

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ONKOLOJİ HASTALARIYLA ÇALIŞAN HEKİM VE
HEMŞİRELERİN KANSERE YÖNELİK TUTUMU, İŞ DOYUMU
VE BUNLARI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Ecem POLATDEMİR**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Figen İNCİ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2021
NEVŞEHİR**

**T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ONKOLOJİ HASTALARIYLA ÇALIŞAN HEKİM VE
HEMŞİRELERİN KANSERE YÖNELİK TUTUMU, İŞ DOYUMU
VE BUNLARI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ**

**Tezi Hazırlayan
Ecem POLATDEMİR**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Figen İNCİ**

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Ağustos 2021
NEVŞEHİR**

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim boyunca, anlayışı ve sabrı ile desteğini hiç esirgemeyen, engin bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, canım hocam, Doç. Dr. Figen İNCİ'ye

Yüksek lisans eğitimim sürecince bilgi ve birikimlerinden yararlandığım değerli hocam, Prof. Dr. Nimet KARATAŐ'a

Bu zorlu yolda desteklerini benden hiç esirgemeyen canım çalışma arkadaşım, ablam Zeynep DOĞAN'a

Bu yolda beni destekleyen aileme,

Yanımda olan ve bana inanan desteklerini hissettiğim tüm arkadaşlarıma,

Biricik hastalarıma bana kattıklarından dolayı teşekkür ederim.

**ONKOLOJİ HASTALARIYLA ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN
KANSERE YÖNELİK TUTUMU, İŞ DOYUMU VE BUNLARI ETKİLEYEN
DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Ecem POLATDEMİR

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2021

ÖZET

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan kanser, fiziksel olmanın yanında ruhsal ve psikososyal bileşenleri olan önemli bir hastalık grubudur. Yapılan araştırmalar bu alanda çalışan hekim ve hemşirelerin kansere yönelik tutumlarının, hastalığın süreci ve seyri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu araştırma onkoloji hastalarıyla çalışan hekim ve hemşirelerin kansere yönelik tutumu, iş doyumunu ve bunları etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Kayseri İl Merkezinde bulunan Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı Onkoloji-Hematoloji Klinikleri ile Kayseri Şehir Hastanesi Onkoloji-Hematoloji Kliniklerinde çalışan hekim ve hemşireler oluşturmuştur. Ayrıca bir örneklem seçimine gidilmeyip, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra katılmak isteyen 150 hekim ve hemşire örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan Anket Formu, Kansere Yönelik Tutum Ölçeği ve Minnosota İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (KYTÖ) toplam puan ortalaması 91.62 ± 14.80 (27.00-132.00) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) genel doyum puan ortalaması 3.34 ± 0.55 (2.05-5.35), içsel doyum alt boyutu puan ortalaması 3.60 ± 0.56 (2.08-6.17) ve dışsal doyum alt boyutu puan ortalaması ise 2.94 ± 0.77 (1.38-6.75) olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin kansere yönelik tutumlarının orta düzeyde, genel ve içsel iş doyumlarının yüksek, dışsal iş doyumlarının ise düşük olduğunu

göstermektedir. Ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; MİDÖ toplam, MİDÖ içsel ve MİDÖ dışsal alt boyutları ile KYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). MİDÖ toplam puanı ($r=.296$, $p<0.05$) ve MİDÖ dışsal puanı ile KYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r=.187$, $p<0.05$), MİDÖ içsel puanı ile KYTÖ puanı arasında ise pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($r=.309$, $p<0.05$). Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre yapılan karşılaştırmalarda erkeklerin MİDÖ toplam (3.47 ± 0.46) puanının kadınlardan, bekar olanların MİDÖ dışsal alt boyut ölçek puanının evli olanlardan, hekimlerin MİDÖ toplam, içsel ve dışsal doyum puanlarının hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin çalıştığı kurum özelliklerine göre yapılan karşılaştırmada üniversite hastanelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin KYTÖ toplam puanının şehir hastanesinde çalışan hekim ve hemşireden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı alana göre yapılan karşılaştırmada, onkolojide çalışmayı kendi isteğiyle seçenlerin MİDÖ dışsal alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda onkoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin dışsal iş doyumlarını artırmak için gerekli kurumsal düzenlemelerin yapılması, kansere yönelik olumlu tutumları artırmak için konuya ilişkin eğitim programları ve psikososyal destek sistemlerinin geliştirmesi, onkoloji alanına ilgili ve çalışma isteği olan personelin istihdamının sağlanması önerilmektedir. Ayrıca alanda çalışanların memnuniyet anketleri ile düzenli olarak izlenmesi, memnuniyetsizliğin erken belirlenmesi ve müdahale edilebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Tutum, İş Doyumu, Onkoloji, Hemşire, Hekim

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Figen İNCİ

Sayfa Adeti:71 + xii sayfa

**THE ATTITUDES OF CANCER AND JOB SATISFACTION PHYSICIANS
AND NURSES WORKING WITH ONCOLOGY PATIENTS AND
DETERMINATION THE VARIABLES EFFECTING THEM**

(Master Thesis)

Ecem POLATDEMİR

NEVSEHIR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY

INSTITUTE OF SCIENCE

August 2021

SUMMARY

Cancer, which is one of the leading causes of death in our country as well as all over the world, is an important disease group with mental and psychosocial components besides being a physical disease. Studies show that the attitudes of physicians and nurses working in this field towards cancer are effective on the process and course of the disease. This descriptive study was conducted to determine the attitudes of physicians and nurses working with oncology patients towards cancer, their job satisfaction, and the variables affecting them. The population of the study consisted of the physicians and nurses working in the Oncology-Hematology clinics of Erciyes University Faculty of Medicine in Kayseri City Center and the Oncology-Hematology Clinics of Kayseri City Hospital. In addition, a sample selection was not made and 150 physicians and nurses who wanted to participate after giving information about the research formed the sample of the research. As a data collection tool in the research; Questionnaire Form, Turkish Version of the Attitudes Towards Cancer Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale, which were prepared by researchers by scanning the relevant literature, were used. The data obtained in the study were evaluated using the SPSS program in computer environment. The total mean score of the Attitudes Towards Cancer Scale (ATC) of the physicians and nurses participating in the study was determined as 91.62 ± 14.80 . Participants' Minnesota Job Satisfaction Scale (MJSS) General Satisfaction score average was 3.34 ± 0.55 , Intrinsic Satisfaction sub-dimension mean score was 3.60 ± 0.56 , and External Satisfaction sub-dimension mean score was 2.94 ± 0.77 . These results show that the general and internal satisfaction of the researchers participating in our study is high and the external satisfaction is low. In the comparisons made according to the socio-demographic characteristics of the individuals participating in the study, it

was determined that the MIDOSA Total score of men was higher than that of women, the MIDOSA Extrinsic Subdimension scale score of singles was higher than those of married people, and the MIDOSA Total, Intrinsic and Extrinsic Satisfaction scores of physicians were higher than that of nurses. In the comparison made according to the characteristics of the institution where the individuals participating in the research work, it was seen that the KYTO Total score of the physicians and nurses working in university hospitals was significantly higher than the physicians and nurses working in the city hospital. In the comparison made according to the field of study of the individuals participating in the research, it was determined that those who voluntarily chose to work in oncology had higher MIDOSA external sub-dimension score averages. In line with these findings, in order to increase job satisfaction in oncology and reduce negative attitudes towards cancer, equalizing the conditions of the institutions as much as possible, and solving the problems in line with their ideas and opinions by applying satisfaction surveys to the personnel in the institution can increase the satisfaction received from the job. It can also positively affect the quality of life and the attitude towards cancer.

Keywords: Cancer, Attitude, Job Satisfaction, Oncology, Nurse, Physicians

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Figen İNCİ

Number of Pages:71 + xii pages

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
TEZ BİLDİRİM SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLOLAR LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1.BÖLÜM	
GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.BÖLÜM	
GENEL BİLGİLER	5
2.1. KANSER TARİHÇESİ.....	5
2.2. KANSER VE TEDAVİSİ	5
2.3. KANSER VE ETİYOLOJİSİ.....	6
2.4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE KANSER.....	8
2.5. KANSERE YÖNELİK TUTUM	11
2.6. İŞ DOYUMU	13
BÖLÜM 3	
GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.5. Veri Toplanma Araçları	18
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.5.2. Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (KYTÖ).....	18

3.5.3.	Minnesota İş Doyumu Ölçeği(MİDÖ).....	19
3.6.	Ön Uygulama	19
3.7.	Uygulama	19
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
3.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları	20
3.10	Araştırmanın Etik Yönü.....	21
4. BÖLÜM		
BULGULAR.....		22
5.BÖLÜM		
TARTIŞMA		29
5.1.	Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması	29
5.2.	Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Süresi ve Onkolojide Çalışma Süreleri ile Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması	31
5.3.	Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre KYTÖ Ortalama Puanların Dağılımının Tartışılması	33
5.4.	Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre MİDÖ Ortalama Puanların Dağılım Tartışılması	37
6.BÖLÜM		
SONUÇLAR VE ÖNERİLER		43
KAYNAKLAR		45
EKLER		60
ÖZGEÇMİŞ		70

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=150)	22
Tablo 4.2. Hekim ve Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı	24
Tablo 4.3. Hekim ve Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Süresi ve Onkolojide Çalışma Süresi ile Ölçeklerden Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki İlişki	25
Tablo 4.4. Hekim ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre MİDÖ ve KYTÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı (n=150)	26



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.3.1. 2020’de Dünya Genelinde Kadınlar ve Her Yaştan Tahmini Vaka Sayısı....	8
Şekil 2.3.2. 2020’de Dünya Genelinde Erkekler ve Her Yaştan Tahmini Vaka Sayısı....	9
Şekil 2.3.3. 2020 Yılından 2040 Yılına Kadar Her İki Cinsiyet Grubunda (0-85) Yaş Aralığında Tahmini Yeni Kansere Vaka Sayıları	9
Şekil 2.3.4. Nedenlere göre ölüm oranı, 2018, 2019.....	10
Şekil 2.3.5. İyi ve kötü huylu tümörlerden ölenlerin oranı, 2018, 2019	10
Şekil 2.3.6. Kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümlerin alt gruplara göre dağılımı, 2017, 2018.....	11

SİMGELER VE KISALTMALAR

% :	Yüzde
(r):	Spearman's Korelasyon
±ss:	Artan ya da Azalan Standart Sapma
Ark.:	Arkadaşları
DR:	Doktora
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütünün
et al:	ve diğerleri
IARC:	Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu
İGE:	Düşük veya Orta İnsani Gelişme Endeksi
KYTÖ:	Kansere Yönelik Tutum Ölçeği
Med:	Medyan (Ortanca Değer)
MİDÖ :	Minnesota İş Doyum Ölçeği
Min-Max:	En Küçük, En Büyük Değer
n:	Araştırma Evreni
Sig (p):	Significance (anlamlılık)
SML:	Sağlık Meslek Lisesi
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
YL:	Yüksek Lisans

1.BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

Bir hastalığın insan sağlığı yönünden önemini belirleyen en önemli unsur o hastalığın morbidite ve mortalite oranlarının yüksekliğidir [1]. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2020 yılında yaptığı çalışmada, kanser hastalığı dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Yapılan çalışmadaki verilere bakıldığında 2020 yılında dünya çapında yaklaşık 10 milyon kanser nedeni ölüm olduğu saptanmıştır. Bu veriler küresel olarak her 5 kişiden 1'inin kanser vakasından öldüğünü göstermektedir. Kanserden ölümlerin yaklaşık %70'i düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir [2]. Dünya nüfusunun %10' unu içeren Avrupa, küresel kanser yükünün %20'sine sahiptir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu (IARC) verilerine göre, 2018 yılında Avrupa'da 3.91 milyon yeni kanser vakası (melanom dışı cilt kanseri hariç) ve 1.93 milyon ölüm gerçekleşmiştir [3]. Türkiye'de ise durum dünya geneli ve Avrupa bölgesinden daha farklı görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre, Türkiye'de her 5 ölümden 1'i kanser nedeniyle gerçekleşmektedir [4]. Kanser, dünyadaki en yaygın morbidite ve mortalite nedenleri arasında olup, tahmini 14 milyon yeni vaka ile 2030 yılında en az %70 artması beklenmektedir [5]. Türkiye'de 2012 yılında her iki cinsiyette ve her yaşta yeni kanser vakası sayısı 147.964 iken bu sayının 2035 yılında 288.102 olması tahmin edilmektedir [3]. Bu veriler kanserin hızla yayılan, ciddi kronik hastalıklardan biri olduğunu ortaya koymaktadır. Mortalite ve morbiditesinin yüksek olması, tedavi sürecinin uzun olması, kanserin toplum tarafından hala ölüm, ağrı ve acı çekme ile eş anlamlı olarak düşünülmesi kansere yönelik olumsuz tutumların oluşmasına neden olmaktadır [6-8]. Bu nedenle hala tanı konmakla başlayan hastalık sürecinde, kanserin diğer kronik hastalıklar gibi algılanmadığını ifade etmektedirler [9-11].

