

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNDE YAŞLANMA ANKSİYETESİ,
MESLEKİ STRES VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nilüfer EROĞLU

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2024

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNDE YAŞLANMA ANKSİYETESİ,
MESLEKİ STRES VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Nilüfer EROĞLU

**Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI**

ANKARA

2024

**ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNDE YAŞLANMA ANKSİYETESİ,
MESLEKİ STRES VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Öğrenci: Nilüfer EROĞLU

Danışman: Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI

Bu tez çalışması 07.06.2024 tarihinde jürimiz tarafından “Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Doç. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ*
İzmir Bakırçay Üniversitesi

Tez Danışmanı: *Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI*
Hacettepe Üniversitesi

Üye: *Doç. Dr. Bilge KALANLAR*
Hacettepe Üniversitesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

01 Temmuz 2024

Prof. Dr. Müge YEMİŞCI ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren... yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

02/07/2024

Nilüfer EROĞLU

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*
- (2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*
- (3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir*

** Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

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, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Nilüfer EROĞLU

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazma sürecinde beni cesaretlendiren ve değerli akademik bilgisi ve tecrübesi ile tezime büyük katkıda bulunan tez danışmanım sayın Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI' ya,

Tezimin geliştirilmesine katkıda bulunan sayın jüri üyeleri Doç. Dr. Bilge KALANLAR ve Doç. Dr. Pınar ZORBA BAHÇELİ' ye,

Tez çalışmamın yürütülmesinde beni destekleyen Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Fatih GÖKSEL ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Döne SELVİ' ye,

Tez çalışmamı sürdürmemde desteğini esirgemeyen ve manevi olarak beni cesaretlendiren tüm eğitim hemşireliği ekibine,

Tez çalışmama katkıda bulunan ve çalışmama katılmayı kabul eden değerli meslektaşlarıma,

Tez çalışmam boyunca beni destekleyen ve motive eden canım arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan, maddi ve manevi olarak beni destekleyerek, sevgi, anlayış ve şefkatleri ile beri sarıp sarmalayan ve yanımda olarak bu süreci geçirmemde bana yardımcı olan canım aile üyelerim babam Mustafa EROĞLU, annem Ayten EROĞLU ve kız kardeşim Nilay EROĞLU' na çok teşekkür ederim.

ÖZET

Eroğlu, N., Onkoloji Hemşirelerinde Yaşlanma Anksiyetesi, Mesleki Stres ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, 2024. Bu tanımlayıcı ilişkisel araştırma, onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Aralık 2023 – şubat 2024 tarihleri arasında Ankara ili sınırları içerisinde yer alan bir onkoloji hastanesinde çalışmakta olan 220 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi leği, Hemşire Stres leği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık leği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve Spearman korelasyon analizleri uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilen onkoloji hemşirelerinin yaş ortalaması $33,3\pm 9,3$ 'tr. Katılımcıların %80,9'u kadın ve %55,5'i 6 ay-5 yıl çalışma deneyimine sahiptir. Araştırma sonucunda onkoloji hemşirelerinde ilişkisel yaşlanma anksiyete, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Yaşlanma anksiyetesi ve mesleki stres arasında düşük düzeyli pozitif yönlü ilişki, yaşlanma anksiyetesi ve psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyli negatif yönlü ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırma sonucunda onkoloji hemşirelerinde mesleki stres ve psikolojik sağlamlık arasında ilişki saptanmamıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda, onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesinin azaltılmasında mesleki stresin yönetilmesine ve psikolojik sağlamlığın desteklenmesine yönelik hizmet içi eğitim ve uygulamaların planlanması nerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, yaşlanma anksiyetesi, stres, psikolojik sağlamlık

ABSTRACT

Eroglu, N., The Relationship Between Aging Anxiety, Occupational Stress and Psychological Resilience in Oncology Nurses. Hacettepe University Graduate Student of Health Sciences, Public Health Nursing Master's Program Master's Thesis, Ankara, 2024. This descriptive correlational study was conducted to determine the relationship between aging anxiety, occupational stress and psychological resilience in oncology nurses. The study was conducted with 220 nurses working in an oncology hospital in Ankara between December 2023 and February 2024. Personal Information Form, Relational Aging Anxiety Scale, Nurse Stress Scale and Psychological Resilience Scale for Nurses were used to collect the data. Descriptive statistics and Spearman correlation analysis were applied in the evaluation of the data. The mean age of the oncology nurses included in the study was 33.3 ± 9.3 years. 80.9% of the participants were female and 55.5% had 6 months-5 years of working experience. As a result of the study, the level of relational aging anxiety, occupational stress and psychological resilience in oncology nurses was found to be moderate. A low-level positive relationship was found between aging anxiety and occupational stress, and a low-level negative relationship was found between aging anxiety and psychological resilience ($p < 0,05$). No relationship was found between occupational stress and psychological resilience in oncology nurses. In line with the results of the study, it is recommended to plan in-service trainings and practices to manage occupational stress and support psychological resilience to reduce aging anxiety in oncology nurses.

Key Words: Nursing, aging anxiety, stress, psychological resilience

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Onkoloji Hemşireliği	4
2.2. Yaşlanma Anksiyetesi	5
2.2. Hemşirelerde Mesleki Stres	7
2.3. Hemşirelerde Psikolojik Sağlık	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tasarımı	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Özellikleri	11
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	11
3.5. Veri Toplama Araçları	12
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek- 2)	12
3.5.2. İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği (Ek- 3)	12
3.5.3. Hemşire Stres Ölçeği (Ek- 4)	13
3.5.4. Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek- 5)	14
3.6. Verilerin Toplanması	14
3.7. Verilerin Analizi	15
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	15

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
4. BULGULAR	16
4.1. Onkoloji Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler	16
4.2. Onkoloji Hemşirelerinin Çalışma Koşullarına İlişkin Veriler	17
4.3. Onkoloji Hemşirelerinin İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği, Hemşire Stres Ölçeği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Dağılımı	18
4.4. Onkoloji Hemşirelerinin İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Alt Boyutları, Hemşire Stres Ölçeği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	19
5. TARTIŞMA	21
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	25
6.1. Sonuçlar	25
6.2. Öneriler	26
7. KAYNAKLAR	27
8. EKLER	36
EK-1. Gönüllü Katılım Formu	
EK-2. Kişisel Bilgi Formu	
EK-3. İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği	
EK-4. Hemşire Stres Ölçeği	
EK-5. Hemşireler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	
EK-6. Ölçek Kullanım İzinleri	
EK-7. Etik Kurul Onay Belgesi	
EK-8. Kurum İzni	
EK-9. Orjinallik Ekran Çıktısı	
EK-10. Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

- KETEM** : Kanser Tarama ve Eğitim Merkezi
- SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Paket Programı)

TABLolar

Tablo	Sayfa
4.1. Onkoloji Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri	16
4.2. Onkoloji Hemşirelerinin Çalışma Koşulları	17
4.3. Onkoloji Hemşirelerinin İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği, Hemşire Stres Ölçeği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Dağılımı	18
4.4. Onkoloji Hemşirelerinin İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Alt Boyutları, Hemşire Stres Ölçeği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	19

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Kanser, dünya çapında önde gelen ölüm nedenlerinden birisi olup, 2020 yılında yaklaşık 10 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir (1). Globocan 2022 verilerine göre, her yıl giderek artan yeni kanser vakalarının 2050 yılına kadar 35 milyona ulaşacağını öngörülmektedir (2). Kanser hastalarındaki artış, artan sağlık bakım ihtiyaçları ve kanser tedavisinin gerektirdiği kompleks tedavi protokolleri sağlık bakım hizmeti veren onkoloji hemşirelerini zorlayabilmektedir (3).

Yaşlanma süreci etrafında şekillenen ve yaşlanmanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve kişilerarası boyutlarından kaynaklanan, bireyin kendi yaşlanma sürecine ilişkin öngörü ve endişeleri yaşlanma anksiyetesi olarak tanımlanmaktadır (4). Yaşlanma anksiyetesi bir stres kaynağı olarak bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (5). Yapılan araştırmalarda yaşlanma anksiyetesi daha düşük sağlık düzeyi, yalnızlık, depresyon ve yaşlı ayrımcılığı ile ilişkilendirilmiştir (5, 6). Meslek, yaş, cinsiyet, sağlık durumu, algılanan sağlık, yaşlı bireylerle çalışma, psikolojik sağlamlık, sosyal destek, benlik saygısı ve stres yaşlanma anksiyetesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (7-12).

Stres, bireyin içinde bulunduğu durumun, kendi kişisel nitelikleriyle etkileşmesi sonucunda ortaya çıkan bir durumdur (13). Her mesleki grup potansiyel olarak stres kaynaklarına sahip olmasına rağmen bazı meslek grupları diğerlerinden daha fazla strese maruz kalmaktadır (14). Hemşireler, hastanenin fiziksel, psikolojik ve sosyal çevresinden kaynaklı stres etkenleri ve doğrudan bakım sorumluluğu nedeniyle daha fazla mesleki strese yaşamaktadır (13, 15). Mesleki stres, hemşireleri bedensel ve zihinsel olarak etkilemekte, yoğun mesleki stres tükenmişliğe, iş doyumunda ve konsantrasyonda azalmaya, hata yapma oranlarında artmaya neden olmakta ve hasta bakımını olumsuz etkilemektedir (16-19). Terminal dönemdeki hastalara bakım sağlama, hastanın ölmesi ve iş yükü gibi çeşitli nedenlerle mesleki stres yaşayan onkoloji hemşireleri, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik açısından risk altındadır (20, 21). Onkoloji hemşirelerinde mesleki stres daha düşük iş performansına, mesleki memnuniyetin azalmasına ve stres kaynaklı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (22, 23).

Bireyin stresli durumlar karşısında başarılı bir şekilde başa çıkmasına ve işlevsel fonksiyon göstermesine olanak sağlayan yetenek ve özelliklerin kombinasyonu psikolojik sağlamlık olarak tanımlanmaktadır (24). Psikolojik sağlamlık, hemşirelerin mesleki yaşamlarında profesyonel anlamda başarılı olmaları ve işyeri streslerini yönetebilmelerinde önemli bir faktördür (25, 26). Park ve ark. (2019) hemşirelikte psikolojik sağlamlığı, “hemşirelerin uygulama alanlarındaki birçok zorluğu olumlu bir şekilde aşabilmeleri, mesleki yeterlilikler sergileyebilmeleri için gerekli olan bir yetenek” olarak tanımlamıştır (27). Hemşirelerde psikolojik sağlamlığın artışı, zihinsel sağlık sorunlarını azaltmakta, genel refahı artırmakta ve kaliteli hemşirelik hizmetlerinin sunulmasına olumlu katkı sağlamaktadır (27, 28). Hemşirelerde psikolojik sağlamlığın desteklenmesi mesleki stresin, tükenmişliğin, yorgunluğun, anksiyetenin ve depresyonun etkilerinin azaltılmasında rol oynamaktadır (29, 30).

Kanserli hastalara bakım vermek onkoloji hemşireleri için, duygusal açıdan yıpratıcı olabilmektedir. Özellikle hastalık sürecinin hastalar üzerindeki etkisine tanık olduklarında anksiyete yaşayabilmektedir. Onkoloji hemşireleri işlerinin doğası gereği hastalık ve ölümle daha sık karşı karşıya kaldıkları için, yaşlandıkça sağlık ve ölümle ilgili kendi endişeleriyle yüzleşebilir ve bu durum anksiyete duygularını şiddetlendirebilir (31).

