

ARAŞTIRMA RESEARCH

Onkoloji Hemşirelerinin Psikolojik Sağlık, Tükenmişlik ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri

Resilience, Burnout and Psychological Well-Being Levels of Oncology Nurses

Yeter Sinem Üzar Özçetin¹, Gizem Sarıoğlu², Sümeyye İlayda Dursun¹

Öz

Çalışmanın amacı onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Tanımlayıcı araştırma deseni kullanılan bu araştırmanın örneklemini 66 onkoloji hemşiresi oluşturmuştur. Veriler 'Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği', 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği' ve 'Psikolojik İyi Oluş Ölçeği' ile toplanmıştır. Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık düzeylerinin, tükenmişlik düzeylerinin ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin istatistiksel olarak orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, psikolojik sağlık düzeyinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda, onkoloji hemşirelerinin istatistiksel olarak orta düzeyde tükenmişlik, psikolojik sağlık ve psikolojik iyi oluşa sahip olduğu bulunmakla birlikte, tanıttıcı veri formundan elde edilen bilgiler doğrultusunda kendilerini yüksek düzeyde tükenmiş ve güçsüz hissettiklerini belirttikleri görülmüştür. Bu durum, onkoloji hemşirelerinin hastaların deneyimlerinden yüksek düzeyde etkilendiklerini ve yaşadıkları psikososyal sorunların üstesinden gelebilmeleri için desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermesi bakımından değerlidir.

Anahtar sözcükler: Kanser, onkoloji hemşiresi, psikolojik sağlık, tükenmişlik, psikolojik iyi oluş.

Abstract

The aim of this study was to examine the resilience, psychological wellbeing and burnout levels and related factors of oncology nurses in this study. The study was conducted using descriptive design with 61 Oncology nurses Data were collected with 'Introductory Data Form' evaluated by the researchers; Connor-Davidson Resilience Scale; Maslach Burnout Scale; and 'Psychological Well-Being Scale. It is found that oncology nurses have moderate levels of resilience, burn out and psychological well-being. Moreover, it is found that resilience is an important predictor of burn out and psychological well-being. At the end of this study, it is showed that oncology nurses have moderate levels of burnout, resilience and psychological well-being. According to the data sheet, nurses emphasized higher burnout and powerlessness. This result is important because it emphasize that oncology nurses are effected deeply by the cancer process of patients and need support in overcoming their psychosocial problems.

Keywords: Cancer, oncology nurse, resilience, psychological well-being, burnout.

¹ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

✉ Yeter Sinem Üzar Özçetin, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Turkey
sinem_uzar@hacettepe.edu.tr

Geliş tarihi/Submission date: 09.07.2019 | Kabul tarihi/Accepted: 03.09.2019 | Çevrimiçi yayın/Online published: 20.09.2019

ÇARESİZLİK, belirsizlik, kaygı, korku, anksiyete, benlik saygısında düşme, umutsuzluk gibi olumsuz psikolojik yaşantılara neden olan kanser uzun tedavi süreçlerini gerektiren ve tekrarlayabilen bir hastalıktır. Kanser beklenmedik ve kontrol edilemeyen doğası travmatik olarak algılanmasına neden olabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun 1996, Tedeschi ve Calhoun 2004). Bu algı, bazı bireylerin psikososyal problemler ve ek fiziksel güçlükler deneyimleyebilmelerinin bir sonucudur (Lebel ve ark. 2007). Deneyimlenen bu zor sürecin en yakın şahitlerinden birini hemşireler oluşturmaktadır. Hastalar ile 24 saat birlikte olan ve bakım gereksinimlerini karşılayan hemşireler, hastaların yaşadıkları ağrı, tükenmişlik, duygusal ve psikososyal sorunlar, ölüm korkusu gibi deneyimlerinde yanlarında olmaktadır. Böylece hastaların yaşadıkları psikososyal problemlerden etkilenmekte, tükenmişlik, anksiyete, yas, merhamet yorgunluğu yaşayabilmektedirler (Gomez-Urquiza ve ark. 2016, Wu ve ark. 2016). Bu durum bakım kalitesinde azalma, hemşirelerde tükenmişlik, duygusal zorlanma, yapılan işten doyum alamama ve hatta işten ayrılmalara neden olabilmektedir (Coetzee ve Kloppe 2010, Hooper ve ark. 2010, Sabo 2011, Wu ve ark. 2016).

Tükenmişlik; başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır (Gorji 2011). Mesleki doyum azaltan, profesyonel kimliği olumsuz etkileyen tükenmişlik; hastalara verilen bakımı ve bakımın kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Cañadas - De la Fuente ve ark. 2018, La Fuente-Solana ve ark. 2019). Dolayısıyla bu süreçte, hemşirelerin psikolojik açıdan sağlam olmaları, tükenmişliğin gelişiminin önlenmesi ve sürecin hem bireysel hem de mesleki açılardan olumlu yönetilebilmesi açısından oldukça değerlidir. Psikolojik sağlamlık; bireyin zorlu yaşam stresörleri ile karşı karşıya geldiğinde bu olumsuz etmenlerin üstesinden gelebilmesi, bunlarla baş edebilmesi ve tekrar eski durumuna dönebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Wagnild ve Collins 2009, Wu ve ark. 2013, Haase ve ark. 2014). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleriyle karşılaşıldığında başarılı şekilde ruh sağlığını koruyabilme ya da tekrar geri kazanabilme potansiyelini içinde barındırdığı için (Hjemdal 2007), bireyin esneklik/uyum kapasitesini artırmaktadır. Sorunların çözümünde güçlük veya kronik stres gibi istenmeyen deneyimler zayıf psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkilendirilirken (Davydov ve ark. 2010), fonksiyonellik bozulmadan, psikososyal problemler yaşamaksızın ya da minimal düzeyde yaşayarak karşılaşılan sorunlarla baş edebilme gücüne sahip olabilmek ise psikolojik sağlamlık düzeyinin ve psikolojik iyi oluşun yüksek olması ile açıklanmaktadır (Bonanno ve ark. 2012). Psikolojik sağlamlık, psikolojik iyi oluş düzeyini etkileyerek travmatik deneyimlere ilişkin pozitif uyum sürecini başlatan önemli bir faktördür ve değişen yaşam koşullarına gelişimsel uyumu sağlamaktadır (Luthar ve ark. 2014). Bireylerin travmatik olaylara karşı daha dirençli olmaları ve olay sonrasında yeniden uyumlarının arttırmasına yardımcı olarak (Bonanno ve ark. 2011, Bonanno ve ark. 2012), daha sonra karşılaşılabilecek olumsuz sonuçlara karşı bir bariyer oluşturmaktadır (Collishaw ve ark. 2007). Böylece istenmeyen ve bireyi zorlayan deneyimler sağlamlık düzeyinin varlığı ile üstesinden gelenebilir deneyimlere dönüşebilmektedir (Davydov ve ark. 2010). Sözü edilen etkilerinin yanı sıra, psikolojik sağlamlık, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarının ve stres tepkilerinin kontrol altına alınabilmesinde önemli bir yere sahiptir (Connor ve Zhang 2006). Psikolojik sağlamlık ile birlikte psikososyal sağlığı olumlu yönde etkileme potansiyeli taşıyan bir diğer kavram psikolojik iyi oluştur. Psikolojik iyi oluş, yaşam doyumunu, olumlu ve olum-

suz yaşam deneyimleri arasında denge kurabilme gibi olumlu etkileri içermektedir. Özellikle travmatik etkileri olan yaşam olaylarının üstesinden gelinmesinde ve bireyin psikolojik açıdan büyümesinin sağlanmasında önemli katkı sağlayan psikolojik iyi oluş, böylece ruh sağlığını koruyucu yönde işlev görmektedir (Breitbart ve ark. 2015, Weiss ve ark. 2016). Kansere gibi çeşitli değişimleri içerisinde barındıran, bireyler için alışılmadık dışındaki yaşam deneyiminde bireylere destek olmak ve gereksindikleri yardımı sağlamak, bu sürecin hemşireler üzerinde de psikososyal etkileri olmasına neden olabilmektedir. Sözü edilen tüm bu etkilerinden dolayı onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık düzeylerinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ilişkisinin belirlenmesi, psikolojik sağlamlığı artırıcı müdahalelerin planlanabilmesi ve gereksinim duyulan ihtiyaçların belirlenebilmesinde önemlidir.