Kanser hastaları tanı ve tedavi aşamasından itibaren cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, remisyon, nüks, kök hücre nakli gibi birçok travmatik süreçlerden geçerler. Birçok zorlu sürecin yaşandığı hastalık yolculuğunda, sağlık çalışanları hasta ve ailelerine eşlik ederler. Hastaların psikososyal, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık çalışanlarına, özelliklede hemşirelere ihtiyaçları olduğu yapılan çalışmalarda ortaya konmaktadır [12-13]. Hemşirelerin sıklıkla hasta bireylere yönelik; hastalığa karşı verdiği

yoğun duygusal tepkileri belirleme, bakımı zorlaştıran kişilik özelliklerini ortaya çıkarma, hasta bireyin hastalık veya tedavi sürecine yönelik tepkileri etkileyen stresleri ve ailesel problemleri belirleme gibi alanlarda bakım rollerinin olduğu belirlenmiştir [12]. Kanser hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının bu süreçte, bireylere bütüncül yaklaşımları, onları dinlemeleri ve onlara zaman tanımları da son derece önemlidir [14]. Yapılan çalışmalar onkoloji alanında çalışan hekimlerin hasta ve yakınlarına tanıyı açıklama, tedavinin planlanması ve gerekli durumlarda tedavinin sonlandırılması gibi önemli kararların yarattığı stres, hastalığın doğası, seyri, tedavi süreci hakkında hasta ve yakınlarıyla ile teröpatik ilişki kurma konularında sorunlar yaşadığını göstermektedir. [22, 45, 50]. Purande'nin (1997) çalışması doktorların hastalara tanıyı açıklarken kanser kelimesi kullanmaktan kaçındığını bunun yerine polip, tümör, büyüme gibi hastada tehdit oluşturmayacak ifadeleri tercih ettiklerini göstermektedir [22].

Kanser hastalarının hastalıklarıyla etkili bir şekilde başa çıkma becerileri birçok faktörden etkilenir. Bu faktörler arasında önemli olan sağlık çalışanlarının algıları, tutumları ve davranışlarıdır. Bir dizi çalışma, sağlık çalışanlarının olumsuz algılarının, düşüncelerinin ve tutumlarının kanser hastalarının yaşadığı damgalamaya katkıda bulunduğunu ve onları umut ve yaşam kalitesini sürdürmek için gerekli desteklerden mahrum bırakabileceğini göstermiştir [15,16]. Kanser hasta ve ailesinin bakım sorumluluğunu üstlenen sağlık çalışanlarının, kanser hastalığı ve tedavisine ilişkin sahip oldukları algıları, sunduğu bakımın kalitesini etkiler ve hastalıkla etkin bir şekilde mücadele edilmesinin önünde ciddi bir engel oluşturabilir. Bu olumsuz algılar, hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki empatik iletişimi, motivasyonu, hastalığın erken teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunu, hastalığa uyumu ve başetmeyi olumsuz etkileyebilir, tedavi ve bakımın kalitesini azaltabilir [11,16-21]. Kearney ve ark. tarafından yapılan çalışmada, olumsuz tutuma sahip hemşirelerin hasta ve ailesinin fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerini karşılamada yetersiz oldukları belirlenmiştir [16]. Benzer şekilde bir başka çalışmada ise, sağlık profesyonellerinin kansere ilişkin olumsuz tutumlarının, hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişime engel olabileceği, sağlık hizmetlerine uygun yönlendirme, uygun tedavilerin seçimi ile ilgili karar verme sürecini olumsuz etkileyebileceği vurgulanmaktadır [22].

Yapılan çalışmalar kanser hastalarıyla çalışan sağlık personellerinin; hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken güçlük yaşama, tedavi ve müdahalede kendini yetersiz hissetme, ekip üyeleriyle çatışma, hastanın kötüleşmiş sağlık durumu ve ölümüyle başa çıkmanın yol açtığı psikolojik zorluklar, yaptıkları işlemlerle ağrı düzeyi düşük olan bu hastaların ağrısını artırma korkusu, kendinden kaynaklı hastaya enfeksiyon bulaştırma riski gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarını ve bu stresli durumlar nedeniyle hem fiziksel hem de psikolojik olarak kendilerini tükenmiş hissetmelerine sebep olduğunu göstermektedir [19-24]. Elkind yaptığı ilk çalışmada kansere karşı olumsuz tutumların; deneyim, kıdem ve kişisel ve profesyonel uzmanlık eğitimi gibi çeşitli faktörlerle olumlu yönde değişebileceğini savunmuştur [16].

Onkoloji alanında görev yapan sağlık çalışanlarının yaşadıkları zorlukların çoğu, hastalığın doğası, tedavinin yan etkileri, palyatif bakımın gerekliliği, karar verme konusundaki belirsizlik, hastanın kanser tanısına tepkisinin ele alınması gibi daha çok kanser hastalığına özgüdür [23]. Ayrıca onkoloji alanında uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü, yetersiz personel, zorlu vakalar ve sık ölümlerle yoğun bir şekilde çalışmak, kemoterapi ve radyoterapi gibi karmaşık tedaviler uygulamak alanda çalışan profesyonelleri zorlamaktadır [24]. Yapılan araştırmalar çalışma koşulları nedeniyle onkoloji hemşirelerinin işle ilgili stres, tükenmişlik, mesleki tatminsizlik ve işten ayrılmalar konusunda riskli grup olduklarını göstermektedir [24-28]. Bordignon ve arkadaşlarının onkoloji alanında çalışan hemşirelerin iş doyumu ve doyumsuzluğunu incelediği çalışmada, iş doyumunun hasta ve tedavi süreciyle, iş doyumsuzluğunun ise fazla iş yükü ve bakım verilen hastaların ölümü ile sonuçlanması ilgili olduğunu belirlemişlerdir [24]. Martensson ve ark. tarafından yapılan çalışmada, iş yükü fazla olan hemşirelerin iş doyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte hemşirelerin kanser hastasının bakım gereksinimlerinin fazla olmasından değil, bu gereksinimleri karşılamak için yeterli zaman ve koşulların olmamasından dolayı memnuniyetsizlik yaşadıkları belirlenmiştir [27]. Kanser hastalarıyla çalışan hemşirelerin iş yerlerinden ayrılma niyetlerinin incelendiği bir çalışmada ise araştırmaya katılan her üç hemşireden birinin gelecek yıl içinde bu alandan ayrılmak istedikleri saptanmıştır [25]. Aynı çalışmada, mesleğe yeni başlayanların (iki yıldan az çalışan), kanser bakım eğitimini

yetersiz bulanların ve yüksek tükenmişlik puanına sahip olanların ayrılma niyetinin daha fazla olduğu ortaya konmuştur.

Onkoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin kansere yönelik olumsuz tutumlarının varlığı, bu alanda çalışıyor olmaktan memnun olmamaları sunacakları hizmetin kalitesini, iş doyumunu ve bu alanda çalışan sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle mevcut durumun belirlenmesi ve bu duruma etki eden faktörlerin ortaya çıkarılması değerlidir. Bu araştırma onkoloji hastalarıyla çalışan hekim ve hemşirelerin kansere yönelik tutumlarını, iş doyumlarını ve bunları etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.



2.BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1.Kanser Tarihçesi

Kanser yüzyıllardır var olan ve günümüzün önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Kanser 20. yüzyılım başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında 7-8. sırada yer alırken günümüzde tüm ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer alan kronik bir hastalık grubudur [29, 35].

Kanserin tarihçesine bakıldığında M.Ö 3000 li yıllara dayandığı gözlemlenir. Kanser hakkında ilk yazılı bilgilere Mısır'da bulunan Edwin Smith Papirüsünde rastlanılmıştır. Papürüsde, meme kanseri üzerine 8 vaka tarif edilip kanser hakkında “tedavisi olmayan” ifadesi yer almaktadır [30]. Kanser kelimesi ilk defa M.Ö. 460-370 yıllarında Yunan Hekim Hipokrat tarafından kullanılmıştır. Hipokrat, ülser ve ülser oluşturucu olmayan tümörleri tanımlamak için “karkinos” ya da “karkinoma” terimlerini kullanmıştır. M.Ö.28-50 yıllarında Roma Hekimi Celsus, Yunanca olan terimi Latince sözcük olan "kanser" kelimesine çevirmiştir. M.S. 130-200 Galen, tümörleri tanımlamak için ‘‘onkos’’ kelimesini kullanmıştır [30].

2.2.Kanser ve Tedavisi

Vücudumuzda her sağlıklı hücrenin belirli bir işlevi olup hücreler düzenli bir şekilde büyür, bölünür, yıprandıklarında veya hasar gördüklerinde ise immün sisteme ait hücreler tarafından yok edilerek yerini yeni hücrelere bırakırlar. Kanserli hücreler ise az oksijen az yiyecek gibi uygun olmayan çevre koşullarında da büyüyüp gelişen, çevresel ve genetik etmenlerin etkisi altında kontrolsüz şekilde kendini yenileyen anormal hücre çoğalması ile karakterize dirençli hücre gruplarıdır [32].

Kanserin, akciğer, meme, kolon, kan, cilt gibi yüzden fazla çeşidi olup her kanser türünün farklı tedavi çeşidi bulunmaktadır. Kanser türlerinin ortak özellikleri olduğu gibi tutulduğu bölge ve büyüme şekillerine göre birbirinden farklılaştıkları noktalar da vardır. Bazı kanserler akut olarak gelişir, büyür ve yayılırken bazıları ise daha yavaş ilerler [33].

Teknoloji ve tıp alanındaki ilerlemeler, kanserin standart tedavisi olan kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemlere ek olarak yeni alternatif tedavi yöntemlerinin ortaya

çıkmasını sağlamıştır. Bu tedaviler; kanser aşuları, immünoterapi, biyolojik ve hormonal tedaviler, hedeflenmiş ve gen terapileri, kök hücre nakli gibi çeşitli yöntemler olup kullanım sıklıkları giderek artmaktadır [34]. Her kanser türüne özgü farklı tedavi yaklaşımları planlanır ve her insanın farklı DNA yapısına sahip olmasından dolayı tedaviye verdikleri cevaplarda farklıdır [29, 31, 32].

2.3.Kanser ve Etiyolojisi

Yapılan çalışmalar kanserin tedavi edilebilir ve önlenebilir bir hastalık olduğunu göstermektedir [35, 36]. Kansere neden olan risk faktörler incelendiğinde; ileri yaşta olmak, sigara kullanmak, alkol tüketmek, iyonize radyasyona maruz kalmak, güneş ışınları, bazı kimyasallar, bazı hormonlar, yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel aktivite eksikliği, şişmanlık, cinsiyet, yaş, kalıtım gibi etmenler yer almaktadır [35, 37]. Bu risk faktörlerini dört grupta sınıflandırabilir.

1.Davranışsal Risk Faktörleri: Sigara içmek, alkol tüketmek, yetersiz ve dengesiz beslenmek, fiziksel aktivite azlığı gibi kişilerin değiştirebileceği risk faktörleridir. Sigara, gelişmekte olan ülkelerde kanser nedeniyle ölümlerin %30'unu, akciğer kanserinden ölümlerin ise %80-90'ını oluşturmaktadır [35]. Oral kavite kanserlerinin etiyojisinde sigara ve alkol kullanımı ilk sırada yer almaktadır [54]. Yapılan çalışmalar sonucunda alkol tüketimi sonrasında tükürükte bulunan asetaldehit seviyesinin arttığını ve yüksek DNA hasarı oluştuğu belirlenip alkol tüketen bireylerde ağız, larenk ve farenks kanserlerinin daha yaygın görüldüğünü saptanmıştır [41].

Dengesiz ve bilinçsiz beslenen, fiziksel aktivite yapmayan bireylerde kanser riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Besinlerden alınan nitrit ve nitratlar, azo boyalı ya da siklomatlarla tatlandırılmış yiyecekler, tütsülenmiş et ve balıklar, fazla yağlı yiyecekler hücre ve organ yapısını bozarak kişilerde meme, kolon, özefagus, böbrek, uterus, prostat kanseri görülme riskini artırmaktadır [35, 37]. Obezite ile bazı kanser türleri ilişkili olup, erkeklerde kolon, rektum, prostat kanseri kadınlarda ise rahim, safra yolları, meme ve yumurtalık kanser türlerinin görülme sıklığını artırdığı belirlenmiştir. Endojen, östrojen ve testosteron hormonlarının başlıca kaynağı yağ dokusudur ve karın bölgesindeki yağlanma bu hormonların üretimini arttırarak meme kanseri, endometrium ve prostat

kanseri oluşumuna yol açmaktadır. Bu nedenle egzersiz yapmak kanser riskini azaltmada önemli bir faktördür [38].

