ., 2008 s:194,195). Dayanıklı bireyler, yaşamın getirdiği değişimlere ve karşılaştıkları güçlüklerle kolayca uyum sağlayarak mücadeleye devam ederler (Üzüm ve Şenol, 2020 s.458).

Psikolojik dayanıklılık, zorluklarla etkili bir şekilde mücadele etme, zor koşullara rahatsızlanmadan uyum sağlayabilme ve düzelme kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, bireyin yaşamın sürekli değişen koşullarına karşı uyum gösterme ve yeniden toparlanma becerisini vurgulamaktadır. (Amne ve Özer, 2025 s.3). İş, aile, çevre sorunları, sağlık problemleri veya bireyi endişelendiren olaylar gibi stres yaratan durumlara bireyin uyum sağlama becerisidir (Kavi ve Karakale, 2018 s.59-62,72).

Aynı zamanda, olumsuz deneyimlerden kendini koruma ya da koruyamama durumunda oluşan gerçekliğe uyum sağlama olarak da ele alınmıştır (Basım ve Çetin, 2011 s:2). Psikolojik dayanıklılığa sahip olan kişiler, karşılaştıkları zorluklara ve problemlere karşı umutlarını kaybetmeden aşılması gereken meydan okumalar olarak bakmaktadır. Kişilerde bulunan yüksek düzeyde sabır ve hoşgörü özellikleri sayesinde negatif duygular ve sınırlamalar karşısında daha dirençli olmakta; yaşam kaliteleri daha az zarar görmektedir (Shirazi ve diğ., 2018). Dayanıklı bireyler, zorlayıcı durumlarla karşılaştığında veya beklenmeyen olumsuzluklar yaşadığında güçlü destek mekanizmaları sayesinde daha iyi uyum sağlamakta, çözüm odaklı davranarak süreci kontrol altında tutmakta ve daha başarılı bir şekilde yönetmektedir (Parmaksız, 2020 s.287).Stres içeren çalışma koşulları ve uzun çalışma saatleri, bireylerin aile ilişkilerini, psikolojik iyi oluşlarını, yaşam doyumlarını, sosyal etkileşimlerini ve duygusal durumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tümlü ve Receptoğlu, 2013 s.207).

1.3.1. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları

Kobasa, varoluşçu kişilik teorisine dayandırdığı çalışmasında, psikolojik dayanıklılığı "stresli yaşam durumlarında bireye direnç kaynağı sağlayan bir kişilik özelliği" olarak tanımlamıştır. Bu kavram, birbiriyle bağlantılı üç temel boyuttan oluşmaktadır: kontrol (denetim), bağlanma ve meydan okuma (güçlük) (Ghorbani ve diğerleri, 2000 s:648). Psikolojik dayanıklılık bileşenleri, bireylere stresli durumlar karşısında potansiyel riskleri fırsata çevirebilecek enerji ve motivasyonu sağlayarak direnç göstermelerine yardımcı olmaktadır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bir kişi, kendi yaşamını ve işini yüksek derecede anlamlı bulmaktadır. Yaşamını kontrol etme yeteneğine, olayları yönetme ve sonuçları etkileyebilme inancına sahip olması gerekmektedir. Hayatın getirdiği değişime ve risklere karşı mücadele göstermektedir (Sarıkaya, 2015 s.43; Soysal, 2016 s.29).

Kontrol, zorluklar karşısında olumsuz etkilenmek yerine, olayları arzu ettiği doğrultuda şekillendirebileceğine inanmayı ve buna uygun hareket etmeyi ifade eder. Bağlanma, bireyin günlük yaşantısına aktif olarak dahil olarak, yaşamına bir amaç ve anlam katma sürecidir. Meydan okuma ise, değişimi hayatın doğal bir unsuru olarak

kabul edip, mevcut durumu korumak yerine ilerleme fırsatı olarak değerlendirme yaklaşımıdır (Maddi ve diğ., 2006 s:576).

1.3.1.1. Kontrol

Kontrol, bireylerin içsel durumlarını ve davranışlarını, yaşamlarında meydana gelen tüm olayları yönlendirebilme yetisiyle birlikte, istenilen sonuçlara ulaşmak amacıyla sergiledikleri tutum ve eylemlerinde oluşan değişimlerdir. Kontrol düzeyi yüksek olan bireyler, çevresel koşulları ve yaşam koşullarından kaynaklanan olayları etkileyebilme yeteneklerine ilişkin güçlü bir inanca sahiptirler (Tekin, 2011 s:7). Zorluklarla karşılaşıldığında çaresizliğe kapılmak yerine, olayların sonuçlarını etkileyebilme inancını ifade eden kontrol kavramı; öz disiplin, başarı odaklılık, özerklik, içsel motivasyon, karar verme yetisi, kişisel özgürlük ve seçim yapabilme becerisi gibi unsurları içermektedir (Kayacı ve Özbay, 2016 s: 129).

Kontrol, bireyin karşılaştığı zorluklara karşı düşünce ve eylemlerini yönlendirme gücünü kendini bulmasıdır. Zorluklar karşısında yılmadan, olayların sonuçlarını etkileyebileceğine olan inancını korur. Hayatını kendi iradesi doğrultusunda şekillendirirken çaresizliği ve güçsüzlüğü reddeder; özgür seçimlerde bulunarak disiplinli, cesur ve motive bir tutum sergiler (Terzi, 2008 s:2) Dayanıklılığın kontrol boyutu, sonuç olarak bireyin pasif bir tutumu reddetmesini ve olaylar karşısında aktif bir duruş sergilemesini ifade etmektedir (Hanton ve diğ., 2003; Akt: Yalçın, 2013 s:29).

1.3.1.2. Bağlanma

İnsanlar, karşılaştıkları olayların dışında durup izlemek yerine hayatın her yönüyle içinde yer alma arzusunu ifade etmektedir. Hedeflerine ulaşmak için gösterdikleri çaba ve yaşanan olaylara karşı yabancılaşmadan sürdürülen bağlılık, bireylerin en temel ve ayırt edici özelliklerindendir. Bağlanma kavramı, bireylerin yaşamın tüm olumsuz koşullarına rağmen hayata iyimser bir perspektifle yaklaşabilme, hedeflerine ulaşma inancıyla kararlılık sergileme ve karşılaşılan olaylara yabancılaşmak yerine bu durumları anlamlı ve ilgi çekici hale getirme çabası olarak tanımlanabilecek bir kişisel özelliktir. Bireyin, hayatını ve amaçlarını anlamlı bir bütün olarak değerlendirmesi ve bu bağlılığın bir sonucu olarak, elinden gelenin en iyisini ortaya koyma çabası içerisinde olması beklenmektedir (Durak, 2002 s:16).

Psikolojik dayanıklılık çerçevesinde, bireyin süregelen yaşam olaylarına katılım eğilimi olarak tanımlanan bağlanma, yaşamın amacını, anlamını ve bireyin kendisini anlama yetisini temsil etmektedir. Ailesine, çevresine, kişiler arası ilişkilerine ve inanç ile değer sistemlerine duyduğu bağlılık, bireyin hayatının her alanında gözlemlenmektedir. Bu unsurlar, bireyin stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmesi ve zorlayıcı olumsuzluklarla mücadele edebilmesi için gerekli gücün oluşmasını sağlamaktadır (Terzi, 2008 s:2; Kavi ve Karakale, 2018 s:62,63)

1.3.1.3. Meydan Okuma

Meydan okuma, bireylerin stabilite yerine değişime olan inançlarını desteklemektedir. Değişimin, gelişim için fırsatlar sunduğunu vurgulayan bu kavram; bireylerin çevreleriyle etkileşim kurmasını, yeni şeyler denemesini, kendine güven geliştirmesini ve pozitif bir tutum sergilemesini teşvik etmektedir (Soysal, 2016 s.30). Birey, yeni şeyler denemekten çekinmeyerek, değişimin başarıya ulaşmanın temel şartlarından biri olduğunu savunmaktadır (Terzi, 2008 s:2; Kavi ve Karakale, 2018 s:63)

Meydan okuma, bağlanma ve kontrol boyutlarını bir araya getirerek olaylara, ilişkilere, problemlere ve fırsatlara tehdit olarak değil, bir öğrenme ve gelişim fırsatı olarak yaklaşmayı ifade etmektedir. Bağlanma ve kontrol boyutlarının etkili bir şekilde kullanılması bireyin, hangi durumları dikkate alması ve hangilerini göz ardı etmesi gerektiğini ayırt edebilmesini sağlamaktadır. Meydan okuma, bireylerin karşılaştıkları hataları kişisel başarısızlık olarak görmek yerine, hataları yalnızca birer hata olarak görülmesini desteklemektedir (Sarıkaya, 2015 s:46).

1.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Literatürde yapılan sağlamlık tanımlarında, sıklıkla risk faktörleri, olumsuz etkileri azaltan koruyucu faktörler ve risk karşısında sergilenen uyum öne çıkan unsurlar olarak belirtilmiştir (Kararımak, 2006 s.131). Psikolojik dayanıklılık tanımları incelendiğinde, bireyin çeşitli risk faktörlerine maruz kalmasının ardından, koruyucu faktörlerin desteğiyle bu riskli durumların olumsuz etkilerini tolere edebilmesi ve sağlıklı gelişimsel sonuçlara ulaşabilmesi olarak değerlendirildiği ifade edilmiştir (Tümlü, 2012 s:12,13).

Psikolojik dayanıklılık, genellikle sonuçlar ve bu sonuçlara yol açan nedenler üzerinden tanımlanmıştır. Literatürde, bu kavramın üç temel başlık altında incelendiği görülmektedir: Risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar (Tümlü ve Recepoğlu, 2013 s:206).

1.3.2.1. Risk faktörleri

Bireyin günlük yaşamında karşılaştığı veya tanık olduğu olumsuz olaylar, psikolojik denge halinde ve sağlıklı bir yaşam sürdürme sürecinde çeşitli zorluklara yol açabilmektedir. Bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları çeşitli sorunlar, onlar için potansiyel risk faktörleri oluşturabilir (Goldstein ve Brooks, 2005 s:11).

Risk, olumsuz yaşam koşullarını tanımlamak için kullanılan ve potansiyel olumsuz sonuçları öngören bir değişkendir (Tümlü ve Recepoğlu, 2013 s.206). Risk, bireyin olumsuz davranışlar sergilemesine yol açan çeşitli faktörleri ifade etmektedir (Topçu, 2017 s:27).

Gizir (2007:116), risk faktörlerini üç kategoriye ayırarak sınıflandırmıştır: bireysel, ailesel ve çevresel faktörler (Gürkan, 2006 s:22). Bireysel risk faktörleri kişinin kendisiyle ilgili zorlukları içerirken, ailesel risk faktörleri aile içi ilişkilerden kaynaklanan olumsuzlukları kapsamaktadır. Çevresel risk faktörleri ise toplum kaynaklı ekonomik ve sosyal koşulların birey üzerindeki etkilerini ifade etmektedir.

Bireysel risk faktörleri: düşük bilişsel kapasite, kaygıya yatkın kişilik yapısı, sağlık sorunlarıyla karşılaşma, bireyin kendine olan güveninin yetersizliği, etkili başa çıkma stratejilerini kullanamama, kendini doğru şekilde ifade edememe, saldırgan eğilimler gösterme (Tümlü ve Recepoğlu, 2013 s.206), erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar (Gizir, 2007, s:116), çekingen karakterde olma, bağımlılık yapan madde kullanımı, fiziksel engellilik durumu ve psikolojiyi etkileyen nörolojik rahatsızlıkların varlığı şeklindedir (Topçu, 2017 s.27,28).

Ailesel risk faktörleri: Ebeveynlerden birinin veya her ikisinin sağlık sorunları yaşaması ya da psikolojik rahatsızlığa sahip olması, ebeveynlerin ayrılığı, ebeveynlerin boşanması veya ölümü, tek ebeveynle yaşama durumu (Gizir, 2007 s:116), ebeveyn ve çocuk arasında sağlıklı iletişim kurulamaması, aile içi şiddet,

ihmalkârlık ve cinsel istismar (Sarıkaya, 2015 s:48), katı ve dengesiz aile tutumu, kardeşler arası olumsuz ilişkiler şeklindedir (Soysal, 2016 s.22,23).

Çevresel risk faktörleri: Ekonomik yetersizlik, maddi zorluklar, geçim sıkıntısı, çocuklara yönelik ihmalkâr davranışlar ve istismar, savaşlar ve doğal felaketler gibi toplumsal olaylar, yaygın şiddet olayları, aile içindeki travmatik olaylar, evsiz kalma durumu (Gizir, 2007 s.116), eğitim veya diğer temel hizmetlerin yetersizliği, topluma olumlu yönde rehberlik edecek rol modellerin eksikliği, madde bağımlılığı, göç sürecinin getirdiği zorluklar, işsizlik problemi şeklindedir (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013 s.206). Bireyin yaşamında karşılaşılan risk faktörleri, gelişimini tehdit eden unsurlar olup çeşitli problemlerin ortaya çıkma olasılığını artırabilir. Tek bir olumsuz ya da travmatik olayın büyük bir tehdit oluşturması nadirdir; ancak sürekli ve yaygın stres kaynakları riski artırarak negatif sonuçlara zemin hazırlayabilir (Soysal, 2016 s.23).

Bireyin hayatında bulunan ailesi, arkadaşları, öğretmenleri gibi yakın çevresi, ona önemli bir sosyal destek sağlar. Bu kişiler, bireyin kendini değerli ve güvende hissetmesine yardımcı olur. Olumsuz durumlarla karşılaştığında, aldığı bu destek sayesinde daha hızlı toparlanabilir. Aile içindeki veya dışındaki sosyal destek mekanizmaları, bireyin stresli olaylarla başa çıkmasını kolaylaştırarak yalnız olmadığını hissettirir. Bu destekler, bireyin hayata daha olumlu bakmasına katkıda bulunur ve psikolojik dayanıklılığını güçlendirir (Kavi ve Karakale, 2018 s.65).