Kansere yaşantısını deneyimleyen bireylere bakım veren ve sürece yakından şahit olan hemşirelerin psikolojik anlamda yaşadıkları güçlüklerin belirlenerek güçlendirilmeleri mümkündür. Böylece şahit olunan yaşantının birey için en anlamlı ve en az zararlı geçirilmesine yönelik uygun girişimler yoluyla etkin destek sağlanabilir, bu durum aynı zamanda bakım hizmetlerinin kalitesi ve hemşirelerin mesleki doyumlarını artırılabilir. Bu anlamda onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi, kaynaklarının büyüme sağlayacak şekilde yönlendirilmesine yönelik planların yapılabilmesinde oldukça değerlidir. Literatür incelendiğinde onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık düzeylerinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanamamıştır. Planlanan bu çalışma ile onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık düzeylerinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece yapılması planlanan çalışmamızın literatürde yeni yapılacak çalışmalara yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Yöntem

Bu çalışma, onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla korelasyonel araştırma deseni kullanılarak tamamlanmıştır. Helsinki Deklarasyonu (World Medical Association Declaration of Helsinki 2001) prensipleri benimsenerek planlanan bu araştırmanın yapılabilmesi için Üniversite'nin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (proje no: GO 19/346). Etik kurul onayının alınmasının ardından, araştırma uygulamasının yapıldığı hastanelerden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu ve çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı konularında bilgi verilmiştir. Ardından bireylerden araştırma için hazırlanan bilgilendirilmiş onam formunu incelemeleri ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları halinde onam formunu işaretlemeleri istenmiştir.

Örneklem

Araştırma örneklem büyüklüğü PASS (Power Analysis and Sample Size) programı yardımıyla hesaplanmıştır. Hesaplama işlemlerinde literatürde (Rushton ve ark. 2015) yer alan makalelerden yararlanılmıştır. Hesaplamalardan 0.25 varyans analizi için .80 güç ve .05 yanılma düzeyi ile hesaplama yapıldığında, örneklemin 66 kişiden oluşması gerektiği belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünü çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde

onkoloji klinik ve polikliniklerinde çalışan 66 onkoloji hemşiresi oluşturmuştur. Hemşirelerin örnekleme dahil edilmeleri aşamasında; 1) onkoloji klinik ve polikliniklerinde çalışıyor olmak, 2) en az bir yıldır onkoloji hemşiresi olarak çalışıyor olmak, 3) çalışmaya katılmayı ve/veya görüşmeyi engelleyecek düzeyde fiziksel/ruhsal/ psikolojik bir rahatsızlığı olmamak ve 4) çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenen kriterlerden yararlanılmıştır.

İşlem

Araştırma, iki üniversite hastanesinin onkoloji klinik ve polikliniklerinde çalışan onkoloji hemşireleri ile Nisan - Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler yüz yüze görüşmeler yapılarak anket formlarının gönüllü katılımcılara verilmesi ve ardından toplanması şeklinde yapılmıştır. Çoktan seçmeli soruların yer aldığı tanıtıcı bilgi formunun ve ölçeklerin katılımcılara uygulanması, hedeflenen örnekleme ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Veri toplama aşaması her bir katılımcı için ortalama 15-20 dakikada tamamlanmıştır. Araştırmada onkoloji hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerinin öğrenilebilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen Tanıtıcı Veri Formu, psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemesi açısından Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, tükenmişlik düzeyini belirleyebilmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş düzeyini değerlendirebilmek için Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır.

Ölçekler

Tanıtıcı Veri Formu

Literatür (Çam 2001, Conner ve Davidson 2003, Gorji 2011, Wu ve ark. 2013, Wu ve ark. 2016) gözden geçirilerek oluşturulan bu formda katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, onkoloji kliniklerinde çalışma süresi, isteyerek çalışma durumu, onkolojide çalışmaya ilişkin memnuniyet durumu, psikolojik sağlamlık hakkında bilgi ve eğitim alma durumu ile ilgili bilgilerin elde edilmesine yönelik bazı sorular bulunmaktadır.

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği bireylerin sağlamlık düzeylerini belirlemek üzere Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması Kararımak (2007) tarafından yapılmıştır. Türk kültürüne uyarlanan biçiminde ölçek 25 sorudan oluşmaktadır ve azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Kararımak (2007) tarafından Türk kültürü için uyarlanan faktör yapısına göre, madde 1, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25 ile azim ve kişisel yetkinlik; madde 4, 6, 7, 8, 13, 14 ile negatif olaylara tolerans, madde 2, 3, 9, 20 ile manevi eğilim incelenerek psikolojik sağlamlık düzeyleri saptanmıştır. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC-25) ölçeği 5'li likert tipindedir. Her madde hiç doğru değil (0 puan) ve neredeyse her zaman doğru (4 puan) olmak üzere 0-4 puan arasında değerlendirilen beş puanlık bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 pandır ve yüksek puan psikolojik sağlamlığın yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa katsayısı: 0.89 olarak hesaplanmıştır (Kararımak 2007). Mevcut çalışmada ise, ölçek Cronbach Alfa katsayısı: .92 olarak hesaplanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş, Ergin (1993) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. "Duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarısızlık

(kişisel başarı eksikliği)” alt boyutları bulunan ölçekte 0’dan 4’e kadar değişen 5’li likert tipi puanlamaya sahip 22 ifade bulunmaktadır. Puanlama 0= Hiçbir zaman, 1= Yılda birkaç kez, 2= Ayda birkaç kez, 3= Haftada birkaç kez ve 4= Hergün şeklinde yapılmaktadır. Duygusal tükenme alt ölçeğinde 9 (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşma alt ölçeğinde 5 (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarısızlık alt ölçeğinde 8 (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) ifade bulunmaktadır. “Duygusal tükenme” kişinin kendini mesleği tarafından tüketilmiş hissetmesi, ümitsizlik, gerginlik, huzursuzluk gibi duygularında artma; “duyarsızlaşma” kişinin yaptığı işe karşı duygusuz, umursamaz olması, işi ruhu ile değil bedeni ile yapması, çalıştığı kişilere birer nesne gibi davranması; “kişisel başarısızlık” kişinin başarısının, kendine olan güven duygusunun azaldığını, işinde gerilediğini hissetmesidir. Alt ölçek puanları duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarısızlık için 0-32 arasında değişmektedir. Alınan puanların artması tükenmişliğin arttığını göstermektedir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamaktadır. Ergin’in yaptığı geçerlilik, güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değerleri duygusal tükenmişlik için .83, duyarsızlaşma için .65 ve kişisel başarısızlık için ise .72 bulunmuştur (Ergin, 1993). Mevcut çalışmada ise, ölçek Cronbach Alfa katsayısı belirtilen değişkenler için sırasıyla .89, .80, .85 olarak hesaplanmıştır.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Psikolojik iyi olmayı ölçmek amacıyla Ryff (1989) tarafından geliştirilen Psikolojik İyi Olma Ölçeği, 84 madde ve altı faktörden oluşmaktadır ve altılı likert tipindedir. Ölçeğin alt ölçekleri diğerleriyle olumlu ilişkiler, özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, yaşam amacı ve kendini kabul’den oluşmaktadır. Diğerleriyle olumlu ilişkiler boyutu kişinin güçlü, empatik ilişkiler kurabilmesini, özerklik bireyin başkalarının onayına ihtiyacı olmadan bağımsız olabilmesini, çevresel hakimiyet çevrenin etkili bir şekilde kullanılabilmesini, bireysel gelişim kişinin sürekli büyüme ve gelişme isteğini, yaşam amacı kişinin yaşamını anlamlı ve bir amaca göre yaşamasını, kendini Kabul ise kişinin kendini olduğu gibi kabul edebilmesini ifade eder. Faktörlerin Cronbach Alfa değerleri şöyledir: Diğerleriyle olumlu ilişkiler .91 (4,10,16,22,29,34,40); özerklik.86 (1,7,13,19,25, 32, 37); çevresel hâkimiyeti .90 (2,8,14,20,26,32,38); bireysel gelişim .87 (3,9,15,21,27,33,39); yaşam amacı .90 (5,11,17,23,29,35,41); öz kabul .93 (6,12,18,24,30,36,42). Ölçeğin aynı zamanda 42 maddeden oluşan bir kısa formu bulunmaktadır ve bu kısa formun Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Akın ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte 3, 5, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 26, 27, 30, 31, 32, 34, 36, 39, 41 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin alınabilecek toplam puan 42–212, alt ölçek puanları ise 7–42 arasında değişmektedir ve Cronbach Alpha katsayısı .87 olarak elde edilmiştir (Akın ve ark. 2012). Mevcut çalışmada ise, ölçek Cronbach Alfa katsayısı: .90 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tanıttıcı veri formuna ve kullanılan ölçeklere ilişkin veriler SPSS 23 programında değerlendirilmiştir. Sosyodemografik veriler yüzdelik ve sıklık analizleri ile sunulmuştur. Ölçekler aracılığı ile elde edilen çalışma verilerinin parametrik test varsayımlarını karşılama durumu Shapiro-Wilks testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, parametrik test varsayımlarını karşılayan veriler bağımsız gruplarda t-testi kullanılarak, parametrik test varsayımlarını karşılamayan veriler ise Mann Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlığın, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş

düzeyini yordama durumu basit doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık değeri her bir değişken için $p < .05$ esas alınmıştır.