2.Biyolojik Risk Faktörleri: Yaş, cinsiyet ve ırk gibi fiziksel özelliklere bağlı risk faktörleridir. Bu faktör kanser tipinin özellikleriyle de ilişkilidir.

2.1.Cinsiyet: Bazı kanser türleri cinsiyetle ilişkilidir. Erkeklerde en sık prostat kanseri görülürken, kadınlarda ise meme kanseri görülme oranı yüksektir [42].

2.2.İrk: Bazı ırklarda belli tip kanserler daha sık görülmektedir. Afrika kökenli Amerikalı erkeklerde prostat kanserinden ölenlerin sayısı beyaz Amerikalı erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir [43].

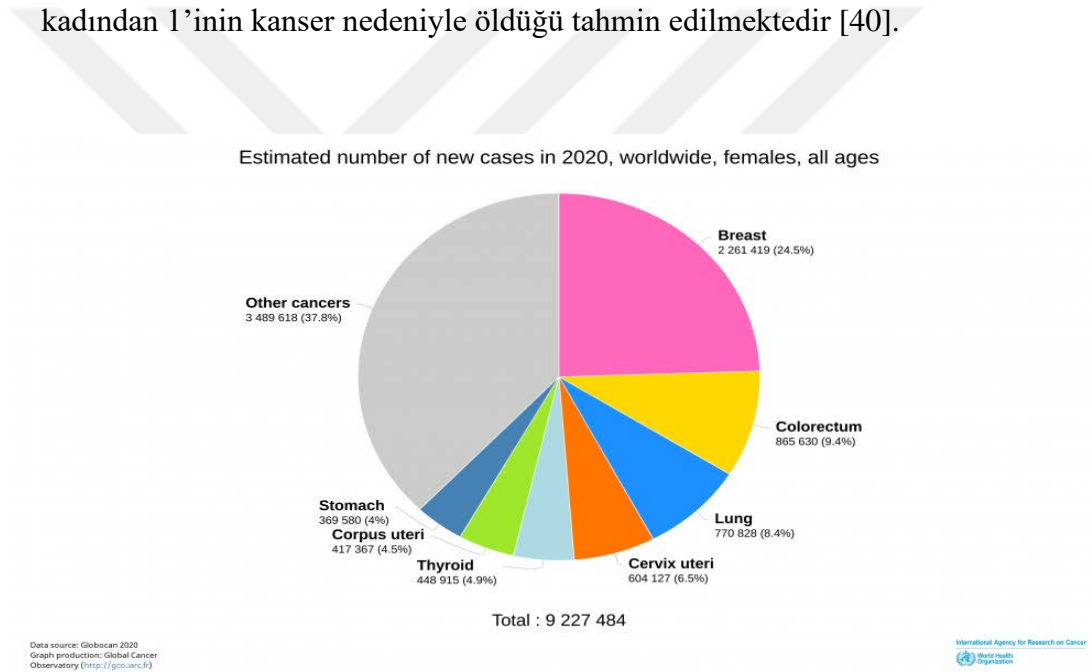
3.Çevresel Risk Faktörleri: Yaşadığımız ya da çalıştığımız çevre koşulları kanser gelişimi için risk faktörü olabilir. Ev ya da iş yerinde bulunan bazı maddeler, kanser riskini artırır. Asbest, radon, hava kirliliği, UV radyasyon, sigaraya maruz kalma çevresel risk faktörlerindedir [44].

4.Genetik Risk Faktörleri: Aileden kalıtım yoluyla geçen genlerle ilgili olan ve ailesinde üç veya daha fazla kuşakta kanser olgusu bulunan kişilerde kanser gelişme riski yüksektir [44].

2.4.Dünya’da ve Türkiye’de Kanser

Kanser beraberinde getirdiği sağlık sorunlarının yanı sıra, maddi ve manevi yönden uzun süreli mücadele gerektiren bir hastalıktır. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)’nın verilerine göre 2012’de yıllık yeni kanser vaka sayısı 14.1 milyon, yıllık kansere bağlı ölüm sayısı 8.2 milyon iken 2018 yılında bu oran artış göstererek 18.1 milyon vaka ve 9,6 milyon kansere bağlı ölüm olarak bildirilmiştir. 2020 yılı verileri ise 19.3 milyon yeni vaka ve 10,0 milyon ölüm ile küresel kanser yükünün arttığını göstermektedir [40].

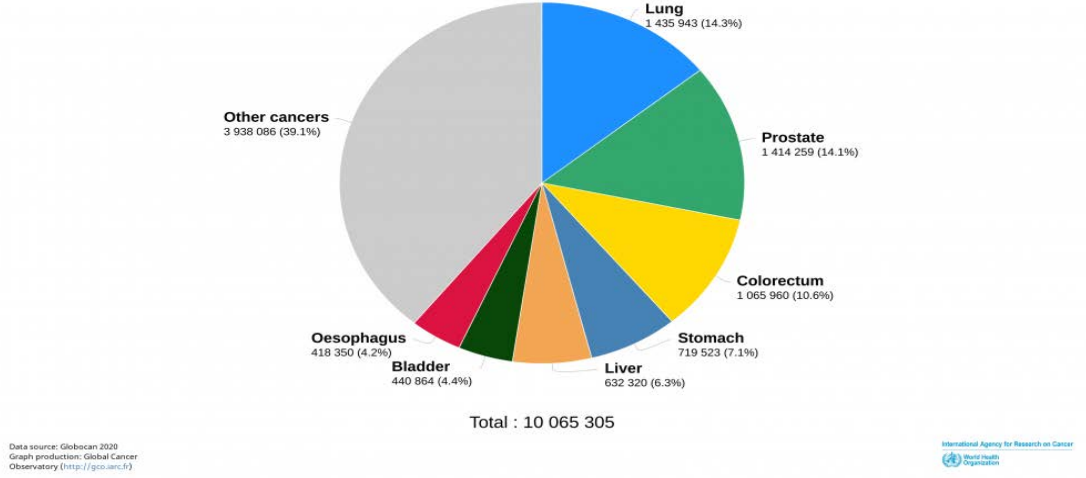
IARC verilerine göre dünyada 5 kişiden 1’inin kansere yakalandığı, 8 erkekten 1’i ve 11 kadından 1’inin kanser nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir [40].



Şekil 2.3.1. 2020’de Dünya Geneline Kadınlar ve Her Yaştan Tahmini Vaka Sayısı

Dünya çapında her 4 kadından 1’inin meme kanserine yakalandığını, kadınlar arasında ise kolorektal, akciğer, servikal ve tiroid kanser türlerinin yaygın olduğu söylenebilir.

Estimated number of new cases in 2020, worldwide, males, all ages



Şekil 2.3.2. 2020’de Dünya Genelinde Erkekler ve Her Yaştan Tahmini Vaka Sayısı

Erkekler arasında en yaygın kanser türü akciğer ve prostat kanserleri olup, erkeklerde görülen kanser türlerinin yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır.

Estimated number of new cases from 2020 to 2040, Both sexes, age [0-85+]
All cancers



Şekil 2.3.3. 2020 Yılından 2040 Yılına Kadar Her İki Cinsiyet Grubunda (0-85) Yaş Aralığında Tahmini Yeni Kanser Vaka Sayıları

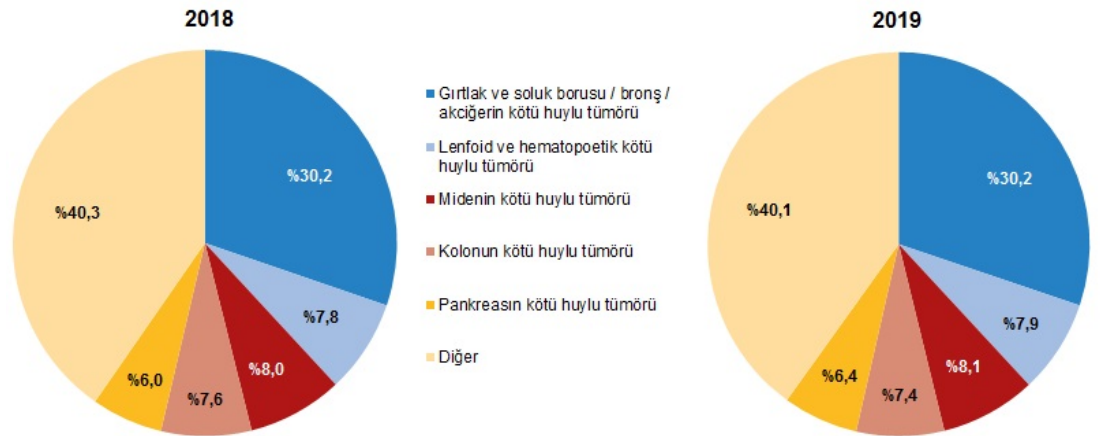
GLOBOCAN 2020 verilerine göre, Düşük veya Orta İnsani Gelişme Endeksi (İGE) ile sınıflandırılan ülkelerin 2040 yılına kadar kanser insidansında en büyük oranda artışlara

sahip olacağı öngörülürken, yüksek ve düşük gelirli ülkeler arasında önemli farklılıkların olmaya devam edeceği tahmin edilmektedir [40].



Şekil 2.3.4. Nedenlere göre ölüm oranı, 2018, 2019

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre ülkemizde ölüm nedenlerine baktığımızda; ilk sırada %36.8 ile dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada %18.4 ile iyi ve kötü huylu tümörler, üçüncü sırada ise %12.9 ile solunum sistemi hastalıklarının olduğu belirlenmiştir [39]. TÜİK verilerine göre Türkiye’de kanserin ikinci ölüm nedeni olduğu ve tüm ölümlerin yaklaşık %20 sini oluşturduğu görülmektedir.



Şekil 2.3.5. İyi ve kötü huylu tümörlerden ölenlerin oranı, 2018, 2019

İyi ve kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümler alt ölüm nedenlerine göre incelendiğinde, ölenlerin %30.2'sinin gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğerin kötü huylu tümöründen, %7.9'unun lenfoid ve hematopoetik kötü huylu tümöründen, %8.1'inin midenin kötü huylu tümöründen öldüğü görülmüştür [39].

	2017 ^(r)		2018	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Kötü huylu tümörler (malign neoplazmlar)	80 236	100,0	81 129	100,0
Gırtlak ve soluk borusu / bronş / akciğerin kötü huylu tümörü	24 861	31,0	25 017	30,8
Lenfoid ve hematopoetik kötü huylu tümör	6 444	8,0	6 676	8,2
Midenin kötü huylu tümörü	6 715	8,4	6 616	8,2
Kolonun kötü huylu tümörü	6 117	7,6	6 302	7,8
Pankreasın kötü huylu tümörü	4 935	6,2	4 996	6,2
Diğer	31 164	38,8	31 522	38,9

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

(r) İdari kayıtların güncellenmesi nedeniyle, 2017 yılına ait veri revize edilmiştir.

Şekil 2.3.6. Kötü huylu tümörlerden kaynaklı ölümlerin alt gruplara göre dağılımı, 2017, 2018

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verilerine göre kötü huylu tümör nedeniyle gerçekleşen ölümlerin toplam sayısı 2018 yılında 81 bin 129 olduğu belirlenip, bu ölümlerin %30.8'i gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğerin kötü huylu tümöründen kaynaklandığı bildirilmiştir.

2.5. Kansere Yönelik Tutum

Kanser, ölüm, ağrı, acı, suçluluk, utanç, izolasyon, kaos ve kaygıyı temsil eden kronik bir hastalık grubudur. Bu nedenle kanser, tıbbi fiziksel bir hastalık olmasının yanısıra beraberinde hastalarda pek çok psikososyal sorun yaratır. Bu sorunlar hasta ve ailesi ile tedavi ve bakımı yürüten sağlık ekibini de etkiler [86, 97, 98].