Yaşlı birey sayısı ve kanser vakalarının artışı, onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yaşlanma anksiyetesi düzeylerinin belirlenmesini gerekli kılmaktadır (32). Yapılan araştırmalarda yaşlanma anksiyetesi ile psikolojik sağlamlığın bir arada incelendiği (5, 9), hemşirelerde psikolojik sağlamlık ve mesleki stresin bir arada incelendiği (29, 30, 33-36) çalışmaların olduğu saptanmıştır. Literatürde hemşireler ile yürütülen sınırlı sayıda çalışma olsa da onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik dayanıklılığın birlikte ele alındığı ve birbiri ile ilişkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

Bu amaç doğrultusunda aşağıda yer alan araştırma soruları oluşturulmuştur:

1. Onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık düzeyi nasıldır?
2. Onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin yönü ve gücü nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Onkoloji Hemşireliği

Onkoloji hemşireliği; bireylerin sağlıklı yaşam tarzını destekleyerek kanser risklerinin ve kanser görülme sıklığının azaltılması, kanser tanısı almış bireylerin hastalık sürecinde semptom ve yan etki yönetiminin geliştirilmesini amaçlayan bir uzmanlık alanıdır (37). Onkoloji hemşireliğinde kanserli bireylere kemoterapi ilaçlarının uygulanması ve özel ihtiyaçlarına yönelik bakım vermenin yanı sıra, kanserin birey ve aileleri üzerindeki etkisinin azaltılması da amaçlanmaktadır (37, 38). Onkoloji hemşireleri, kanser hastalığı sürecinde tedavi öncesinden başlayarak, tedavi sırası ve sonrasında hastanın tedaviye uyumunun ve yaşam konforunun artırılmasında önemli bir role sahiptir. Hasta ve aileyi ağrı kontrolü ve semptom yönetimi konularında destekleyerek hasta ve aile eğitiminin sağlanması, gerekli durumlarda bakım koordinasyonunun sağlanması ve kanser destek gruplarına yönlendirme de onkoloji hemşireliği uygulamalarındandır (38).

Onkoloji hemşireleri kanserli bireylere kompleks tedavilerin sürdürülmesi, kemoterapi uygulamaları ve ağrı yönetimi gibi doğrudan bakım ve personel denetimi, uygun çevre koşullarının sağlanması gibi dolaylı bakım vermektedir (39). Bakım verme sürecinde kemoterapi ilaçlarına maruz kalma, yoğun çalışma saatleri ve yetersiz personel ile çalışma nedeni ile sahip oldukları iş yükü ve hastanın ölümü gibi nedenlerle mesleki stres yaşamaktadır (20, 40). Onkoloji hemşirelerinin yaşadığı bu mesleki stres daha düşük iş performansına, stres kaynaklı sağlık sorunlarına ve mesleki memnuniyetin azalmasına neden olabilmektedir (22, 23). Onkoloji hemşireleri bakım verdikleri hastaların kanser sürecinden duygusal olarak da etkilenmektedir (41). Bakım verdikleri hastaların acı çekmesi ve ölümlerine tanık olmak onkoloji hemşirelerini psikolojik olarak zorlayabilmektedir (40, 42). Terminal dönemde bulunan kanserli bireylerle çalışmak ve hasta ve aileleri ile empati kurmak onkoloji hemşirelerinin kendi sağlık, hastalık ve ölüm algılarını etkileyebilmektedir (43). Üzar-Özçetin ve ark. (2019) tarafından çalışmada onkoloji hemşirelerinin yüksek düzeyde tükenmişlik hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır (41).

2.2. Yaşlanma Anksiyetesi

Yaşlanma anksiyetesi, bireyin yaşlanma süreci etrafında şekillenen kendi yaşlanma sürecine ilişkin öngörü ve endişelerin birleşimidir (4). Yaşlanma anksiyetesi, bireyi fiziksel, sosyal, psikolojik olarak etkileyerek, bireyin yaşlanmaktan, yaşlı olmaktan korkmasına ve bireyin kendi yaşlanma sürecine ilişkin korkuyu tetiklemesine neden olabilmektedir (4, 44). Yaşlanma anksiyetesinin kavramsal çerçevesi oluşurken birçok yaklaşım ortaya çıkmıştır (4, 45). Gendron ve arkadaşları, yaşlanma anksiyetesini bireyin öz kimliği ve ilişkisel yaşlı ayrımcılığı teorisine dayanarak açıklamıştır (46, 47).

Bireyin öz kimliği kişisel, ilişkisel ve kolektif olmak üzere üç düzeyden oluşmaktadır. Kişisel kimlik, bireyin özellikleri üzerinden yapılan, bireyin diğer insanlarla kendini karşılaştırarak ve sosyal motivasyonunu kişisel çıkarlarını göz önüne alarak oluşturduğu bir kimliktir. İlişkisel kimlik, kişiler arası düzeyde olup, bireyin ilişkilerdeki rollerini açıklamaktadır. İlişkisel kimlikte var olan ilişki kurulan kişiden etkilenme ve ilişki kurulan kişiye fayda sağlama durumu, onu kişisel kimlikten ayırmaktadır. Kolektif kimlik ise grup düzeyinde ve öz değerlendirmesi grubun prototipi üzerinden yapılan kimliktir. Bu kimlik gruplar arası karşılaştırmadan edinilmekte ve motivasyonunu kolektif refahtan almaktadır (48). Gendron ve arkadaşlarına göre ilişkisel yaşlanma anksiyetesinin değerlendirilebilmesi için öz kimliği içine alarak, kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi, yaşlılara yönelik kolektif yakınlık ve ilişkisel yaşlanma anksiyetesini de kapsamalıdır (46). Kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi, bireyin yaşlandığında zamanını nasıl geçireceğine ve kendini nasıl hissedeceğine olan görüşlerini ifade etmektedir (49). Yaşlılara yönelik kolektif yakınlık, bireyin yaşlı insanlarla bir arada bulunma ve onlarla vakit geçirme açısından yaşlanma anksiyetesini belirlemektedir (46). İlişkisel yaşlanma anksiyetesi ise, bireyin yaşlı olarak nitelendirdiği yaşlarda diğer insanlar tarafından kendisinin ve düşüncelerinin yok sayılması ya da değerinin anlaşılmasını ifade eder (46).

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, ırk, algılanan sağlık durumu, yaşlı bireylerle yaşama deneyiminin olması, kronik hastalık varlığı ve meslek gibi sosyodemografik değişkenler yaşlanma anksiyetesini etkilemektedir (5, 46, 50). Bazı çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde yaşlanma anksiyetesi

yaşadığı bulunmuşken (46, 51, 52), bazılarında ise erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde yaşlanma anksiyetesi yaşadığı saptanmıştır (4, 53).

Yaş ile yaşlanma anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Lynch (2000), çalışmasında yaşlanma anksiyetesinin genç yaşlarda (18-39 yaş) en yüksek olduğunu ve yaşam boyu azalarak devam ettiği sonucuna ulaşmıştır (45), Cummings (2000) tarafından yapılan çalışmada 18-25 yaş aralığındaki kişilerin yaşlanma anksiyetesini en yüksek düzeyde yaşadıkları bulunmuştur (54). Abdollahi ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada gençlerin (<30), diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde yaşlanma anksiyetesi yaşadığı bulunmuş ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı görülmemiştir (55). Bu çalışmalardan farklı olarak Saxena ve Shukla tarafından yürütülen çalışmada orta yaş grubundaki (45-65) kişilerin genç ve yaşlı gruplara göre yaşlanma anksiyetesini daha yüksek düzeyde yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (52). Gendron ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada 20-29 yaş arası bireylerde yaşlı gruplara göre kişiselleştirilmiş yaşlanma kaygısı daha yüksek düzeydeyken, 70-79 yaş aralığındaki bireylerin ilişkiel yaşlanma kaygısı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (46). Bunlara ek olarak orta yaş kadınlarda ve yaşlı yetişkinler ile yürütülen çalışmalarda yaşlanma anksiyetesi ile kişilerarası ilişkiler, sosyal destek, öz yeterlik, genel anksiyete, bedeninden memnun olmama, beslenme, stres yönetimi, benlik saygısı ilişkili bulunmuştur (9, 56-59).

Eğitim ve gelir düzeyinin artışı yaşlanma anksiyetesini azaltmaktadır. Yaşlanmaya ilişkin daha az bilgisi olan, daha düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip bireyler daha yüksek yaşlanma kaygısı yaşamaktadır (5, 47, 55). Yaş, cinsiyet gibi sosyoekonomik değişkenlerin yanı sıra kültür ve ırk da yaşlanma anksiyetesini etkilemektedir.

Kafkas ırka sahip bireyler, Afrikan Amerikan ve Asya ırkına sahip bireylere göre daha yüksek düzeyde yaşlanma anksiyetesi yaşamaktadır (46, 60). Koreli ve Amerikan bireylerin incelendiği bir çalışmada Koreli bireyler, Amerikalı bireylere göre yüksek düzeyde yaşlanma anksiyetesi yaşamış; Koreli bireyler arasında genç yetişkinlerin, Amerikalı bireylerde ise yaşlı yetişkinlerin daha yüksek düzeyde yaşlanma anksiyetesi yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (61). İspanyollar, Avrupa, Orta doğu veya Kuzey Afrikalı Amerikanlardan daha fazla yaşlanma anksiyetesi

yaşamaktadır. Bu durum daha düşük sosyoekonomik düzey ve yaşlanmaya dair daha az bilgi sahibi olmakla açıklanmıştır (62).

Bireylerin sağlık algıları ve mevcut sağlık durumları yaşlanma anksiyetesini etkileyen değişkenlerdendir. Sağlık durumunu iyi olarak algılayan bireyler daha az yaşlanma anksiyetesi yaşamaktayken (9, 11, 62), sağlık algısı olumsuz olan bireylerde yaşlanma anksiyetesi daha yüksek düzeydedir (5, 50, 63). Yaşlanma anksiyetesi arttıkça bireylerin olumsuz sağlık davranışları, düşük benlik saygısı ve depresif belirtileri artmaktadır (10, 58, 64, 65).

Bireyin sahip olduğu meslek yaşlanma anksiyetesini etkilemektedir (9). Yaşlıların hastalık dönemlerinde yaşlı bireylere bakım veren sağlık çalışanları, yaşlanma ile hastalığı ilişkilendirmeye ve daha fazla yaşlanma anksiyetesi yaşamaya eğilimlidir (7, 55, 66). Hemşireler ise diğer sağlık profesyonellerine göre daha fazla yaşlanma anksiyetesi yaşamaktadır (66). Yaşlanma anksiyetesi yüksek olan hemşireler, yaşlı bireylere karşı daha olumsuz bir tutuma sahipken (67), daha düşük düzeylerde yaşlanma anksiyetesi yaşayan hemşirelerin yaşlı bireylere karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğu saptanmıştır (60, 68).

2.2. Hemşirelerde Mesleki Stres

Sağlık çalışanları mesleklerini icra ederken pek çok stresörle karşı karşıya kalmakta ve yoğun düzeyde mesleki stres yaşamaktadır (16, 18, 69). Hemşirelikte yaşanan stres, ilk olarak 1960'ta Menzies tarafından "hemşirenin kişiliğinden kaynaklanan bir konu olarak değil, mesleki durumdan kaynaklanan mesleki bir problem" olarak ele alınmıştır (70). Gray-Toft ve Anderson ise hemşirelerde stresin hastanenin fiziksel, psikolojik ve sosyal çevresinden kaynaklandığını öne sürmüştü, hemşirelerde stres kaynaklarını tedaviye ilişkin belirsizlik, iş yükü, hastanın ölümü, hekimle çatışma, diğer hemşirelerle çatışma, yetersiz destek görme ve acı çeken hasta olarak açıklamıştır (15, 71).