1.3.2.2. Koruyucu Faktörler

Risk faktörlerine ek olarak, psikolojik sağlamlığı destekleyen bir diğer unsur, bireyin olumsuz deneyimlere karşı daha yapıcı bir tutum sergilemesini sağlayan koruyucu faktörlerdir (Karairmak, 2006 s:132). Koruyucu faktörler, bireyin maruz kaldığı risklerin ve olumsuz koşulların etkisini azaltan veya tamamen ortadan kaldıran destekleyici unsurlardır (Öz ve Yılmaz, 2009 s:83). Koruyucu faktörler, bireyin psikolojik dayanıklılığını güçlendiren ve risk faktörleriyle başa çıkmasında önemli rol oynayan özelliklerdir. Bu faktörler, bireye olumsuz durumlarla mücadelede motivasyon ve direnç kazandırarak iyileşme sürecini desteklemektedir (Soysal, 2016 s:23; Snyder ve Lopez, 2001 s:77).

Literatürde, koruyucu faktörler farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bazı yaklaşımlar içsel ve dışsal faktörler olarak ikiye ayırırken (Kararımak, 2006 s.133) genel olarak bireysel, ailesel ve çevresel faktörler şeklinde üç grupta toplandığı görülmektedir.

Bireysel koruyucu faktörler: Sağlam bir özgüvene sahip olmak, kendini değerli görmek, kişisel yeterlilik hissini koruyabilmesi, yüksek entelektüel kapasiteye sahip olmak, sosyal becerileri güçlü kılmak, (Kararımak, 2006 s:133), bilişsel yetenekler (zeka seviyesi), mesleki başarı, uyumlu ve pozitif kişilik yapısı, bireyin otokontrolünü sağlayabilmesi, kişisel farkındalık ve kendini olduğu gibi kabul etme, bağımsız karar verebilme, yaşamda belirlenmiş hedeflere sahip olması, güçlü problem çözme becerileri, hayata pozitif açıdan bakmak, umut duygusu, mizah anlayışı, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, cinsiyet ve yaş faktörlerini kapsamaktadır (Gizir, 2007 s:118).

Ailesel koruyucu faktörler: Ebeveynlerle güçlü bir bağ kurma, ekonomik açıdan avantajlı bir konumda bulunma, çekirdek aile dışında destekleyici ve sıcak aile ilişkilerine sahip olma, nitelikli ebeveynlik özellikleri (Kararımak, 2006 s.133), destekleyici ebeveynler veya aile üyeleriyle sağlıklı ilişkiler kurması, bireye yönelik yüksek ancak gerçekçi beklentiler (Gizir, 2007 s:119,120), iyi eğitilmiş anne ve babaya sahip olma (Öz ve Yılmaz, 2009 s:84) faktörlerini kapsamaktadır.

Çevresel koruyucu faktörler: Aile dışındaki sosyal çevreden biriyle güvene dayalı ve destekleyici ilişkiler kurmak, akran ve arkadaş desteğinden faydalanmak, toplum içinde güçlü ve etkili kaynaklara erişim sağlamaktır (Gizir, 2007 s:119,120), mesleki anlamda güçlü bağlantılar oluşturmak, bireyin ilerlemesine yardımcı olan bir rol modelin olması (Öz ve Yılmaz, 2009 s.84) faktörlerini kapsamaktadır.

Psikolojik dayanıklılık, bireyin kişisel özellikleri ile çevresel faktörler arasındaki etkileşime dayanmaktadır. Risk faktörlerinin etkisini azaltan koruyucu faktörler, bireyin olumsuzluklarla başa çıkma becerisini güçlendirmektedir. Onkoloji hemşireleri gibi psikolojik yüksek risk altında olan bireylerin, beklenenden daha olumlu sonuçlar elde etmesini, zorluklarla başa çıkmasını ve hızla toparlanmasını sağlamaktadır. Psikolojik dayanıklılık, bireyin sahip olduğu gücü yeniden harekete geçirme yeteneğiyle doğrudan ilişkilidir (Kavi ve Karakale, 2018 s:69).

1.3.2.3. Olumlu Sonuçlar

Bireyin, içsel ve dışsal koruyucu faktörler sayesinde risk faktörlerini aşarak kazandığı beceri ve yetkinliklerdir (Tümlü ve Recepoğlu, 2013 s:206). Bu olumlu sonuçlar: bireyin gelişimsel görevlerini başarıyla yerine getirmesi, akademik ve meslek hayatında başarılı sonuçlar elde etmesi, sosyal çevresiyle olumlu ilişkiler kurması, toplumsal kurallara uyarak suç teşkil eden davranışlardan uzak durması, duygusal ve zihinsel açıdan sağlıklı bir yaşam sürdürmesi, hayattan mutluluk duyması, öğrenmeye karşı istekli olup kararlılıkla ilerlemesi, fiziksel gelişimini destekleyici spor ve aktivitelerle ilgilenmesi, topluma fayda sağlayan etkinliklerde aktif şekilde yer alması, kendi ilgi alanlarına uygun çeşitli hobilere sahip olması, toplumsal ve kişisel kurallara duyarlı ve bilinçli bir şekilde uyum sağlaması, toplumsal ve kişisel kurallara duyarlı ve bilinçli bir şekilde uyum sağlaması, sosyal çevresi tarafından kabul görerek olumlu ilişkiler kurması, psikopatolojik belirti göstermeyerek sağlıklı bir zihinsel yapıya sahip olması, kendi duygu ve düşüncelerini toplumla uyumlu bir şekilde sürdürebilmesi, kendi değerini ve kimliğini kabul ederek içsel bütünlüğünü sağlaması, yaşam doyumunun ve her açıdan iyilik halinin oluşmasıdır (Soysal, 2016 s:24,25).

1.4. ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Onkoloji hemşireleri, yüksek riskli birimler arasında yer alan yoğun bakım ve acil servis gibi bölümlerde çalışırken önemli psikolojik stres faktörlerine maruz kalabilmektedirler (Harrisson ve diğ., 2002 s:585). Mortalite oranının yüksek olduğu bu ortamlar, sağlık çalışanlarının psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık hizmetleri birçok risk barındırırken, hemşireler doğrudan maruz kalmaları bile psikolojik baskı hissedebilmekte ve stresle mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Onkoloji hemşireleri, hastalarla uzun süreli ve yoğun bir etkileşim içinde olup, fiziksel ve duygusal olarak zorlu bir çalışma ortamında görev yapmaktadır. Yüksek mortalite oranları, uzun nöbetler, iş yükü ve hasta yakınlarıyla sürekli iletişim halinde olma zorunluluğu, hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını doğrudan etkileyen faktörler arasındadır (Altıok ve diğ., 2009 s:71). Özellikle kanser hastalarının ağrı, acı ve umutsuzluk gibi zorlu süreçlerini yönetmede hemşirelerin dayanıklılığı, kaliteli bakımın temel unsurlarından biri olarak değerlendirilmektedir (Pehlivan, 2019 s.19).

Psikolojik dayanıklılık, hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirirken, tükenmişlik riskini azaltarak bakım kalitesini artırmaktadır. Çalışma koşullarının yoğunluğu, aile yaşamıyla denge kurma gerekliliği ve sosyal destek mekanizmalarının varlığı, hemşirelerin ruhsal iyilik hali üzerinde önemli bir rol oynar. Yapılan araştırmalar, psikolojik sağlamlığı yüksek hemşirelerin zorlayıcı durumlarla daha etkili başa çıktığını ve hasta bakım süreçlerinde daha yüksek verimlilik sergilediğini ortaya koymaktadır (Tekin, 2011 s:1-3,18). Onkoloji hemşirelerinin hasta ve ailelerine destek sağlayarak en iyi bakım hizmetini sunabilmeleri için, öncelikle kendi psikolojik dayanıklılıklarını korumaları gerekmektedir (Rishel, 2015 s:198).

Onkoloji hemşireleri, psikolojik dayanıklılığı etkileyen birçok risk faktörüyle karşı karşıya kalmaktadır. Yüksek stresli ve duygusal olarak yoğun çalışma ortamlarında görev yaparak hastaların fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bu süreçte hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı, mesleki performansları ve hasta bakım kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir. İş yükünün fazlalığı, ekip desteğinin yetersizliği, uzun çalışma saatleri, mesleki bilgi ve beceri eksikliği, stres yönetimi yetersizliği, duygusal olarak zorlayıcı hasta profilleri ve geleceğe yönelik belirsizlikler, hemşirelerin ruhsal iyilik halleri üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (am ve Büyükbayram, 2017 s.119). Yapılan araştırmalar, hemşirelerin sahip oldukları kişisel, sosyal ve mesleki koruyucu faktörlerin psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. (Cusack ve diğ.; 2016 s.1-6). Bu dayanıklılık, hemşirelerin öz güven, otonomi, stresle başa çıkma ve uyum sağlama becerilerini geliştirirken, aynı zamanda travmatik deneyimlerin olumlu bir dönüşüm sürecine dönüşmesini de sağlamaktadır. Hemşire için psikolojik dayanıklılık sağlanmadığı takdirde iş doyumunda azalma, iş gücü eksiklikleri ve bakım hizmetinin kalitesinde azalma gibi olumsuzluklarla karşılaşılmaktadır (z ve diğ., 2024 s.534).

1.4.1. Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılığı Geliştirme Yöntemleri

Onkoloji hemşireleri, yoğun stres altında çalıştıkları için psikolojik dayanıklılığı koruma ve geliştirme yöntemleri büyük önem taşıamaktadır. Psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma ve mesleki uyum süreçlerini destekleyen öğrenilebilir ve geliştirilebilir bir beceridir (Cameron ve Brownie, 2010 s:67; am ve Büyükbayram, 2017 s:123,124). Psikolojik dayanıklılığı geliştirmek için bireysel ve mesleki düzeyde

çeşitli yöntemlerin uygulanması gerekmektedir (Anwar ve diğ., 2019 s.21). Bireysel düzeyde ele alındığında, benlik saygısı, öz yeterlilik, bilişsel esneklik ve duygusal zeka gibi faktörler hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendiren unsurlar olarak öne çıkmaktadır (Karatepe, 2022 s.818). Aynı zamanda sorun çözme becerileri, olumlu düşünme, mizah kullanımı ve geleceğe yönelik umut gibi faktörler de hemşirelerin mesleki uyum süreçlerinde önemli rol oynamaktadır (Karakış, 2019 s.35,36). Mesleki düzeyde ise hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını desteklemek için çalışma ortamlarının iyileştirilmesi, stres yönetimi eğitimlerinin düzenlenmesi ve psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik programların uygulanması gerekmektedir. Ekip dayanışması, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve meslek içi eğitimlerin sürekliliği, hemşirelerin iş doyumlarını artırarak tükenmişlik riskini azaltmaktadır. Ayrıca kurum içinde sağlanan danışmanlık ve mentorluk programları, hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyerek daha güçlü baş etme mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Bingöl, 2024 s.98-104).

Onkoloji hemşireleri için psikolojik dayanıklılığı artıran bu yöntemlerin uygulanması, sadece bireysel iyilik halleri açısından değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve hasta bakım kalitesinin artırılması açısından da önem taşımaktadır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek hemşireler, stresle daha etkili başa çıkabilmekte, hasta ile sağlıklı bir iletişim kurabilmekte ve iş motivasyonlarını koruyarak uzun vadeli mesleki başarı sağlayabilmektedir. Bu nedenle hem bireysel hem de kurumsal düzeyde destekleyici politikaların uygulanması, sağlık çalışanlarının mesleki sürdürülebilirliklerini sağlamak için gereklidir (Açıl ve Öztürk, 2024 s.55-56; Çam ve Büyükbayram, 2017; s.123-125; Öz ve Hiçdurmaz, 2010 s:86).

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Mevcut araştırmalarda, yapılandırılmış eğitim programlarının hemşirelerin psikolojik güçlenmelerini sağladığı ve dayanıklılıklarını artırmada etkili olduğu bildirilmektedir. Ancak, bu alandaki deneysel çalışmaların artırılması, psikolojik dayanıklılığı güçlendiren kurumsal girişimlerin yaygınlaştırılması ve hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları stres kaynaklarına yönelik daha kapsamlı çözümler geliştirilmesi gerekmektedir (Pehlivan, 2019 s.24,25).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma kapsamında araştırma modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi hakkındaki bilgilere bu bölümde yer verilmiştir.

2.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, onkoloji kliniklerinde görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.Elde edilen bulgular doğrultusunda, onkoloji hemşirelerinin psikolojik iyilik hallerini desteklemeye yönelik etkili ve uygulanabilir stratejiler geliştirilmesine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

2.2. ARAŞTIRMA MODELİ

Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemeyi amaçlayan bu araştırmada betimsel tarama modeli benimsenmiştir. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2009 s.77).

2.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, bir özel hastanede çalışan onkoloji hemşireleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin seçiminde basit tesadüfi (seçkisiz) örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yönteminde evrendeki her birimin örnekleme girme olasılığının eşit ve birbirinden bağımsızdır. Bu nedenle ulaşılan sonuçlar evrene genellenebilir (Yıldız, 2017 s.425). Bu kapsamda araştırmanın örneklemini, bir özel hastanede çalışan ve araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayıp gönüllü katılım

gösteren hemşireler oluşturmaktadır. Yapılan örneklem hesaplaması ve girilen veriler Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Evren ve Örneklem G*power (Güç) Analizi

t testleri – Korelasyon	Point Biserial Modeli
Analiz	Öncelikli Olarak: Gerekli Örneklem Büyüklüğünü Hesaplama
Giriş: Kuyruk(lar)	Tek
Etki büyüklüğü $ \rho $	0,262
α hata olasılığı	0,05
Güç (1- β hata olasılığı)	0,90
Çıkış: Merkezi olmama parametresi δ	2.9490656
Kritik t	1,6580957
Df	116
Toplam örneklem büyüklüğü	117

t: Bağımsız Gruplar T-Testi, df:serbestlik derecesi

Araştırma G* power analizine göre tip-I hata miktarı α . =0,05, testin hedeflenen gücü 1- β , =0,90 olarak hesaplanmıştır. Toplam örneklem büyüklüğü 117 olarak uzman istatistikçi tarafından belirlenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler ise Tablo 2.2.’ de verilmiştir.