Tıp ve teknoloji alanındaki gelişmelere rağmen hastalığa yüklenen olumsuz anlamlar ve uygulanan yoğun tedavi programları nedeni ile sağlık çalışanları birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır [85, 86]. Hastalığın doğası, bu alanda hizmet veren sağlık çalışanına kritik karar verme sorumluluğu da yüklemektedir. Tanı ve tedavi aşamasında karşılaşılan zorluklar, hastalığın ilerleyişi hakkında hasta ve hasta yakınına bilgi verme konusunda

yaşanılan ikilemler, teröpatik iletişim kurmada yaşanan zorluklar, ekip üyelerinin birbiri ile yaşadıkları çatışmalar bu sorunları oluşturmaktadır [76, 80].

Tedavi sürecinin uzun olması nedeni ile onkoloji hastalarıyla çalışan sağlık profesyonelleri arasında farklı bir bağ oluşmaktadır. Bakım verdiği hastasının terminal dönemine, ağrısına, acısına ve ölümüne tanıklık eden sağlık profesyonelleri aynı zamanda kendi ölüm ve kayıplarının gerçekliğiyle yüzleşmek zorunda kalırlar [19, 90].

Yapılan bazı araştırmaların sonuçlarına göre kanser hastalarının tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçların hazırlanması, uygulanması ve sonrasında yapılan bakım girişimlerinin yanısıra uygun olmayan çalışma ortamı ve çalışma saatleri, mesleği istemeyerek seçme ve sürdürme, malzeme ve personel yetersizliği, hasta sayısının artmasına bağlı gelişen iş yoğunluğu, antineoplastik ilaçların hazırlanması sırasında koruyucu önlemlerin yetersiz kalması gibi olumsuz koşulların da onkolojide çalışan sağlık çalışanlarını olumsuz olarak etkilemekte olup çalışmalarını sırasında zorluk yaşamalarına sebep olmaktadır. Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de kanser vakaları artış göstermekte olup artan iş stresi, tükenmişlik ve iş doyumunda azalma özellikle onkoloji hastalarına bakım veren personelin tükenmişlik sendromu yaşamasına yol açmaktadır [28, 72].

Onkoloji palyatif bakımında çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada iş yükünün fazla olması, alanda çalışan hemşirelerin eğitim düzeylerinin düşük olması; hastaya sunulan bakımın kalitesini, hasta güvenliğini ve hasta ölüm oranlarının olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Aynı çalışmada baş etme yöntemini kullanan hemşirelerin uygun bakımı sağlayarak hastaya profesyonel bakım sunduğu belirtilmiştir [130]. İnci ve Öz (2009)’ün çalışmasında, sağlık bakım profesyonellerinin terminal dönemdeki hasta ve ailesinin yaşadıkları kayıp ve yas süreçlerinde baş etmede yetersiz kalan çalışanların olumsuz duygu, düşünce ve tutumlar sergiledikleri görülmektedir [131].

Onkoloji alanında çalışan sağlık profesyonelleri yaşadıkları stresi doğru yönetemediklerinde, yas, tükenmişlik sendromu, yüksek ölüm kaygısı gibi olumsuz durumlar yaşayabilirler [19, 77, 78, 79]. Bu nedenle onkoloji hastalarıyla çalışan sağlık profesyonellerinde, yaptıkları işten doyum alamama, işe isteksiz gelme, işi tamamen

bırakma isteği gibi iş verimini düşüren davranışlar görülebilmektedir [19]. Bu olumsuz duygu ve davranışlar hastaya verilen bakımı da olumsuz olarak etkilemektedir.

Özaltın çalışmasında iş stresiyle başa çıkabilmek için kanser hastalarıyla çalışan bireylerin kendi duygu ve düşüncelerini iyi tanınması gerektiğini ifade etmektedir [81]. Psikolojik olarak güçlenen ve baş etmesi artan sağlık çalışanlarının iş veriminin, doyumunun ve motivasyonunun artacağını, hasta ve ailesi ile kurulan ilişkilerin kişilerin mesleki yaşamlarını olumlu etkileyeceğini savunan çalışmalar da mevcuttur [80, 81].

Bu nedenle onkoloji hastalarıyla çalışanların hasta ve ailelerine nitelikli tedavi ve bakım sunmak, kendi sağlıklarını korumak ve sürdürmek için iş ortamındaki stres etkenlerini tanımaları, etkin biçimde başa çıkabilmeleri ve stresin etkilerini azaltan yöntemleri uygulamaları önemlidir [26].

2.6. İş Doyumu

İnsan yaşamının önemli bir bölümünü kapsayan iş hayatı kişileri hem ekonomik hem de psikolojik açıdan etkilemektedir. İlk olarak 1920'lerde ortaya çıkan iş doyum kavramının önemi 1930 ve 1940'larda anlaşılmaya başlamıştır [65]. İş, örgüt ortamında belirli bir sürede gerçekleşen, beraberinde bazı ilişkileri getiren ve belirli bir ücret karşılığında ürün ve hizmet üretmek amacıyla gösterilen çabalar iken doyum ise duygusal bir tepki olarak ifade edilmektedir [56]. Bingöl iş doyumunu çalışanların iş hayatıyla ilgili fiziki ve ruhsal durumlarının göstergesi olarak tanımlamıştır [60]. İş doyumunu tanımlamak amaçlı farklı kuram ve modeller geliştirilmiştir. Abraham Maslow'un hiyerarşi kuramına göre insanın fizyolojik gereksinim, güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri olduğu önceliği olan gereksinimlerin karşılanmadan bir sonraki gereksinimin ortaya çıkamadığı ifade edilmiştir. Bu kuruma göre alt kademedeki çalışanların ücret ve iş güvenliği gibi faktörlerle ilgilendiği üst kademedeki çalışan grubun ise başarı gibi faktörlerle daha çok ilgilendikleri görülmektedir [66]. Locke çalışmasında iş doyumunu gerçek ve beklenen verimlilik düzeyleri arasındaki farkın işlevi olarak tanımlayıp bireylerin amaçlarına ulaşması ve yüksek verimlilik durumunun iş doyumuna, amaçlarına ulaşamamanın ise iş doyumsuzluğuna neden olduğunu belirtmektedir [65]. Herzberg ve arkadaşlarının çift etken kuramı, doyum sağlayan faktörlerin işin kendisiyle

ilgili doyumsuzluk yaratan faktörlerin ise iş çevresiyle ilişkili olduğunu göstermektedir [66, 67].

Adams eşitlik kuramında bireyin kendi ile aynı düzeyde ve aynı koşulda çalışan diğer bireyler ile elde ettikleri ücret ve çeşitli olanaklar açısından eşit olarak algıladığı durumunda iş doyumu eşit olarak algılamadığı durumlarda ise iş doyumsuzluğunun oluştuğunu ifade etmektedir [65].

Fred Luthans'a göre iş doyumunun üç önemli yönü bulunmaktadır:

- İş doyumu, duygusal yönü ağır basan bir kavram olup görülemez ve sadece hissedilebilir.
- İş doyumu, genellikle çıktılarının beklentileri ne derece karşıladığı ile ifadelendirilebilir.
- İş doyumu, birbiriyle ilgili birçok tutumu da beraberinde getirir. Bunlar genellikle iş, ücret, terfi olanakları yönetim tarzı, çalışma arkadaşları v.b tutumlardır [68].

İş doyumu olmayan kişilerin genel olarak hayatlarının diğer alanlarında da tatminsizlik yaşadığı görülmektedir [57, 95]. İş çalışanları sadece fiziksel açıdan değil psikolojik açıdanda etkilemekte olup özellikle psikolojik gereksinimleri karşılanmayan kişilerin yaptıkları işten doyum almadıkları ve mutsuz oldukları gözlenmektedir [60]. İş doyumsuzluğu yaşayan ve ruhsal olarak olumsuz etkilenen bireylerde işle ilgili devamsızlık, işi bırakma, kavga gibi olumsuz davranışlarda bulunabilmenin yanısıra bu kişilerde psikosomatik kökenli hastalıklarında görüldüğü belirlenmiştir [62, 63, 64]. Yapılan çalışmalar sağlık gibi iş stresi yüksek olan meslek gruplarında strese bağlı olarak iş doyumsuzluğunun yüksek olduğunu göstermektedir [61, 59].

Çalışanların ruhsal, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi anlamına gelen iş doyumu kişilerin mutlu, başarılı ve üretken olmalarını da etkilemektedir [69]. İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olarak gruplandırılabilir. Bireysel faktörler arasında; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, meslekteki ya da kurumdaki toplam çalışma süresi, meslek seçimi, meslekle ilgili geleceğe dair düşünceler yer almakta iken örgütsel faktörler arasında ise ücret, işin niteliği, gelişme ve yükselme imkanları, çalışma koşulları ve ortamı, yönetim tarzı, yöneticilerle ilişkiler ve grup etkileşimi gibi faktörler yer almaktadır [58, 59].

İş doyumunun olmadığı kurumlarda etkinlik ve verimlilik düşmektedir. İş doyumunun yeterli sürede ortaya çıkmaması halinde zaman içerisinde hayal kırıklığı ortaya çıkmaktadır. Düşük doyuma sahip olan çalışanların süreçte kuruma karşı soğukluk, işini eksik yapma, devamsızlık, işe karşı isteksizlik gibi verimlilik ve etkinliği etkileyen duygusal tepkileri ortaya çıkmaktadır [70].

Aksu'nun (2002) çalışmasında iş doyumunu artırmak için çalışanlardan beklenen davranışların neler olduğunu ortaya koyulması, iş analizleri ile iş tanımlarının yapılması, işin niteliklerine göre işgören seçimi yapılması, bunun sonucunda performansı etkileyen, işgörenlerin gereksinimlerini ortaya çıkaran çalışmalar yapılması önerilmiştir [70]. Akşit çalışma hayatında bireyin olduğu kadar örgütlerin de iş doyumunu ile ilgili yükümlülüklerinin olduğunu ifade etmiş ve bireysel başarının örgütsel başarıyı beraberinde getirdiğini savunmuştur. Bu nedenle örgütlerin, çalışanların iş doyumunu artırmak için gerekli tüm koşulları sağlamasının yanında, işe alım sürecinde pozisyonun gerektirdiği niteliklere uygun kişileri istihdam etmek, eğitim ve geliştirme süreçlerini gerçekleştirmek ve kariyer planlarını da bu doğrultuda oluşturmak durumunda olduğunu belirtmiştir [69].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma; onkoloji hastalarıyla çalışan hekim ve hemşirelerin kansere yönelik tutumları, iş doyumları ve bunları etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kayseri il merkezinde bulunan, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Mehmet Kemal Dedeman Hematoloji-Onkoloji Hastanesi'nin hematoloji ve onkoloji servislerinde, Şahinur Dedeman Kemik İliği Nakil ve Kök Hücre Tedavi Merkezi'nde, Mustafa Eraslan ve Fevzi Mercan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin hematoloji –onkoloji kliniği ve KİT servislerinde görev yapan hekim ve hemşireler ile il merkezinde bulunan Kayseri Şehir Hastanesi'nin onkoloji ve hematoloji servislerinde görev yapan hekim ve hemşirelerle yapılmıştır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi onkoloji servisi 32 yatak kapasiteli olup 10 yatak radyasyon onkoloji bölümüne ait, 22 yatak medikal onkoloji bölüne aittir. Servis de 7 adet tek kişilik oda bulunmaktadır. Bu odalarda izolasyon önlemi gerektiren hastalar kalmaktadır. Diğer odalar 2 kişiliktir. 12 hemşire, 2 alanında uzman doktor, 2 asistan doktor, 2 intorn doktor çalışmaktadır. Asistan doktorlar üç ayda bir rotasyonla yer değiştirmektedir.

KİT servisleri, KİT-1, KİT-2, KİT-3 ve KİT-4 şeklinde ayrı 4 servisten oluşmaktadır. Her servis de 9 adet tek kişilik hepafiltreli odalar bulunmaktadır. Ziyaretçi yasağı bulunan bu servislerde hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için çamaşır makinası, tv, buzdolabı bulunmaktadır. Asistan ve intorn doktorlar aylık rotasyonla yer değiştirmektedir. KİT servislerinde toplam 4 uzman doktor, 2 asistan doktor, 2 intorn doktor, 40 hemşire çalışmakta olup çalışan doktor sayısı değişkenlik göstermektedir.

Hematoloji servisi 30 yataklı olup 8 adet tek kişilik oda bulunmaktadır. Bu odalarda izolasyon ihtiyacı olan hastalar ve nötropenik hastalar kalmaktadır. Hematoloji servisinde 2 uzman doktor, 2 asistan doktor ve 2 intorn doktor çalışmaktadır. Asistan doktorlar 3

aylık rotasyonlarla yer değiştirmektedir. Çocuk hastanesi hematoloji-onkoloji servisinde 8 adet tek kişilik hepafiltreli oda bulunmakta. 16 hemşire, 1 asistan doktor, 2 uzman doktor çalışmaktadır.