Onkoloji ve terminal dönem hastaları ile çalışan hemşireler yüksek düzeyde stres yaşamaktadır (3, 72). Onkoloji hemşirelerinde en sık görülen stres kaynakları, iş yükü ve hastanın ölümüdür (20, 73-75). Rodrigues ve Chaver (2008) tarafından onkoloji hemşireleri ile yapılan çalışmada hastanın ölümü, en çok strese yol açan stresör olarak bulunmuştur (76). Chatzigianni ve ark. (2018) tarafından yapılan

çalışmada da en stresli durumların hastanın ölümü ile ilişkili durumlar olduğu belirtilmiştir (42). Hasta ve ailesinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hazırlığın yetersiz olması hemşirelerde stres oluşturabilmektedir (77). Önder ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada uygulanan tedavideki belirsizlik hemşirelerde stres seviyesini artıran önemli bir faktör olarak bulunmuştur (78). Ameri ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada önemli bir stres kaynağı ise hekimle çatışma olarak bulunmuştur (69). Hekimlerle çatışmanın stres oluşturma nedeni, hekim tarafından eleştiri alma, hastaya bakım verirken hata yapma korkusu ve hekimin bulunmadığı durumlarda hasta hakkında karar verme durumları olarak saptanmıştır (15).

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk yetiştirme, eğitim düzeyi, çalışılan birim ve çalışma şekli hemşirelerin stres düzeyini etkilemektedir (79-82). Yaş arttıkça mesleki stres azalmakta (83), gece çalışma ve dönüşümlü vardiyada çalışma mesleki stresi artırmaktadır (80, 84). Mazzella Ebstein ve arkadaşlarının (2019) onkoloji hemşireleri ile yürütmüş oldukları çalışmalarında, 1-5 yıl arası deneyim sahibi olan hemşirelerin 5 yıl üzeri deneyim sahibi olan hemşirelerden daha fazla mesleki stres yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (73). Meslekte çalışma yılı ve bulunulan birimde çalışma yılının artışı, tedaviye ilişkin belirsizliği ve yetersiz hazırlığı azaltmaktadır (85).

Hemşirelerde mesleki stres fiziksel, zihinsel ve psikomatik sağlık sorunları ile ilişkilendirilmiştir (17, 18, 86). Mesleki stres hemşirelerin yaşam kalitesini, algılanan sosyal desteği, öz yeterliliği, kaygı ve depresyonu etkilemektedir (17, 81, 87). Mesleki stres seviyesi yüksek olan hemşirelerde sırt ağrısı, uyku problemleri, kronik yorgunluk, boyun ve omuzlarda sertlik, unutkanlık, öfke, endişe gibi psikosomatik bozuklukların anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür (18, 88, 89). Heraclides ve ark. (2009) tarafından yapılan araştırmada 15 yıllık takip sonucu psikososyal mesleki stresin tip 2 diyabet için bağımsız bir belirleyici olduğu, Chandola ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada kronik mesleki strese sahip olanların metabolik sendroma yakalanma riskinin olmayanlara göre 2 kat daha fazla olduğu, Yang ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada ise mesleki stresin kolorektal, akciğer ve özofagus kanserleri için önemli bir risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (90-92).

Mesleki stres sadece hemşireleri değil aynı zamanda sağlık hizmeti verilen hastaları ve çalışılan kurumu da etkilemektedir. Hemşirenin mesleğini icra ederken

yaşamış olduğu stres hemşirenin performansını etkileyerek kaza olaylarının artmasına, hasta güvenliğini, hasta bakımını ve hasta bakımının kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (16, 19, 81, 93).

2.3. Hemşirelerde Psikolojik Sağlık

Cooper ve arkadaşlarına göre (2022), hemşirelerde psikolojik sağlık; ‘‘bireysel faktörlerin yanı sıra değiştirilebilir işyeri koşulları, kurumsal felsefe, yönetim performansı ve hemşirelerin içinde çalıştığı ekiplerden etkilenen karmaşık ve dinamik bir süreç’’tir (94). Park ve ark. (2019) ise, hemşirelerde psikolojik sağlığı tanımlarken felsefi yapı, ilişkisel yapı, durumsal yapı ve ruhsal yapının önemini vurgulamaktadır (27). Felsefi yapı, kişinin kendisini tanıması, hayatın anlamlı olduğuna, geleceğe ve güzel günlere olan inançları ile ilişkilidir. İlişkisel yapı, rollerin ve ilişkilerin psikolojik dayanıklılığı etkilemedeki rolü ile ilişkilidir. İlişkisel yapıda yakın güven ilişkileri, başkalarıyla ilişkilerin önemi, sosyal destek, çevre, daha yüksek eğitim düzeyi, işe katılım ve bağlılık, bir sırdaş/ yanlarında olan birinin olması gibi özelliklerin psikolojik sağlığa olan etkisine yer verilmiştir. Durumsal yapı, stresörlere veya durumlara karşı bireyin bilişsel değerlendirme yeteneği, problem çözme yeteneği ve durum karşısında eyleme geçmesini içermektedir (95, 96). Eğilimsel yapı, fiziksel ve ego ile ilişkili bulunan psikososyal özellikleri barındırmaktadır. Bireyin zekâsı, sağlığı ve mizacı psikolojik sağlığını etkilemektedir (95, 97).

Psikolojik sağlık hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres üzerinde koruyucu etkiye sahiptir. Psikolojik sağlığın yüksek olması, algılanan stresi, anksiyeteyi, psikolojik zararı azaltmakta iken, mental ve genel iyi oluşu, işe bağlılığı ve stresle baş etmeyi artırmaktadır (29, 98, 99). Ayrıca psikolojik sağlık yaşlanma anksiyetesinin etkilerine karşı tampon görevi görmektedir (5). İş yeri faktörleri ve mesleki koşullar da psikolojik sağlık ile ilişkilidir. Hemşirelerde psikolojik sağlık, iş tatminini, hemşirelik performansını, yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemekte, algılanan stresi, mesleki stresi, işten ayrılma niyetini de azaltmaktadır (33, 100-102). Hemşirelerde mesleki stresin artması ve psikolojik sağlığın düşük olması hemşirelerde tükenmişliğe neden olabilmektedir (103).

Psikolojik sağamlık, medeni durum, klinik deneyim, çalışılan birime göre değişiklik göstermektedir. Güney Kore’de yapılan bir araştırmada evli olan ve 10 yıl üstünde çalışma deneyimi olan hemşirelerde psikolojik sağamlığın daha yüksek olduğu saptanmıştır (104). Onkoloji hemşireleri çalışma ortamı ve kanser hastalarına sağlık bakımı sağlama konusunda zorluk yaşamaları nedeniyle bu konuda fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak baskı altındadır (105). Onkoloji hemşirelerinde psikolojik sağamlık, tükenmişliği ve psikolojik iyi oluşu etkilemekte, psikolojik sağamlığın artması tükenmişliği azaltarak kanser hastalarına bakım hizmetinin kalitesini artırmaktadır (41, 106).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişkisel araştırma tasarımı ile yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ankara sınırları içerisinde yer alan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aralık 2023 – Şubat 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Özellikleri

Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara ili sınırlarında yer almaktadır. Ülkemizde onkoloji alanında hizmet veren tek eğitim ve araştırma hastanesi olarak faaliyet vermekte olup, 16 branşta eğitim ve 35 branşta sağlık hizmeti vermektedir. 500 yatak kapasitesi olan hastanenin Demetevler kampüsünde ana binası, Kurtuluş'ta Ahmet Andıçen ek hizmet binası ve Kanser Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) ünitesi bulunmaktadır (107). Hastanede aktif olarak 495 hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma saat aralıkları 08.00-16.00, 16.00-08.00 ve 08.00-08.00 şeklindedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 495 hemşire oluşturmuştur. Minimum örneklem hesabı ise %95 güven aralığı ve %5 tip I hata düzeyi ile evreni bilinen örnekleme yöntemi formülü kullanılarak 217 hemşire olarak belirlenmiş olup, çalışma 220 hemşireye ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- En az 6 aydır hemşire olarak çalışmak

Araştırmanın dışlanma kriterleri;

- Çalışmaya katılmayı engelleyecek düzeyde tanılanmış psikiyatrik veya fiziksel rahatsızlığı bulunmaktır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu (Ek-2), İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği (Ek-3), Hemşire Stres Ölçeği (Ek-4) ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek-5) aracılığıyla yüz yüze toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek- 2)

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. (29, 55, 71, 108). Katılımcıların tanıtıcı ve mesleki koşullarını içeren kişisel, mesleki ve yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlıklarını etkileyebilecek faktörleri belirlemeye yardımcı olacak on bir sorudan oluşmaktadır. Formda cinsiyet, eğitim durumu, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, aile yapısı, sağlık durumu, meslekte çalışma yılı, onkoloji biriminde çalışma yılı, çalışılan birim ve çalışma saatlerini içeren sorular yer almaktadır.

3.5.2. İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği (Ek- 3)

İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Gendron ve ark. (2020) tarafından yaşlanmayla ilgili tutum ve anksiyeteyi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (46). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çay ve ark. (2023) tarafından gerçekleştirilmiştir (109). Toplam 16 maddeden oluşan, Kesinlikle katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Katılıyorum=4, Kesinlikle katılıyorum=5 şeklinde derecelendirilen beşli likert tipindeki ölçek kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi, yaşlılara karşı kolektif yakınlık ve ilişkisel yaşlanma anksiyetesi olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamakta ve her boyut ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi alt boyutundan alınan puanın düşük olması kişisel yaşlanma kaygısının azaldığını göstermektedir. Bu alt boyut ile ilişkili maddeler; 3., 4., 6., 9., 11. madde olup, 3. ve 11. maddeler tersten puanlanmaktadır. Bu alt boyutun Cronbach alfa değeri 0.740'tır. Bu çalışmada kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,54 olarak bulunmuştur. Yaşlılara karşı kolektif yakınlık, alt boyutundan alınan puanın azalması yaşlılara karşı kolektif yakınlığın arttığını göstermektedir. Bu alt boyut ile ilişkili maddeler 1,2,5,7,10'dur. Bu alt boyutun Cronbach alfa değeri 0,91'

olup, bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,85 olarak tespit edilmiştir. İlişkisel yaşlanma anksiyetesi alt boyutundan alınan puanların dūřuk olması ilişkisel yaşlanma kaygısının azaldığını gōstermektedir. Bu alt boyuta ilişkin maddeler 8,12,13,14,15,16'dır. Madde 8 ve 13 tersten puanlanmaktadır. Bu alt boyutun Cronbach alfa değeri 0,83' olup, bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,79 bulunmuştur.

Çay ve ark. (2023) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak (109), bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0,80 olarak saptanmıştır. Ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-6).

3.5.3. Hemşire Stres Ölçeği (Ek- 4)

Hemřire stres ölçeği, hemşirelerin gōrevlerini yerine getirirken stres yaşama sıklığını ölçmek amacıyla Gray-Toft ve Anderson (1981) tarafından geliştirilmiştir (15). Ölçeęin Türkçe geğerlik ve gūvenirlik çalışması Mert ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır (71). Toplam 34 maddeden oluşan ölçek dōrtlü likert tipindedir (1=hiçbir zaman, 2=bazen, 3=sıkça, 4=çok sık). Ölçek, tedaviye ilişkin belirsizlik, iř yūkü, hastanın ölümü, hekimle çatışma, diğer hemşirelerle çatışma, yetersiz destek gōrme ve acı çeken hasta olmak üzere yedi alt boyuta sahiptir (71). Tedaviye ilişkin belirsizlik; hastanın tedavisine ilişkin belirsizlikten kaynaklanan stresli durumlardır. İř yūkü, hemşirelik gōrevlerini tamamlamak ve hastaları duygusal olarak desteklemek ve klinik işleyişi sūrdürmek ile ilişkili alt boyuttur. Hastanın ölümü, hastanın ölümü ile ilişkili stresli duyguları içermektedir. Hekimle çatışma, hekim tarafından hastanın tedavisine ilişkin yaşanan anlaşmazlık ve yaşanan çatışmalar gibi maddeleri içermektedir. Dięer hemşirelerle çatışma, eř kıdemi bulunan hemşirelerin yanı sıra sūpervizōr ile ilişkileri de içermektedir. Yetersiz destek gōrme, iř yerinde yaşanan olumsuzluklar ve problemler hakkında duygu ve deneyim paylaşımını içermektedir. Acı çeken hasta; hastaya yapılan acı verici girişimler ve buna ilişkin çaresiz hissetmeye ilişkin maddeleri içermektedir. Hemřirenin yaşadığı stresin ölçülmesi tüm maddelere verilen yanıtların toplanması ile ölçülmektedir. Toplam puanın yūksek olması, hemşirenin mesleki stres dūzeyinin yūksek olduğunu gōstermektedir. Mert ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 olup (71), bu

araştırmada ise hemşire stres ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır (71). Ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-6).