Tablo 1. Sosyodemografik ve onkoloji hemşireliği ile ilişkili değişkenler

Değişken		
Yaş	31.24±7.61 (Min 24, Max 47)	
Çalışma süresi	74.29±60.55 (Min 12, Max 252) ^a	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	58	87.9
Erkek	8	12.1
Medeni durum		
Evlü	40	60.6
Bekar	26	39.4
Öğrenim durumu		
Lisans	60	90.9
Yüksek lisans ve üzeri	6	9.1
Onkoloji hemşireliğini isteyerek yapma durumu		
Evet	23	34.8
Hayır	43	65.2
Onkoloji hemşiresi olmaktan duyulan memnuniyet		
Evet	37	56.1
Hayır	29	43.9
Kendini onkoloji hemşiresi olarak çalışırken tükenmiş hissetme durumu		
Hissettim	53	80.3
Hissetmedim	13	19.7
Kendini onkoloji hemşiresi olarak çalışırken psikolojik açıdan güçsüz hissetme		
Hissettim	57	86.4
Hissetmedim	9	13.6
Kendini onkoloji hemşiresi olarak çalışırken psikolojik açıdan güçlü hissetme		
Hissettim	48	72.7
Hissetmedim	18	27.3
Psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin bilgi durumu		
Var	26	39.4
Yok	40	60.6
Psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin eğitim alma durumu		
Aldım	12	18.2
Almadım	54	81.8
TOPLAM	66	100

^a Çalışma süresi ay olarak hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan onkoloji hemşirelerinin sosyo demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo 1'de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan onkoloji hemşirelerinin %87.9'u kadın, 31.24±7.61 (Min 24, Max 47) yaş aralığında, %60.0'si evli, %90.9'u hemşirelik lisans mezunu, 74.29±60.55 (Min 12, Max 252) aydır onkoloji hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin %65.2'si onkoloji hemşireliğini istemeyerek yapmakta, %56.1'i onkoloji hemşiresi olmaktan memnun, %80.3'ü kendini tükenmiş hissetmektedir. Hemşirelerin %86.4'ünün çalışırken kendini psikolojik olarak güçsüz

hissettiğini, %72.7'sinin psikolojik açıdan kendini güçlü hissettiğini, %60.6'si psikolojik sağlık kavramına ilişkin bilgisi olmadığını ve %81.8'i psikolojik sağlık kavramına ilişkin herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri

	n	Minimum	Maximum	Ortalama	SS
CDPSÖ Toplam Ölçek Puanı	66	29.00	90.00	64.51	15.32
CDPSÖ Azim ve Kişisel Yetkinlik Alt Boyutu	66	19.00	56.00	40.71	9.98
CDPSÖ Negatif Olaylara Tolerans Alt Boyutu	66	3.00	22.00	13.36	4.45
CDPSÖ Manevi Eğilim Alt Boyutu	66	.00	15.00	10.43	2.50
MTÖ Toplam Ölçek Puanı	66	23.00	69.00	44.65	9.38
MTÖ Duygusal Tükenme Alt Boyutu	66	7.00	36.00	17.37	7.45
MTÖ Duyarsızlaşma Alt Boyutu	66	7.00	17.00	6.37	4.59
MTÖ Kişisel Başarısızlık Alt Boyutu	66	10.00	32.00	20.89	4.81
PIÖÖ Toplam Ölçek Puanı	66	23.00	214.00	164.34	32.68
PIÖÖ Özerklik Alt Boyutu	66	8.00	42.00	27.30	6.75
PIÖÖ Çevresel Hakimiyet Alt Boyutu	66	7.00	39.00	25.45	5.49
PIÖÖ Bireysel Gelişim Alt Boyutu	66	8.00	40.00	27.10	6.03
PIÖÖ Diğerleriyle Olumlu İletişim Alt Boyutu	66	8.00	42.00	30.87	6.86
PIÖÖ Yaşam Amaçları Alt Boyutu	66	7.00	38.00	26.50	6.85
PIÖÖ Özkabul Alt Boyutu	66	7.00	39.00	27.10	6.42

CDPSÖ: Conner-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; PIÖÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Tablo 3. Onkoloji hemşirelerinin sosyo-demografik değişkenlere göre psikolojik sağlık düzeyleri (n=66)

Ort±SS/ Medyan(Ç1-Ç3)	Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Ölçek Puanı
Cinsiyet				
Kadın	40.81(34.00-49.25)	13.41(10.00-16.25)	10.48(8.00-12.00)	64.70(54.00-77.25)
Erkek	42.00(38.00-50.00)	13.(9.00-19.00)	10.85(8.00-13.00)	66.57(56.00-84.00)
Test Sonucu*	U: 135.00 p: .463	U:149.00 p: .705	U:134.50 p: .448	U: 133.50 p: .433
Medeni durum				
Evlü	42.52±9.95	14.37±4.25	10.57±2.71	67.47±15.07
Bekar	37.04±9.54	11.80±4.37	10.23±2.17	59.96±14.86
Test Sonucu*	t: 1.864 p: .067	t: 2.370 p: .021	t: .542 p: .590	t: 1.990 p: .05
Öğrenim durumu				
Lisans	40.71(34.00-48.75)	13.35(9.25-16.75)	10.53(8.00-12.00)	64.60(52.25-77.75)
Yüksek lisans ve üzeri	40.66(30.25-51.00)	13.50(9.50-18.00)	9.50(5.00-12.50)	63.66(48.50-77.75)
Test Sonucu*	U: 172.50 p: .870	U: 153.50 p: .564	U: 149.50 p: .506	U: 178.00 p: .974
Onkoloji hemşireliğini isteyerek yapma				
Evet	41.73±10.14	13.86±4.59	9.86±2.80	68.47±16.05
Hayır	40.16±9.96	13.09±4.40	10.74±2.31	64.00±15.09
Test Sonucu*	t: .608 p: .545	t: .631 p: .504	t: 1.360 p: .179	t: .997 p: .048
Onkoloji hemşiresi olmaktan memnuniyet				
Memnunum	42.05±9.08	13.70±4.56	10.16±2.37	65.91±14.25
Memnun değilim	39.00±10.94	12.93±4.33	10.79±2.66	62.72±16.68
Test Sonucu*	t: 1.239 p: .220	t: .696 p: .489	t: .737 p: .314	t: .839 p: .041
Kendini onkoloji hemşiresi olarak tükenmiş hissetme durumu				