Tablo 2.2: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	N	%
Cinsiyet	Kadın	78
	Erkek	39
Yaş	30 ve altı	99
	31 ve üstü	18
Medeni durum	Evli	35
	Bekâr	82
Çocuk sahibi olma durumu	Var	20
	Yok	97
Öğrenim düzeyi	Lise	14
	Ön lisans	14
	Lisans	75
	Lisansüstü	14
Çalışılan pozisyon	Hemşire	101
	Sorumlu hemşire	16
	6-12 ay arası	56
Onkoloji kliniğinde çalışma süresi	1-5 yıl arası	44
	6-10 yıl arası	10
	10 yıl ve üzeri	7

N:Evren Büyüklüğü, %:yüzde

Tablo 2.2 incelendiğinde onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun kadın (n=78, %66,7) ve 30 ve altı (n=99, %84,6) yaşa sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelerin %70,1’i (n=82) bekâr olup büyük çoğunluğunun (n=97, %82,9) çocuğu

bulunmamaktadır. Hemşirelerin öğrenim düzeyleri incelendiğinde en çok oranla lisans mezunu (n=75, %64) oldukları ve diğer hemşirelerin öğrenim düzeyleri eşit bir şekilde dağıldığı tabloya yansımaktadır. Hemşirelerin onkoloji kliniğindeki deneyimlerine göz atıldığında, büyük çoğunluğunun hemşire pozisyonunda (n=101, %86,3) çalıştığı ve altı yıldan daha az süre (n=100, %85,5) onkoloji kliniğinde çalıştığı görülmüştür.

2.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Ocak 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında bir özel hastanede çalışan onkoloji hemşireleri ile gerçekleştirilmiştir.

2.5. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırma Sorusu 1. Onkoloji kliniklerinde görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri nasıldır?

Araştırma Sorusu 2. Onkoloji kliniklerinde görev yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2.6. ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA ve DIŞLANMA KRİTERLERİ

Araştırmaya dahil olma ölçütleri:

- Onkoloji kliniklerinde aktif hemşire olarak çalışıyor olmak.
- 18 yaş ve üstü onkoloji kliniğinde çalışan hemşire olmak.
- Çalışmaya gönüllü katılmak.
- En az 6 ay onkoloji ünitesinde çalışıyor olmak.

Araştırmadan dışlanma ölçütleri:

- Onkoloji kliniğinde çalışıp raporlu olmak.
- Onkoloji kliniğinde rotasyonla bulunuyor olmak.
- 6 ay süre altında onkoloji ünitesinde çalışıyor olmak.
- Onkoloji kliniğinde çalışıp gebelik izninde olmak.
- Onkolojinde kliniğinde çalışıp yıllık izinde olmak.

2.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmada veriler toplanmadan önce Fenerbahçe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.02.2024 tarihinde “28.2024fbu” adlı protokol numarasıyla gerekli onay alınmıştır (EK 2). Ardından gerekli kurum içi izin alınmıştır (EK 3). Bu izin süreçlerinden sonra araştırmanın yapılacağı kurum yöneticileri ile görüşülmüş, araştırmanın amacı, içeriği ve süreci hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır.

2.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Demografik Bilgi Formu” (EK 5) ve “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” (EK 6) kullanılmıştır.

2.8.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu, literatür ve araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (Benli ve Demir, 2020; Çam ve Engin, 2018). Formda katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim düzeyi, çalışılan pozisyon ve onkoloji kliniğinde çalışma süresi gibi bilgilerini elde etmek amacıyla yedi soru yer almaktadır. (Ek 5)

2.8.2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkin bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla Friborg ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilen ölçek (beş boyutlu), daha sonra yapılan bir araştırma ile tekrar test edilmiş olup ölçeğin altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi açıkladığı ortaya konulmuştur (Friborg ve diğ., 2005; s.37). Ölçeğin Basım ve Çetin tarafından 2011 yılında Türkçe'ye uyarlamasının yapılarak, güvenilirlik ve geçerliliğinin incelendiği çalışmalarda iki örneklemden yararlanılmış olup birinci örnekleme üniversite öğrencileri, ikinci örnekleme ise banka çalışanları araştırmaya dâhil edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği çalışmasında faktör analizleri sonucunda öğrenci örnekleme için toplam %55,5 çalışan örnekleme için ise toplam %53,5'lik varyans açıklanmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin uyarlama

çalışması sonucunda yapısal stil (4 madde), gelecek algısı (4 madde), aile uyumu (6 madde), kendilik algısı (6 madde), sosyal yeterlilik (6 madde), sosyal kaynaklar (7 madde) olmak üzere toplam altı boyut ve 33 maddeden oluştuğu tespit edilmiştir. Ölçek, 5-li Likert tipinde olup alt boyutlar ve toplam dayanıklılık açısından puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin ölçüt geçerliği çalışmalarında her iki örneklem için ölçek ile “Sosyal Karşılaştırma Ölçeği” arasında pozitif yönlü ve “Kontrol Odağı Ölçeği” ile negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiş olup ölçüt geçerliliğini sağladığı belirlenmiştir. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları kapsamında Cronbach alfa değerleri incelenmiş olup alt boyutların değerleri öğrenci örneklemini için 0,66 ile 0,81 arasında, çalışan örneklemini için 0,68 ile 0,79 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı ise her iki örneklem için 0,86 olarak hesaplanmıştır (Basım ve Çetin, 2011, s.6). Bu çalışma kapsamında da Cronbach alfa katsayısı incelenmiş olup alt boyutlar ve toplam puanın 0,62 ile 0,86 arasında değerler aldığı belirlenmiştir. Cronbach alfa değeri 0,60-0,80 aralığında ise “orta ve kabul edilebilir”, 0,8 ve 1,00 aralığında ise “yüksek ve çok iyi kabul edilebilir” olarak yorumlanmaktadır (Daud ve diğ., 2018, s.1030). Bu doğrultuda bu araştırma kapsamında ölçek ve alt boyutlarının güvenirliğinin sağlandığı söylenebilir. (Ek 6)

2.9. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırma için gerekli etik kurul izni ve kurum içi izinler alınmasının ardından onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelere ilgili birimlerin sorumlu hemşireleri tarafından ulaşılmıştır. Katılımcılara Google Forms üzerinden oluşturulan link ulaştırılmıştır. Oluşturulan online formun ilk sayfasında onam beyanı yer almaktadır (EK 4). Onam beyanında araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiş olup araştırmaya katılmayı kabul etmeleri halinde onam vermeleri istenmiştir. Onam veren katılımcılar Demografik Bilgi Formu ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinde yer alan soruları cevaplamışlardır.

2.10. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada veriler toplandıktan sonra excel programına işlenmiş ve sonrasında SPSS 25.0 paket programına aktarılmıştır. Veriler analize tabi tutulmadan önce verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı test edilmiş olup normallik testi sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2.1: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	df	p	İstatistik	df	p
Yapısal stil	,103	117	,004	,980	117	,072
Gelecek algısı	,126	117	,000	,970	117	,010
Aile uyumu	,074	117	,049	,978	117	,172
Kendilik algısı	,096	117	,010	,953	117	,000
Sosyal yeterlilik	,101	117	,005	,979	117	,063
Sosyal kaynaklar	,103	117	,004	,980	117	,072
Psikolojik dayanıklılık (Toplam)	,126	117	,000	,970	117	,010

*p<0,05, p:Olasılık, df:serbestlik derecesi

Normal dağılım için veri sayısı 50’den küçük olması durumunda Shapiro-Wilks testi, 50’den büyük olması durumunda ise Kolmogorov Smirnov testi kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2021). Bu kapsamda araştırmada veri sayısı $n>50$ ($n=117$) olduğundan verilerin dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Test sonuçları incelendiğinde alt boyutlar ve toplam puan açısından verilerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p<,05$). Normallik parametrelerinin karşılanmadığı durumlarda ikili gruplar için Mann Whitney U Testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Ayrıca üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında anlamlılık olduğunda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U Testi yapılmıştır (Büyüköztürk ve diğ., 2014).

2.11. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Bu araştırma tek bir hastane grubundaki onkoloji kliniğinde çalışan 117 hemşire ile sınırlıdır. Araştırmanın tek bir hastane grubunda uygulanması ve örneklemin

117 hemşireden oluşması daha geniş ölçüde genellemeye ulaşmak için sınırlı olabilir.

- Araştırmadan elde edilen veriler “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” ile sınırlı olup ölçeğin psikolojik dayanıklılığı ölçmek için tek kanıt olarak kabul edilmektedir.
- Araştırmadan elde edilen sonuçlar gruplar arasında fark olup olmadığını ortaya koysa da sonuçların nedenselliği belirlenememektedir.



3. BULGULAR

Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen veriler analiz edilmiş ve sonrasında tablolastırılarak yorumlanmıştır.

Tablo 3.1. de onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikler yer almaktadır.

3.1.ARAŞTIRMA GRUBUNA AİT BETİMSSEL İSTATİSTİKLERİN SONUÇLARI

Tablo 3.1: Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi ve RSFA-TR ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Boyutlar	n	Min.	Maks.	Ort.	SS
Yapısal stil	117	6,00	20,00	14,15	2,84
Gelecek algısı	117	6,00	20,00	14,44	3,29
Aile uyumu	117	11,00	30,00	21,11	4,14
Kendilik algısı	117	8,00	27,00	20,81	3,30
Sosyal yeterlilik	117	14,00	30,00	21,71	3,57
Sosyal kaynaklar	117	13,00	35,00	26,50	5,10
Psikolojik dayanıklılık (Toplam)	117	72,00	149,00	118,75	16,40

n: Örneklem büyüklüğü; Maks: Maksimum; Min: Minimum; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma

Tablo 3.1’de görüldüğü gibi yapısal stil alt boyutundan minimum 6 puan, maksimum 20 puan alınmış olup ortalama 14,1538; gelecek algısı alt boyutundan minimum 6 puan, maksimum 20 puan alınmış olup ortalama 14,4444; aile uyumu alt boyutundan minimum 11 puan, maksimum 30 puan alınmış olup ortalama 21,1197; kendilik algısı alt boyutundan minimum 8 puan, maksimum 27 puan alınmış olup ortalama 20,8120; sosyal yeterlilik alt boyutundan minimum 14 puan, maksimum 30 puan alınmış olup ortalama 21,7179; sosyal kaynaklar alt boyutundan minimum 13 puan, maksimum 35 puan alınmış olup ortalama 26,5043; psikolojik dayanıklılık (Toplam) boyutundan minimum 72 puan, maksimum 149 puan alınmış olup ortalama 118,7521 puan olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin

psikolojik dayanıklılık düzeylerinin alt boyutlar ve toplam puan açısından orta üzerinde seyrettiği söylenebilir.

3.2. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ İSTATİKSEL DEĞERLERİ

3.2.1. Cinsiyete Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının İstatistiksel Değerleri

Tablo 3.2.1: Cinsiyete Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Yapısal stil	Kadın	78	65,03	1051,00	-2,73	,006
	Erkek	39	46,95			
Gelecek algısı	Kadın	78	60,85	1376,50	-,839	,401
	Erkek	39	55,29			
Aile uyumu	Kadın	78	64,53	1090,00	-2,50	,012
	Erkek	39	47,95			
Kendilik algısı	Kadın	78	63,66	1157,50	-2,11	,035
	Erkek	39	49,68			
Sosyal yeterlilik	Kadın	78	62,46	1251,50	-1,56	,118
	Erkek	39	52,09			
Sosyal kaynaklar	Kadın	78	65,57	1008,50	-2,97	,003
	Erkek	39	45,86			
Psikolojik dayanıklılık (Toplam)	Kadın	78	65,16	1040,50	-2,77	,005
	Erkek	39	46,68			

***p<0,05**, n:Örneklem Büyüklüğü, Z:Standart Skor, p:olasılık, U:Test İstatistiği

Tablo 3.2.1’de onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Tablo 3.2.1 incelendiğinde onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu ($z=-2,73$; $p<0,05$), aile uyumu alt boyutu ($z=-2,50$; $p<0,05$), kendilik algısı alt boyutu ($z=-2,11$; $p<0,05$), sosyal kaynaklar alt boyutu ($z=-2,97$; $p<0,05$) ve psikolojik dayanıklılık toplam ($z=-2,77$; $p<0,05$) puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Buna göre kadın hemşirelerin yapısal stil alt boyutu (Sıra Ort.=65,03), aile uyumu alt boyutu (Sıra Ort.=64,53), kendilik algısı alt boyutu (Sıra Ort.= 63,66), sosyal kaynaklar alt boyutu (Sıra Ort.=65,57) ve psikolojik dayanıklılık toplam (Sıra Ort.=65,16) puanlarının; erkek hemşirelerin yapısal stil alt boyutu (Sıra Ort.= 46,95), aile uyumu alt boyutu (Sıra Ort.= 47,95),

kendilik algısı alt boyutu (Sıra Ort.= 49,68), sosyal kaynaklar alt boyutu (Sıra Ort.= 45,86) ve psikolojik dayanıklılık toplam (Sıra Ort.= 46,68) puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir. Gelecek algısı ($z=-,839$; $p>0,05$) ve sosyal yeterlilik ($z=-1,56$; $p>0,05$) alt boyut puanlarının ise cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.2.2. Yaşa Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının İstatistiksel Değerleri