Kayseri Şehir Hastanesi onkoloji servisi toplam 19 yataklıdır. Serviste 7 adet tek kişilik oda nütropenik hastalara ayrılmıştır. Onkoloji servisinde 18 hemşire, 1 uzman hekim, 1 asistan doktor çalışmaktadır. Kayseri Şehir Hastanesi hematoloji servisi 19 yataklı olup 5 adet tek kişilik oda mevcuttur. Tek kişilik odalarda izolasyon önlemi gerektiren hastalar kalmaktadır. Hematoloji servisinde 3 uzman hekim, 2 asistan doktor, 13 hemşire çalışmaktadır.

Kayseri Şehir Hastanesi ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde ayaktan tedavi üniteleri ve polikliniklerde görev alan hemşireler 08.00-17.00 gündüz mesaisinde çalışmakta iken diğer yataklı servislerde çalışan hemşireler ise 08.00-16.00 gündüz mesaisi ve 16.00-24.00, 24.00-08.00 ve 16.00-08.00 gece nöbeti şeklinde çalışmaktadırlar. Uzman hekimler 08.00-17.00 saatlerinde çalışmakta olup nöbetçi asistan hekimler gerekli durumlarda uzman hekimlere telefonla ulaşabilmektedir. Gece nöbetine kalan asistan hekimler ise 36 saat nöbet tutmaktadır.

Haftanın belirli bir günü uzman hekim, asistan hekim ve sorumlu hemşirelerin katıldığı konseyde hastanın tanısı, tedavinin seyri, daha önce uygulanan tedavi programları ve bu tedavilerden alınan sonuçlar değerlendirilerek hastalara tedavi protokolleri uygulanmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kayseri İl Merkezinde bulunan Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı onkoloji-hematoloji ve KİT servisleri ile Kayseri Şehir Hastanesi onkoloji-hematoloji kliniklerinde çalışan hekim ve hemşireler oluşturmuştur. Ayrıca bir örneklem seçimine gidilmeyip, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra katılmak isteyen tüm hekim ve hemşireler çalışmaya dâhil edilmiştir. Toplam 150 hekim ve hemşire örneklemi oluşturmuştur.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Onkoloji hastalarıyla çalışmak,
- Hekim veya hemşire olmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Mart 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (EK 1), Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (EK 2) ve Minnosota İş Doyumu Ölçeği (EK 3) kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak [13, 14, 16, 21, 84] oluşturulan kişisel bilgi formu katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini (eğitim durumu, çalıştığı kurum, meslekte toplam çalışma süresi, onkolojide toplam çalışma süresi, çalışma şekli vb.) sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (KYTÖ)

Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (KYTÖ) kanserli bireylere yönelik tutumların değerlendirilmesi amacıyla Tichenor ve Rundall (1977) tarafından geliştirilmiş toplam 30 maddeden oluşan 6'lı Likert tipinde bir ölçektir. Ölçek olumlu ve olumsuz ifadeleri içeren 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir madde -3,-2,-1, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan ortalaması hesaplanırken +90 eklenmektedir. Böylece, ölçekten alınan en yüksek puan 180, en düşük puan ise 0 olmaktadır. Puanın artması kanserli hastalara yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Düşük puanlar kanserli hastalara karşı olumsuz tutumlara sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Kaçer-Daban ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmış, ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0,68 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ise Kansere Yönelik Tutum Ölçeği cronbach alfa değeri 0.68 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)

İş doyumunu ölçmek üzere kullanılan ölçek, Weiss, David, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilmiş olup 20 sorudan oluşmaktadır. Türkçe çevirisi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Baycan (1985) tarafından yapılmış, cronbach alpha değeri 0.77 bulunmuştur. Minnesota İş Doyum Ölçeği 5'li likert tipte olup, Hiç memnun değilim; 1 puan, Memnun değilim; 2 puan, Kararsızım; 3 puan, Memnunum; 4 puan, Çok memnunum; 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ters soru bulunmayan Minnesota İş Doyum Ölçeği dışsal, içsel ve genel doyum düzeyini belirleyici özelliklerdeki 20 maddeden oluşmuştur.

1-İçsel doyum 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20

2-Dışsal doyum 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 3

3-Genel doyum: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 maddelerini içermektedir.

Genel doyum puanı 20 maddeden elde edilen puanların toplamının 20'ye, bölünmesi ile, içsel doyum puanı ilgili maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile, dışsal doyum puanı, ilgili maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin nötr doyum puanı 3 olup ölçekten alınan puan 3'ten küçük ise düşük iş doyumunu, 3'ten büyük ise yüksek iş doyumunu olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık cronbach alfa değeri çalışmamızda 0.73 olarak belirlenmiştir.

3.6.Ön Uygulama

Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için ön uygulaması Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Kayseri Şehir Hastanesi'nde onkoloji hastalarıyla çalışan örnekleme dâhil edilmeyen gönüllü 10 hekim ve hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anlaşılmayan herhangi bir soru olmadığı görülmüş, veri toplama araçlarında değişiklik yapılmamıştır.

3.7.Uygulama

Araştırmanın uygulaması gerekli kişi ve kurumlardan yazılı izinler alındıktan sonra 1 Mart 2019-31 Haziran 2019 tarihleri arasında Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Kayseri Şehir Hastanesi'nde onkoloji hastalarıyla çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 hekim ve hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Mart 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında yaklaşık 30 dk sürecek yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Bazı katılımcılarla nöbet çıkışı görüşülürken, bazılarıyla çalışma saatleri içinde uygun oldukları zamanda görüşülmüştür.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS istatistik paket programı (Version22, ChicagoIL, USA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı ve analitik istatistikler kullanılmıştır. Veri toplama aracından elde edilen veriler ortalama, sayı, yüzde ve standart sapma değerleri ile incelenmiştir. Sayısal değişkenler ile ölçeklerden alınan puanlar ve ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile kategorik değişkenlerde ölçeklerden alınan puanlar arasındaki fark ise ikili gruplarda Mann Whitney U, ikiden fazla gruplarda Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalarda $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

- Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (KYTO), Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDO)'nden alınan puanlardır.
- Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri, Kişisel Bilgi formundan elde edilen verilerdir.

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın verileri toplanırken katılımcılarla aynı koşullarda görüşme sağlanamamıştır. Nöbet/vardiya ve gündüz çalışma saatlerinden dolayı bazı katılımcılarla uygun zaman diliminde görüşme sağlanırken bazı katılımcılarla görüşmemiz yoğun çalışma şartları nedeni ile kesintiye uğrayarak uygun zaman diliminde tamamlanabilmiştir. Katılımcıların iş doyumu ile ilgili konular hakkında konuşmakta çekimser davrandıkları, kendilerini rahat ifade edemedikleri gözlemlenmiştir. Bu bir sınırlılık olabilir. Araştırmada elde edilen veriler, veri toplama araçlarının Türkiye’de yapılmış geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmadaki sonuçlar yapılan istatistiksel analizlerle sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurul’u tarafından onaylanmıştır (EK 4). Araştırmanın uygulanabilmesi için Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Kayseri Şehir Hastanesi yönetiminden gerekli izinler alınmıştır (EK 5). Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanarak sözlü onayları ve Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 6) ile yazılı onayları alınmıştır.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=150)

Özellikler	$\bar{X}\pm SS$	
Yaş	30.97±7.24 yaş	
Meslekte Çalışma Süresi	7.85±7.52 yıl	
Onkolojide Çalışma Süresi	4.11±4.72yıl	
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	107	71.3
Erkek	43	28.7
Medeni Durum		
Evli	87	58.0
Bekâr	63	42.0
Meslek		
Hemşire	98	65.3
Hekim	52	34.7
Eğitim Düzeyi		
Hemşirelik hepsi	84	56.0
Tıpta Uzmanlık	31	20.7
Tıp Fakültesi	21	14.0
SML/ Hemşirelik Önlisans	14	9.3
Çalıştığı Kurum		
Üniversite Hastanesi	108	72.0
Devlet Hastanesi	42	28.0
Çalıştığı Alan		
Yetişkin	127	84.7
Çocuk	23	15.3
Çalıştığı Birim		
Onkoloji/Hematoloji Yatan Hasta	64	42.7
KİT	47	31.3
Ayaktan Tedavi	16	10.7
Onkoloji Diğer Klinikler	16	10.7
Radyoterapi	7	4.7
Çalışma Şekli		
Vardiya /Nöbet	88	58.7
Gündüz	62	41.3
Onkolojide Çalışma İsteği		
Var	46	30.7
Yok	104	69.3
Onkolojiye İlişkin Eğitim Alma Durumu		
Alan	76	50.7
Almayan	74	49.3

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=150) (devam)

Özellikler	Sayı	%
Kanser Hastalığının Çağrıştırdıkları		
Zorlu bir süreç	45	30.0
Ölüm	42	28.0
Umut	13	8.7
Çaresizlik	12	8.0
Korku	11	7.3
Belirsizlik	10	6.7
Yanıtsız	10	6.7
Umutsuzluk	7	4.7
Onkolojide Çalışmanın Hissettirdikleri		
Mutluluk	32	21.3
Yanıtsız	30	20.0
Yorgunluk	22	14.7
Karışık Duygular	15	10.0
Olumsuz Duygular	15	10.0
Diğer Kliniklerde Çalışmaktan Farksız	14	9.3
Stres	14	9.3
Manevi Doyum	8	5.3

Tablo 4.1’de onkoloji hastalarıyla çalışan hekim ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Araştırma kapsamındaki katılımcıların yaş ortalaması 30.97 ± 7.24 ’tür. Araştırmaya katılan bireylerin %71.3’ü kadın, %28.7’si erkektir. Katılımcıların %58’i evli iken %42’si bekarıdır. Çalışmaya katılanların %34.7’sini hekimler, %65.3’ünü hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hekimlerin %20.7’sini tıpta uzmanlık yapan ya da yapmakta olan hekimler, %14’ünü ise tıp fakültesi mezunları oluşturmaktadır. Hemşirelerin %9.3’ünün Sağlık Meslek lisesi ya da Önlisans mezunu olduğu, %56’sının ise lisans mezunu, yüksek lisans ya da doktora yapan hemşireler olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %28’inin şehir hastanesi, %72’sinin ise üniversite hastanesinde çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların %84.7’sinin yetişkin hastalarla, %15.3’ünün çocuk hastalarla çalıştığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %58.7’sinin vardiya/nöbet, %41.3’ünün gündüz mesaisi şeklinde çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların %30.7 onkolojide çalışmayı kendisinin tercih ettiği, %69.3’ünün ise kendi isteği dışında onkolojide çalıştığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %50.7’sinin onkoloji alanına ilişkin eğitim aldığı, %49.3’ünün ise eğitim almadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamında sorulan kanser hastalığı size neyi çağrıştırıyor sorusuna katılımcıların %29.3’ü zorlu bir süreç, %28.0’i ölüm, %8.7’sinin umut, %8.0’inin çaresizlik, %7.3’ünün korku, %6.7’sinin belirsizlik, %6.7’sinin yanıtlamadığı, %4.7’sinin umutsuzluk,

%0.7'sinin mücadele şeklinde cevap verdiği belirlenmiştir. Katılımcılara sorulan onkoloji alanında çalışmaktan dolayı kendinizi nasıl hissediyorsunuz sorusuna katılımcıların %21.3'ü mutluluk verici, %20.0'sinin cevap vermediği, %14.7'sinin yorucu, %10.0'unun karışık, %10.0'unun kötü, %9.3'ünün sıradan, %9.3'ünün stresli, %5.3'ünün manevi doyum şeklinde yanıtladığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Hekim ve Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

ÖLÇEKLER	$\bar{x} \pm SS$	Med (Min-Max)
Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)		
MİDÖ Toplam	3.34±0.55	3.35 (2.05-5.35)
MİDÖ İçsel	3.60±0.56	3.66 (2.08-6.17)
MİDÖ Dışsal	2.94±0.77	3.00 (1.38-6.75)
Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (KYTÖ)		
KYTÖ Toplam	91.62±14.80	93.00 (27.00-132.00)

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin ölçeklerden aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.2'de gösterilmektedir. Katılımcıların Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) toplam puan ortalaması 3.34±0.55 (2.05-5.35), Minnesota İş Doyum Ölçeği İçsel alt boyutunun puan ortalaması 3.60±0.56, Minnesota İş Doyum Ölçeği Dışsal alt boyutunun puan ortalaması 2.94±0.77'dir. Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (KYTÖ) toplam puan ortalaması 91.62±14.80'dir.