Hissettim	40.71(34.00-50.00)	13.56(9.50-17.00)	10.63(9.00-12.00)	64.91(55.50-78.00)
Hissetmedim	40.66(34.00-46.00)	12.11(8.50-16.00)	9.22(7.50-11.50)	62.00(50.00-74.00)
Test Sonucu*	U: 247.500 p: .866	U: 207.000 p: .354	U: 170.000 p: .102	U: 226.500 p: .575
Kendini onkoloji hemşiresi olarak psikolojik açıdan güçsüz hissetme				
Hissettim	39.79(34.00-46.00)	13.04(9.00-16.00)	10.62(9.00-12.00)	63.45(52.25-75.00)
Hissetmedim	43.16(34.00-46.00)	14.22(10.75-18.00)	9.94(7.75-12.25)	67.33(54.00-82.25)
Test Sonucu*	U: 339.000 p: .028	U: 364.500 p: .330	U: 369.000 p: .359	U: 365.000 p: .334
Kendini onkoloji hemşiresi olarak psikolojik açıdan güçlü hissetme				
Hissettim	42.50±9.84	14.22±4.25	10.71±2.49	67.45±14.80
Hissetmedim	33.38±6.87	9.84±3.46	9.30±2.28	52.53±11.35
Test Sonucu*	t: 3.14 p: .002	t: 3.434 p: .001	t: 1.850 p: .069	t: 3.388 p: .001
Psikolojik sağlıklı kavramına ilişkin bilgi				
Var	45.19±8.58	15.46±4.11	10.69±2.81	71.34±14.08
Yok	37.80±9.83	12.00±4.16	10.27±2.30	60.07±14.59
Test Sonucu*	t: 3.132 p: .003	t: 3.317 p: .002	t: 658 p: .513	t: 3.107 p: .003
Psikolojik sağlıklı kavramına ilişkin eğitim				
Aldım	46.16(43.50-54.00)	16.66(15.25-19.00)	10.75(9.25-13.50)	73.58(70.25-86.75)
Almadım	39.50(34.00-46.25)	12.62(9.00-15.00)	10.37(8.00-12.00)	62.50(51.00-72.50)
Test Sonucu*	U: 176.500 p: .014	U: 150.000 p: .004	U: 286.500 p: .529	U: 168.000 p: .009

* Parametrik test varsayımlarını karşılayan veriler bağımsız gruplarda t testi, parametrik test varsayımlarını karşılamayan veriler ise Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. ; Conner- Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği kullanılmıştır.

Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2'de görüldüğü üzere, onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık düzeylerinin (64.51±15.12), tükenmişlik düzeylerinin (44.65±9.38) ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin (164.34±32.68) orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Alt ölçek puanları incelendiğinde;

- Psikolojik sağlık ölçeği alt ölçek alınan değerlere göre; azim ve kişisel yetkinlik düzeylerinin (40.71±9.98) ve negatif olaylara tolerans (13.36±4.45) düzeylerinin orta, manevi eğilim (10.43±2.50) düzeylerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir.
- Tükenmişlik ölçeği alt ölçeklerinden alınan değerlere göre; duygusal tükenmenin (17.37±7.45) orta düzeyde, duyarsızlaşmanın (6.37±4.59) düşük düzeyde ve kişisel başarısızlık algısının (20.89±4.81) yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.
- Psikolojik iyi oluş ölçeği alt ölçeklerinden alınan değerlere göre; özerklik algısının (27.30±6.75), bireysel gelişimin (27.10±6.03), özkabulün (27.10±6.42) ve yaşam amaçlarının (26.50±6.85) orta düzeyde, çevresel hakimiyetin (30.87±6.86) düşük düzeyde ve diğerleriyle olumlu iletişimin (30.87±6.86) yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık, düzeylerinin sosyo demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan analiz sonuçlarına Tablo 3'de yer verilmiştir. Tablo 3'de görüldüğü gibi, medeni durum değişkeninde evli olan hemşirelerin negatif olaylara tolerans (14.37±4.25) ve toplam psikolojik sağlık (67.47±15.07) düzeylerinin, evli olmayanlara oranla (11.80±4.37; 59.96±14.86) daha yüksek olduğu bulunmuştur (t: 2.370, p: .021; t: 1.990, p: .05). Onkoloji hemşireliğini isteyerek yapan (68.47±16.05) hemşirelerin, istemeyerek görevini yapan (64.00±15.09) hemşirelere oranla toplam psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (t: .997, p: .048). Onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktan memnun olan hemşi-

relerin (65.91±14.25) toplam psikolojik sağlık düzeylerinin, memnun olmayan hemşirelere (62.72±16.68) oranla yüksek olduğu saptanmıştır (t: .839, p: .041). Kendini psikolojik açıdan güçsüz hisseden (39.79(34.00-46.00)) hemşirelerin, güçsüz hissetmeyenlere (43.16(34.00-46.00)) oranla azim ve kişisel yetkinlik puanları daha düşüktür (U: 339.000, p: .028). Öte yandan, kendini psikolojik açıdan güçlü hisseden hemşirelerin azim ve kişisel yetkinlik (42.50±9.84), negatif olaylara tolerans (14.22±4.25) ve toplam psikolojik sağlık puanları (67.45±14.80), hissetmeyen hemşirelere oranla (sırasıyla; 33.38±6.87; 9.84±3.46; 52.53±11.35) daha yüksektir (sırasıyla; t: 3.149, p: .002; t: 3.434, p: .001; t: 3.388, p: .001). Psikolojik sağlık kavramına ilişkin bilgisi olan hemşirelerin azim ve kişisel yetkinlik (45.19±8.58), negatif olaylara tolerans (15.46±4.11) ve toplam psikolojik sağlık puanlarının (71.34±14.08), bilgisi olmayanlara (sırasıyla; 37.80±9.83; 12.00±4.16; 60.07±14.59) oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla; t: 3.132, p: .003; t: 3.317, p: .002; t: 3.107, p: .003). Benzer şekilde, psikolojik sağlık kavramına ilişkin eğitim alan hemşirelerin azim ve kişisel yetkinlik (46.16(43.50-54.00)), negatif olaylara tolerans (16.66(15.25-19.00)), ve toplam psikolojik sağlık (73.58(70.25-86.75)) puanlarının, eğitim almayanlara (39.50(34.00-46.25), 12.62(9.00-15.00), 62.50(51.00-72.50)) oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla; U: 176.500, p: .014; U: 150.000, p: .004; U: 168.000, p: .009) (Tablo 3).

Tablo 4. Onkoloji hemşirelerinin sosyo-demografik değişkenlere göre tükenmişlik düzeyleri (n=66)

Ort±SS/ Medyan (Ç1-Ç3)	Duyusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarısızlık	Toplam Ölçek Puanı
Cinsiyet				
Kadın	17.27(13.00-22.25)	6.17(1.00-6.00)	21.13(17.00-24.00)	44.58(38.50-49.25)
Erkek	15.85(13.00-22.00)	7.28(5.00-9.00)	20.42(15.00-24.00)	43.57(38.00-51.00)
Test Sonucu*	U: 168.500 p: .547	U: 170.500 p: .490	U:186.000 p: .718	U: 179.500 p: .619
Medeni durum				
Evlü	16.55±8.41	5.35±4.74	21.62±5.05	43.52±9.83
Bekar	18.65±5.57	7.96±3.93	19.76±4.26	46.38±8.54
Test Sonucu*	t: 1.123 p: .266	t: 2.333 p: .023	t: 1.547 p: .127	t: 1.214 p: .229
Öğrenim durumu				
Lisans	17.58(13.00-21.75)	6.66(3.00-10.00)	20.90(16.25-24.00)	45.15(39.00-50.00)
Yüksek lisans ve üzeri	15.33(5.50-23.00)	3.50(0.00-7.25)	20.83(18.00-23.50)	39.66(30.00-48.00)
Test Sonucu*	U: 139.000 p: .681	U: 101.500 p: .168	U:154.500 p: .970	U: 117.000 p: .334
Onkoloji hemşireliğini isteyerek yapma				
Evet	16.34±9.07	5.52±4.99	20.65±5.16	42.52±10.02
Hayır	17.93±6.47	6.83±4.35	21.02±4.67	45.79±8.93
Test Sonucu*	t: .820 p: .415	t: 1.111 p: .271	t: .296 p: .768	t: 1.357 p: .180
Onkoloji hemşiresi olmaktan memnuniyet				
Memnunum	14.81±7.50	5.37±4.56	21.59±5.22	41.78±9.08
Memnun değilim	20.65±6.06	7.65±4.38	20.00±4.14	48.31±8.58
Test Sonucu*	t: 3.410 p: .001	t: 2.047 p: .045	t: 1.344 p: .184	t: 2.968 p: .004
Kendini onkoloji hemşiresi olarak tükenmiş hissetme durumu				
Hissettim	18.26(13.50-22.50)	6.80(3.00-10.50)	20.70(17.00-24.00)	45.77(39.00-