3.5.4. Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Ek- 5)

Ölçek hemşirelerde psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemek amacıyla Park ve ark. (2019) tarafından geliştirilmiştir (27). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Adıbelli ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır (110). Toplam 15 maddeden oluşan ölçek beşli likert tipindedir (Kesinlikle katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Katılıyorum=4, Kesinlikle katılıyorum=5). Ölçek felsefi yapı, ilişkisel yapı, durumsal yapı ve ruhsal yapı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Felsefi yapı, dayanıklılığa etki eden bireyin kendine yönelik inançlarını içermektedir. İlişkisel yapı, bireyin dayanıklılığını etkilediği düşünülen rol ve ilişkileri ifade etmektedir. Durumsal yapı, bir sorunla yüzleşmede problem çözme yeteneği, strese yol açan durum ve etkenlere yaklaşımı içermektedir. Ruhsal yapı, bireyin dayanıklılığına etki eden bireyin fiziksel ve mizaç ve zeka gibi psikososyal özelliklerini içermektedir (110). Ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0,86' olup, bu araştırmada ise Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-6).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulaması için gerekli izinler alındıktan sonra veriler Aralık 2023 – Şubat 2024 tarihleri arasında Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplanmıştır. Belirtilen tarihlerde hastanenin ana kampüsü, Ahmet Andiçen ve Urankent ek binasında yer alan ameliyathane, acil, yoğun bakım, ayakta birimler ve yataklı servislerine gidilerek servis sorumlu hemşireleri ve klinikte çalışan hemşirelerle görüşülerek araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirme sonrasında araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere veri toplama formları teslim edilmiştir. Vardiyalı çalışma sebebiyle ulaşılamayan hemşireler için veri toplama formları servis sorumlu hemşirelerine verilmiştir. Veri toplama formlarının geri toplanmasının ne zaman yapılacağı hakkında birim bazlı olarak tarih belirlenmiştir ve servisler için haftalık olarak hatırlatmalar yapılmıştır. Veri toplama formları yaklaşık 15-20 dakikada doldurulmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Bu çalışmadan elde verilen IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 programı ile analiz edilmiştir (111). Tanımlayıcı istatistikleri sayı, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan şeklinde verilmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan sürekli değişkenlerin aralarındaki ilişkinin belirlenmesi için Spearman korelasyonundan yararlanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri test edilmiştir. Araştırmada p değerinin 0,05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma Etik Kuruluna başvuru yapılmış olup, 12.09.2023 tarih ve E-51986023-300-00003066861 sayılı yazıda etik açıdan uygun bulunmuştur. Araştırma için tez başlığı değişimi sebebiyle tekrar başvuru yapılmış ve etik kurul tarafından uygun bulunmuştur (Ek- 7). Araştırmanın Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılan Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış tüm ölçeklerin yazarlarından e-posta aracılığıyla yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelerin yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek-1).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadan elde edilen veriler bir onkoloji eğitim ve araştırma hastanesinde, farklı birim ve servislerde çalışan onkoloji hemşireleri ile sınırlıdır. Araştırmaya özel hastanede veya üniversite hastanesinde çalışan onkoloji hemşireleri dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırma bulguları bu gruplar üzerinde genellenemez. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise, yoğun çalışma saatleri ve vardiyalı çalışmadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan onkoloji hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri, çalışma koşullarına ilişkin veriler ile yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Onkoloji Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler

Tablo 4.1. Onkoloji Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=220)

Tanıtıcı özellik	Ort±ss	(Min-Max)
Yaş	33,3±9,3	24-60
Tanıtıcı özellik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	178	80,9
Erkek	42	19,1
Eğitim durumu		
Lise	1	0,5
Önlisans	14	6,3
Lisans	182	82,7
Yüksek lisans/Doktora	23	10,5
Medeni durum		
Bekar	99	45,0
Evli	121	55,0
Çocuk sahibi olma		
Evet	90	40,9
Hayır	130	59,1
Aile yapısı		
Çekirdek aile	163	74,1
Geniş aile	13	5,9
Diğer (tek yaşama, ev arkadaşı...)	44	20,0
Sağlık durumu		
Kötü	5	2,3
Orta	50	22,7
İyi	151	68,6
Mükemmel	14	6,4

Min-Maks: Minimum-maksimum, Ort±ss:Ortalama±Standart sapma.

Tablo 4.1.'de onkoloji hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $33,3 \pm 9,3$ olup, %64,1'i 24-34 yaş aralığındadır. Katılımcıların %80,9'u kadın, %55'i evli, %74,1'i çekirdek aile yapısına sahip, %40,9'u çocuk sahibi ve %82,7'sinin lisans düzeyinde eğitilmiş olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %68,6'sı sağlık durumunu iyi olarak nitelendirmiştir.

4.2. Onkoloji Hemşirelerinin Çalışma Koşullarına İlişkin Veriler

Tablo 4.2. Onkoloji Hemşirelerinin Çalışma Koşulları (n=220)

Tanıtıcı Özellik	n	%
Çalışma şekli		
Mesai	67	30,5
Nöbet	15	6,8
Mesai+nöbet	138	62,7
Haftalık çalışma saati		
40 saat	89	40,5
41-50 saat	78	35,5
51-60 saat	36	16,3
61 saatten fazla	17	7,7
Mesleki çalışma yılı		
6 ay- 5 yıl	122	55,5
5-10 yıl	17	7,7
10-20 yıl	31	14,1
20 yıl ve üzeri	50	22,7
Onkoloji hastanesinde toplam çalışma yılı		
0-5 yıl	145	65,9
6-10 yıl	27	12,3
11-15 yıl	23	10,4
15 yıldan fazla	25	11,4
Çalışılan birim		
Yataklı servis	105	47,7
Yoğun bakım	42	19,1
Ameliyathane-acil	31	14,1
Ayaktan tedavi	42	19,1

Tablo 4.2.'de onkoloji hemşirelerinin çalışma koşullarına ilişkin verilere yer verilmiştir. Katılımcıların %62,7'si mesai+ nöbet şeklinde ve %40,5'i haftalık olarak 40 saat çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki çalışma süreleri incelendiğinde %55,5'inin 0-5 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu, onkoloji

hastanesinde toplam çalışma sürelerine bakıldığında ise, %65,9'unun 0-5 yıl çalışma süresine sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların %47,7'si yataklı serviste çalışmaktadır.

4.3. Onkoloji Hemşirelerinin İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği, Hemşire Stres Ölçeği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.3. Onkoloji Hemşirelerinin İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği, Hemşire Stres Ölçeği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Dağılımı

	Min.-Maks.	Ort.±ss
İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği toplam puan	19-64	40,74±7,20
• Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Anksiyetesi Alt Boyutu	5-22	13,69±2,89
• Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık Alt Boyutu	5-25	11,97±3,57
• İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Alt Boyutu	6-24	15,08±3,36
Hemşire Stres Ölçeği toplam puan	35-133	72,25±15,08
Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan	15-75	57,01±9,71

Min-Maks: Minimum-maksimum, Ort±ss:Ortalama±Standart sapma. (M:Medyan).

Tablo 4.3.'de onkoloji hemşirelerinin İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği, Hemşire Stres Ölçeği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının dağılımına ait tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi alt boyutu puan ortalaması 13,69±2,89, yaşlılara karşı kolektif yakınlık alt boyutu puan ortalaması 11,97±3,57, ilişkisel yaşlanma anksiyetesi alt boyutu puan ortalaması 15,08±3,36'dır.

Hemşire Stres Ölçeği puan ortalamasının 72,25±15,08 ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin puan ortalamasının ise 57,01±9,71 olduğu bulunmuştur.

4.4. Onkoloji Hemşirelerinin İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Alt Boyutları, Hemşire Stres Ölçeği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 4.4. Onkoloji Hemşirelerinin İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Alt Boyutları, Hemşire Stres Ölçeği ve Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		1	2	3	4	5	6
1) Kişisel İçselleştirilmiş Yaşlanma Anksiyetesi	r	1,000	0,252	0,336	0,684	0,240	-0,182
	p		<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,007*
2) Yaşlılara Karşı Kolektif Yakınlık	r		1,000	0,296	0,718	0,111	-0,087
	p			<0,001*	<0,001*	0,102	0,198
3) İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi	r			1,000	0,724	0,209	-0,246
	p				<0,001*	0,002*	<0,001*
4) İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği	r				1,000	0,248	-0,226
	p					<0,001*	0,001*
5) Hemşire Stres Ölçeği	r					1,000	-0,131
	p						0,052
6) Hemşireler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	r						1,000
	p						-

* $p < 0,05$, r : Spearman Korelasyon Katsayısı; p : Anlamlılık Düzeyi

Tablo 4.4.'te onkoloji hemşirelerinin ilişkisel yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi puanı ile yaşlılara karşı kolektif yakınlık puanları arasında hesaplanan 0,252 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0,252$; $p < 0,05$). Kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi puanı ile ilişkisel yaşlanma anksiyetesi puanları arasında hesaplanan 0,336 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($r=0,336$; $p < 0,05$). Kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi puanı ile ilişkisel yaşlanma anksiyetesi ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,684 katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,684$; $p < 0,05$). Kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi puanı ile Hemşire Stres ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,240 katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir ($r=0,240$; $p < 0,05$).

Kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi puanı ile Hemşireler için psikolojik dayanıklılık puanları arasında hesaplanan $-0,182$ katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,182$; $p<0,05$).

Yaşlılara karşı kolektif yakınlık puanı ile ilişkisel yaşlanma anksiyetesi puanları arasında hesaplanan $0,296$ korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($r=0,296$; $p<0,05$). Yaşlılara karşı kolektif yakınlık puanı ile ilişkisel yaşlanma anksiyetesi ölçeği puanları arasında hesaplanan $0,718$ katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, yüksek düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,718$; $p<0,05$).

İlişkisel yaşlanma anksiyetesi puanı ile ilişkisel yaşlanma anksiyetesi ölçeği puanları arasında hesaplanan $0,724$ katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, yüksek düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir ($r=0,724$; $p<0,05$). İlişkisel yaşlanma anksiyetesi puanı ile hemşire stres ölçeği puanları arasında hesaplanan $0,209$ katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($r=0,209$; $p<0,05$). İlişkisel yaşlanma anksiyetesi puanı ile hemşireler için psikolojik dayanıklılık puanları arasında hesaplanan $-0,246$ katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,246$; $p<0,05$).