Tablo 4.3. Hekim ve Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Süresi ve Onkolojide Çalışma Süresi ile Ölçeklerden Aldıkları Toplam Puanlar Arasındaki İlişki

	Yaş	Meslekte Çalışma Süresi	Onkolojide Çalışma Süresi	MİDÖ Toplam	MİDÖ İçsel	MİDÖ Dışsal	KYTÖ Toplam
Yaş	1						
Meslekte Çalışma Süresi	,920**	1					
Onkolojide Çalışma Süresi	,654**	,720**	1				
MİDÖ Toplam	,035	,035	,047	1			
MİDÖ İçsel	,011	,024	,072	,864**	1		
MİDÖ Dışsal	,050	,035	,004	,831**	,437**	1	
KYTÖ Toplam	,070	,057	,179*	,296**	,309**	,187*	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 3’de araştırma kapsamındaki hekim ve hemşirelerin yaş, meslek de çalışma süresi ve onkolojide çalışma süreleri ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki görülmektedir. Hekim ve hemşirelerin yaşları, çalışma süreleri ile MİDÖ ve KYTÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Hekim ve hemşirelerin onkolojide çalışma süresi ile MİDÖ toplam, MİDÖ içsel alt boyut ve MİDÖ dışsal alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), onkolojide çalışma süresi ile KYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır

($p<0.05$). Onkolojide çalışma süresi arttıkça kansere yönelik olumlu tutumların arttığı görülmektedir.

MİDÖ toplam, MİDÖ içsel ve MİDÖ dışsal alt boyutları ile KYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). MİDÖ toplam puanı ve MİDÖ dışsal puanı ile KYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde, MİDÖ içsel puanı ile KYTÖ puanı arasında ise pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir. Kanserle yönelik olumlu tutum arttıkça iş doyumunda arttığı görülmektedir.



Tablo 4.4. Hekim ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre MİDÖ ve KYTÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı (n=150)

Özellikler	MİDÖ Toplam		MİDÖ İçsel		MİDÖ Dışsal		KYTÖ Toplam	
	$\bar{x}\pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x}\pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x}\pm SS$	Med (Min-Max)	$\bar{x}\pm SS$	Med (Min-Max)
Cinsiyet								
Kadın	3.28±0.57	3.35 (2.05-5.35)	3.55±0.58	3.58 (2.08-6.17)	2.88±0.83	3.00 (1.38-6.75)	90.14±14.82	91.00 (27.00-122.00)
Erkek	3.47±0.46	3.50 (2.05-4.40)	3.73±0.51	3.66 (2.08-5.00)	3.09±0.58	3.12 (1.75-4.13)	95.27±14.29	95.00 (58.00-132.00)
p*		0.039		0.054		0.118		0.087
Medeni Durum								
Bekâr	3.44±0.53	3.50 (2.05-5.35)	3.69±0.56	3.66 (2.33-6.17)	3.07±0.69	3.12 (1.38-4.38)	91.98±13.75	91.00 (49.00-129.00)
Evli	3.26±0.55	3.35 (2.05-4.50)	3.54±0.56	3.58 (2.08-5.00)	2.84±0.81	2.87 (1.38-6.75)	91.35±15.60	94.00 (27.00-132.00)
p*		0.080		0.228		0.033		0.761
Meslek								
Hekim	3.55±0.52	3.55 (2.05-5.35)	3.78±0.60	3.66 (2.08-6.17)	3.19±0.56	3.18 (1.75-4.13)	93.82±14.25	92.00 (49.00-132.00)
Hemşire	3.23±0.53	3.25 (2.05-4.50)	3.51±0.52	3.54 (2.08-4.58)	2.81±0.83	2.87 (1.38-6.75)	90.44±15.03	93.00 (27.00-129.00)
p*		0.001		0.017		0.001		0.260
Eğitim Düzeyi								
SML/Önlisans	3.34±0.50	3.35 (2.50-4.50)	3.47±0.59	3.75 (2.08-4.17)	3.14±1.15	2.93 (1.88-6.75)	88.07±20.67	91.50 (39.00-129.00)
Hemşirelikte lisans/YL/DR	3.21±0.54	3.25 (2.05-4.45)	3.51±0.51	3.50 (2.17-4.58)	2.75±0.76	2.87 (1.38-4.38)	90.84±14.00	93.00 (27.00-122.00)
Tıp Fakültesi	3.52±0.37	3.55 (2.70-4.35)	3.75±0.44	3.66 (2.83-4.83)	3.18±0.54	3.12 (1.75-4.00)	92.42±13.97	89.00 (66.00-111.00)
Tıpta Uzmanlık	3.56±0.60	3.55 (2.05-5.35)	3.80±0.70	3.66 (2.08-6.17)	3.20±0.58	3.25 (2.00-4.13)	94.77±14.59	92.00 (49.00-132.00)
p**		0.408		0.996		0.342		0.569
Çalıştığı Kurum								
Devlet Hastanesi	3.27 ±0.56	3.32 (2.20-4.50)	3.49±0.63	3.54 (2.08-5.00)	2.95±0.86	2.93 (1.50-6.75)	84.59±18.69	88.50 (27.00-132.00)
Üniversite Hastanesi	3.36±0.54	3.45 (2.05-5.35)	3.65±0.53	3.66 (2.08-6.17)	2.94±0.73	3.06 (1.38-4.38)	94.35±12.01	94.50 (66.00-129.00)
p*		0.260		0.173		0.597		0.002
Çalışılan Alan								
Yetişkin	3.36±0.55	3.35 (2.05-5.35)	3.61±0.57	3.66 (2.08-6.17)	2.99±0.77	3.00 (1.38-6.75)	91.86±14.40	91.00 (39.00-132.00)
Çocuk	3.22±0.55	3.35 (2.05-4.20)	3.57±0.57	3.50 (2.33-4.75)	2.69±0.74	2.50 (1.50-4.00)	90.26±17.15	93.00 (27.00-113.00)
p*		0.287		0.596		0.114		0.880

*Mann Whitney U test,**Kruskall Wallis test

Tablo 4.4. Hekim ve Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre MİDÖ ve KYTÖ Ortalama Puanlarının Dağılımı (n=150) (Devamı)

Çalıştığı Birim								
Onkoloji/hematoloji yatan hasta	3.27±0.54	3.30 (2.05-4.50)	3.52±0.56	3.58 (2.08-4.75)	2.88±0.84	2.87 (1.50-6.75)	90.07±16.41	93.50 (27.00-129.00)
KİT	3.34±0.62	3.40 (2.20-5.35)	3.62±0.60	3.66 (2.08-6.17)	2.92±0.84	3.12 (1.38-4.38)	93.74±13.99	93.00 (39.00-122.00)
Ayaktan tedavi	3.55±0.52	3.65 (2.30-4.35)	3.76±0.56	3.79 (2.58-4.483)	3.25±0.54	3.31 (1.88-3.88)	91.31±11.80	92.50 (72.00-114.00)
Radyoterapi	3.36±0.48	3.35 (2.70-4.20)	3.71±0.59	3.75 (2.75-4.33)	2.83±0.65	2.75 (1.88-4.00)	85.42±8.52	85.00 (72.00- 98.00)
Onkoloji Diğer Klinikler	3.39±0.37	3.40 (2.85-4.40)	3.67±0.47	3.62 (2.92-5.00)	2.97±0.41	2.87 (2.25-3.75)	94.56±15.02	91.00 (71.00-132.00)
p **		0.222		0.415		0.176		0.319
Çalışma Şekli								
Vardiya/Nöbet	3.34±0.53	3.30 (2.05-5.35)	3.62±0.57	3.62 (2.08-6.17)	2.91±0.67	2.93 (1.38-4.38)	92.55±13.74	92.50 (49.00-132.00)
Gündüz	3.34±0.58	3.40 (2.20-4.50)	3.58±0.56	3.66 (2.08-4.83)	2.98±0.90	3.06 (1.38-6.75)	90.29±16.22	93.00 (27.00-129.00)
p *		0.628		0.907		0.623		0.372
Onkolojide Çalışma İsteği								
Var	3.45±0.54	3.40 (2.30-4.50)	3.59±0.62	3.66 (2.08-5.00)	3.25±0.79	3.31 (1.63-6.75)	89.50±16.65	92.00 (39.00-132.00)
Yok	3.29±0.54	3.35 (2.05-5.35)	3.61±0.54	3.62 (2.08-6.17)	2.81±0.72	2.87 (1.38-4.38)	92.55±13.89	93.00 (27.00-129.00)
p *		0.075		0.880		0.002		0.351
Onkolojiye İlişkin Eğitim Alma Durumu								
Alan	3.37±0.51	3.35 (2.25-4.50)	3.58±0.49	3.58 (2.17-4.18)	3.05±0.80	3.12 (1.38-6.75)	93.42±13.03	94.00 (56.00-129.00)
Almayan	3.30±0.59	3.35 (2.05-5.35)	3.62±0.64	3.66 (2.08-6.17)	2.83±0.72	2.87 (1.38-4.38)	89.57±16.31	91.00 (27.00-132.00)
p *		0.387		0.666		0.076		0.217
Çalıştığı Birim								
Onkoloji/hematoloji yatan hasta	3.27±0.54	3.30 (2.05-4.50)	3.52±0.56	3.58 (2.08-4.75)	2.88±0.84	2.87 (1.50-6.75)	90.07±16.41	93.50 (27.00-129.00)
Kit servisi	3.34±0.62	3.40 (2.20-5.35)	3.62±0.60	3.66 (2.08-6.17)	2.92±0.84	3.12 (1.38-4.38)	93.74±13.99	93.00 (39.00-122.00)
Ayaktan tedavi	3.55±0.52	3.65 (2.30-4.35)	3.76±0.56	3.79 (2.58-4.483)	3.25±0.54	3.31 (1.88-3.88)	91.31±11.80	92.50 (72.00-114.00)
Radyoterapi	3.36±0.48	3.35 (2.70-4.20)	3.71±0.59	3.75 (2.75-4.33)	2.83±0.65	2.75 (1.88-4.00)	85.42±8.52	85.00 (72.00- 98.00)
Onkoloji diğer klinikler	3.39±0.37	3.40 (2.85-4.40)	3.67±0.47	3.62 (2.92-5.00)	2.97±0.41	2.87 (2.25-3.75)	94.56±15.02	91.00 (71.00-132.00)
p **		0.222		0.415		0.176		0.319
Çalışma Şekli								
Vardiya/Nöbet	3.34±0.53	3.30 (2.05-5.35)	3.62±0.57	3.62 (2.08-6.17)	2.91±0.67	2.93 (1.38-4.38)	92.55±13.74	92.50 (49-132)
Gündüz	3.34±0.58	3.40 (2.20-4.50)	3.58±0.56	3.66 (2.08-4.83)	2.98±0.90	3.06 (1.38-6.75)	90.29±16.22	93.00 (27.00-129.00)
p *		0.628		0.907		0.623		0.372
Onkolojide Çalışma İsteği								
Evet	3.45±0.54	3.40 (2.30-4.50)	3.59±0.62	3.66 (2.08-5.00)	3.25±0.79	3.31 (1.63-6.75)	89.50±16.65	92.00 (39-132)
Hayır	3.29±0.54	3.35 (2.05-5.35)	3.61±0.54	3.62 (2.08-6.17)	2.81±0.72	2.87 (1.38-4.38)	92.55±13.89	93.00 (27.00-129.00)
p *		0.075		0.880		0.002		0.351
Onkolojiye ilişkin eğitim alma durumu								
Evet	3.37±0.51	3.35 (2.25-4.50)	3.58±0.49	3.58 (2.17-4.18)	3.05±0.80	3.12 (1.38-6.75)	93.42±13.03	94.00 (56-129)
Hayı	3.30±0.59	3.35 (2.05-5.35)	3.62±0.64	3.66 (2.08-6.17)	2.83±0.72	2.87(1.38-4.38)	89.57±16.31	91.00 (27.00-132.00)
p *		0.387		0.666		0.076		0.217

Tablo 4 'de hekim ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre MİDÖ ve KYTÖ' den aldıkları puanların dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet ile MİDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, erkeklerin MİDÖ toplam puanının kadınlardan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Cinsiyete göre MİDÖ içsel alt boyut puanı, MİDÖ dışsal alt boyut puanı ve KYTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumları ile MİDÖ dışsal alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bekar olanların MİDÖ dışsal alt boyut ölçek puanının evli olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Medeni duruma göre MİDÖ toplam, MİDÖ içsel alt boyut ölçeği ve KYTÖ toplam ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Araştırmaya katılan bireylerin mesleğine göre toplam, MİDÖ içsel alt boyut, MİDÖ dışsal alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülürken ($p<0.05$), KYTÖ toplam puanında istatistiksel olarak bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Hekimlerin MİDÖ toplam, MİDÖ içsel alt boyut, MİDÖ dışsal alt boyut puanlarının hemşirelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinden eğitim durumuna göre MİDÖ toplam, MİDÖ içsel alt boyut, MİDÖ dışsal alt boyut ve KYTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Araştırmaya katılan bireylerin çalıştığı kurum özelliklerine göre MİDÖ toplam, MİDÖ içsel alt boyut, MİDÖ dışsal alt boyut puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenemezken ($p>0.05$), KYTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Üniversite hastanelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin KYTÖ toplam puanının Şehir Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşireden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Araştırmaya katılan bireylerin çalıştığı alana göre yapılan karşılaştırmada MİDÖ toplam, MİDÖ içsel alt boyut, MİDÖ dışsal alt boyut ve KYTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalıştığı birim, çalışma şekli, onkoloji alanına ilişkin aldıkları eğitime göre yapılan gruplamalarda MİDÖ toplam, MİDÖ içsel alt boyut,

MİDÖ dışsal alt boyut ve KYTÖ toplam ۆleklerinden aldıkları puanlar açısından istatıksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Katılımcıların onkolojide çalışma isteklerine gۆre yapılan gruplamada MİDÖ toplam, MİDÖ içsel alt boyut ve KYTÖ toplam puanlar açısından anlamlı fark gۆrۆlmezken ($p>0.05$), MİDÖ dışsal puanı arasında istatıksel olarak anlamlı dۆzeyde fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Onkolojide çalışmayı kendi isteğiyle seçenlerin MİDÖ toplam ve MİDÖ dışsal puan ortalamalarının daha yۆksek olduğu belirlenmiştir.