				51.00)
Hissetmedim	11.77(5.00-18.50)	3.66(0.00-8.00)	22.11(18.00-25.00)	37.55(30.50-45.50)
Test Sonucu*	U: 134.000 p: .022	U: 155.500 p: .048	U: 205.500 p: .339	U: 137.000 p: .025
Kendini onkoloji hemşiresi olarak psikolojik açıdan güçsüz hissetme				
Hissettim	18.58(13.00-23.75)	6.97(3.25-11.00)	20.89(17.00-24.00)	46.45(39.25-51.00)
Hissetmedim	14.16(6.75-19.00)	4.77(1.00-8.50)	20.88(16.50-25.00)	39.83(35.00-44.50)
Test Sonucu*	U: 293.000 p: .045	U: 316.000 p: .094	U: 431.000 p: .988	U: 244.500 p: .007
Kendini onkoloji hemşiresi olarak psikolojik açıdan güçlü hissetme				
Hissettim	16.37±7.14	5.66±4.21	21.50±4.95	43.54±8.34
Hissetmedim	21.46±7.56	9.30±5.05	18.38±3.22	49.15±12.16
Test Sonucu*	t: 2.273 p: .026	t: 2.685 p: .009	t: 2.155 p: .035	t: 1.973 p: .053
Psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin bilgi				
Var	16.03±9.16	5.07±4.79	21.57±5.25	42.69±9.66
Yok	18.25±6.06	7.22±4.30	20.45±4.51	42.92±9.09
Test Sonucu*	t: 1.181 p: .284	t: 1.181 p: .063	t: .928 p: .357	t: 1.377 p: .173
Psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin eğitim				
Aldım	14.75(5.25-20.50)	4.58(0.25-8.75)	21.75(16.75-25.00)	41.08(31.50-45.00)
Almadım	17.96(13.75-22.25)	6.77(3.75-10.25)	20.70(17.00-24.00)	45.44(39.00-50.25)
Test Sonucu*	U: 228.000 p: .110	U: 225.000 p: .098	U: 267.500 p: .346	U: 209.500 p: .057

Parametrik test varsayımlarını karşılayan veriler bağımsız gruplarda t testi, parametrik test varsayımlarını karşılamayan veriler ise Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.; Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Tablo 5. Onkoloji hemşirelerinin osyo-demografik değişkenlere göre psikolojik iyi oluş düzeyleri (n=66)

Ort±SS/ Medyan (Ç1-Ç3)	Özerklik	Çevresel Hakimiyet	Bireysel Gelişim	Diğerleriyi- le Olumlu İlişki	Yaşam Amaçları	Öz kabul	Toplam Ölçek Puanı
Cinsiyet							
Kadın	27.82(24.0 0-32.25)	26.12(23.0 0-29.25)	27.82(24.0 0-32.00)	31.44(28.0 0-35.25)	27.01(23.0 0-32.00)	27.43(24.0 0-32.00)	167.39(151. 00-188.25)
Erkek	23.85(20.0 0-30.00)	21.00±(18 .00-27.00)	23.85±(21 .00-30.00)	26.28±(20 .00-34.00)	23.42±(15 .00-32.00)	23.57(17.0 0-34.00)	141.42(111. 00-176.00)
Test Sonucu*	U:141.000 p: .561	U: 117.000 p: .032	U: 130.500 p: .389	U:124.000 p: .310	U:157.000 p: .860	U:146.500 p: .650	U:143.500 p: .037
Medeni durum							
Evlü	28.20±7.1 6	26.45±6.3 0	28.20±6.3 8	32.55±7.5 0	27.70±7.0 2	28.32±6.9 1	171.42±25. 56
Bekar	25.92±5.9 3	23.92±3.5 3	25.42±5.1 3	28.30±4.8 3	24.65±6.2 6	25.23±5.1 6	153.46±24. 51
Test Sonucu*	t: 1.346 p: .183	t: 1.859 p: .068	t: 1.860 p: .056	t: 2.555 p: .013	t: 1.794 p: .071	t: 1.954 p: .042	t: 2.249 p: .028
Öğrenim durumu							
Lisans	27.20(24.0 0-31.75)	27.2(21.25 -29.00)	27.03(24.0 0-31.00)	30.83(28.0 0-35.00)	26.35(22.2 5-32.00)	27.13(24.0 0-32.75)	163.80(149. 00-183.00)
Yüksek lisans ve üzeri	28.33(20.7 5-36.25)	27.50(23.2 5-33.00)	27.83(19.2 5-34.00)	31.33(20.7 5-39.00)	28.00(23.0 0-32.25)	26.83(19.5 0-32.00)	169.83(124. 50-194.50)
Test Sonucu*	U: 171.00	U: 136.50	U: 153.50	U: 174.00	U: 148.00	U:173.50	U: 149.50

	p: .853	p: .341	p: .564	p: .905	p: .492	p: .888	p: .506
Onkoloji hemşireliğini isteyerek yapma							
Evet	27.52±8.0 0	25.69±7.1 7	27.43±7.0 1	31.17±8.2 5	25.34±7.4 3	26.69±7.6 9	163.86±10. 54
Hayır	27.18±6.0 8	25.32±4.4 4	25.93±5.5 2	30.72±6.0 9	27.11±6.5 2	27.32±5.7 1	164.60±9.0 5
Test Sonucu*	t: .191 p: .849	t: .259 p: .823	t: .321 p: .749	t: .254 p: .801	t: .999 p: .322	t: .377 p: .732	t: .657 p: .931
Onkoloji hemşiresi olmaktan memnuniyet							
Memnunum	28.05±6.5 8	25.89±4.7 0	28.02±5.1 1	31.56±6.0 8	27.62±4.9 9	28.37±5.3 4	169.54±26. 36
Memnun değilim	26.34±6.9 6	24.89±6.4 1	25.93±6.9 5	30.00±7.7 7	25.48±7.3 5	25.48±7.3 5	157.72±28. 05
Test Sonucu*	t: 1.021 p: .311	t: .727 p: .470	t: 1.411 p: .163	t: .920 p: .361	t: 1.517 p: .134	t: 2.852 p: .049	t: 1.471 p: .146
Kendini onkoloji hemşiresi olarak tükenmiş hissetme durumu							
Hissettim	27.54(24.0 0-29.00)	25.66(23.0 0-29.50)	27.14(23.5 0-31.50)	30.89(27.5 0-35.00)	26.56(22.0 0-32.00)	26.98(23.5 0-32.00)	164.78(150 -188.00)
Hissetmedim	25.77±4.5 4	24.11(19.5 0-28.00)	26.88(23.0 0-31.00)	30.77(24.5 0-36.50)	26.11(24.0 0-31.00)	27.88(23.0 0-32.00)	161.55(144. 00-184.00)
Test Sonucu*	U: 202.500 p: .312	U: 205.000 p: .335	U: 233.000 p: .660	U: 251.500 p: .925	U: 243.500 p: .808	U: 239.000 p: .743	U: 230.500 p: .627
Kendini onkoloji hemşiresi olarak psikolojik açıdan güçsüz hissetme							
Hissettim	27.16(22.5 0-31.00)	24.89(21.0 0-29.00)	27.43(25.0 0-31.00)	30.62(27.2 5-35.00)	26.37(22.0 0-32.00)	26.45(22.2 5-31.75)	162.95(149. 75-183.00)
Hissetmedim	27.66(23.0 0-33.00)	26.94(24.7 5-30.25)	26.22(22.0 0-32.00)	31.55(27.5 0-36.25)	26.83(24.7 5-31.25)	28.83(24.7 5-33.25)	168.05(144. 50-190.50)
Test Sonucu*	U: 419.000 p: .851	U: 352.000 p: .248	U: 384.500 p: .493	U: 404.500 p: .692	U: 430.000 p: .977	U: 329.000 p: .137	U: 393.000 p: .574
Kendini onkoloji hemşiresi olarak psikolojik açıdan güçlü hissetme							
Hissettim	27.54±6.9 5	25.83±5.7 5	27.32±6.0 4	31.33±6.9 4	27.54±6.9 3	27.69±6.7 4	167.28±34. 03
Hissetmedim	26.30±6.0 1	23.92±4.1 3	26.23±6.1 7	29.00±6.4 4	22.23±4.6 3	24.69±4.2 8	152.38±23. 96
Test Sonucu*	t: .590 p: .557	t: 1.123 p: .266	t: .873 p: .574	t: 1.103 p: .262	t: 2.617 p: .003	t: 2.528 p: .031	t: 1.486 p: .079
Psikolojik sağlık kavramına ilişkin bilgi							
Var	30.00±5.5 2	27.65±5.2 4	29.30±5.9 4	33.42±5.8 8	28.61±6.2 5	30.00±4.6 1	179.00±25. 90
Yok	25.55±6.9 6	24.02±5.2 3	25.67±5.7 2	29.22±7.0 1	25.12±6.9 4	25.22±6.7 7	154.82±33. 38
Test Sonucu*	t: 2.743 p: .005	t: 2.749 p: .008	t: 2.482 p: .016	t: 2.526 p: .014	t: 2.072 p: .042	t: 3.148 p: .003	t: 3.128 p: .003
Psikolojik sağlık kavramına ilişkin eğitim							
Aldım	29.91(25.2 5-35.00)	28.33(25.2 5-32.75)	31.50(29.5 0-34.009)	34.16(32.0 0-37.75)	29.33(20.7 5-36.75)	30.50(29.2 5-33.75)	183.75(175. 25-205.75)
Almadım	26.72(21.7 5-31.00)	24.81(21.0 0-29.00)	26.12(22.0 0-30.25)	30.14(26.7 5-34.00)	25.87(22.7 5-32.00)	26.35(23.0 0-30.00)	160.03(147. 50-178.50)
Test Sonucu*	U: 223.000 p: .093	U: 206.500 p: .050	U: 123.500 p: .001	U: 184.500 p: .020	U: 226.000 p: .103	U: 189.000 p: .025	U: 153.500 p: .005