Tablo 3.2.2: Yaşa Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Yaş	n	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Yapısal stil	30 ve altı	99	56,20	614,00	-2,10	,035
	31 ve üst	18	74,39			
Gelecek algısı	30 ve altı	99	56,99	692,50	-1,50	,132
	31 ve üstü	18	70,03			
Aile uyumu	30 ve altı	99	56,77	670,50	-1,67	,095
	31 ve üstü	18	71,25			
Kendilik algısı	30 ve altı	99	57,68	760,50	-,99	,321
	31 ve üstü	18	66,25			
Sosyal yeterlilik	30 ve altı	99	57,33	725,50	-1,25	,209
	31 ve üstü	18	68,19			
Sosyal kaynaklar	30 ve altı	99	57,97	789,50	-,76	,442
	31 ve üstü	18	64,64			
Psikolojik dayanıklılık (Toplam)	30 ve altı	99	56,47	640,50	-1,89	,058
	31 ve üstü	18	72,92			

* $p<0,05$ n:Örneklem Büyüklüğü, Z:Standart Skor, p:olasılık, U: Test İstatistiği

Tablo 3.2.2’de onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Tablo 3.2.2’de görüldüğü üzere onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu ($z=-2,10$; $p<0,05$) puanlarının yaşa göre anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre 31 ve üstü yaşa sahip hemşirelerin yapısal stil alt boyutu (Sıra Ort.= 74,39) puanlarının; 30 ve altı yaşa sahip hemşirelerin yapısal stil alt boyutu (Sıra Ort.= 56,20) puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir. Gelecek algısı alt boyutu ($z=-1,50$; $p>0,05$), aile uyumu alt boyutu ($z=-1,67$; $p>0,05$), kendilik algısı alt boyutu ($z=-,99$; $p>0,05$), sosyal yeterlilik alt boyutu ($z=-1,25$; $p>0,05$), sosyal kaynaklar alt boyutu ($z=-,76$; $p>0,05$) ve psikolojik dayanıklılık toplam ($z=-1,89$; $p>0,05$) puanlarının ise yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

3.2.3 MEDENİ DURUMA GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ İSTATİSTİKSEL DEĞERLERİ

Tablo 3.2.3:Medeni Duruma Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Medeni Durum	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Yapısal stil	Evli	35	61,60	1344,00	-,545	,586
	Bekâr	82	57,89			
Gelecek algısı	Evli	35	59,64	1412,50	-,135	,893
	Bekâr	82	58,73			
Aile uyumu	Evli	35	67,29	1145,00	-1,732	,083
	Bekâr	82	55,46			
Kendilik algısı	Evli	35	57,43	1380,00	-,329	,742
	Bekâr	82	59,67			
Sosyal yeterlilik	Evli	35	65,50	1207,50	-1,360	,174
	Bekâr	82	56,23			
Sosyal kaynaklar	Evli	35	65,50	1402,50	-,194	,846
	Bekâr	82	56,23			
Psikolojik dayanıklılık (Toplam)	Evli	35	63,44	1279,50	-,926	,354
	Bekâr	82	57,10			

***p<0,05**, N:Örneklem Büyüklüğü, Z:Standart Skor, p:olasılık, U: Test İstatistiği

Tablo 3.2.3’de onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Tablo 3.2.3 incelendiğinde onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu ($z=-,545$; $p>0,05$), gelecek algısı alt boyutu ($z=-,135$; $p>0,05$), aile uyumu alt boyutu ($z=-1,732$; $p>0,05$), kendilik algısı alt boyutu ($z=-,329$; $p>0,05$), sosyal yeterlilik alt boyutu ($z=-1,360$; $p>0,05$), sosyal kaynaklar alt boyutu ($z=-,194$; $p>0,05$) ve psikolojik dayanıklılık toplam ($z=-,926$; $p>0,05$) puanlarının medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

3.2.4 ÇOCUK SAHİBİ OLMA DURUMUNA GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ İSTATİSTİKSEL DEĞERLERİ

Tablo 3.2.4: Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Çocuk Sahibi Olma Durumu	n	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Yapısal stil	Var	20	65,80	834,00	-,991	,322
	Yok	97	57,60			
Gelecek algısı	Var	20	60,55	939,00	-,225	,822
	Yok	97	58,68			
Aile uyumu	Var	20	58,65	963,00	-,051	,959
	Yok	97	59,07			
Kendilik algısı	Var	20	56,40	918,00	-,379	,705
	Yok	97	59,54			
Sosyal yeterlilik	Var	20	61,98	910,50	-,433	,665
	Yok	97	58,39			
Sosyal kaynaklar	Var	20	53,40	858,00	-,813	,416
	Yok	97	60,15			
Psikolojik dayanıklılık (Toplam)	Var	20	59,80	954,00	-,116	,908
	Yok	97	58,84			

* $p < 0,05$, n:Örneklem Büyüklüğü, Z:Standart Skor, p:olasılık, U: Test İstatistiği

Tablo 3.2.4’de onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Tablo 3.2.4’de görüldüğü gibi incelendiğinde onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu ($z = -,991$; $p > 0,05$), gelecek algısı alt boyutu ($z = -,225$; $p > 0,05$), aile uyumu alt boyutu ($z = -,051$; $p > 0,05$), kendilik algısı alt boyutu ($z = -,379$; $p > 0,05$), sosyal yeterlilik alt boyutu ($z = -,433$; $p > 0,05$), sosyal kaynaklar alt boyutu ($z = -,813$; $p > 0,05$) ve psikolojik dayanıklılık toplam ($z = ,116$; $p > 0,05$) puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

3.2.5. ÇALIŞILAN POZİSYONA GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ İSTATİSTİKSEL DEĞERLERİ

Tablo 3.2.5: Çalışılan Pozisyona Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Çalışılan Pozisyon	n	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Yapısal stil	Hemşire	101	57,28	634,50	-1,385	,166
	Sorumlu Hemşire	16	69,84			
Gelecek algısı	Hemşire	101	58,23	730,50	-,618	,537
	Sorumlu Hemşire	16	63,84			

Aile uyumu	Hemşire	101	57,45	651,50	-1,245	,213
	Sorumlu Hemşire	16	68,78			
Kendilik algısı	Hemşire	101	58,03	710,00	-,782	,434
	Sorumlu Hemşire	16	65,13			
Sosyal yeterlilik	Hemşire	101	57,84	690,50	-,936	,349
	Sorumlu Hemşire	16	66,34			
Sosyal kaynaklar	Hemşire	101	59,26	781,50	-,211	,416
	Sorumlu Hemşire	16	57,34			
Psikolojik dayanıklılık (Toplam)	Hemşire	101	57,66	672,50	-1,075	,282
	Sorumlu Hemşire	16	67,47			

***p<0,05**, n:Örneklem Büyüklüğü, Z:Standart Skor, p:olasılık, U: Test İstatistiği

Tablo 3.2.5’de onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının çalışılan pozisyona göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Tablo 3.2.5 incelendiğinde onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu ($z=-1,385$; $p>0,05$), gelecek algısı alt boyutu ($z=-,618$; $p>0,05$), aile uyumu alt boyutu ($z=-1,245$; $p>0,05$), kendilik algısı alt boyutu ($z=-,782$; $p>0,05$), sosyal yeterlilik alt boyutu ($z=-,936$; $p>0,05$), sosyal kaynaklar alt boyutu ($z=-,211$; $p>0,05$) ve psikolojik dayanıklılık toplam ($z=-1,075$; $p>0,05$) puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

3.2.6.ÖĞRENİM DÜZEYİNE GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ İSTATİSTİKSEL DEĞERLERİ

Tablo 3.2.6: Öğrenim Düzeyine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Öğrenim düzeyi	n	Sıra Ortalaması	Sd	X ²	p
Yapısal stil	Lise	14	60,82	3	8,79	,032
	Ön lisans	14	50,86			
	Lisans	75	55,67			
	Lisansüstü	14	83,18			
	Lise	14	55,07			
Gelecek algısı	Ön lisans	14	59,86	3	4,76	,190
	Lisans	75	56,19			
	Lisansüstü	14	77,14			
	Lise	14	51,00			
	Ön lisans	14	61,36			
Aile uyumu	Lisans	75	58,00	3	2,39	,494
	Lisansüstü	14	70,00			

Kendilik algısı	Lise	14	60,96	3	10,01	,018
	Ön lisans	14	63,14			
	Lisans	75	53,23			
Sosyal yeterlilik	Lisansüstü	14	83,79	3	4,99	,172
	Lise	14	47,57			
	Ön lisans	14	58,82			
	Lisans	75	58,09			
	Lisansüstü	14	75,50			
Sosyal kaynaklar	Lise	14	47,57	3	4,99	,172
	Ön lisans	14	58,82			
	Lisans	75	58,09			
	Lisansüstü	14	75,50			
	Lise	14	52,50			
Psikolojik dayanıklılık (Toplam)	Ön lisans	14	59,50	3	8,29	,040
	Lisans	75	55,63			
	Lisansüstü	14	83,04			

***p<0,05**, n:Örneklem Büyüklüğü, Z:Standart Skor, p:olasılık, U: Z: Test İstatistiği

Tablo 3.2.6’da onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Tablo 3.2.6’da görüldüğü üzere onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu ($x^2=8,794$; $p<0,05$), kendilik algısı alt boyutu ($x^2=10,014$; $p<0,05$) ve psikolojik dayanıklılık toplam ($x^2=8,293$; $p<0,05$) puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan ikili Mann Whitney U karşılaştırmalarında *yapısal stil alt boyutu* için; lisansüstü öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin puanlarının (Sıra Ort.= 83,18) ön lisans (Sıra Ort.= 50,86) ve lisans (Sıra Ort.= 55,67) düzeyinde öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin puanlarından, *kendilik algısı alt boyutu* için; lisansüstü öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin puanlarının (Sıra Ort.= 83,79) lisans (Sıra Ort.= 53,23) düzeyinde öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin puanlarından, *psikolojik dayanıklılık toplam* için; lisansüstü öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin puanlarının (Sıra Ort.= 83,04) lise (Sıra Ort.= 52,50) ve lisans (Sıra Ort.= 55,63) düzeyinde öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir. Gelecek algısı alt boyutu ($x^2=4,760$; $p>0,05$), aile uyumu alt boyutu ($x^2=2,399$; $p>0,05$), sosyal yeterlilik alt boyutu ($x^2=4,997$; $p>0,05$) ve sosyal kaynaklar alt boyutu ($x^2=2,873$;

p>0,05) puanlarının ise öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tabloya yansımaktadır.

3.2.7. ÇALIŞMA SÜRESİNE GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ İSTATİSTİKSEL DEĞERLERİ

Tablo 3.2.7: Çalışma Süresine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Boyutlar	Onkoloji Kliniğinde Çalışma Süresi	n	Sıra Ortalaması	Sd	X ²	p
Yapısal stil	6-12 ay arası	56	53,61	3	7,25	,064
	1-5 yıl arası	44	61,09			
	6-10 yıl arası	10	58,80			
	10 yıl ve üzeri	7	89,29			
Gelecek algısı	6-12 ay arası	56	55,99	3	4,50	,212
	1-5 yıl arası	44	59,57			
	6-10 yıl arası	10	55,60			
	10 yıl ve üzeri	7	84,36			
Aile uyumu	6-12 ay arası	56	56,26	3	1,91	,590
	1-5 yıl arası	44	58,77			
	6-10 yıl arası	10	65,80			
	10 yıl ve üzeri	7	72,64			
Kendilik algısı	6-12 ay arası	56	55,12	3	5,16	,160
	1-5 yıl arası	44	60,24			
	6-10 yıl arası	10	56,75			
	10 yıl ve üzeri	7	85,50			
Sosyal yeterlilik	6-12 ay arası	56	55,79	3	4,18	,243
	1-5 yıl arası	44	58,41			
	6-10 yıl arası	10	62,80			
	10 yıl ve üzeri	7	83,00			
Sosyal kaynaklar	6-12 ay arası	56	55,53	3	2,04	,563
	1-5 yıl arası	44	59,77			
	6-10 yıl arası	10	66,20			
	10 yıl ve üzeri	7	71,64			
Psikolojik dayanıklılık (Toplam)	6-12 ay arası	56	53,87	3	6,24	,100
	1-5 yıl arası	44	60,33			
	6-10 yıl arası	10	62,25			
	10 yıl ve üzeri	7	87,07			

*p<0,05, n:Örneklem Büyüklüğü, p:olasılık, Sd:Serbestlik Derecesi , X²:Ki-Kare

Tablo 3.2.7’de onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının onkoloji kliniğinde çalışma süresine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Tablo 3.2.7 incelendiğinde onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu ($\chi^2=7,254$; $p>0,05$), gelecek algısı alt boyutu ($\chi^2=4,506$; $p>0,05$), aile uyumu alt boyutu ($\chi^2=1,914$; $p>0,05$), kendilik algısı alt boyutu ($\chi^2=5,169$; $p>0,05$), sosyal yeterlilik alt boyutu ($\chi^2=4,180$; $p>0,05$) ve sosyal kaynaklar alt boyutu ($\chi^2=2,043$; $p>0,05$) ve psikolojik dayanıklılık toplam ($\chi^2=6,242$; $p>0,05$) puanlarının onkoloji kliniğinde çalışma süresine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir.



4. TARTIŞMA

4.1. ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNE GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ TARTIŞILMASI

Sağlık sisteminin temel taşlarından biri olan hemşireler hasta bakımında hayati bir role sahiptirler. Hemşireler, hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak, tedavi süreçlerini desteklemek ve iyileşme sürecine katkı sunma gibi birçok sorumluluk üstlenmektedir. Bu grup içinde özellikle onkoloji hemşireleri çalışma şartları ve sorumlulukları açısından ayrı bir yere sahiptir. Onkoloji hemşireleri, hastalık süreci boyunca kanserli hastalara doğrudan bakım sağlamakta, hastalar ve aileleriyle bakım hedefleri için görüşmeler başlatmakta, onların palyatif bakım tercihlerini keşfetmelerine yardımcı olmakta, hastalara semptom yönetimi, karar verme, psikososyal, ruhsal ve yas desteği gibi birçok konuda destek sağlamaktadır (Parajuli ve Hupcey, 2021, s.312). Bu rolleri gereği semptom yönetimi, terapötik iletişim ve palyatif bakım gibi alanlarda yetkin olmaları kaçınılmazdır. Bu süreçte hem kendilerini hem de hastaların psikolojik, fiziksel ve duygusal sağlıklarını korumaları için psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmeleri önemli görülmektedir.