İlişkisel yaşlanma anksiyetesi ölçeği puanı ile hemşire stres ölçeği puanları arasında hesaplanan $0,248$ katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=0,248$; $p<0,05$). İlişkisel yaşlanma anksiyetesi ölçeği alt boyut puanı ile hemşireler için psikolojik dayanıklılık puanları arasında hesaplanan $-0,226$ katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,226$; $p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Çalışmamızda onkoloji hemşirelerinin yaşlanma anksiyetesi düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Onkoloji hemşirelerinin yaşlanma anksiyetesini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır (112, 113). Abdollahi ve ark. (2021) tarafından sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının yaşlanma anksiyetesinin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (55). Çalışmada yaşlı ve hasta bireylerle çalışmanın sağlık çalışanlarında hastalığın yaşlılıkla ilişkilendirilmesi ve bunun yaşlanma anksiyetesini tetiklediği üzerinde durulmuştur. Lee ve ark. (2020) tarafından yürütülen farklı bir çalışmada hemşireler orta-yüksek düzeyde yaşlanma anksiyetesi yaşadıkları, tıp öğrencileri ve doktora göre daha yüksek yaşlanma anksiyetesi düzeyine sahip oldukları belirtilmektedir (114). Yiğit ve Yusufoglu (2021) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yürütülen çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin yaşlanma anksiyetesi yüksek düzeyde bulunmuş olup, çalışmada hemşirelik öğrencilerinde yaşlanma anksiyetesindeki artışın yaşlılığa karşı negatif bir tutuma neden olmakla birlikte sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını arttırdığına değinilmiştir. (115). Sınırlı literatür doğrultusunda, çalışmada yer alan onkoloji hemşirelerinin yaşlanma düzeylerinin orta düzeyde olması, kanser hastalarına bakım vermenin onkoloji hemşirelerini hem fiziksel hem de duygusal olarak etkilemesinin bir sonucu olarak yorumlanabilir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu 40 saatten fazla mesai ve nöbet şeklinde çalışmaktadır. Uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma sistemi, onkoloji hastalarına bakım vermenin duygusal yükü hemşirelerin yaşlanma ve kendi sağlığı hakkında endişeye neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda onkoloji hemşirelerinin mesleki stres düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına benzer şekilde, onkoloji hemşireleri ile yürütülen çalışmalarda da onkoloji hemşirelerin mesleki stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (20, 73, 116). Ko ve Kiser-Larson (2016) tarafından yapılan çalışmada onkoloji hemşirelerinin orta düzeyde mesleki stres yaşadığı ve aşırı strese girmenin önlenmesinde mesleki stres yönetiminin önemine değinilmiştir (20). Mazzella Ebstein ve ark. (2019) tarafından yürütülen çalışmada mesleki stresin duygusal zeka ile ilişkisine vurgu yapılmıştır (73). Al-Ruzzieh ve Ayaad (2021) tarafından yapılan

çalışmada ise onkoloji hemşirelerinin orta düzeyde mesleki stres yaşadığı ve bunun sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (116). Yürütülen bu çalışmada onkoloji hemşirelerinin mesleki stres düzeyi, Mondal ve ark. (2022) tarafından hemşireler ile yürütülen çalışmaya göre, daha yüksek bulunmuştur (117). Onkoloji hemşireleri kanserli hastalara bakım verme sırasında çalışma ortamlarında karşılaştıkları hasta ölümü, iş yükü ve duygusal talepler nedeniyle hemşirelerden mesleki olarak daha fazla stres yaşayabilmektedir (20, 117). Bununla birlikte çalışma grubunda yer alan hemşirelerinin çoğu 6 ay-5 yıl arasında mesleki deneyime olup, 24-34 yaş aralığındadırlar. Literatürde, genç hemşirelerin daha fazla mesleki stres yaşadıkları bildirilmektedir (42, 83). Çalışmada yer alan örneklem grubunun, genç hemşirelerden oluşması ve onkoloji hastalarına bakım vermektan kaynaklanan iş yükü, hata yapma korkusu ve duygusal olarak yakınlık hissedilen hastanın ölümü gibi duygusal anlamda strese neden olabilecek koşullar ile karşılaşmak bu sonuca neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirildiği sadece bir çalışmaya ulaşılmış olup, psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (41). Psikolojik sağlamlık, onkoloji hemşirelerinin mesleki performansını, mesleki yaşam kalitesini ve hasta bakımını olumlu olarak etkilemektedir ve tükenmişliklerini azaltmaktadır (41, 106). Bu bağlamda incelendiğinde, onkoloji hemşirelerinin kanserli hastalara bakım verirken karşılaştıkları hastanın ölümü ve acı çekmesi gibi onları duygusal olarak etkileyen psikolojik zorlukların etkilerini azaltmada psikolojik sağlamlık önem taşımaktadır. Çalışmamızda yer alan onkoloji hemşirelerinin yarısından fazlası evli olup, kendilerini sağlıklı olarak değerlendirmiştir. Literatüre göre, sağlık durumunu iyi olarak nitelendirenlerin, iyi olmayanlara göre ve evli olanların, evli olmayanlara göre psikolojik sağlamlıkları daha yüksektir. Sosyal destek hemşirelerde psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörlerden birisidir (25, 118). Onkoloji hemşirelerinde etkili sosyal destek (akran desteği, eş/partner varlığı) psikolojik sağlamlığı artırmaktadır (106, 118, 119). Çalışmada yer alan katılımcıların sahip oldukları bu özelliklerin, ilişkisel açıdan bireyin psikolojik sağlamlığını olumlu olarak katkı sağlayabileceği ve bunun onkoloji hemşirelerinde de kanserli hastalara bakım vermenin, hastanın ölümü

ve iş yükü gibi etmenlerin yaratabileceği psikolojik etkilerine karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlanma anksiyetesi ile psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Kim (2020) tarafından orta yaşlı kadınlar üzerinde yapılan çalışmada da yaşlanma anksiyetesinin arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (9). Zhang ve ark. (2020) tarafından yapılan başka bir araştırmada psikolojik sağlamlığın yaşlanma anksiyetesinin etkilerini azaltıcı etki gösterdiği vurgulanmıştır (5). Buna göre, psikolojik sağlamlık bir stres etkeni olarak etki eden yaşlanma anksiyetesinin olumsuz etkilerini azaltmaktadır (5). Psikolojik sağlamlık; bireyin insanlarla olan ilişkileri, geleceğe ve sorunlara olan bakış açısı ve psikososyal özellikleri gibi birçok özelliğinden etkilenmektedir (95). Yaşlanma anksiyetesinin anlaşılmasında ise bireyin ilişkileri, yaşlı bireylerle yakınlığı ve yaşlanmaya ilişkin stereotipleri rol oynamaktadır (46). Onkoloji hemşirelerinin mesleki ve özel hayatlarında insanlarla olan ilişkileri ve mesleki ortamlarında kanser tanısı almış ve terminal dönemde bulunan bireylere sağlık bakımı sağlamları onların hayat perspektiflerini etkiliyor olabilir. Bu bilgiler doğrultusunda onkoloji hemşirelerinin yaşlanma anksiyetesinin azaltılması konusunda, psikolojik sağlamlığın desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yaşlanma anksiyetesi ve mesleki stres arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Literatürde yaşlanma anksiyetesini ilişkisel olarak mesleki stres bağlamında inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Sınırlı literatür doğrultusunda, mesleki stres arttıkça yaşlanma anksiyetesinin artmasının mesleki stresin bireyin stresörlere tepkisinin bir sonucu olarak düşünülebilir. Mesleki stresörler bireylerde anksiyeteyi artırıcı etki göstermektedir ve mesleki stresin yüksek olması, hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (81, 120). Yaşlı bireylerle çalışma ve mesleki temas sonucunda, sosyal destek kaynaklarının zayıflaması ve mesleki yaşanan stresin yanı sıra yaşlanma ile ilgili yaşadığı anksiyetenin artışı bireyin yaşlanma sürecine etki etmektedir (121). Bireyin yaşlanmaya ilişkin düşünceleri ve yaşlanma anksiyetesi, bireyin yaşadığı mesleki stresi artırarak bireyin buna ilişkin psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilir. Zhang ve ark. tarafından yapılan araştırmada yaşlanma anksiyetesinin sağlık üzerinde bir stres faktörü olarak etki gösterdiğine yer verilmiştir (5). Buna göre, yaşlanma anksiyetesi stres etkeni

olarak hareket etmekte ve olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (5). Kim (2020) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise yaşlanma anksiyetesinin algılanan sağlığı olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (9). Mesleki stresin ve yaşlanma anksiyetesinin oluşturduğu fiziksel ve zihinsel sorunlar düşünüldüğünde, onkoloji hemşirelerinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, mesleki stres ve yaşlanma anksiyetesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda literatürden farklı olarak, onkoloji hemşirelerinde psikolojik sağamlık ve mesleki stres arasında ilişki bulunamamıştır. Kızıloğlu ve Karabulut (2023), Cha ve ark. (2022) ve Kim ve ark. (2011) tarafından hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda mesleki stresin arttıķa psikolojik sağamlığın azaldığı saptanmıştır (30, 122, 123). Kızıloğlu ve Karabulut (2023) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin bireysel özelliklerindeki farklılıkların, mesleki stres ve psikolojik sağamlığın birbiri ile olan ilişkisini etkileyebileceği üzerinde durulmuştur (122). Cha ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada mesleki stres ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişkinin yanı sıra, tükenmişlik üzerindeki etkisine de değinilmiştir (30). Kim ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada psikoloji sağamlık arttıķa mesleki stresin azaldığı, mesleki tatminin ise arttığı sonucuna ulaşılmıştır (123). Mert ve ark. (2023) tarafından cerrahi hemşireleri üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise psikolojik sağamlık ve mesleki stres arasında çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (36). Çalışmada hemşirelerde yüksek mesleki stresin psikolojik sağamlığa olumsuz etkide bulunabileceği vurgulanmıştır (36). Literatürde hemşirelerde kişisel özelliklerin psikolojik sağamlığa etkisine ilişkin fikir birliği bulunmamaktadır (29). Cooper ve arkadaşlarına (2020) göre; sosyal destek, öz yeterlilik, iş-yaşam dengesi/öz bakım, mizah duygusu, iyimserlik ve gerçekçi olma hemşirelerde psikolojik sağamlığının temel özelliklerini oluşturmaktadır (25). Çalışmamızda literatürden farklı olarak ilişki saptanmamasının, örneklemimizde yer alan onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağamlığına etki eden etmenlerin mesleki stresörlerden ziyade bireysel özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Onkoloji hemşirelerinin ilişkisel yaşlanma anksiyetesi ölçeği toplam puan ortalaması $40,74 \pm 7,20$ olup, onkoloji hemşireleri orta düzeyde yaşlanma anksiyetesi yaşamaktadırlar (Bkz. Tablo 4.3).
- Onkoloji hemşirelerinin ilişkisel yaşlanma anksiyetesi ölçeğinin kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi alt boyut puan ortalaması $13,69 \pm 2,89$ 'dur. Yaşlılara karşı kolektif yakınlık alt boyut puan ortalaması $11,97 \pm 3,57$ ve ilişkisel yaşlanma anksiyetesi alt boyut puan ortalaması $15,08 \pm 3,36$ olarak saptanmıştır (bkz. Tablo 4.3).
- Onkoloji hemşirelerinin mesleki stres ölçeği puan ortalaması $72,25 \pm 15,08$ olup, onkoloji hemşireleri orta düzeyde mesleki stres yaşamaktadırlar (bkz. Tablo 4.3).
- Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık ölçeği puan ortalaması $57,01 \pm 9,71$ olup, onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlıkları orta düzeydedir (bkz. Tablo 4.3).
- Onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi ve mesleki stres arasında düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (bkz. Tablo 4.4).
- Onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi ve psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (bkz. Tablo 4.4).
- Onkoloji hemşirelerinde psikolojik sağlamlık ve mesleki stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (bkz. Tablo 4.4).
- Onkoloji hemşirelerinde kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi ile mesleki stres arasında düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (bkz. Tablo 4.4).

- Onkoloji hemşirelerinde kişisel içselleştirilmiş yaşlanma anksiyetesi ile psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (bkz. Tablo 4.4).
- Onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi ile mesleki stres arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır (bkz. Tablo 4.4).