5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma, onkoloji hastalarıyla çalışan hekim ve hemşirelerin kansere yönelik tutumu, iş doyumu ve bunları etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde onkoloji hastalarıyla çalışan hekim ve hemşirelerin Kansere Yönelik Tutum Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar ve bunları etkileyen değişkenler literatür ile tartışılacaktır.

5.1. Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamıza katılan hekim ve hemşirelerin Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (KYTÖ) toplam puan ortalaması 91.62 ± 14.80 olarak belirlenmiştir. KYTÖ puan aralığının 0-180 olduğu dikkate alındığında katılımcıların kansere yönelik orta düzeyde bir tutum sergiledikleri görülmektedir. Copp (2007)'un kanserli bireylere bakım veren farklı meslek grupları üzerinde yaptığı araştırmada katılımcıların kansere yönelik tutumu olumlu bulunmuştur [20]. Yıldırım'ın (2012) çalışmasında ise hemşirelerin kansere yönelik olumlu tutum sergilediği belirlenmiştir [84]. Çin'de yapılan bir araştırmada onkoloji hemşirelerinin kansere yönelik tutumlarının olumlu olduğunu görülmektedir [85]. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin kansere yönelik olumlu tutum sergilediği saptanmıştır [21]. Yapılan bir çalışmada hekimlerin kanser tanısı alan bireylere tanıyı bildirirken ya son derece katı, soğuk, duygusuz tavır sergilediği ya son derece nazik ve üzüntülü tavır sergilediği ya da anlayışlı olumlu mesaj içeren şekilde tanıyı bildirdiği belirlenmiştir [132].

Literatürde kansere yönelik olumlu tutumların belirlendiği çalışmaların aksine kansere yönelik olumsuz tutumların görüldüğü çalışmalar da mevcuttur. Kearney'in (2003) çalışmasında onkolojide çalışan sağlık profesyonellerinin kansere karşı sürekli olumsuz tutum sergiledikleri belirlenmiştir [16]. Purande'nin (1997) çalışmasında da hekim ve hemşirelerin kansere yönelik olumsuz tutum sergilediği görülmektedir [22]. Kamışlı ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada onkoloji hastalarıyla çalışan sağlık personellerinin kansere yönelik olumsuz tutum sergilediği tespit edilmiştir [28].

Yapılan çalışmalarda örneklem gruplarının farklı olması, kurumların çalışma koşullarının aynı olmaması, hasta ve çalışanlara sağlanan destek gruplarının farklı olması gibi koşullarının birbirinden farklılık göstermesinden dolayı kansere yönelik farklı tutumların sergilendiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) genel doyum puan ortalaması 3.34 ± 0.55 , içsel doyum alt boyutu puan ortalaması 3.60 ± 0.56 ve dışsal doyum alt boyutu puan ortalaması ise 2.94 ± 0.77 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının genel ve içsel doyumunun yüksek, dışsal doyumun ise düşük olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki pediatri hemşireleri arasında şefkat ve iş doyumunu düzeylerini tanımlamak amaçlı yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun yüksek şefkat ve nasıl iş doyumunu düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir [86]. Erbil (2004) ve Kumaş (2019)'ın çalışmalarında da ebe ve hemşirelerin iş doyumunun yüksek olduğunu belirlenmiştir [87, 88].

Ulusal onkoloji toplulukları aracılığıyla yapılan 42 ülkeden toplam 1115 onkoloji doktorunun katıldığı çalışmada her 5 tıbbi onkologdan birinin iş doyumunun düşük olduğu saptanmıştır [16]. Vientiane Capital ve Bolikhamsai eyaletlerindeki sağlık merkezlerinde çalışanlarla yapılan araştırmada benzer şekilde sağlık çalışanlarının iş doyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir [90]. İş Doyumu Ölçeği (İDO) kullanılarak yapılan benzer bir çalışmada ise onkolojide çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunun düşük, iş doyumsuzluğunun yüksek olduğu görülmektedir [91]. Kaçan'ın çalışmasında da hangi grupta çalışıldı genel iş doyumunun düşük olduğu belirlenmiştir [89].

Araştırmamıza katılan onkoloji alanında çalışan hekim ve hemşirelerin genel ve içsel doyumlarının yüksek, dışsal doyumlarının düşük olduğu bulunmuştur. Literatür bilgisi dışsal doyum çalışılan yerdeki yöneticilerin astlarını yönetim tarzı, yöneticilerin karar verme yeteneği, terfi olanağının olmaması, alınan ücret, çalışma koşulları, ekip içi uyum, takdir görme gibi konuları kapsamakta olup bu değişkenlerin iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamıza katılan hemşire sayısının fazla olması ve hemşirelerin doktorlar gibi terfi olanağının olmaması ve ücretlerinin düşük olmasından kaynaklı araştırmamızın dışsal doyumunu düşük olabilir. Ayrıca çalışılan kurumlarının farklı olması ve kurumlar arası fiziki farklılıklarında (ücret, eleman sayısı, nöbet sayısı gibi) dışsal doyum üzerinde etkisinin olduğunu söyleyebiliriz.

5.2. Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Süresi ve Onkolojide Çalışma Süreleri ile Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar Arasındaki İlişkiyle İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin yaş ortalaması 30.97 ± 7.24 'dür. Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarıyla, kansere yönelik tutum ölçeği ve iş doyum ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum araştırmamıza katılan katılımcıların yeni işe başlamış ve yaş ortalamalarının düşük olmasından kaynaklanabilir.

İşıkhan'ın çalışmasında onkolojide çalışan genç sağlık çalışanlarının kanserli hastalarla çalışmakta zorluk çektiği, genç çalışanların daha fazla iş stresi yaşadığı ve yaptıkları işleri daha yoğun eleştirdikleri görülüp çalıştıkları bölümde ölen hastalarla karşılaştıklarından dolayı daha yoğun stres yaşadıkları belirlenmiştir [19]. Özaltın (2008)'in Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan hekimlerin iş doyum düzeyinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada yaşa göre iş doyum puanları arasında anlamlı farkın olduğu tespit edilmiştir. Özaltın'ın çalışmasında 30 yaş üzeri hekimlerin iş doyum puanının 30 yaş altı hekimlerinkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir [92].

Hemşirelerde iş doyum düzeyinin incelenmesine yönelik yapılan çalışmada yaş ile iş doyum arasında istatistiksel olarak farkın olmadığı belirlenmiştir [89]. Kastamonu ilinde 140 sağlık çalışanın katıldığı ve iş doyum düzeyinin incelendiği çalışmada 36-50 yaş arası çalışanların, 51-65 yaş arası çalışanlara göre iş doyum düzeyi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir [93]. Saygılı 'nın çalışmasında 40 yaş ve üzeri çalışanların genel iş doyum düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir [94]. Yaşın artmasıyla meslekte çalışma yılı da paralellik göstermektedir. Deneyimin iş doyum üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak çalışmamızda çalışma süresine göre puanların farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Durmuş ve Günay (2007)'in çalışmasında benzer şekilde çalışma yılının iş doyum puanına etkisi önemli bulunmamıştır [59]. Literatürde çalışmamızı destekler yönde araştırmalar mevcuttur [122, 123, 124]. Gönültaş ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise meslekte toplam çalışma süresi 20 yıl ve üzerinde olanlarda içsel doyum düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirken, Onan (2009)'ın yapmış olduğu çalışmada da onkoloji biriminde çalışma yılı arttıkça fizyolojik stres belirtilerinin arttığı

ve onkoloji biriminde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin bilişsel ve duyuşsal stres belirtilerini daha fazla yaşadıkları belirtilmiştir [120,128]. Meslekte çalışma süresi ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen çelişkili çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda çalışma yılının kansere yönelik tutumu etkilemediği görülmekte olup bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

Araştırmamıza katılan hekim ve hemşirelerin onkolojide çalışma süreleri 4.11 ± 4.72 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların onkolojide çalışma süreleri ile Minnesota İş Doyum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, Kansere Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ($r=.179$, $p<0.05$) ilişki saptanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuç, onkolojide çalışma süresi arttıkça kansere yönelik tutumların da olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Literatürde onkoloji hekimleri ile iki yıl arayla yapılan benzer bir çalışmada, hekimlerin kapsamlı eğitim çalışmaları sonucu hastalarına yönelik tutumlarının daha gerçekçi, sağlıklı ve empatik bir yaklaşımı içerdiği belirlenmiştir [94]. Kanser hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının kanserli hastalara yönelik duygu ve tutumunu belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, kanser hastalarıyla ilk kez çalışanların daha duygusal yaklaştığı, bilgi ve deneyim arttıkça daha duyarlı tutum sergiledikleri, çalışma yoğunluğu arttıkça duyarsızlaştıkları tespit edilmiştir [96]. Kamışlı ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada mesleki deneyime sahip hemşirelerin baş etme stratejileri geliştirdiği, iletişim becerilerini ilerlettiği, hasta ve ailesi ile iş birliği yaparak hastaya bütüncül yaklaştığı görülmektedir. Bunlara bağlı olarak hemşirelerin iş doyumunda ve algılarında olumlu yönde değişim görülüp kişisel başarı duygularının arttığı saptanmıştır [28]. Onkolojide çalışan sağlık profesyonellerinin mesleklerinin ilk yıllarında onkoloji hastalarına karşı klinik deneyimleri olmadığı için yetersizlik korkusu yaşadığı ancak çalışma açısından daha istekli olduğu, deneyim kazandıkça mesleki verimliliğin arttığı hastalara karşı daha olumlu tutum sergilediği fakat uzun süre onkolojide çalışmaktan dolayı tükenmişlik sendromu yaşanabileceğini göstermektedir.

Aynı çalışmada onkoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin yorgunluk ve iş stresi yaşadığı ancak onkolojide çalışma süresi arttıkça çalışanların tutumunun olumlu yönde etkilendiği görülmektedir [28]. Yapılan bir çalışmada onkolojide çalışma süresi arttıkça

hemşirelerin duygularını daha iyi kontrol ederek hastalara yönelik davranış ve tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır [103].

Uzun süre onkoloji hastalarıyla çalışan sağlık çalışanlarında tükenmişlik gözlemsede onkolojide çalışma süresi arttıkça kazanılan deneyimlerin olumlu tutumları da beraberinde getirdiğini gözlemlemekteyiz.

Araştırmamıza katılan hekim ve hemşirelerin MİDÖ dışsal ve MİDÖ toplam puanları ile KYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanırken, MİDÖ içsel puanı ile KYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgular kansere yönelik olumlu tutum arttıkça iş doyumunun da arttığını göstermektedir. Eren (2008)'in çalışması araştırmamızı destekler nitelikte olup çalışmada onkolojide çalışmaktan mutlu olan ve mesleğini kendisine uygun bulan hemşirelerin iş doyumunu puanları (içsel-dışsal-genel) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur [112]. Baykal'ın çalışmasında Türkiye'de onkoloji hemşirelerinin onkoloji kliniklerini kendi istekleri ile seçmedikleri, onkolojide çalışma şartlarının ve saatlerinin ağır olması ve hemşirelerin eğitim açısından kendilerini yetersiz hissetmelerinden dolayı hemşirelerin fiziksel ve duygusal sağlık sorunları yaşadığı saptanmıştır [127]. Kumaş ve arkadaşlarının Adana il merkezinde onkoloji ve hematoloji birimlerinde görev yapan 72 hemşirenin katılımıyla yaptıkları çalışmada araştırmamızı destekler yönde yüksek tükenmişlik duygusu yaşayan hemşirelerin başkalarına faydalı olmaktan dolayı kişisel başarı duygusu ve orta düzeyde iş doyumunu yaşadıkları görülmektedir [88].