4.1.1. Onkoloji Hemşirelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Sosyo-demografik Özelliklerle Tartışılması

Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanlarının betimsel istatistik sonuçları incelendiğinde hemşirelerin alt boyutlar ve toplam puan açısından ortalamanın üzerinde psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları söylenebilir. Onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılığı üzerine yapılan önceki çalışmalarda da psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Ayar ve Karaman, 2022, s.105; Üzar-Özçetin ve Budak, 2024, s.1; Zhang ve diğ., 2023, 2024, s.1). Benzer şekilde yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal

yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutlarında onkoloji hemşirelerinin yüksek düzeyde puan aldığı çalışmalara da rastlanmaktadır (Cevizci ve Müezziz, 2019 s.166; Kutluturkan ve diğ., 2016, s.1). Onkoloji hastaları ile çalışmanın stresli bir deneyim olması nedeniyle bu klinikte çalışan hemşirelerin titizlikle seçilmeleri, hasta yoğunluğu ve hastaların bakım güçlükleriyle mücadele etmek için daha fazla eğitim almaları, hastaya ve işe yönelik duygularının yüksek düzeyde olması, hasta güvenliği ve bakımına daha özenli davranmaları sonucu duyarlılıklarının artmış olması psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olmasında etkili olabilir. Dayanıklılığın artmasıyla hemşireler engellerle, belirsizlikle ve buna benzer birçok olumsuz durumla başa çıkabilir ve başarılı olma yeteneklerini artırabilir (Kutluturkan ve diğ., 2016, s.6). Onkoloji hemşireleri güçlü psikolojik dayanıklılığa sahip olduklarında zorluklarla etkili bir şekilde baş edebildiği gibi, olumsuz yaşam olaylarını deneyimlemesi sonucu bu tür olumsuzluklarla etkili bir şekilde baş edebilmeleri de psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmektedir (Üzar-Özçetin ve Budak, 2024, s.6).

4.2. ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE RSFA-TR ÖLÇEĞİ ALT BOYUTLARININ TARTIŞILMASI

Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesinin, onları meslekte desteklemenin ve tutmanın yollarından biri olduğu kabul edilmektedir (Hart ve diğ., 2014, s.721). Bu açıdan değerlendirildiğinde onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi; onkoloji hemşirelerinin belirlenmesi ve psikolojik dayanıklılıklarının desteklenmesine yönelik çalışmalara kaynak oluşturabilecektir.

4.2.1. Onkoloji Hemşirelerinin Cinsiyete Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Elde edilen sonuçlara göre onkoloji kliniklerinde çalışan kadın hemşirelerin yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık toplam puanlarının erkek hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç nispeten onkoloji kliniğinde daha çok

kadınların çalışıyor olması (Sevinç ve Devrim, 2023, s.322) ve bu deneyimlerine bağlı olarak kadınların güçlenmiş olmaları (Korkmaz, 2023, s.44), psikolojik dayanıklılığın koruyucu faktörlerinden biri olarak kadınların duygusal zekâ düzeylerinin daha yüksek olmasından (Çam ve Büyükbayram, 2015, s.130; Çankaya ve Eriş, 2020, s.656) kaynaklanabilir. Bu sonucun aksini bildiren çalışmalarda mevcuttur. Naz, Saeed ve Muhammad (2017, s.145), Pakistan’ da 300 onkoloji hemşiresi (150 kadın, 150 erkek) üzerinde yaptıkları çalışmalarında erkek hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belgelemişlerdir. Benzer şekilde Singapur’ da 1338 hemşire (1250 kadın, 88 erkek) üzerinde yapılan başka bir araştırmada da kadın hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir (Ang ve diğ., 2018, s.462). Bu kadınların stres faktörüne bağlı olarak majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik belirtileri daha fazla gösterme olasılıklarının olması ve böylece erkeklerden "daha savunmasız" ve "psikolojik olarak daha az dayanıklı" olduğu düşüncesinden kaynaklanabilir (Lowe ve diğ., 2021, s.e1). Buna ek olarak erkeklerin karşılaştıkları güçlüklerle baş etme becerilerinin daha yüksek düzeyde olması da daha fazla psikolojik dayanıklılık göstermelerinde etkili olabilir (Erkayıran, 2022, s.85). Araştırmada psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından gelecek algısı ve sosyal yeterlilik puanlarının ise cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermediği bulunmuştur. Benzer bir çalışmada da bu alt boyutlar özelinde cinsiyetin anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç gelecek algısı ve sosyal yeterlik açısından her iki cinsiyetteki hemşirelerin aynı çalışma ortamlarında bulunmalarıyla açıklanabilir (Başer, 2020, s.48).

4.2.2. Onkoloji Hemşirelerinin Yaşa Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Araştırmanın bu bulgusu incelendiğinde onkoloji kliniklerinde çalışan 31 ve üstü yaşa sahip olan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu puanlarının 30 ve altı yaşa sahip olan hemşirelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanırken; diğer alt boyutlar ve toplam puanın yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Kutluturkan ve diğerlerinin (2016) 140 onkoloji hemşiresi üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada da 36-44 yaş grubunda olan hemşirelerin sadece yapısal

stil ve kendilik algısı alt boyut puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu rapor edilmiştir. Genel olarak yaştan psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili bir faktör olmaması; psikolojik gelişimin çocukluktan yetişkinliğe kadar uzanan ve birçok faktörden etkilenen bir süreç olmasıyla açıklanabilir (Kutluturkan ve diğ., 2016, s.6). 1338 hemşirenin katıldığı başka bir çalışmada ise, 27,1-40 yaş aralığındaki hemşirelerin, 27 yaş altındaki hemşirelere kıyasla orta/yüksek düzeyde dayanıklılık bildirme olasılığı neredeyse iki kat daha fazla olduğu ve 40 yaş üstündeki hemşirelerin, 27 yaş altındaki hemşirelere kıyasla orta/yüksek düzeyde dayanıklılık bildirme olasılığının üç kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Ang ve diğ., 2018, s.462). Bu sonuçlar daha genç hemşirelerin onkoloji kliniği gibi olumsuz deneyimlerin yaşandığı çalışma ortamındaki kayıp veya travma yaşadktan sonra daha fazla yoğun tepki vermelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca kişinin güçlü yönlerini temsil eden yapılandırılmış stil özelinde daha büyük yaştaki hemşirelerin kendini daha fazla tanımaları ve özgüvene sahip olmaları da bu boyut özelinde daha yüksek puan almalarında etkili bir faktör olarak görülebilir (Kutluturkan ve diğ., 2016, s.6). Buna ek olarak yaşça büyük olan hemşirelerin mesleklerine ve sistemsel özelliklerine daha aşina oldukları ve kabul düzeylerinin mesleki yaşam doyumlarını olumlu etkilediği ve bunun bir sonucu olarak psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek düzeyde olabileceği söylenebilir (Ayar ve Karaman, 2022, s.107). Bu sonuç yaştan psikolojik dayanıklılık üzerindeki yordayıcı etkisini ortaya koyan çalışmalarla paralellik göstermektedir (Fırat ve diğ., 2022, s.396).

4.2.3. Onkoloji Hemşirelerinin Medeni Duruma Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Araştırmanın bu bulgusunda onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyut puanlarının medeni duruma göre anlamlı olarak farklılık göstermediği ortaya konmuştur. Bu araştırmanın sonucu ile paralellik gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Tabakakis ve diğ., 2019, s.1354). Karagöz (2022, s.752), 250 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmalarında medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olmadığını bulgulamıştır. Muğla ilinde 275 sağlık çalışanı ile yapılan benzer bir araştırmada da medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerinde bir etkisi olmadığı; bu sonucun ise evli olmanın psikolojik dayanıklılık üzerindeki

etkisinin bireysel özellikler, yaşam koşulları ve kişisel destek sistemlerinin kalitesi gibi diğer faktörlerden kaynaklı olabileceği söylenebilir (Sakal ve Sakal, 2024, s.961). Bu sonucun aksine onkoloji hemşiresi olarak çalışan 66 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada, evli olan hemşirelerin negatif olaylara tolerans ve toplam psikolojik sağlamlık düzeylerinin, bekârlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Özçetin, Sarioğlu ve Dursun, 2019, s.154). Evli olan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğunu bildiren çalışmalarda; evli olan hemşirelerin destek aldıkları bir aile yapısına sahip olmaları ve böylece karşılaştıkları güçlüklerle etkili bir şekilde baş edebilmeleri, ilgi, anlaşılma, duygusal paylaşım ve yakınlık kurma gibi ihtiyaçlarını yalnız yaşayanlara göre daha çok karşılayabilmeleri, güçlü aile bağlarına ve düzenli aile hayatına sahip olmalarının bir sonucu olarak psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Hökkaş, 2019, s.30; Mealer ve diğ., 2014, s.e97). Bu sonuç evli olanların sosyal kaynaklar alt boyutu açısından daha avantajlı durumda olduğu göstermektedir. Nitekim 160 hemşire üzerinde yapılan ve bu araştırmadaki ölçeğin kullanıldığı başka bir araştırmada sadece sosyal kaynaklar alt boyutunda evli olan hemşireler bekâr olan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde puan almışlardır (Taş, 2013, s.30). Her ne kadar araştırmalar evli hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanlarının daha yüksek düzeyde seyrettiğini ortaya koysa da evli olan hemşirelerin bekâr olan hemşirelerden farklı olarak iş yaşamından sonra evde devam eden bir sorumluluklarının olduğu ve bunun bir sonucu olarak daha fazla stres altında olabileceğini ve böylece psikolojik dayanıklılıklarının daha düşük olabileceği de belirtilmektedir (Ayar ve Karaman, 2022, s.107).

4.2.4 Onkoloji Hemşirelerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Araştırmanın bu bulgusunda onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyut puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermediği ortaya konmuştur. Konu ile ilgili hemşireler üzerinde yapılan diğer araştırmalar da benzer sonuçları ortaya koymaktadır (Muratoğlu, 2022, s.38). Tosun (2024, s.65), 167 pediatri yoğun bakım hemşiresi üzerinde yaptığı araştırmasında çocuk sayısı ile psikolojik dayanıklılık alt boyutu kendilik algısında

zayıf ilişkisi olmasına rağmen çocuk sayısı ile psikolojik dayanıklılık toplam puanını arasında bir ilişki elde edememiştir. Benzer şekilde 167 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan başka bir araştırmada çocuk sahibi olmanın psikolojik dayanıklılığı etkilemediği rapor edilmiştir (Akan 2022, s.38). Yine 384 hemşire ile yapılan bir başka araştırma da çocuk sahibi olmanın psikolojik sağlamlık üzerinde etki bırakmayacağı belgelemiştir (Özmen ve Ocakdan, 2022, s.1229). Çocuk sahibi olan hemşirelerin hem çocukla hem de çalışma hayatı ile ilgili sorumluluklarının olmasının psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği (Kaya, 2019, s.55), diğer yandan çocuk sahibi olmanın zaman yönetiminin daha iyi olabileceği ve sosyal desteğin daha güçlü olabileceği, bu nedenle psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek düzeyde seyredebileceği belirtilse de (Korkmaz, 2023, s.45), dördüncü bulguda belirtildiği üzere psikolojik dayanıklılığın medeni durum ve çocuk sahibi olmaktan daha çok bireysel faktörler ve sosyal desteğin etkisiyle yaşam koşullarını nasıl şekillendirdiğinin etkisine işaret edilmektedir.

4.2.5 Onkoloji Hemşirelerinin Çalışılan Pozisyona Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Araştırmanın bu bulgusunda onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyut puanlarının çalışılan pozisyona göre anlamlı olarak farklılık göstermediği ortaya konmuştur. Bu sonuç önceki çalışmaları aksine çalışılan pozisyonun psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Bununla beraber bu araştırmadan elde edilen sonuçlar çalışılan pozisyonun etkisini ortaya koymasa da sosyal kaynaklar alt boyutu dışındaki alt boyut ve toplam puanın sorumlu hemşireler lehine anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Eskici ve Şen (2023), Türkiye’ de 19 farklı şehir hastanesinde görev yapan 498 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmalarında, yönetici hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır. Bu sonucu deneyimli ve yönetici konumundaki hemşirelerin gece vardiyasında çalışmama, uzun saatler çalışmama, bakımdan çok yönetime katılma gibi koruyucu etmenler nedeniyle psikolojik dayanıklılıkların daha yüksek olabileceğine bağlamışlardır (Eskici ve Şen, 2023, s.216). Bununla birlikte özellikle onkoloji kliniği gibi yoğun çalışma temposu gerektiren bir çalışma ortamında bir hemşirenin sorumlu hemşire olarak çalışabilmesi

hali hazırda dayanıklılık gösterme, ilişkisel desteğe sahip olma, zorlayıcı durumlarla başarı bir şekilde baş edebilme ve mesleğin anlamı olduğuna inanabilme gibi yeterlilikleri gerektirmektedir. Buna ek olarak sorumlu hemşireler bu pozisyonda çalışırken sağlıklı başa çıkma stratejileri uygulama, pozitif bir dünya görüşü benimseme, duygularını düzenleyerek güçlü yönlerine odaklanma ve zayıflıklarının farkında olarak özgüvenini geliştirme gibi yetkinliklere sahip olmalıdır (Hudgins, 2010, s.68). Bu yeterlilikler ve kazanımlar sorumlu hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının yüksek düzeyde olmasını sağlayabilir. Diğer yandan sorumlu hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerin karmaşık rollere sahip olması, daha fazla stres yaşamalarına, duygusal olarak tükenmelerine yol açarak dayanıklılıklarını olumsuz yönde etkileyebilir (Özkan ve Kanteke, 2021, s.182). Bu görüşü kanıtlar nitelikte 236 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada sorumlu hemşirelerin sorumluluklarının daha fazla olduğu, belirsizliğin ve kaosun yarattığı sorunlar ile birlikte kendilerine daha fazla psikolojik şiddete maruz kalmış hissettikleri (Gündoğdu ve diğ., 2023, s.613) ve bunun bir sonucu olarak psikolojik dayanıklılıklarının olumsuz yönde etkileneceği söylenebilir.