* Parametrik test varsayımlarını karşılayan veriler bağımsız gruplarda t testi, parametrik test varsayımlarını karşılamayan veriler ise Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir. ; Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır.

Tablo 6: Psikolojik sağlamlık düzeyinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ilişkisi

	Toplam Psikolojik Sağlamlık	Toplam , Tükenmişlik	Toplam Psikolojik İyi Oluş
Toplam Psikolojik Sağlamlık	1	-.240**	.576**
Toplam Tükenmişlik	-.240**	1	-.103
Toplam Psikolojik İyi Oluş	.576**	-.103	1
Ortalama	64.51	44.65	164.34
Standart Sapma	15.32	9.38	32.68

*Korelasyon .01 düzeyinde anlamlıdır.

Onkoloji hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin sosyo demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan analiz sonuçlarına Tablo 4'de yer verilmiştir. Tablo 4'de görüldüğü gibi, medeni durum değişkeninde bekar hemşirelerin (7.96±3.93) duyarsızlaşma düzeylerinin, evli olanlara (5.35±4.74) oranla daha fazla olduğu görülmüştür (t: 2.333, p: .023). Onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktan memnun olmayanların duygusal tükenme (20.65±6.06), duyarsızlaşma (7.65±4.38) ve toplam tükenmişlik (48.31±8.58) düzeyleri, memnun olanlara göre (sırasıyla; 14.81±7.50, 5.37±4.56, 41.78±9.08) daha yüksektir (sırasıyla; t: 3.410, p: .001; t: 2.047, p: .045; t: 2.968, p: .004).

Kendini onkoloji hemşiresi olarak çalışmaya ilişkin tükenmiş hissedenden hemşirelerin duygusal tükenme (18.26(13.50-22.50)), duyarsızlaşma (6.80(3.00-10.50)) ve toplam tükenmişlik (45.77(39.00-51.00)) düzeyleri, memnun olanlara göre (sırasıyla; 11.77(5.00-18.50), 3.66(0.00-8.00), 37.55(30.50-45.50)) daha yüksektir (sırasıyla; U: 134.000, p: .022; U: 155.500, p: .048; t: U: 137.000, p: .025). Onkoloji hemşiresi olarak çalışırken kendini psikolojik açıdan güçsüz hissedenden hemşirelerin duygusal tükenme (18.58(13.00-23.75)) ve toplam tükenmişlik (46.45(39.25-51.00)) düzeylerinin, güçsüz hissetmeyenlere oranla (sırasıyla; 14.16(6.75-19.00), 39.83(35.00-44.50)) yüksek olduğu görülmüştür (sırasıyla U: 293.000, p: .045; U: 244.500, p: .007). Bu sonucu destekler şekilde, onkoloji hemşiresi olarak kendini güçlü hissedendenlerin duygusal tükenme (21.46±7.56), duyarsızlaşma (9.30±5.05) ve kişisel başarısızlık (18.38±3.22) düzeyleri, güçlü hissetmeyenlere (sırasıyla; 16.37±7.14, 5.66±4.21, 21.50±4.95) oranla daha yüksektir (sırasıyla; t: 2.273, p: .026; t: 2.685, p: .009; t: 2.155, p: .035) (Tablo 4).

Onkoloji hemşirelerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin sosyo demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan analiz sonuçlarına Tablo 5'de yer verilmiştir. Tablo 5'de görüldüğü gibi, Kadın hemşirelerin çevresel hakimiyet (26.12(23.00-29.25)) ve toplam psikolojik iyi oluş düzeyleri (167.39(151.00-188.25)), erkek hemşirelerden (sırasıyla; 21.00±(18.00-27.00), 141.42(111.00-176.00)) yüksek bulunmuştur (sırasıyla; U: 117.000, p: .032; U:143.500, p: .037). Evli hemşirelerin diğerleri ile olumlu ilişki (32.55±7.50), özkabul (28.32±6.91) ve toplam psikolojik iyi oluş (171.42±25.56) düzeyleri, bekar olanlara (28.30±4.83, 25.23±5.16, 153.46±24.51) oranla yüksektir (t: 2.555, p: .013; t: 1.954, p: .042; t: 2.249, p: .028). Onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktan memnun olanların (28.37±5.34) özkabul skorları, memnun olmayanlardan (25.48±7.35) daha yüksektir (t: 2.852, p: .049). Kendini onkoloji hemşiresi olarak psikolojik açıdan güçlü hissedendenlerin yaşam amaçları (27.54±6.93) ve özkabul (27.69±6.74) skorlarının, güçlü hissetmeyenlere oranla (sırasıyla; 22.23±4.63, 24.69±4.28) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla; t:2 617, p: .003; t: 2.528, p: .031). Psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin bilgi sahibi olan hemşirelerin özerklik

(30.00±5.52), çevresel hakimiyet (27.65±5.24), bireysel gelişim (29.30±5.94), diğerleriyle olumlu ilişki (33.42±5.88), yaşam amaçları (28.61±6.25), özkabul (30.00±4.61) ve toplam psikolojik iyi oluş (179.00±25.90) düzeyleri, bilgi sahibi olmayan (sırasıyla; 25.55±6.96, 24.02±5.23, 25.67±5.72, 29.22±7.01, 25.12±6.94, 25.22±6.77, 154.82±33.38) hemşirelerden yüksektir (sırasıyla; t: 2.743, p: .005; t: 2.749, p: .008; t: 2.482, p: .016; t: 2.526, p: .014; t: 2.072, p: .042; t: 3.148, p: .003; t: 3.128, p: .003). Hemşirelerden psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin eğitim alanların çevresel hakimiyet (28.33(25.25-32.75)), bireysel gelişim (31.50(29.50-34.009), diğerleriyle olumlu ilişkiler (34.16(32.00-37.75)), özkabul (30.50(29.25-33.75)) ve toplam psikolojik iyi oluş (183.75(175.25-205.75)) düzeyleri, eğitim almayanlara göre (24.81(21.00-29.00), 26.12(22.00-30.25), 30.14(26.75-34.00), 26.35(23.00-30.00), 160.03(147.50-178.50)) daha yüksektir (U: 206.500, p: .050; U: 123.500, p: .001; U: 184.500, p: .020; U: 189.000, p: .025; U: 153.500, p: .005) (Tablo 5).

Tablo 7. Psikolojik sağlamlık düzeyinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini yordama durumu

Model	R	R ²	SS	β	Beta	t	F	p
Tükenmişlik	.054	-.326	14.99	82.01	9.04	9.07	3.90	.00
Psikolojik İyi Oluş	.006	.368	12.62	20.97	8.02	2.50	31.83	.00

Yordayıcılar: (Constant), Psikolojik İyi Oluş Toplam, Maslach Tükenmişlik Toplam.; *Tükenmişlik için Beta değeri; **Psikolojik iyi oluş için Beta değeri; SS: standard sapma

Psikolojik sağlamlık düzeyinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ilişkisine ve psikolojik sağlamlık düzeyinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini yordama durumuna ilişkin yapılan analiz sonuçlarına Tablo 6 ve Tablo 7 'de yer verilmiştir. Tablolar incelendiğinde psikolojik sağlamlığın hem tükenmişlik hem de psikolojik iyi oluş ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda yapılan regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; psikolojik sağlamlığın tükenmişlik düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu (R: .054; R²: -.326; t: 9.07; p: .00) görülmektedir ve onkoloji hemşirelerinin yaşadığı tükenmişliğin %32'sinin psikolojik sağlamlık ile açıklandığı söylenebilir. Benzer şekilde, psikolojik sağlamlığın psikososyal iyi oluş düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu (R: .006; R²: -0.360; t: 2.747; p: 0.002) görülmektedir ve psikososyal sağlık düzeyinin %36'sının onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlığı ile açıklandığı söylenebilir (Tablo 6).