6.2. Öneriler

Onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma sonuçları doğrultusunda,

- Onkoloji hemşirelerinin yaşlanma anksiyetesi düzeylerini azaltabilecek yaşlanma sürecine, yaşlılıkta görülen sağlık sorunlarına, fiziksel ve mental sağlığı korumayı hedefleyen kapsamlı eğitimlerin planlanması,
- Onkoloji hemşirelerinin mesleki stres düzeylerinin azaltılabilmesi için, stresle baş etme yöntemleri konusunda eğitimler planlanması, sosyal destek kaynaklarının artırılması, çalışma koşullarının gözden geçirilmesi,
- Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini artıracak, stres ve travma ile etkili bir şekilde başa çıkma becerilerinin kazandırılmasını hedefleyen eğitim programlarının planlanması,
- Onkoloji hemşirelerine stres yönetimi, duygusal düzenleme, farkındalık ve öz bakım teknikleri gibi konuları kapsayan atölye çalışmaları, seminerler düzenlenmesi,
- Onkoloji hemşirelerinin ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması ve önceliklendirilmeleri,
- Üniversite, özel hastane, palyatif bakım merkezi gibi diğer birim ve hastanelerde çalışan hemşirelerin yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlığını değerlendiren araştırmaların yürütülmesi,
- Onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi ve mesleki stresi azaltan, psikolojik sağlamlığı artıran girişimlerin uygulandığı deneysel çalışmaların yürütülmesi önerilmiştir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Cancer 2022 [cited 2024 15 Nisan]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.n/a(n/a).
3. Sherman AC, Edwards D, Simonton S, Mehta P. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliative & Supportive Care*. 2006;4(1):65-80.
4. Lasher KP, Faulkender PJ. Measurement of aging anxiety: development of the Anxiety about Aging Scale. *The International Journal of Aging and Human Development*. 1993;37(4):247-59.
5. Zhang K, Zhang W, Wu B, Liu S. Anxiety about aging, resilience and health Status among Chinese older adults: Findings from Honolulu and Wuhan. *Arch Gerontol Geriat*. 2020;88:104015.
6. Bergman YS, Segel-Karpas D. Aging anxiety, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: The moderating role of ageism. *J Affect Disord*. 2021;290:89-92.
7. Brunton RJ, Scott G. Do We Fear Ageing? A Multidimensional Approach to Ageing Anxiety. *Educ Gerontol*. 2015;41(11):786-99.
8. Allan LJ, Johnson JA. Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educ Gerontol*. 2009;35(1):1-14.
9. Kim Hy. Factors Affecting Aging Anxiety in Middle Aged Women. *The Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2020;21:563-73.
10. Seo J, Noh YG. Influences of Social Support and Health Promotion Behavior on Aging Anxiety among Middle Aged Women. *Journal of Digital Convergence*. 2019;17:339-47.
11. Jung Y, Oh HS. The Effects of Social support, Self-efficacy and Perceived health status on Aging anxiety of the Middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2016;30:30-41.
12. Chang HK. Aging Anxiety and Subjective Well-being of Middle-aged Women: Mediating Effects of Positive Thinking and Social Support. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2020;45(3):223-30.
13. Bates EM, Moore BN. Stress in Hospital Personnel. *Medical Journal of Australia*. 1975;2(20):765-7.
14. Usha R. Rout JKR. Occupational Stress. In: Rout UR, Rout JK, editors. *Stress Management for Primary Health Care Professionals*. Boston, MA: Springer US; 2002. p. 25-39.
15. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal of behavioral assessment*. 1981;3:11-23.

16. Rafi A, Bandani A, Ghaemi Zade SS, Darabiyan P, Jamshidi Z, Hasanzadeh M, Kheibar N. Evaluation of Nursing stress and its effective factors in nurses of Shahidzadeh Hospital in Behbahan in 2019: Challenges in Nursing. *International Journal of Ayurvedic Medicine*. 2020;11(3):419-25.
17. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*. 2016;15(1):56.
18. Gu B, Tan Q, Zhao S. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey. *Medicine*. 2019;98(22):e15836.
19. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*. 2010;4(4):210.
20. Ko W, Kiser-Larson N. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2016;20(2):158-64.
21. Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L, Olsen S. Compassion fatigue and burnout: prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2010;14(5):E56-62.
22. Wazqar DY, Kerr M, Regan S, Orchard C. Relationships between job strain, coping strategies and work performance among oncology nurses working in Saudi oncology care settings. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 2017;6(5):8-16.
23. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*. 2009;18(5):543-8.
24. Rutter M. Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*. 1993;14(8):626-31.
25. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(4):553-75.
26. Tusaie K, Dyer J. Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*. 2004;18(1):3-10.
27. Park S, Choi M, Kim S. Validation of the resilience scale for nurses (RSN). *Archives of Psychiatric Nursing*. 2019;33(4):434-9.
28. Gao T, Ding X, Chai J, Zhang Z, Zhang H, Kong Y, Mei S. The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International Journal of Nursing Practice*. 2017;23(3).
29. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;93:129-40.
30. Cha YJ, Lee K-S, Cho JH, Choi IS, Lee D. Effect of job stress on burnout among nurses responding to COVID-19: the mediating effect of resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(9):5409.

31. Escot C, Artero S, Gandubert C, Boulenger JP, Ritchie K. Stress levels in nursing staff working in oncology. *Stress and Health*. 2001;17(5):273-9.
32. Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K. Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people. *Annals of Oncology*. 2000;11(5):599-602.
33. Babanataj R, Mazdarani S, Hesamzadeh A, Gorji MH, Cherati JY. Resilience training: Effects on occupational stress and resilience of critical care nurses. *International journal of nursing practice*. 2019;25(1):e12697.
34. Ablett JR, Jones RS. Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psychooncology*. 2007;16(8):733-40.
35. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive Critical Care Nursing*. 2017;42:110-5.
36. Mert S, Kersu Ö, Sayilan AA. Examining the Job Stress Experienced by Surgical Nurses and Their Psychological Resilience Status. *Archives of health science and research (Online)*. 2023;10(1).
37. Lubejko BG, Society ON, Wilson BJ. *Oncology Nursing: Scope and Standards of Practice*: Oncology Nursing Society; 2019.
38. Rieger PT, CH Y. Role of the Oncology Nurse. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, Bast RC, Gansler TS, Holland JF, E F, editors. *Holland-Frei Cancer Medicine*. 6th ed. Hamilton (ON): BC Decker; 2003.
39. de Souza CA, Jericó MdC, Perroca MG. Measurement of nurses' workload in an oncology outpatient clinic. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2014;48 1:99-105.
40. Soheili M, Taleghani F, Jokar F, Eghbali-Babadi M, Sharifi M. Occupational stressors in oncology nurses: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(21-22):3171-81.
41. Uzar-Özçetin YS, Sarioğlu G, Dursun SII. Resilience, Burnout and Psychological Well-Being Levels of Oncology Nurses. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar, suppl Supplement 1*. 2019;11:147-64.
42. Chatzigianni D, Tsounis A, Markopoulos N, Sarafis P. Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2018;23(6):450-7.
43. Książek I, Stefaniak TJ, Stadnyk M, Książek J. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(4):347-50.
44. Benton JP, Christopher AN, Walter MI. Death anxiety as a function of aging anxiety. *Death Studies*. 2007;31(4):337-50.
45. Lynch SM. Measurement and Prediction of Aging Anxiety. *Res Aging*. 2000;22(5):533-58.

46. Gendron T, Inker JK, Andricosky R, Zanjani F. Development of the Relational Ageism Scale: Confirmatory Test on Survey Data. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2020;90(3):281-96.
47. Gendron TL, Inker J, Welleford EA. A theory of relational ageism: A discourse analysis of the 2015 White House Conference on Aging. *The Gerontologist*. 2018;58(2):242-50.
48. Brewer MB, Gardner W. Who is this "We"? Levels of collective identity and self representations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996;71(1):83-93.
49. Levy B. Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*. 2009;18(6):332-6.
50. Suh S-R, Choi H-J. Aging anxiety and related factors of middle-aged adults. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(4):464-72.
51. Barrett AE, Von Rohr C. Gendered Perceptions of Aging: An Examination of College Students. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2008;67(4):359-86.
52. Saxena R, Shukla A. Gender and age related differences in anxiety about aging. *The International Journal of Indian Psychology*. 2016;3(4):12-26.
53. Watkins RE, Coates R, Ferroni P. Measurement of aging anxiety in an elderly Australian population. *The International Journal of Aging and Human Development*. 1998;46(4):319-32.
54. Cummings SM, Kropf NP, Weaver KLD. Knowledge of and Attitudes Toward Aging Among Non-Elders: Gender and Race Differences. *Journal of Women & Aging*. 2000;12(1-2):77-91.
55. Abdollahi T, Zanjari N, Abolfathi Momtaz Y, Delbari A. The Relationship between Aging Anxiety and Attitudes towards the Elderly among Health Care Providers in Mazandaran Province in 2018. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2021;18(1):13-6.
56. Oh A, Kim J, Yi E, Shin J. Verification of the Mediating Effect of Social Support on Physical Activity and Aging Anxiety of Korean Pre-Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(21):8069.
57. Lee J-S. Self-regulation, interpersonal relationships, self-esteem and aging anxiety in Middle-Aged adults. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 2021:799-804.
58. Bergman YS, Bodner E. Aging anxiety in older adults: The role of self-esteem and meaning in life. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*. 2022;35(4):196-201.
59. Pifer MA. *The Unique Experience of Aging Anxiety in Older Adulthood: An Exploration of the Assessment, Impact, and Contributing Factors of Aging Anxiety [Ph.D.]*. United States -- Colorado: University of Colorado Colorado Springs; 2023.

60. Liu Y-E, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: an explanatory model. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(8):965-73.
61. Yun RJ, Lachman ME. Perceptions of Aging in Two Cultures: Korean and American Views on Old Age. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2006;21(1):55-70.
62. Yan T, Silverstein M, Wilber KH. Does Race/Ethnicity Affect Aging Anxiety in American Baby Boomers? *Res Aging*. 2011;33(4):361-78.
63. Klemmack DL, Roff LL. Fear of personal aging and subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology*. 1984;39(6):756-8.
64. Lee EJ, Sung MH. Impacts of Health Perception, Aging Anxiety and Perception of Successful Aging on Health Promotion Behavior of Late Middle-Aged Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2017;23(3):181-90.
65. Bashian HM. The Role of Aging Anxiety, Ageism, and Health Locus of Control on Middle-Aged Adults' Health Outcomes and Health Behaviors [Ph.D.]. United States -- Pennsylvania: Lehigh University; 2021.
66. Wells Y, Foreman P, Gething L, Petralia W. Nurses' attitudes toward aging and older adults--examining attitudes and practices among health services providers in Australia. *Journal of Gerontological Nursing*. 2004;30(9):5-13.
67. Boswell SS. "Old People are Cranky": Helping Professional Trainees' Knowledge, Attitudes, Aging Anxiety, and Interest in Working with Older Adults. *Educ Gerontol*. 2012;38(7):465-72.
68. Getting L, Fethney J, McKee K, Churchward M, Goff M, Matthews S. Knowledge, stereotyping and attitudes towards self ageing. *Australasian Journal on Ageing*. 2002;21(2):74-9.
69. Ameri M, Fadaee Aghdam N, Khajeh M, Goli S, Baha R. Factors Related To Job Stress In Different Work Shifts Of Nurses Working In Hospitals Affiliated To Shahroud University Of Medical Sciences. *UNMF*. 2021;19(2):149-57.
70. Menzies IE. Nurses under stress. *International Nursing Review*. 1960;7(6):9-16.
71. Mert S, Aydin Sayilan A, Baydemir C. Nurse Stress Scale (NSS): Reliability and validity of the Turkish version. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(2):443-54.
72. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association Journal*. 2000;163(2):166-9.
73. Mazzella Ebstein AM, Sanzero Eller L, Tan KS, Cherniss C, Ruggiero JS, Cimiotti JP. The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Psycho-Oncology*. 2019;28(2):278-83.
74. Qiao G, Li S, Hu J. Stress, Coping, and Psychological Well-Being Among New Graduate Nurses in China. *Home Health Care Management & Practice*. 2011;23(6):398-403.