4.2.6. Onkoloji Hemşirelerinin Öğrenim Düzeyine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Araştırmanın bu bulgusunda onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin yapısal stil alt boyutu, kendilik algısı alt boyutu ve psikolojik dayanıklılık toplam puanlarının öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre öğrenim düzeyi daha yüksek düzeyde olan onkoloji hemşirelerinin yapısal stil alt boyutu, kendilik algısı alt boyutu ve psikolojik dayanıklılık toplam puanlarının daha fazla olduğu söylenebilir. Diğer yandan gelecek algısı, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyut puanlarının ise öğrenim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yapılan benzer bir çalışmada da öğrenim düzeyi yüksek olan hemşirelerin aile uyumu, kendilik algısı, sosyal kaynaklar ve psikolojik dayanıklılık toplam puanı açısından daha yüksek skor aldıkları saptanmıştır (Tosun, 2024, s.32). Hemşirelerin dâhil edildiği başka bir araştırmanın sonuçlarına göre lisans veya lisansüstü derecesine sahip hemşirelerin, yalnızca genel hemşirelik sertifikasına sahip hemşirelere göre daha yüksek düzeyde dayanıklılık gösterdikleri

belirlenmiştir (Ang ve diğ., 2018, s.459). Manomenidis, Panagopoulou ve Montgomery (2019, s.172), Yunanistan’ da sekiz şehir hastanesinde çalışan 1012 hemşire üzerinde yaptıkları araştırmada da öğrenim düzeyi yüksek olan hemşireler daha fazla dayanıklılık göstermişlerdir. Bu sonuç öğrenim düzeyi yüksek olan hemşirelerin diğerlerine oranla daha fazla maaş almaları, daha iyi bir eğitim almaları ve daha üst pozisyonlarda çalıştırılmalarından kaynaklanabilir. Bununla birlikte daha yüksek bir öğrenim düzeyi, daha yüksek özerkliğin ve eleştirel yansıtıcı uygulamanın göstergesi olup bu nitelikler hemşirelerin işyerindeki olumsuzluklarla başa çıkmasına yardımcı olabilmekte ve böylece dayanıklılıklarını güçlendirmektedir (Lawrence, 2011; s.172).

4.2.7. Onkoloji Hemşirelerinin Çalışma Süresine Göre RSFA-TR Ölçeği Alt Boyutlarının Tartışılması

Araştırmanın bu bulgusunda onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyut puanlarının onkoloji kliniğinde çalışma süresine göre anlamlı olarak farklılık göstermediği ortaya konmuştur. Bununla birlikte gruplar arasında anlamlı farklılık olmasa da tüm alt boyutlar ve toplam boyut açısından 10 yıl ve daha fazla süre onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin puanlarının daha yüksek düzeyde seyrettiği belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan önceki araştırmalar çalışma süresinin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Onkoloji kliniğinde daha az süre çalışan hemşirelerin yetersiz hasta deneyimleri, yaşam sonu bakımı üstlenmeleri gibi zorlu süreçlerin üstesinden gelme becerileri gelişmeden psikolojik dayanıklılıklarının düşük düzeyde seyredebileceği (Sevinç ve Devrim, 2023, s.322), diğer yandan onkoloji kliniğinde daha fazla süre çalışanların deneyimledikleri olumsuz yaşantıların psikolojik dayanıklılıklarının düşük olmasına neden olacağı belirtilmektedir. Bu sonuçlar çalışma süresinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisinin karmaşık olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca bu araştırmada, çalışma süresi yıl bazında değerlendirilmiş olup onkoloji hemşirelerinin çalışma süreleri içinde ne tür deneyimler yaşadığı nedensellik bağlamında değerlendirilememektedir. Bu sonuç, çalışmaya katılan onkoloji hemşirelerinde dayanıklılıkla ilişkili olabilecek ancak bu çalışmada dikkate alınmayan başka değişkenler olduğunu düşündürmektedir. Nitekim daha fazla deneyime sahip

hemşireler işyeri stresiyle daha iyi başa çıkabilmekte ve değişikliklere daha kolay uyum sağlayabilmektedir (Ang ve diğ., 2018, s.463).

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu; kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha yüksek düzeyde dayanıklılık puanlarına sahip olduğu (yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık toplam); 31 ve üstü yaşa sahip olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanlarının (yapısal stil alt boyutu) 30 ve altı yaşa sahip olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu; öğrenim düzeyi daha yüksek olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanlarının (yapısal stil ve kendilik algısı alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık toplam) öğrenim düzeyi düşük olan hemşirelere göre yüksek düzeyde olduğu; çalışılan pozisyona göre anlamlı olmasa da genel olarak (sosyal kaynaklar alt boyutu hariç) sorumlu hemşirelerin daha yüksek dayanıklılık puanlarına sahip olduğu; medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili bir değişken olmadığı ve anlamlı olmasa da 10 yıl ve üzeri onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin daha yüksek düzeyde dayanıklılık puanına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçla doğrultusunda aşağıda öneriler geliştirilmiştir:

ÖNERİLER

1. Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için grup tedavileri ve bireysel destek hizmetleri düzenlenerek psikolojik danışmanlık hizmetleri verilebilir.
2. Onkoloji hemşirelerinin çalışma ortamları ile ilgili sorunların tespit edilmesi ve giderilmesi, mesai arkadaşları ile güçlü ilişkiler kurmaları konusunda faaliyetlerin yapılması önerilebilir.
3. Yoğun ve stresli çalışma ortamında bulunan onkoloji hemşirelerinin iş yükü planlamalarının yapılması ve sürdürülebilir nöbet sisteminin geliştirilmesi gerekmektedir.

4. Yönetimin hemşireler ile güçlü ilişkiler geliştirmeleri sağlanmalı, motivasyonlarını geliştirecek programlar uygulanmalı, çalışmalarının ve başarılarının takdir edildiği uygulamalara yer verilmelidir.
5. Kadın hemşirelerin daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olmalarını etkileyen faktörler araştırılarak benzer stratejiler erkek hemşireler üzerinde uygulanabilir.
6. Erkek hemşirelerin gelişimsel özellikleri dikkate alınarak onlar için özel olarak planlanmış programlar uygulanabilir.
7. İşe yeni başlayan veya genç hemşirelerin zorlu durumlarla nasıl baş edebilecekleri konusunda stres ve kriz yönetimi konusunda eğitim almaları sağlanabilir.
8. Öğrenim düzeyi düşük olan hemşirelerin mesleki gelişimleri desteklenmeli, öğrenim düzeyi yüksek hemşirelerin rehberlik edici rolleri artırılmalıdır.
9. Sorumlu hemşirelerin diğer hemşirelere mentorluk yapmaları sağlanmalı ve bu hemşirelerin fikirlerini ve önerilerini rahatça sunabileceği ortamlar oluşturularak karar mekanizmalarına daha fazla katılmaları teşvik edilmelidir.
10. Onkoloji hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırıcı programlar geliştirilerek deneysel çalışmalarla uygulamanın etkisi sınanabilir.
11. Farklı demografik özelliklerin onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılığını etkileyip etkilemeyeceği üzerine araştırmalar yapılabilir.
12. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri düzenli değerlendirilerek iyilik hallerinin sürdürülebilirliği sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Açıl, D., ve Öztürk, M. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Belirtileri İle Psikolojik Yardım Aramada Yakın Çevreleri Tarafından Damgalanmaya İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 25(1), 54-62. <https://doi.org/10.18229/Kocatepetip.1193615>
- Adanır, A., ve Özden, D. (2024). Onkoloji Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu, Merhamet Memnuniyeti ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(2), 185-197. <https://doi.org/10.54189/hbd.1368470>
- Akan S. (2022). *Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, algılanan stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayın no. 713619) [Uzmanlık tezi, İzmir Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://doi.org/10.62111/ybhd.1458971>
- Akın, E. (2020). Klinik ağrı yönetiminde hemşirenin etik yükümlülüğü. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 28(1), 128-133. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-66191>
- Altıok, M., Kuyurtar, F., Karaçorlu, S., Ersöz, G., ve Erdoğan, S. (2009). Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 70-79. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825074>
- Amne, D. A., ve Özer, Z. (2025). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda umut, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2025.92>
- Amne, D. A., ve Özer, Z. (2025). Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda umut, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2025.92>
- Andersson, E., Salickiene, Z., ve Rosengren, K. (2016). To be involved—A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse education today*, 38, 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
- Ang, S. Y., Uthaman, T., Ayre, T. C., Mordiffi, S. Z., Ang, E., ve Lopez, V. (2018). Association between demographics and resilience—a cross-sectional study among nurses in Singapore. *International Nursing Review*, 65(3), 459-466. <https://doi.org/10.1111/inr.12441>
- Anwar, A., Abid, G., ve Waqas, A. (2019). Authentic leadership and creativity: Moderated meditation model of resilience and hope in the health sector. *European*

- Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 18-29.
<https://doi.org/10.3390/ejihpe10010003>
- Ateş, S., ve Olgun, N. (2014). Kemoterapiye bağlı alopesi ve yaşam kalitesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 67-80.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7856/103376>
- Ayar, D. ve Karaman, M.A. (2022). The relationship between the nurses' psychological resilience levels and their life balances. *Gevher Nesibe Journal of Medical And Health Sciences*, 7(17), 99–110. <https://doi.org/10.46648/gnj.395>
- Bahar, A., Ovayolu, Ö., ve Ovayolu, N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusaglik/issue/47133/593190>
- Balbay, O. A., Isikhan, V., Balbay, E. G., Annakkaya, A. N., ve Arbak, P. M. (2011). Burnout status of health care personnel working in oncology and their coping methods. *HealthMED*, 5(4), 730-740.
https://www.researchgate.net/publication/286885876_Burnout_Status_of_Health_Care_Personnel_Working_in_Oncology_and_their_Coping_Methods
- Balkan, E., ve Oskay, Ü. (2023). Kolcaba'nın konfor kuramı doğrultusunda serviks kanserli bir hastanın hemşirelik bakımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 166-173. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1069543>
- Basim, H. N., ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
<https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S2/104-114.pdf>
- Başer, B. (2020). *Sağlık çalışanlarında tükenmişlik, psikolojik dayanıklılık ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Uzmanlık tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://docs.neu.edu.tr/library/6811196320.pdf>
- Benli, A. ve Demir, S. (2020). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ile iş doyumları arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 97–104.
<https://doi.org/10.14744/phd.2020.16343>
- Bingöl, N. (2024). Hemşirelikte stres yönetiminin önemi. S. Torun ve O. Bilgin (Ed.) *Sağlık ve bilim 2024: hemşirelikte yönetsel sorunlar içinde* (1. Baskı, ss. 97). Efe Akademi Yayınları
- Bozdoğan Yeşilot, S., ve Öz, F. (2017). Cancer patients' perceptions of nursing presence. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3).
<https://dx.doi.org/10.14744/phd.2017.92005>
- Büyüköztürk, Ş. (2021). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Atıf İndeksi, 001- 214.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç, Çakmak E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Callaghan, P., Tak-Ying, S. A., ve Wyatt, P. A. (2000). Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1518-1527. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01434.x>

- Cameron, F., ve Brownie, S. (2010). Enhancing resilience in registered aged care nurses. *Australasian Journal on Ageing*, 29(2), 66-71. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2009.00416.x>
- Cevizci, O., ve Müezzini, E. E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.21>
- Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., Breen, L. J., Witt, R. R., ... Cheung, K. (2016). Exploring environmental factors in nursing workplaces that promote psychological resilience: Constructing a unified theoretical model. *Frontiers in Psychology*, 7, 600. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00600>
- Çam, O., ve Büyükbayram, A. (2015). Hemşirelerde duygusal zekâ ve psikolojik dayanıklılık artışının yansımaları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(3), 130-136. <https://dx.doi.org/10.5505/phd.2015.96729>
- Çam, O., ve Büyükbayram, A. (2017). Nurses resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2). <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2017.75436>
- Çam, O. ve Engin, E. (2018). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ile duygusal emekleri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2), 119-126. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.46092>
- Çankaya, M., ve Eriş, H. (2020). Hemşire ve ebelerin duygusal zekâ düzeylerinin tespitine yönelik bir çalışma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(74), 656-664. Erişim Linki: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1015786>
- Çetin, A. Ö. (2025). Hemşirelik bakımı. *Sağlık ve bilim 2025: Hemşirelik-I*, 159.
- Çınar, D. (2022). Hemşirelik öğrencileri ile bir metafor analizi: onkoloji hemşiresi olmak. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.972590>
- Çilengiroğlu, İ. Y., Kurt, S., ve Ünsar, S. (2025). Klinik araştırmalarda rol ve sorumluluklar: onkoloji klinik araştırma hemşireliği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 68-74. <https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.1383761>
- Damak, N., ve Kumsar, A. K. (2020). Hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algıları. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(1), 1-14. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sauhsd/issue/58387/754362>
- Daud, K. A. M., Khidzir, N. Z., Ismail, A. R., ve Abdullah, F. A. (2018). Validity and reliability of instrument to measure social media skills among small and medium entrepreneurs at Pengkalan Datu River. *International Journal of Development and Sustainability*, 7(3), 1026-1037. <https://isdsnet.com/ijds-v7n3-15.pdf>
- Demircioğlu, H. ve Yoldaş, C. (2019). Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk özellikleri ve koruyucu unsurlar. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 18 (1), 40-48. <http://hdl.handle.net/20.500.12575/68336>
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness ve Well-Being*, 3(1), 93-102. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/kisa-psikolojik-saglamlik-olcegi-toad.pdf>

- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness Well-Being*, 3(1), 93-102. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/kisa-psikolojik-saglamlik-olcegi-toad.pdf>
- Durak, M. (2002). *Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini yordamada psikolojik dayanıklılığın rolü* (No: 123043) [Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Durgun, M. (2021). *Onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerde merhamet ve bakım davranışları arasındaki ilişki*. [Uzmanlık tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. <https://hdl.handle.net/20.500.12436/6428>
- Durmuş, S., ve Şahin, D. (2020). Covid-19 küresel salgında dünyada ve Türkiye'de uygulanan ekonomi politikaları üzerine bir değerlendirme. *Electronic Turkish Studies*, 15(4). <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44506>
- Erden, D. (2020) Onkoloji Hemşireliği ve Etik Yaklaşım. Kongre Kitabı.
- Erkayıran, O. (2022). *Hemşirelerde duygu düzenlemenin psikolojik dayanıklılık, başetme ve benlik saygısına yapısal ve deneysel etkisi*. [Doktora tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. <http://hdl.handle.net/11607/4660>
- Eskici, G. T., ve Şen, H. T. (2023). Covid-19 küresel salgın sürecinde hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyi ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi: Kesitsel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(2):210-217. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2023.96720>
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., ... ve Bray, F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International Journal of Cancer*, 144(8), 1941-1953. <https://doi.org/10.1002/ijc.31937>
- Fırat, M., Gökmen, B. D., Kanbay, Y., ve Utkan, M. (2022). Burnout and psychological resilience in nurses: A structural equality modeling. *J. Educ. Res. Nurs*, 19, 396-402. [10.5152/jern.2022.00908](https://doi.org/10.5152/jern.2022.00908)
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Gable, S. L., ve Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Ghorbani, N., Watson, P. J., ve Morris, R. J. (2000). Personality, stress and mental health: evidence of relationships in a sample of Iranian managers. *Personality and Individual Differences*, 28(4), 647-657. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00128-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00128-2)

- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21448/229850>
- Goldstein, S., ve Brooks, R. B. (2005). Resilience in children. *New York: Springer. Gooding, HC, Milliren, CE, Austin, SB, Sheridan, MA, ve McLaughlin, KA (2016). Child abuse, resting blood pressure, and blood pressure reactivity to psychological stress. Journal of Pediatric Psychology, 41, 5-12. DOI: 10.1093/jpepsy/jsv040*
- Güçlüel, Y., ve Can, G. (2022). Kanser sonrası yaşamın yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 363-370. [10.37989/gumussagbil.905218](https://doi.org/10.37989/gumussagbil.905218)
- Güçlüel, Y., ve Gülbeyaz, C. A. N. (2020). Onkoloji hizmetlerinin organizasyonu ve hemşirelik yönetimi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 5(9), 34-42. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.130>
- Gündoğdu, F., Ulaş, A., Taş, E., Çardak, V., Şandır, İ. Y., Durmaz, M., ve Ecer, M. S. (2023). Hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet ile psikolojik sağamlılıkları arasındaki ilişki. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 608-616. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1165969>
- Gürđan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*. (No: 205194) [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi] <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=LNBBazFDY1W1-1m34ccKWQ&no=4L5mOJNcW80yUVQ3MKIAQ>
- Harrisson, M., Loiselle, C. G., Duquette, A., ve Semenick, S. E. (2002). Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. *Journal of Advanced Nursing*, 38(6), 584-591. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02225.x>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., ve De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>
- Hiçdurmaz, D., ve İnci, F. A. (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.
- Holt, P., Fine, M. J., ve Tollefson, N. (1987). Mediating stress: Survival of the hardy. *Psychology in the Schools*, 24(1), 51-58. [https://doi.org/10.1002/1520-6807\(198701\)24:1<51::AID-PITS2310240110>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1520-6807(198701)24:1<51::AID-PITS2310240110>3.0.CO;2-8)
- Hudgins, T. A. (2016). Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E62-E69. <https://doi.org/10.1111/jonm.12289>
- Kader, Ç., Erbay, A., DEMİREL, M., Kocabiyik, O., Ciftci, E., Çolak, N., ... ve Gök, Ş. (2022). Sağlık çalışanlarının covid-19 aşılmasına yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi*, 35(1). <https://doi.org/10.34084/bshr.1142403>
- Kara, Ö. (2019). *Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleğe bağlılık ve iş yükü algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. (Yayın No.563359). [Uzmanlık tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=AfqX4LNIEciwJhZNwYpQ4w&no=8B5kz1BHW6bxbWiOCId_zg

- Karadağ-arlı, Ş., ve Gürkan, A. (2014). Nöro-onkoloji hemşiresinin rolleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 959-966. <http://acikerisim.akdeniz.edu.tr/bitstream/handle/123456789/3177/T04339.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Karagöz, S. (2022). Hemşirelerde tükenmişlik ve dini başa çıkma ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü. *Hitit İlahiyat Dergisi*, 21(1), 749-784. <https://doi.org/10.14395/hid.1063789>
- Karairmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21446/229856>
- Karakış, S. (2019). *Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları*. (Yayın No.576556). [Uzmanlık tezi, Marmara Üniversitesi]. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/281442/yokAcikBilim_10287661.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Karatepe, H. K. (2022). Psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı ilişkisinde öznel zindeliğin aracı rolü: hemşirelik öğrencileri ile kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3). <https://doi.org/10.5336/nurses.2022-88195>
- Kavi, E., ve Karakale, B. (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77. <https://doi.org/10.31199/hakisderg.391826>
- Kavi, E., ve Karakale, B. (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77. <https://doi.org/10.31199/hakisderg.391826>
- Kaya, R. (2019). *Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi* (No:61808). [Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=s0yRM1gIKXSvUhQlJn6OKA&no=57UjcB0rYS6RWL8qy9NlCg>
- Kayacı, Ü., ve Özbay, Y. (2016). Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantı, psikolojik doğum sıraları ve sosyal ilgilerinin psikolojik dayanıklılıklarını yordaması. *The Journal of Happiness ve Well-Being*, 4(1), 128-142. <https://avesis.gazi.edu.tr/yayin/634c869c-109d-448b-bbe6-8033141fac6e/universite-ogrencilerinin-travmatik-yasanti-psikolojikdogum-siralari-ve-sosyal-iligilerinin-psikolojik-dayanikliliklerini-yordamasi>
- Kıyak, M., ve Ozkaraman, A. (2021). Kanseri sonrası yaşam: sağ kalanların gereksinimleri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 99-104. <https://hdl.handle.net/11469/2057>
- Kıyıcı, N., ve Koç, Z. Hemşirelerin iletişim becerilerinin bakım davranışları üzerine etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 15(1), 93-104. [10.16919/bozoktip.1602307](https://doi.org/10.16919/bozoktip.1602307)

- Kilic, S. T., ve Oz, F. (2019). Family caregivers' involvement in caring with cancer and their quality of life. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP*, 20(6), 1735. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1735>
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., ve Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 42(1), 168. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Korkmaz, H. (2023). Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki. [Uzmanlık tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.] <https://hdl.handle.net/20.500.12445/3175>
- Köşgeroğlu, N., Dönmez, N., Sayiner, F. D., Özerdoğan, N., ve Serhan, N. (2008). Mesleki maruziyet nedeniyle hemşirelerde sitotoksik ilaçların kısa dönem yan etkilerinin görülme sıklığı ve hemogloblin, lökosit düzeylerinin belirlenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 27-35. http://onkofar.com/vImages/pdfler/2008_OHD_MESLEKIMARUZIYETNEDEN_IYLEHEMSIRELERDESITOTOKSIKILACLARINETKILERI.pdf
- Kumaş, G., Yalçın, S. Ö., ve Öztunç, G. (2019). Onkoloji hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri: Adana örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(2), 256-265. <https://doi.org/10.31020/mutfd.550272>
- Kundakçı, Ş. Ç., ve Yürügen, B. (2023). Kemoterapi alan hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(1), 35-44. <https://doi.org/10.54189/hbd.1189507>
- Kutluturkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., ve Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of General Psychiatry*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12991-016-0121-3>
- Küçükali, R., Çakır, R., ve Özdemir, H. N. Ç. (2019). Sağlık profesyonellerinin iletişimsel sorunlarının belirlenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 14(20), 763-783. [10.26466/opus.554989](https://doi.org/10.26466/opus.554989)
- Lafcı, D., Yıldız, E., Toru, F., ve Karakaya, D. (2020). Kanser hastalarında bakım yükü ve bakım verenlere etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(2), 105-113. [10.37989/gumussagbil.1320095](https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1320095)
- Lawrence, L. A. (2011). Work engagement, moral distress, education level, and critical reflective practice in intensive care nurses. *Nursing Forum*, 46(4), 256-268. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00237.x>
- Lowe, S. R., Hennein, R., Feingold, J. H., Peccoralo, L. A., Ripp, J. A., Mazure, C. M., ve Pietrzak, R. H. (2021). Are women less psychologically resilient than men? Background stressors underlying gender differences in reports of stress-related psychological sequelae. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 83(1), 38820. <https://doi.org/10.4088/JCP.21br14098>
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., ve Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74(2), 575-598. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00385.x>

- Manomenidis, G., Panagopoulou, E., ve Montgomery, A. (2019). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 172-178. <https://doi.org/10.1111/jonm.12662>
- Masten, A. S., Best, K. M., ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Mazanac P, Kitzes J. (2003) Cultural competence in hospice and palliative care. in hospice and palliative care. Forman WB, Kitzes JA, Anderson RP, Sheehan DK. Eds. 2. Ed, USA, Jones and Bartlett publishers içinde (ss.177-91). <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., ve Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), e97-e105. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014747>
- Metin, A., Erbiçer, E. S., Şen, S., ve Cetinkaya, A. (2022). Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 310, 384-395. [10.1016/j.jad.2022.05.036](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.036)
- Muratoğlu, S. (2022). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının algıladığı sosyal desteğin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin incelenmesi. [Uzmanlık tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü] <https://gcris.ieu.edu.tr/bitstream/20.500.14365/141/1/453-761494.pdf>
- Naz, S., Saeed, N., ve Muhammad, A. F. (2017). Gender differences in resilience, coping and quality of life of oncology nurses In Pakistan. *Pakistan Journal of Gender Studies*, 14(1), 145-159. <https://doi.org/10.46568/pjgs.v14i1.146>
- Öz, F., ve Hiçdurmaz, D. (2010). Stresle baş etmede önemli bir yol: mizahın kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 83-88. <https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/d7bac9e7-e547-43b2-b532-f264b326d5e1/stresle-basetmede-onemli-bir-yol-mizahin-kullanimi>
- Öz, F., ve Hiçdurmaz, D. (2010). Stresle baş etmede önemli bir yol: mizahın kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 83-88. <https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/d7bac9e7-e547-43b2-b532-f264b326d5e1/stresle-basetmede-onemli-bir-yol-mizahin-kullanimi>
- Öz, H. S., ve Kargın, M. (2021). Hemşirelik ve ölümü konuşabilmek üzerine bir derleme. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Science*, 13(2), 452-456. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1110155>
- Öz, P. D. F., ve Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7841/103278>
- Öz, P. D. F., ve Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/7841/103278>

- Öz, S. D., Yıldız, C. Ç., ve Karadaş, A. (2024). Hemşirelerde etik iklim algısı, örgütsel güven ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. <https://dx.doi.org/10.54304/SHYD.2024.73693>
- Özçetin, Y. S. Ü., Sarıoğlu, G., ve Dursun, S. İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 147-164. [10.18863/pgy.598097](https://doi.org/10.18863/pgy.598097)
- Özkan, A., ve Kantek, F. (2021). Yönetici hemşirelerde iş stresi, yönetici olarak çalışma memnuniyeti ve kurumdan ayrılma niyeti. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 181-191. <https://dx.doi.org/10.5222/SHYD.2021.58070>
- Özmen, S., ve Ocakdan, U. B. (2022). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(36), 1224-1236. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1101610>
- Öztürk, N., Kocabıyık, B. Ç., Arıkan, F., ve Coşkun, H. Ş. (2020). Kanser hastalarında konstipasyon sıklığı ve gelişme riskinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 178-184. <https://dx.doi.org/10.5222/SHYD.2021.58070>
- Parajuli, J., ve Hupcey, J. (2021). A systematic review on oncology nurses' knowledge on palliative care. *Cancer nursing*, 44(5), E311-E322. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000817>
- Parmaksız, İ. (2020). İyimserlik, özgecilik ve medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 285-302. <https://doi.org/10.9779/pauefd.576186>
- Pehlivan, T. (2019). *Onkoloji-hematoloji hemşirelerine uygulanan kısa ve uzun süreli merhamet yorgunluğu dayanıklılık programının yaşam kalitesi, algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi*. (Yayın No. 588162). [Uzmanlık Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Pelit, H., Korkmaz, M., ve Davaz, E. (2025). Nano-reinforced adhesives: effects of graphene, silica, and cellulose on mechanical properties of laminated wood materials. *International Journal of Adhesion and Adhesives*, 104044. [10.1016/j.ijadhadh.2025.104044](https://doi.org/10.1016/j.ijadhadh.2025.104044)
- Pınar, R. (2003). Hemşirelerin kemoterapi hazırlama ve uygulama sırasında çevreyi, kendilerini ve hastaları korumaya yönelik tutumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 44-54. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2623/33754>
- Polatdemir, E., ve İnci, F. (2021). *Onkoloji hastalarıyla çalışan hekim ve hemşirelerin kansere yönelik tutumu, iş doyumu ve bunları etkileyen değişkenlerin belirlenmesi*. (Yayın no.696851). [Uzmanlık tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Rishel, C. J. (2015). Leadership ve professional development: the role of resilience and mindful leadership in oncology nursing. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 42, No. 2). <https://doi.org/10.1188/15.ONF.198-199>