Tartışma

Kanser, yaşam tehdit edici ve zorlu tedavi süreçlerini içermesi açısından genellikle stres yaratıcı bir yaşantı olarak değerlendirilmektedir. Bu yaşantı yalnızca hasta bireyleri değil onlara kesintisiz bakım hizmeti sunan hemşireleri de etkileyebilmektedir. Bu bağlamda yapılan bu çalışma ile onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri medeni durum değişkeni açısından incelendiğinde, evli olan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, bekar olanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Cañadas - De la Fuente ve arkadaşları (2018) hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında, evli hemşirelerin genel tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Wang ve arkadaşlarının (2018) yaptığı farklı bir çalışmada ise, sosyal desteğin psikolojik sağlamlık düzeyini

artıran önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla, sözü edilen her iki durum, eş/partner gibi sosyal destek kaynağına sahip olmanın, psikolojik sağlık kavramının ortaya çıkışında etkili olan koruyucu faktörler arasında yer almasından kaynaklandığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde duygusal tükenmişliğin evli hemşirelerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Moreira ve ark. 2009, Al-Turki 2010). Ancak yaptığımız çalışmada bekâr hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin daha fazla oluşu dikkat çekicidir. Bu durum, bekar hemşirelerin yeterli sosyal desteğe sahip olamamasına bağlı olarak iş ortamına bağlı psikolojik/duygusal yüklenmelerini sosyal yaşantılarına aktarmalarının bir sonucu olabilir.

Onkoloji hemşireleri, bireylerin kanser sürecine, acı yaşantısına tanık olması nedeniyle yüksek düzeylerde tükenmişlik yaşayabilmektedir (Gomez-Urquiza ve ark. 2016, Yu ve ark. 2016, Wu ve ark. 2016). Bu durum, mesleki doyuma azalma, profesyonel kimliğin olumsuz etkilenmesi, bakımın kalitesinin azalması gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilir (Cañadas-De la Fuente ve ark. 2018, La Fuente-Solana ve ark. 2019). Girgis ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışma sonucunda onkoloji hemşirelerinin yüksek düzeylerde tükenmişlik yaşadığı, bu durumun hastalarla iletişim problemlerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Kutluturkan ve arkadaşlarının (2016) tamamladığı farklı bir çalışmada ise, tükenmişlik ve psikolojik sağlık arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri açısından yapılan çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, onkoloji hemşirelerinin istatistiksel anlamda orta düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu görülmekle birlikte, büyük çoğunluğunun kendini tükenmiş hissettiğini belirttiği görülmektedir. İstatistiksel test sonuçları ile hemşirelerin beyanı arasındaki bu farkın hemşirelerin yaşadıkları tükenmişliğin kavramsal olarak nasıl sınıflandırılabileceğini ve/veya hangi kavramların tükenmişlik ile ilişkili olabileceğini bilmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Onkolojik bakım sunarken kendini tükenmiş hissen hemşirelerin ise; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle onkoloji hemşiresi olmaktan memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tükenmişlik düzeyi üzerine potansiyel etkileri olabilen psikolojik sağlık düzeyi verileri incelendiğinde ise, onkoloji hemşireliğini istemeyerek yapan ve onkoloji hemşiresi olmaktan memnun olmayan hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla, hemşirelerin onkoloji gibi özellikli kliniklerde hem bireysel hem de profesyonel açıdan verimli çalışabilmelerinde ve tükenmişlik gibi psikososyal problemler yaşamalarında bireysel farkındalık ve mesleği isteyerek yapma durumları önemli etkenlerdir.

Ekip çalışmasındaki yetersizlikler, etkisiz iletişim, problem çözme becerilerindeki sorunlar gibi iş ortamına bağlı etkiler de psikososyal açıdan hemşireleri etkileyebilmektedir (Brunetto ve ark. 2013). Öte yandan, huzurlu bir çalışma ortamının ise, hem çalışanların hem de bakım hizmeti alan bireylerin psikolojik açıdan iyi hissetmesine olanak tanıdığı bilinmektedir (5). Özellikle hemşireler gibi 24-saat bakım hizmeti sunan bir grupta psikolojik iyi oluşun artması, sağlık bakım hizmetlerin etkinliğinin artmasında istenen ve beklenen bir durumdur (Vévoda ve ark. 2016, Wu ve ark. 2016). Bu bağlamda hemşirelerin psikolojik açıdan kendilerini güçlü ve/veya güçsüz hissetme durumlarına göre çalışma sonuçlarına bakıldığında, onkoloji hastalarına bakım verdiği süreç içerisinde kendisini psikolojik açıdan güçsüz hissedenlerin azim ve kişisel yetkinlik düzeylerinin düşük; duygusal tükenme ve genel tükenmişlik düzeylerinin ise daha yük-

sek bulunmuştur. Bunun aksine, kanser hastalarına bakım verirken kendini psikolojik açıdan güçlü hissedenlerin hem psikolojik sağlık düzeyleri hem de negatif olaylara tolerans ve azim ve kişisel yetkinlik puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda, bu hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık algıları daha düşük iken; özkabul ve yaşam amaçları skorları daha yüksektir. Bu sonuçlar katılımcı hemşirelerin çalıştıkları kliniklere ilişkin memnuniyetsizliklerinin, isteksiz çalışmalarının ve çalışılan ortamın duygusal/psikolojik yükünlüğünün bir sonucu olabilir.

Psikolojik sağlık travmatik olarak değerlendirilebilecek deneyimlere daha olumlu bir uyum sürecini başlatmada bireyi aktive eden bir kavramdır (Luthar ve ark. 2014). Böylece bireylerin psikolojik açıdan daha dirençli olmalarına yardım etmektedir (Bonanno ve ark 2011, Bonanno ve ark. 2012). Psikolojik sağlık bilgisine sahip olunması; psikolojik sağlık, korucuyu faktörler ve psikolojik iyi oluşun geliştirilmesine yönelik bireysel farkındalığın artırılmasında rol almaktadır (Thomas ve Revell 2016, Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz 2017). Bu bağlamda çalışma sonuçları incelendiğinde, psikolojik sağlık kavramına ilişkin bilgi sahibi olan hemşirelerin azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve psikolojik sağlık düzeyleri yüksektir. Bu durum psikolojik sağlamlığın geliştirilebilir doğasından kaynaklanıyor olabilir. Bu kavrama ilişkin bilgi sahibi olunması yoluyla psikolojik koruyucu faktörlerin artırılması dolayısıyla psikolojik sağlamlığın geliştirilmesi mümkün olabilir. Bu sonuçlarla uyumlu şekilde; psikolojik sağlık kavramına ilişkin bilgisi olan ve eğitim alan hemşirelerin özerklik, çevresel hakimiyet, diğerleriyle uyumlu ilişki, bireysel gelişim, yaşam amaçları, özkabul ve toplam psikolojik iyi oluş skorlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Söz konusu sonuçların da, psikolojik sağlamlığın sözü edilen pozitif getirilerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Birlikte ele alınan psikolojik sağlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin çeşitli düzeylerde birbirlerini etkileyebilmektedir. Çalışma sonucunda, psikolojik sağlık düzeyinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucu söz konusu etkiyi kanıtlar niteliktedir. Benzer şekilde, Smith ve Young (2017) yaptıkları çalışmada psikolojik sağlık ve psikolojik iyi oluş kavramlarının birbirleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Lu ve arkadaşlarının (2018) psikolojik sağlık ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelediği farklı bir çalışma sonucunda ise, tükenmişliğin düşük düzey psikolojik sağlık ile doğrudan ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, sözü edilen kavramların birlikte ele alınmasının pozitif yönde psikososyal gelişimin sağlanmasında etkili olabileceğini, bu açıdan yapılan çalışmanın onkolojik bakımda önemli olan kavramlara vurgu yapması açısından önemini vurgulamaktadır.