75. Mohammed Naholi R, Nosek CL, Somayaji D. Stress among new oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(1):115-7.
76. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2008;16(1):24-8.
77. Pikó B. Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*. 1999;119(3):156-62.
78. Önder G, Aybas M, Önder E. Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi (Determining the precedence order of the factors influencing nurses' stress level using multi criteria decision making techniques). *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi (Optimum Journal of Economics and Management Sciences)*. 2014;1(1):21-35.
79. Girma B, Nigussie J, Molla A, Mareg M. Occupational stress and associated factors among health care professionals in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2021;21(1):539.
80. Baye Y, Demeke T, Birhan N, Semahegn A, Birhanu S. Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2020;15(8):e0236782.
81. Babapour A-R, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2022;21.
82. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional Stress and Health among Critical Care Nurses in Serbia. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*. 2012;63(2):171-80.
83. Purcell SR, Kutash M, Cobb S. The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(6):714-20.
84. AL-Yaqoubi S, Arulappan J. Sources of Work-Related Stress Among Omani Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Patient Experience*. 2023;10:23743735231166504.
85. Xianyu Y, Lambert VA. Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses. *Nursing & Health Sciences*. 2006;8(3):147-55.
86. Chang EML, Bidewell JW, Huntington AD, Daly J, Johnson A, Wilson H, et al. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(8):1354-62.
87. Jafari S, Batebi A, Hosseini M, Ebrahimipoor M, Shojaei F, Vaezi M. The Effects of occupational stress on quality of life and associated factors among hospital nurses in Iran. *Journal of Social and Development Sciences*. 2012;3(6):194-202.
88. Lin S-H, Liao W-C, Chen M-Y, Fan J-Y. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(5):604-12.

89. Kane PP. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian Journal of occupational and environmental medicine*. 2009;13(1):28.
90. Yang T, Qiao Y, Xiang S, Li W, Gan Y, Chen Y. Work stress and the risk of cancer: A meta-analysis of observational studies. *International Journal of Cancer*. 2019;144(10):2390-400.
91. Heraclides A, Chandola T, Witte DR, Brunner EJ. Psychosocial Stress at Work Doubles the Risk of Type 2 Diabetes in Middle-Aged Women: Evidence from the Whitehall II Study. *Diabetes Care*. 2009;32(12):2230-5.
92. Chandola T, Brunner E, Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ*. 2006;332(7540):521-5.
93. Zabin LM, Zaitoun RSA, Sweity EM, de Tantillo L. The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review. *BMC Nursing*. 2023;22(1):39.
94. Cooper AL, Leslie GD, Brown JA. Defining the influence of external factors on nurse resilience. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2022;31(6):1523-33.
95. Polk LV. Toward a Middle-Range Theory of Resilience. *Advances in Nursing Science*. 1997;19(3):1-13.
96. Beardslee WR. The role of self-understanding in resilient individuals: the development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1989;59(2):266-78.
97. Heinzer MM. Loss of a parent in childhood: Attachment and coping in a model of adolescent resilience. *Holistic Nursing Practice*. 1995;9(3):27-37.
98. Abdollahi A, Abu Talib M, Yaacob SN, Ismail Z. Hardiness as a mediator between perceived stress and happiness in nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014;21(9):789-96.
99. Wu CF, Liu TH, Cheng CH, Chang KY. Relationship between nurses' resilience and depression, anxiety and stress during the 2021 COVID-19 outbreak in Taiwan. *Nursing Open*. 2023;10(3):1592-600.
100. Cooper AL, Brown JA, Leslie GD. Nurse resilience for clinical practice: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(6):2623-40.
101. Hoşgör H, Yaman M. Investigation of the relationship between psychological resilience and job performance in Turkish nurses during the Covid-19 pandemic in terms of descriptive characteristics. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(1):44-52.
102. Tabakakis C, McAllister M, Bradshaw J, To QG. Psychological resilience in New Zealand registered nurses: The role of workplace characteristics. *Journal of Nursing Management*. 2019;27(7):1351-8.
103. Jang S-Y, Ko Y. Influence of Job Stress and Resilience on Burnout of Clinical Nurses Working in Small and Medium-Sized Hospital: Focusing on Comparing National Safety Hospital and COVID-19 Dedicated Hospital. *Korean Journal of Health Promotion*. 2023;23(2):65-74.

104. Kim S, Gu M, Sok S. Relationships between Violence Experience, Resilience, and the Nursing Performance of Emergency Room Nurses in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(5):2617.
105. Soheili M, Taleghani F, Jokar F, Eghbali-Babadi M, Sharifi M. Oncology Nurses' Needs Respecting Healthy Work Environment in Iran: A Descriptive Exploratory Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2021;8(2):188-96.
106. Jeon M, Kim S, Kim S. Association between Resilience, Professional Quality of Life, and Caring Behavior in Oncology Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2023;53(6):597-609.
107. Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Tarihçemiz [cited 2023 10 Kasım]. Available from: https://www.onkoloji.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=5360&Itemid=750.
108. Jang I, Oh D, Kim YS. Factors associated with nursing students' willingness to care for older adults in Korea and the United States. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019;6(4):426-31.
109. Çay M, Yanardağ U, Yanardağ MZ. Adaptation of Relational Aging Anxiety Scale into Turkish. *Archives of Health Science and Research*. 2023;10(2).
110. Adıbelli D, Kırca N, Bademli K. The psychometric properties of Turkish version of the resilience scale for nurses. *Current Psychology*. 2021;40(10):4709-17.
111. IBM C. IBM Spss Statistics for Windows New York, NY, USA. 25.0 ed. Armonk: IBM Corp; 2017.
112. Hošnjak AM, Goriup J. Confirmatory factor analysis of Lasher and Faulkender's Anxiety about Aging Scale and influence of aging anxiety on ageism among nurses in the Republic of Croatia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2024;15(1):1068-76.
113. Inker JLK. Ageism Among Healthcare Professionals: The Influence of Personal Aging Anxiety, Job Role, and Work Setting on Attitudes Toward Older Patients: Virginia Commonwealth University; 2018.
114. Lee J, Yu H, Cho HH, Kim M, Yang S. Ageism between Medical and Preliminary Medical Persons in Korea. *Annals of Geriatric Medicine and Research*. 2020;24(1):41-9.
115. Yigit H, Yusufoglu NH. Determination of Nursing Students' Aging Anxiety and Healthy Lifestyle Behaviors. *International Journal of Caring Sciences*. 2021;14(1):36-44.
116. Al-Ruzzieh MA, Ayaad O. Work Stress, Coping Strategies, and Health-Related Quality of Life among Nurses at an International Specialized Cancer Center. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*. 2021;22(9):2995-3004.
117. Mondal R, Sitthimongkol Y, Vongsirimas N, Chansatitporn N, Hegadoren K. The influence of workplace stress and coping on depressive symptoms among registered nurses in Bangladesh. *Belitung Nursing Journal*. 2022;8(1):11-9.

118. Wang L, Tao H, Bowers BJ, Brown R, Zhang Y. Influence of Social Support and Self-Efficacy on Resilience of Early Career Registered Nurses. *Western Journal of Nursing Research*. 2018;40(5):648-64.
119. Zander M, Hutton A, King L. Exploring resilience in paediatric oncology nursing staff. *Collegian*. 2013;20(1):17-25.
120. Deng J, Wu Z, Shi H, Yang T, Duan Z. Effect of Job Stressors on Presenteeism among Aging Workers: A Longitudinal Moderated Mediation Model. *American Journal of Health Behavior*. 2022;46(1):39-48.
121. Versey HS. Pathways to Aging Well among College-Educated Women: The Roles of Personality Development and Stress and Coping [Doctoral Dissertation]: University of Michigan; 2011.
122. Kiziloğlu B, Karabulut N. The Effect of Personality Traits of Surgical Nurses on COVID-19 Fear, Work Stress, and Psychological Resilience in the Pandemic. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2023;38(4):572-8.
123. Kim B-N, Oh H-S, Park Y-S. A Study of Nurses' Resilience, Occupational Stress and Satisfaction. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2011;20(1):14-23.

8. EKLER

EK-1. Gönüllü Katılım Formu

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın Katılımcı,

“Onkoloji Hemşirelerinde Yaşlanma Anksiyetesi, Mesleki Stres ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki” başlıklı çalışma onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmektedir. Sizlerden veri toplama formu ile toplanmak istenen bilgiler Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı kapsamında Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı ve aynı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Nilüfer Eroğlu tarafından yapılan bilimsel araştırmada kullanılacaktır. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulundan izin alınmıştır.

Hemşirelerin yaşlı bireylerle çalışma, kendi yaşlanma süreçlerine olan bakış açıları, mesleki olarak yaşanan stres ve sorunların üstesinden gelmemize yardımcı olan bir faktör olan psikolojik sağlık düşünülürken, bu çalışma ile hemşirelerin yaşadığı yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ve psikolojik sağlamlığın birbiri ile ilişkilerini inceleyerek ve etkileri ortaya konularak bundan sonraki araştırmalara öncülük etmek istiyoruz.

Yapacağımız işbirliği bu etkilerin ortaya konmasındaki değerlendirme sürecini etkileyecektir. Bu noktada soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler, araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacak ve araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Araştırma sürecinde sizin için hiçbir risk teşkil etmeyen bu çalışmadan aynı zamanda hiçbir gerekçe sunmadan da çıkma hakkınız bulunmaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz. Şimdiden vereceğiniz bilgiler, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Bu belgeyi okudum ve bir kopyasını aldım. Gerekli gördüğüm bütün cevapları almış durumdayım. Çalışmada katılımcı olarak yer almayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı/ Soyadı: Adres: İmza:	Sorumlu Araştırmacı Adı, soyadı:Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI Adres: Hacettepe Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Tel: İmza:	Yardımcı Araştırmacı Adı, soyadı: Nilüfer Eroğlu Adres: Hacettepe Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Tel: İmza:
--	---	---

EK-2. Kişisel Bilgi Formu**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Soruları okuduktan sonra sizin için en uygun olanı işaretleyiniz.

- 1) **Cinsiyetiniz:** Kadın() Erkek ()
- 2) **Eğitim durumunuz:**
 - () Lise
 - () Önlisans
 - () Lisans
 - () Yüksek Lisans- Doktora
- 3) **Yaşınız:**
- 4) **Medeni durumunuz:**
 - ()Bekar
 - ()Evli
- 5) **Çocuk sahibi olma**
 - ()Evet
 - ()Hayır
- 6) **Aile yapınız:**
 - () Çekirdek Aile
 - () Geniş Aile
 - () Diğer (Tek yaşama, ev arkadaşı,...)
- 7) **Sağlık durumunuzu değerlendiriniz:**
 - () Kötü
 - () Orta
 - () İyi
 - () Mükemmel
- 8) **Çalışma saatleriniz:**
 - () Mesai (08-16)
 - () Nöbet (16-08)
 - () Mesai+ Nöbet (08-16) (16-08)
- 9) **Meslekte toplam çalışma yılınız:**
 - () 0- 5 yıl
 - () 5-10 yıl
 - () 10-20 yıl
 - () 20 yıl ve üzeri
- 10) **Çalıştığınız birim:**
- 11) **Onkoloji birimlerinde toplam çalışma yılınız:**
 - () 0- 5 yıl
 - () 6-10 yıl
 - () 11-15 yıl
 - () 15 yıldan fazla

EK-3. İlişkisel Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği

Aşağıdaki ölçekte kendinize ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerde hakkında hangisi size daha çok uyuyorsa o durumun altında yer alan parantezin içine (X) işareti koyunuz. Lütfen her soru için tek bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