- Sakal, A., ve Sakal, M. (2024). Demografik faktörlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisine yönelik bir araştırma. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 11(107), 953-962. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11404702>
- Sarikaya, A. (2015). 14-18 yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki. [Uzmanlık tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. YÖK Açık Bilim. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/627803>
- Sarikaya, A. (2015). 14-18 yaş arası ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki. (Yayın no.414642). [Uzmanlık tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.]. YÖK Ulusal Tez Merkezi <https://doi.org/10.31199/hakisderg.391826>
- Selvi, Y., ve İnci, F. (2019). Terminal dönemdeki hastalara bakım veren hemşirelerin ölüme karşı tutumları, manevi destek algıları ve bunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Uzmanlık tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. <http://hdl.handle.net/20.500.11787/449>
- Sevinç, S., ve Devrim, E. (2023). Onkoloji kliniğinde görev yapan hemşirelerin deneyimleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(2), 319-328. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1172299>
- Shirazi, M., Chari, M., Kahkha, S. J., ve Marashi, F. (2018). The role of hope for the future and psychological hardiness in quality of life among dialysis patients. *Jentashapir Journal of Health Research*, 9(3). <https://doi.org/10.5812/jjhr.67827>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 15, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Snyder, C. R., ve Lopez, S. J. (Eds.). (2001). *Handbook of positive psychology*. Oxford university. http://www.ldysinger.com/@books1/Snyder_Hndbk_Positive_Psych/Snyder_Lopez_Handbook_of_Positive_Psychology.pdf
- Soysal, M. N. (2016). Facebook bağımlılığı ve psikolojik dayanıklılık (Uzmanlık tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). <https://hdl.handle.net/11363/178>
- Şahin, G., ve Buzlu, S. (2019). Sağlam öğrenci sağlam meslek: hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın önemi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(3).236-238. [10.5222/jaren.2019.46220](https://doi.org/10.5222/jaren.2019.46220)
- Şen, A. Ö. (2021). Kanser hastalarının bakım vericilerinde özgecilik davranışlarının psikolojik dayanıklılık ve bakım yüküne yordayıcı etkisi. (Yayın No.45398). [Uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tabakakis, C., McAllister, M., Bradshaw, J., ve To, Q. G. (2019). Psychological resilience in New Zealand registered nurses: The role of workplace

- characteristics. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1351-1358. <https://doi.org/10.1111/jonm.12815>
- Taş S. (2013). *Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin değerlendirilmesi*. (Yayın No.340819). [Uzmanlık tezi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.] YÖK Ulusal Tez Merkezi <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tekin, E. (2011). *Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayın No. 301216.) [Uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(29), 1-11.
- Topçu, F. (2017). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde beş faktör kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisinin incelenmesi*. (No. 480385). [Uzmanlık tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Toptaş Kılıç, S. ve Öz, F. (2019). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin sorunları, yaşam kalitesi ve müdahaleler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3), 195-203. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.630828>
- Tosun, H. E. (2024). *Pediyatri Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, Ruhsal Bozukluklar ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Uzmanlık Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.] <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tuna, R. (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(2), 92-100. [10.17066/pdrd.34849](https://doi.org/10.17066/pdrd.34849)
- Tümlü, G. Ü. (2012). Psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklı üniversite öğrencilerinin temas engellerinin incelenmesi. (Yayın no. 314942). [Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Tümlü, G. Ü., ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213. <https://doi.org/10.5961/jhes.2013.078>
- Uğur, Ö. (2006). Onkoloji hastasına evde bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. (No: 194914). [Doktora tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute (NCI) <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Ünlü, H., Karadağ, A., Taşkın, L., ve Terzioğlu, F. (2010). Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 13-28. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemarge/issue/52707/695094>
- Üzar-Özçetin, Y. S., ve Budak, S. E. (2024). The relationship between attitudes toward death, rumination, and psychological resilience of oncology nurses. *In Seminars in*

- Oncology Nursing* (Vol. 40, No. 3, p. 151645). WB Saunders.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151645>
- Üzüm, B., ve Şenol, L. (2020). Psikolojik dayanıklılık ve üretim karşıtı iş davranışları ilişkisi: Hastane çalışanları örneği. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (21), 455-470.
https://www.researchgate.net/publication/340448861_Psikolojik_Dayaniklilik_ve_Uretim_Karsiti_Is_Davranislari_Iliskisi_Hastane_Calisanlari_Ornegi
- Yalçın, S. (2013). *İlköğretim okulu öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile stres, psikolojik dayanıklılık ve akademik iyimserlik arasındaki ilişki*. (No. 330260). [Doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Yates, P., Charalambous, A., Fennimore, L., Nevidjon, B., So, W. K., Suh, E. E., ... ve Young, A. (2021). Position statement on cancer nursing's potential to reduce the growing burden of cancer across the 68rofe. *Supportive Care in Cancer*, 29, 3435-3437. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06030-1>
- Yelboğa, N., Aydın, S., ve Işık, A. (2022). Covid-19 korkusu, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(2), 180-188.
<https://doi.org/10.35365/ctjpp.22.2.08>
- Yıldız, S. (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme sorunu: nicel ve nitel paradigmalardan örnekleme kuramına bütüncül bir bakış. *Kesit Akademi Dergisi*, (11), 421-442. Erişim Linki: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1520530>
- Yılmaz, G., ve Üstün, B. (2018). Professional quality of life in nurses: compassion satisfaction and compassion fatigue. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 9(3), 205-210. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.86648>
- Yılmaz, G., ve Üstün, B. (2019). Sociodemographic and 68rofessional factors influencing the 68rofessional quality of life and post-traumatic growth of oncology nurses. *J Psychiatr Nurs*, 10(4), 241-250. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.43255>
- Yılmaz, M., ve Yazgı, Z. G. (2020). Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 60-70.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/amusbfd/issue/52200/575544>
- Yorulmaz, D. S., ve Karadeniz, H. (2020). Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 134-138.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/56840/743665>
- Yüce, G. E., ve Muz, G. (2020). Kanser hastalarında görülen bulantı ve kusma semptomlarının yönetimi. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9(2), 116-124.
<https://doi.org/10.17100/nevbiltek.697291>
- Zhang, Y., Xiong, Y., Zhang, L., Jiang, X., Zhuang, X., Meng, L., ... Wu, J. (2023). Sociodemographic and psychological predictors of resilience among frontline nurses fighting the COVID-19 pandemic. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e171. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.138>

EKLER

EK-1: İNTEHAL RAPORU

TANER YILDIZ TEZ ÇALIŞMASI			
ORIJİNALLIK RAPORU			
% 1	EN	% 1	% 1
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	Ezgi Ozmen, Serdar Karakullukcu. "Mental Symptoms in Individuals with COVID-19 Examining its Impact on Psychological Resilience, Shaking of Core Beliefs and Post-Traumatic Growth", Psychiatry and Behavioral Sciences, 2023 Yayın		<% 1
2	jerpatterns.com İnternet Kaynağı		<% 1
3	Ayça Merve Tanriverdi, Nazan Turan. "Investigation of the Effect of Sexual Attitudes and Attachment Styles of Spouses of Cancer Patients on Their Psychological Resilience", Journal of Nervous & Mental Disease, 2023 Yayın		<% 1
4	www.netjournals.org İnternet Kaynağı		<% 1
5	phdernegi.org İnternet Kaynağı		<% 1

EK- 2: ETİK KURUL ONAY FORMU



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ONAY FORMU

değerline

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL NO	28.2024/FBÜ		
	ARAŞTIRMANIN ADI Türkçe / İngilizce	Onkoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Durumlarının Değerlendirilmesi Evaluation of Psychological Resilience Status of Nurses Working in Oncology Clinics		
	YÜRÜTÜCÜ UNVANI/ ADI	Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ		
	ARAŞTIRMACILAR	Taner YILDIZ		
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	Fenerbahçe Üniversitesi		
	TARİH	20.02.2024		
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekliliği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için kurulumuzca onaylanmasına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir. Onay sonrasında çalışmada yapılacak her türlü (katılım, bağış, protokol vb.) değişikliklerin Etik Kurula bildirilmesi ve çalışmanın onayının yenilenmesi gerekmektedir.			
KURUL ÇALIŞMA ESASI	Bilimsel araştırmalarda kullanılan yöntem ve materyaller ile ilgili etik standartları gözetmek, etik ilkelere doğrultusunda görüş bildirmek, araştırma önerilerini incelemektir.			
ÜYELER				
Unvanı/ Adı/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu/EK Üyeliği	Onaylanan Araştırma ile İlgisi	İmza
Prof. Dr. Göksel ŞENER	Farmakoloji	FBÜ Sağlık Hizmetleri MYO (Başkan)	Yok	
Prof. Dr. Hülya AŞÇI	Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği	FBÜ Spor Bilimleri Fakültesi	Yok	
Doç. Dr. Bager ÖZTÜRK	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
Doç. Dr. Dilber KARAGÖZOĞLU COŞKUNSU	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
Dr. Öğr. Üyesi Melike Şeyma DENİZ	Beslenme ve Diyetetik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
Dr. Öğr. Üyesi Nihan BAYINDIR	Histoloji ve Embriyoloji	FBÜ Sağlık Hizmetleri MYO (Raportör)	Yok	
Dr. Öğr. Üyesi Sinem DİNMEZ	Ebelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
Dr. Öğr. Üyesi Yağmur ŞANCI	Hemşirelik	FBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	Yok	
Av. Eyüp Can ESEN	Hukuk	Serbest Avukat	Yok	

EK-3: KURUM İÇİ İZİN BELGESİ

GELEN EVRAK
TARİH: 19.03.2024.
NO: 335

19.03/2024

T.C.

İSTANBUL MEDİPOL BAĞÇELİEVLER HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Ben hastanenizin Dahiliye Servisinde Hemşire olarak çalışmakta aynı zamanda Fenerbahçe Üniversitesi Hemşirelik Bilim dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Onkoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Durumlarının Değerlendirilmesi" isimli Yüksek Lisans tezimin araştırmasını danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ ile Medipol grubunun İstanbul'daki hastanelerinde yapmak istiyorum. Tezin Etik kurul izni, bilgilendirilmiş onam formu, demografik bilgi formu formu, araştırmada hemşirelere uygulayacağım yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği ekte mevcuttur. Araştırmama başlamak için ıslak imzalı onayınız gerekmektedir.

Araştırma izni için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Taner YILDIZ

İmza:

Tel:

e-m

EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Onkoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Durumlarının Değerlendirilmesi

Sayın Katılımcı,

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma ile alana klinik bir çalışma sunmak, onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık durumlarının iyileştirilmesine yarar sağlamak ve onkoloji hemşirelerinin perspektifinden psikolojik dayanıklılık durumlarını bilimsel verilerle değerlendirmek hedeflenmiştir. Araştırma için Fenerbahçe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Sizden bu çalışmada anket ve ölçek sorularını yanıtlamanız istenec ektir. Bu işlem beş dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Araştırma ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresi veya numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Araştırma

kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmacı: Hem. Taner YILDIZ

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ



EK-5: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyet:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

Yaş:

- ☐ 18-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36-45
- ☐ 46-55
- ☐ 56-65
- ☐ 66 ve üzeri

Eğitim düzeyi:

- ☐ Lise
- ☐ Yüksek Okul
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek Lisans

Medeni Hal:

- ☐ Evli
- ☐ Bekar

Çocuk Sahibi Olma Durumu:

- ☐ Yok
- ☐ Var

Onkoloji Kliniğinde Çalışma Süresi:

- ☐ 6-12 ay
- ☐ 1-5 yıl
- ☐ 6-10 yıl
- ☐ 11 yıl ve üzeri

Bulunulan Pozisyon:

- ☐ Hemşire
- ☐ Sorumlu Hemşire

EK-6: YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tam bir günlük bos bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	Hiç kimseyle tartışmam	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Arkadaşlarımla/Aile-üyelerimle tartışabilir
7. Kişisel problemlerimi...	Cözemem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl başaracağımı bilirim	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...	İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Avrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim	Çok mutlu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Çok mutsuz
12. Beni ...	Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	Olduğuna çok inanırım	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğuna hissediyorum	Ümit verici	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	Zamanımı planlama	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	Kolayca yapabildiğim	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	Birbirinden bağımsız	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımdan arasındaki ilişkiler ...	Zayıftır	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	Çok fazla güvenmem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	Belirsizdir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	Günlük yaşamımda yoktur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	Benim için zordur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	Geleceğe pozitif bakar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	Bana hemen haber verilir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	Kolayca gülerim	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	Birbirlerini desteklemez biçimde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	Arkadaşımdan/aile üyelerinden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	Her şeyi umutsuzca gören bir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bul
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...	Zordur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...	Bana yardım edebilecek kimse yoktur	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Her zaman bana yardım edebilen birisi var
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...	Baş çıkarmaya çalışırım	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...	İşleri bağımsız olarak yapmayı	☐	☐	☐	☐	☐	☐	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...	Yeteneklerimi beğenirler	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Yeteneklerimi beğenmezler

Referans:

Basım, H. Nejat ve Çetin, Fatih (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22, 2, 104-114.

ÖZGEÇMİŞ FORMU

Kişisel Bilgiler

Adı ve soyadı: Taner YILDIZ

Doğum tarihi ve yeri:

GSM: - E-posta:

Eğitim Durumu

Önlisans / lisans : İstanbul Biruni Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Yüksek lisans : İstanbul Fenerbahçe Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Programı (Tezli)

Yabancı Dil

Dil (Lütfen belirtmeyi tercih ettiğiniz yabancı dili yazınız)	Sınav Adı	Sınav Notu ve Yılı (Son 5 yıl içinde alınan en yüksek sınav notu)	
		Sınav Notu	Sınav Yılı
İngilizce	—	—	—

İş Deneyimi

Medipol Bahçelievler Hastanesi – Onkoloji Hemşiresi

Bilimsel / Sanatsal Çalışmalar

Bulunmamaktadır.