Çalışma sonuçlarının da gösterdiği üzere, onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin tükenmişlik düzeyini azaltmada ve etkili bakım hizmetinin sağlanmasında çeşitli etkileri bulunmaktadır. Dolayısıyla, hemşireler arasında yoğun şekilde deneyimlenen tükenmişliğin azaltılmasına yönelik gereksinim duyulan desteğin sağlanmasında, bu çalışma sonuçları araştırmacılara yol haritası çizebilir. Bu anlamda yapılan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma uygulamasının iki üniversite hastanesinde yapılması ve toplamda 66 onkoloji hemşiresi ile çalışmanın tamamlanması araştırmanın sınırlıklarını oluşturmaktadır. Söz konusu sınırlılıklar nedeniyle araştırma sonuçları genellenemez.

Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlık düzeyleri, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile doğrudan ilişkili olabilmektedir. Kanser hastalarına bakım hizmetinin

sunulması sırasında hastanın yaşadıkları süreci çok yakından deneyimleyen ve en zorlu süreçlerinde yanlarında olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin arttırması ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin azalması, psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olmasına bağlı olabilmektedir. Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri istatistiksel olarak orta düzeyde olsa dahi, tükenmişliklerini azaltmada ve psikolojik iyi oluşlarını arttırmada yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla, onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bireysel güçlülüğü arttıracak düzeyde ve gereksinim duyulan ölçüde desteklenmesi sonucunda, hemşirelerin kanser sürecini deneyimleyen bireylere bu süreci daha kolay ve sağlıklı atlatmalarında daha etkin bakım hizmeti sunabilecekleri söylenebilir.

Sonuç olarak, onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeyinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu durum psikolojik sağlamlık düzeyinin artırılmasının önemli olduğunu göstermesi bakımından değerlidir. Bu bağlamda, alanda yapılacak ileriki çalışmalarda onkolojik hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırmada etkili olabilecek girişimsel çalışmaların yapılması önerilebilir. Benzer şekilde, onkoloji hemşirelerinin mevcut psikolojik sağlamlık düzeyleri ve bu düzeyin gelişiminde rol oynayabilecek dinamiklerin daha derinden ve subjektif deneyimlerle anlaşılmasını sağlayabilecek nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Akın A, Demirci İ, Yıldız E, Gediksiz E, Eroglu N (2012) The short form of the scales of Psychological Well-Being (SPWB-42): The validity and reliability of the Turkish version. Paper presented at the International Counseling and Education Conference 2012 (ICEC 2012), May, 3-5, İstanbul, Turkey..
- Al-Turki HA (2010) Saudi Arabian nurses are they prone to burnout syndrome? *Saudi Med. J*, 31:313-316.
- Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, Lichtenthal WG (2015) Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*, 33:749-754.
- Bonanno GA, Kennedy P, Galatzer-Levy IR, Lude P, Elfstrom ML (2012) Trajectories of resilience, depression, and anxiety following spinal cord injury. *Rehabil Psychol*, 57:236-247.
- Bonanno GA, Westphal M, Mancini AD (2011) Resilience to loss and potential trauma. *Annu Rev Clin Psychol*, 7:511-535.
- Brunetto Y, Shriberg A, Farr-Wharton R, Shacklock K, Newman S, Dienger J (2013) The importance of supervisor–nurse relationships, teamwork, well being, affective commitment and retention of North American nurses. *J Nurs Manag*, 21:827-837.
- Cañadas-De la Fuente GA, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, Cañadas GR, Albendín-García L, De la Fuente-Solana EI (2018) Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a meta-analytic study. *Psychooncology*, 27:1426-1433.
- Coetzee SK, Klopper HC (2010) Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nurs Health Sci*, 12:235–243.
- Collishaw S, Pickles A, Messer J, Rutter M, Shearer C, Maughan B (2007) Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse Negl*, 31:211-229.
- Conner KM, Davidson JRT (2003) Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2):76-82.
- Connor KM, Zhang W (2006) Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS Spectr*, 11 (10 Suppl 2):5-12.
- Çam O (2001) The burnout in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud*, 38:201-207.
- Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I (2010) Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev*, 30:479-495.
- Ergin C (1993) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. In VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (Eds R Bayraktar, İ. Dağ). Ankara, Türk Psikologlar Derneği.
- Girgis A, Hansen V, Goldstein D (2009) Are Australian oncology health professionals burning out? A view from the trenches. *Eur J Cancer*, 45:393-399.
- Gomez-Urquiza JL, Aneas-López AB, la Fuente-Solana D, Emilia I, Albendín-García, L, Díaz-Rodríguez L (2016) Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: a systematic review. *Oncol Nurs Forum*, 43(3):E104-E120.
- Gorji M (2011) The effect of job burnout dimension on employees' performance. *Int J Soc Sci Humanit*, 1:243-246.
- Haase JE, Kintner EK, Monahan OP, Robb SL (2014) The Resilience in Illness Model (RIM) Part 1: Exploratory evaluation in

- adolescents and young adults with cancer. *Cancer Nurs*, 37(3):E1-E12.
- Hjemdal O (2007) Measuring protective factors: the development of two resilience scales in Norway. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 16:303-321.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E (2010) Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs*, 35:420-427.
- Kararmak Ö (2010) Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Res*, 179:350-356.
- Kutluturkan S, Sozeri E, Uysal N, Bay F (2016) Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Ann Gen Psychiatry*, 15:33.
- La Fuente-Solana D, Emilia I, Cañadas GR, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Ariza T (2019) An explanatory model of potential changes in burnout diagnosis according to personality factors in oncology nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 16:312.
- Lebel S, Rosberger Z, Edgar L, Devins GM (2007) Comparison of four common stressors across the breast cancer trajectory. *J Psychosom Res*, 63:225-232.
- Lu FJ, Lee WP, Chang YK, Chou CC, Hsu YW, Lin JH et al. (2016) Interaction of athletes' resilience and coaches' social support on the stress-burnout relationship: A conjunctive moderation perspective. *Psychol Sport Exerc*, 22:202-209.
- Luthar SS, Lyman EL, Crossman EJ (2014) Resilience and positive psychology. In *Handbook of Developmental Psychopathology*, 3rd edition (Eds M Lewis, KD Rudolph):125-142. New York, Springer.
- Maslach C, Jackson SE (1981) *Manuel Maslach Burnout Inventory*, 2nd ed. Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press.
- Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR (2009) Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in the south of Brazil. *Cad Saude Publica*, 25:1559-1568.
- Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P (2015) Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *Am J Crit Care*, 24:412-420.
- Ryff CD (1989) Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*, 57:1069-1081.
- Sabo B (2011) Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online J Issues Nurs*, 16:1.
- Smith GD, Yang F (2017) Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*, 49:90-95.
- Tedeschi R, Calhoun L (1996) The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*, 9:455-472.
- Tedeschi RG, Calhoun L (2004) Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*, 15:1-18.
- Thomas LJ, Revell SH (2016) Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse Educ Today*, 36:457-462.
- Üzar-Özçetin YS, Hıçdurmaz H (2017) Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9:388-397.
- Vévodová J, Vévodová Š, Nakládalová M, Grygová B, Kisevetrová H, Grochowska Niedworok E et al. (2016) The relationship between psychological safety and burnout among nurses. *Prac Lek*, 68(1-2):40-46.
- Wagnild G, Collins J (2009) Assessing resilience. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 47:29-330.
- Wang L, Tao H, Bowers BJ, Brown R, Zhang Y (2018) Influence of social support and self-Efficacy on resilience of early career registered nurses. *West J Nurs Res*, 40:648-664.
- Weiss LA, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET (2016) Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS one*, 11:e0158092.
- WMA General Assembly (2001) *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. *Bull World Health Organ*, 79:373-374.
- Wu G, Feder A, Cohen H, Kim J, Calderon S, Dennis S et al. (2013) Understanding resilience. *Front Behav Neurosci*, 7:10.
- Wu S, Singh-Carlson S, Odell A, Reynolds G, Su Y (2016) Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncol Nurs Forum*, 43:161-169.
- Yu H, Jiang A, Shen J (2016) Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 57:28-38.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Etik Onay: Çalışma Yerel Etik Kurul tarafından onaylanmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Ethical Approval: The study was approved by the Local Ethics Committee. Written informed consent was obtained from all participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