	(1)Kesinlikle Katılıyorum	(2)Katılıyorum	(3)Kararsızım	(4)Katılmıyorum	(5)Kesinlikle Katılmıyorum
1.Yaşlı insanların arasında bulunmaktan keyif alırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.Yaşlı yakınlarımı ziyaret etmeyi severim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Yaşlılığında keyif alacak bir şey bulamamaktan korkuyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.Yaşlılığında zamanımı dolduracak birçok şeyim olacak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.Yaşlılarla konuşmaktan keyif alırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Yaşlandıkça hayatla ilgili iyi hissetmeyi bekliyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Yaşlıların arasında bulunmaktan keyif alırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.İnsanlar yaşlandığımda beni görmezden gelecek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Yaşlılığında kendime ilgili iyi hissetmeyi bekliyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Yaşlılar için bir şeyler yapmaktan keyif alırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Yaşlılığında hayatın anlamı olmamasından korkuyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Başkaları yaşlılığında katkılarına değer verecek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.Yaşlılığında fikirlerimin başkaları için bir önemi olmayacak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.Yaşlılığında insanlar bana saygı gösterecek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.Yaşlılığında insanlar beni yeterli biri olarak görecekle	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.Yaşlılığında insanlar beni bilgili birisi olarak görecekle	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-4. Hemşire Stres Ölçeği

Aşağıda, bir hastanede sık görülen durumlar yer almaktadır. Her öge için, lütfen verilen durumu ünitenizde ne sıklıkla stresli bulunduğunuzu işaretleyiniz. Cevaplarınız gizli tutulacaktır.				
	Hiçbir zaman (1)	Bazen (2)	Sıkça (3)	Çok sık (4)
1. Hasta ailesinin duygusal gereksinimlerine yardımcı olmak için yeterince hazırlıklı hissetmemek				
2. Hastanın durumu ile ilgili hekim tarafından yetersiz bilgilendirilme				
3. Hasta tarafından tatmin edici bir yanıt veremeyeceğiniz bir soru sorulması				
4. Hastanın duygusal gereksinimlerine yardımcı olmak için yeterince hazırlıklı hissetmemek				
5. Hasta için uygun olmayacağı görünen bir tedavinin hekim tarafından istenmesi				
6. Acil durumda hekimin bulunmaması				
7. Hastaya ve hasta yakınına hastanın tıbbi durumu ve tedavisi ile ilgili ne söylenmesi gerektiğini bilmemek				
8. Özel bir ekipmanın kullanımı ve işlevi ile ilgili belirsizlik				
9. Bilgisayar arızası (iş akışında bir aksama olarak düşünülebilir)				
10. Plansız personel alımı ve birimlere yerleştirilmesi				
11. Evrak / büro işleri gibi gereğinden fazla hemşirelik dışı görevlerin beklenmesi				
12. Hastaya duygusal destek sağlamak için yeterli zamanın olmayışı				
13. Tüm hemşirelik görevlerini yerine getirmek için yeterli zamanın olmayışı				
14. Ünitede çalışan yeterli sayıda personel olmayışı				
15. Yaklaşmakta olan ölümü hakkında hasta ile konuşmak ya da hastayı bu konuda dinlemek				
16. Hastanın ölümü				
17. Yakın ilişki kurulan bir hastanın ölümü				
18. Hastanın ölümü anında hekimin ilgili yerde bulunmaması				
19. Hastanın acı çekişini izlemek				
20. Hekim tarafından yapılan eleştiri				
21. Hekim ile çatışma				
22. Hastanın tedavisinde herhangi bir hata yapma korkusu				
23. Hastanın tedavisi ile ilgili anlaşmazlık yaşama				
24. Hekimin bulunmadığı durumlarda hasta ile ilgili karar vermek zorunda kalma				
25. Süpervizör ile çatışma				
26. Yeterli personeli olmayan bir üniteye geçme				
27. Ünite dışındaki belirli bir hemşire (ya da hemşireler) ile çalışırken zorluk çekmek				
28. Süpervizör tarafından yapılan eleştiri				
29. Ünitede belirli bir hemşire (ya da hemşireler) ile çalışırken zorluk çekmek				
30. Ünitadaki sorunlar hakkında diğer ünite personeli ile açıkça konuşma fırsatının olmayışı				
31. Ünitadaki diğer personel ile deneyim ve duygu paylaşımı fırsatının olmayışı				
32. Ünitadaki diğer personele hastalara karşı hissettiğiniz olumsuz duyguları ifade etme fırsatının olmayışı				
33. Hastalara acı veren işlemleri uygulamak				
34. İyileşme göstermeyen bir hasta varlığında kendini çaresiz hissetmek				

EK-5. Hemşireler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Aşağıdaki ölçekte bulunan maddelere göre kendinize en yakın hissettiğiniz durumun altında yer alan parantezin içine (X) işareti koyunuz. Lütfen her soru için tek bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Kendimi genellikle mutlu hissederim					
2. Hayatımdan memnunum					
3. Gelecek için umutluyum					
4. Yaşam için güçlü bir hedef bilincim var					
5. Konuşmayı karşıdakinin pozisyonunu düşünerek yönlendiririm					
6. Çevremdeki insanlarla iyi ilişkiler kurarım					
7. Zor bir görevim olduğunda çevremde bana yardım edecek insanlar vardır					
8. İşin yürütülmesi sırasında öncelik sırasını belirleyebilirim					
9. Yapabileceğim ya da yapamayacağım işleri belirleme yeteneğim vardır					
10. Ben güçlü biriyim, hayatın engelleri ve güçlükleri ile baş edebilirim					
11. Yeni bir iş ya da zor bir iş yapabilirim					
12. Hiçbir koşulda pes etmem					
13. Bağımsız olarak çalışabilirim					
14. Bir şey yapmaya başladığımda beklenen hedefe ulaşabilirim					
15. Stresli çalışma koşulları ile baş edebilme yeteneğim vardır					

EK-6. Ölçek Kullanım İzinleri

Re: İlişkisel Yaşlanma Kaygısı Ölçeği Ölçek İzni

29.05.2023 Pzt 21:17 tarihinde yanıtladınız

Murat ÇAY
Kime: Siz
28.05.2023 Paz 23:41

Yanıtla şununla başla: [Çok teşekkür ederim.](#) [Tamam, çok teşekkür ederim.](#) [Anladım, çok teşekkür ederim.](#)

Merhabalar,
Kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim

27 May 2023 Cmt 14:23 tarihinde NILUFER EROĞLU
Sayın Hocam,
Ben Nilüfer Eroğlu, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Doç.Dr. Nilgün Kuru Aıcı. Tez çalışmamda tarafınızdan geçerlik güvenirlik yapılan "Relational Aging Anxiety Scale" adlı ölçeği izninizle kullanmak istiyorum.
Saygılarımla
Nilüfer Eroğlu
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Selda MERT
Dün, 14:00
NILUFER EROGLU

TÜRKÇE VERSİYON.docx
27 KB
NSS.ppt.12606.pdf
944 KB

2 eklin (971 KB) Tümünü indir

Sayın Eroğlu,
Çalışmanızda "Hemşire Stres Ölçeği"ni kullanabilirsiniz. Ölçek Türkçe formu ve makalemiz ektedir.
Başarılar dilerim.

NILUFER EROGLU

Sayın Hocam,
Ben Nilüfer Eroğlu, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Doç.Dr. Nilgün Kuru Aıcı. Tez çalışmamda tarafınızdan geçerlik ve güvenirliği yapılan "Hemşire Stres Ölçeği" adlı ölçeği izninizle kullanmak istiyorum.
Saygılarımla
Nilüfer Eroğlu
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

DERYA ADIBELLI
Kime: Siz
11.09.2023 Pzt 11:48

HEMŞİRELER İÇİN PSİKOLOJİK...
34 KB

Yanıtla şununla başla: [Çok teşekkür ederim.](#) [Anladım, çok teşekkür ederim.](#) [Tamam, çok teşekkür ederim.](#)

Nilüfer Hanım merhabalar,
Ölçeği bilimsel çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirme ilkeleri ektedir.
Çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar diliyorum.

Deriya ADIBELLI
Assoc. Prof.
Antalya Bilim University
Health Sciences Faculty
Nursing Department

NILUFER EROGLU
15:44 tarihinde şunu yazdı:
Sayın Hocam,
Ben Nilüfer Eroğlu, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Doç.Dr. Nilgün Kuru Aıcı. Tez çalışmamda tarafınızca geçerlik ve güvenirliği yapılan "Hemşireler için Psikolojik Sağlık Ölçeği" adlı ölçeği izninizle kullanmak istiyorum.
Saygılarımla
Nilüfer Eroğlu
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği

EK-7. Etik Kurul Onay Belgesi

Tarih: 27/06/2024 16:33
Sayı: E-66177943-309-B0920417187
00093617187

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMA ETİK KURULU

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI
11 Haziran 2024	2024/11

Kurulumuzun 12.09.2023 tarihli toplantısında onaylanmış olan ve Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden **Doç. Dr. Nilgün Kuru ALICI**'nin sorumlu araştırmacısı olduğu ve **Nilüfer EROĞLU**'nun yüksek lisans tezi olan "*Hemşirelerde Yaşlanma Anksiyetesi ve Mesleki Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü*" başlıklı tez çalışması için vermiş olduğunuz başlık değişikliği talebi dilekçeniz Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulunun **11 Haziran 2024** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Projenin yeni başlığı "*Onkoloji Hemşirelerinde Yaşlanma Anksiyetesi, Mesleki Stres ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki*" olarak belirlenmiş ve bu husus kayıtlarımıza eklenmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İsmet KOÇ
Kurul Başkanı

EK-8. Kurum İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji
Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-20033663-799-228098893
Konu : Nilüfer EROĞLU (Tez Çalışması)

31.10.2023

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
Eğitim Ve Tescil Birimi

İlgi : 10.10.2023 tarihli ve E-90739940-799-226532916 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nilüfer EROĞLU'nun, Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI danışmanlığında "Hemşirelerde Yaşlanma Anksiyetesi ve Mesleki Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolü" konulu tez çalışmasını , Hastanemiz Radyasyon Onkolojisi Kliniği Eğitim ve İdari sorumlusu Doç.Dr.Fatih GÖKSEL'in dahilinde hastanemiz Onkoloji Klinikleri Hemşireliyle yapma talebi Eğitim Planlama Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ
Başhekim

Ek: EPK Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 11193ABF-37DB-4065-8919-9E44DC41CB88

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

Mehmet Akif Ersoy Mah. Vatan Cad. No: 91 Yenimahalle /Ankara
06200
Telefon No: (0312) 336 09 09
e-Posta: [Internet Adresi: https://www.onkoloji.gov.tr/](mailto:Internet.Adresi:https://www.onkoloji.gov.tr/)
Kep Adresi:

Bilgi için: Pınar ÜNAL
Strekkli İhçi

Telefon No: 03123360909



EK-9. Orjinallik Ekran Çıktısı

ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNDE YAŞLANMA ANKSİYETESİ, MESLEKİ STRES VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 7 BENZERLİK ENDEKSİ	% 9 İNTERNET KAYNAKLARI	% 9 YAYINLAR	% 7 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	acikerisim.omu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.researchsquare.com İnternet Kaynağı	% 1
4	koreamed.org İnternet Kaynağı	% 1
5	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	digital.library.adelaide.edu.au İnternet Kaynağı	% 1
7	assets.researchsquare.com İnternet Kaynağı	% 1
8	cusbed.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
9	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1

EK-10. Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Nilüfer Eroğlu
Ödev başlığı: YÜKSEK LİSANS TEZ
Gönderi Başlığı: onkoloji hemşirelerinde yaşlanma anksiyetesi, mesleki stres ...
Dosya adı: si_mesleki_stres_ve_psikolojik_sa_laml_k_aras_ndaki_ili_ki.docx
Dosya boyutu: 1.57M
Sayfa sayısı: 58
Kelime sayısı: 11,092
Karakter sayısı: 76,198
Gönderim Tarihi: 27-Haz-2024 01:25ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2360399444



9. ÖZGEÇMİŞ