5.3. Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre KYTÖ Ortalama Puanların Dağılımının Tartışılması

Çalışmamıza katılan sağlık profesyonellerinin Kansere Yönelik Tutum Ölçeği (KYTÖ) puan ortalaması 91.62 ± 14.80 (27.00-132.00) olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin kansere yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamında sorulan kanser hastalığı size neyi çağrıştırıyor sorusuna katılımcıların %30.0'u zorlu bir süreç, %28.0'ı ölüm, %8.7'si umut yanıtını vermiştir. Katılımcılar onkoloji alanında çalışmaktan dolayı kendilerini mutlu (%21.3),

yorgun (%14.7), olumsuz duygular (%10.0) ve manevi doyum (%5.3) içinde hissettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.1). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının ciddi fiziksel yorgunluk yaşadığı, özellikle genç hasta kayıplarında uygun baş etme yöntemlerini kullanmada yetersiz kaldığı belirlenmiştir [103].

Alacalıoğlu ve arkadaşlarının onkoloji bölümünde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, hekim ve hemşirelerin yüksek düzeyde mental yorgunluk yaşadığı, hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyut puanlarının hekimlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşadıkları manevi yorgunluk daha yüksek saptanmıştır [129].

Araştırmamızda medeni duruma göre yapılan gruplamaya göre gruplar arasında kansere yönelik tutum açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Hemşirelerin kansere yönelik tutumunu inceleyen başka bir çalışmada medeni durumun kansere yönelik tutumunu etkilemediği saptanmıştır [117]. Dedeli ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da medeni durumun kansere yönelik tutumu etkilemediği görülmektedir [148].

Araştırmamızda mesleğe göre yapılan gruplamada KYTÖ toplam puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunmadığı saptanmıştır. Copp çalışmasında hekim ve hemşirelerin kanser bakımında önemli rol oynadığını belirtip, hemşirelerin kişisel bakım sağlama konusunda daha emin olduğunu ancak ihtiyaç duyulan profesyonel bakım konusunda hekim ve hemşirelerin de yetersiz kaldığını savunmuştur [20]. Kearney çalışmasında hekim ve hemşireler arasında farklılıklar olduğunu, hekimlerin agresif tedaviye daha elverişli olduğunu, bakımın duygusal yönleriyle daha az ilgilendiğini belirtmiştir [16]. Işıkhani ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada hemşirelerin hastaların bakımlarını sağlamasından dolayı hastalarıyla daha fazla zaman geçirdiği bu yüzden hastayla daha yakın ilişki içinde oldukları ve hastalara karşı empati kurarak daha duyarlı hale geldikleri, hekimlerin ise aksine sadece tedaviye karar verme ve tanıyı bildirmeye yükümlü oldukları bundan dolayı hemşirelerin hekimlerden daha fazla iş stresine sahip olduğu ifade edilmektedir [19]. Hekimlerin hastadan çok hastalıkla ilgilenmesi, hemşirelerin bakımda daha aktif rol almaları hemşirelerin yükünü ağırlaştırmaktadır. Hastayla olan paylaşımları hekimlere göre daha fazla olan hemşireler, kötü giden tedavi ya da ölüm sonucunda hekimlere göre daha fazla olumsuz etkilenmekte

ve bu nedenle tutumları da farklılık gösterebilmektedir. Verilerin niceliksel olarak toplandığı çalışmamızda kansere yönelik tutum açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Bu konuda hekim ve hemşirelerin deneyimlerinin derinlemesine ele alındığı nitel çalışmaların alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin eğitim durumlarına göre KYTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır, ancak her iki meslek grubunda da eğitim düzeyi artıkça kansere yönelik olumlu tutumun arttığı görülmüştür. Martensson çalışmasında hemşirelerin eğitim seviyesi artıkça bakım ve hastayı değerlendirme konusunda yeteneğinin arttığını belirtmiştir [119]. McCaughan çalışmasında kanser hastalarıyla ilk teması genellikle hemşirelerin kurduğunu ve kanser hastalarıyla çalışan hemşirelerin hastayı tanı yoluyla desteklemek, hastaya hayati bilgi vermek ve son aşamada optimum bakımı sağlamak gibi önemli görevlerinin olduğunu belirtip, bu alanda uzman hemşirelerin çalışması gerektiğini savunmuştur. Yapılan çalışmada buna rağmen bu alanda çalışan uzman hemşirelerin çok az ya da hiç olmamasından dolayı hemşirelerin kanserli bireylere bakım verme konusunda eksik bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir [17].

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre yapılan grupta gruplar arasında KYTÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark belirlenmiştir. Çalışmamızda üniversite hastanelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin kansere yönelik tutumunun, şehir hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin tutumundan daha olumlu olduğu saptanmıştır. McCaughan kanser merkezlerinde çalışan hemşireler ile ilçe devlet hastanelerinde kanser hastalarıyla çalışan hemşireler arasında eğitim, deneyim ve yeterlilik açısından farkın olduğunu ifade etmiştir [17]. Üniversite hastanelerinin üçüncü basamak sağlık hizmeti sunması, üniversite hastanelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ağır ve çeşitli vakalarla çalışma ve deneyim kazanmalarından dolayı bilgi ve becerilerine olumlu yönde katkı sağladığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılan hekim ve hemşirelerin çalıştıkları alanlara göre yapılan grupta KYTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir. Yapılan bir çalışma pediatrik hastaların çektiği acının hemşirelere yetişkin bir hastanın çektiği acıdan daha travmatik geldiği belirlenmiştir. Ayrıca

çalışmada pediatrik hastaların yaş grubundan dolayı ifade edemedikleri rahatsızlıklarını pediatri hemşirelerinin hissederek tamamladığını belirtmiştir. Sürekli acı çekme ve ölüme tanık olan hemşirelerin zamanla hayatın adil olmadığı yönünde bir düşünceye sahip olup kendi kişisel değerleriyle çatışabildikleri ifade edilmektedir [99]. Yunanistan'da çocuk onkolojide çalışan hekim ve hemşirelere yapılan bir çalışmada ise doktor ve hemşirelerin kansere yönelik olumsuz tutum izlediği belirlenmiştir [100]. Yapılan çalışmalar onkoloji alanında çalışanların ölüm anına çok fazla tanıklık etmesinden dolayı zorluk yaşadığını, çocuk onkolojide çalışmanın ise hastaların çocuk olması ve ebeveynlerle sürekli iletişim halinde olarak onların duygusal acılarını azaltma konularında yetersiz kalınmasından dolayı daha da zor olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda çalışılan alan ile kansere yönelik tutum arasında fark görülmemiştir ancak yetişkin onkoloji hastalarıyla çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk onkoloji hastalarıyla çalışan hekim ve hemşirelerden daha olumlu tutum sergilediğini söylenebilir. Bu durum çocuk hastaların sorunlarını ifade edememesinden ve pediatri hastaların yaşadığı acıların sağlık çalışanları üzerinde travmatik etki yaratmasından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalıştıkları birim ve çalışma şekline göre yapılan gruplama ile KYTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. İster ve Altınbaşın çalışmasında da araştırmamızı destekler yönde çalışma şekli kansere yönelik tutumu etkilememektedir [97].

Onkolojide çalışma isteğine göre yapılan gruplamada katılımcıların KYTÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamıştır. Yılmaz ve Üstün'ün çalışmasında kendi isteği ile onkolojide çalışanların olumlu tutum sergilediği belirlenmiştir [101]. Çalışmamızda onkolojide çalışma isteği ile kansere yönelik tutum açısından fark görülmemesinin sebebi araştırmamıza katılan katılımcıların kansere yönelik tutumlarını ifade etmekte çekimser davranmalarından kaynaklı olabilir. Gelecek çalışmalarda kansere yönelik tutumların derinlemesine ele alınabilmesi için nitel çalışma deseninin daha uygun olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil olan hekim ve hemşirelerin onkolojiye ilişkin eğitim alma durumuna göre yapılan gruplamada katılımcıların KYTÖ'dan aldıkları puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Literatürde Delvaux ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı araştırmada eğitimin kanserli hastaya bakımı olumlu etkilediği bulunmuştur [102]. Kamışlı (2017) çalışmasında hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerin, psikolojik destek sağlayacak kurs, grup toplantıları, seminer ve danışmanlık hizmetlerinin işle ilgili stresin azalmasına katkı sağlayabileceğini belirtmiştir [28]. Literatürde onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesine yönelik yapılan bir çalışmada, palyatif bakım eğitimi ve ölüm konusunda eğitim alan hemşirelerin daha profesyonel tutum sergiledikleri tespit edilmiştir [103]. Yapılan başka bir çalışmada ise onkoloji hastalarıyla çalışan sağlık personellerinin kliniklerde psikiyatrik sorun yaşayan hastalarla sıklıkla karşılaşmasından dolayı onkoloji alanında çalışan personellerin psikososyal sorunları önceden tanıyıp belirlemek ve hastalarla terapötik iletişim kurabilmek için bu alanda çalışan sağlık personellerinin eğitim almalarının önemli olduğu belirtilmiştir [104]. Yapılan çalışmalar kansere yönelik ne kadar çok şey bilinirse olumsuz tutumların olumluya çevrilerek daha profesyonel bakım sağlanabileceğini göstermektedir. Eğitimin kansere yönelik tutumu olumlu etkilediğini söyleyebiliriz ancak çalışmamızda onkolojiye ilişkin eğitim alma durumu ile kansere yönelik tutum arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının çoğunun eğitim düzeylerinin birbirine yakın olmasından dolayı gruplar arasında fark oluşmadığı düşünülmektedir.

5.4. Araştırmaya Katılan Hekim ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre MİDÖ Ortalama Puanların Dağılım Tartışılması

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin cinsiyetlerine göre yapılan gruplamaya göre MİDÖ genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamaları incelendiğinde yalnızca MİDÖ genel doyum puan ortalamalarında gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin MİDÖ genel doyum puan ortalamaları kadınlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Erşan ve arkadaşlarının (2013) Minnesota İş Doyumu Ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada erkeklerin iş doyum düzeylerinin kadınlarınkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir [105]. İzmir’de hekim ve hemşireler üzerinde yapılan nicel bir çalışmada da erkeklerin kadınlardan daha fazla işinden memnun oldukları tespit edilmiştir [106]. Tekir ve arkadaşlarının (2016) sağlık

çalışanları ile yaptıkları çalışmada erkeklerin iş doyumunun kadınlardan daha fazla olduğu saptanmıştır [107]. Konuyla ilgili literatürde yapılan benzer bir çalışmada erkek çalışanların iş doyumunun kadınlardan yüksek olduğu görülmüştür [94].

Çelen ve arkadaşlarının onkolojide çalışan hekim ve hemşireler ile yaptıkları çalışmada ise cinsiyetin iş doyumunu etkileyen bir değişken olmadığı belirlenmiştir [91]. Sağlık çalışanlarının iş doyumunun incelendiği başka bir çalışmada cinsiyet ile iş doyumunda anlamlı fark tespit edilmemiştir [93]. İş doyumuna üzerine yapılan benzer çalışmalarda kadın ve erkek arasında iş doyumunu açısından fark olmadığını belirleyen başka çalışmalar da mevcuttur [70, 108, 110]. Julia ve arkadaşlarının (2000) çalışmalarında ise kadın hekimlerin erkek hekimlerden daha fazla iş doyumuna sahip olduğu belirlenmiştir [109]. Yapılan çalışmalar cinsiyetin iş doyumunu üzerinde etkisinin olduğunu göstermekle birlikte farklı sonuçların ortaya çıkması; çalışılan kurumun çalışma şartları gibi fiziksel faktörlere ve her bireyin farklı beklentileri, olayları algılama ve değerlendirmeleri gibi bireysel faktörlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca kadınların aile ve sosyal yaşamdaki rollerinin de iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu söylenebilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin medeni durumlarına göre yapılan grupta, MİDÖ dışsal doyum puanı bekâr bireylerde evli bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre MİDÖ genel doyum, içsel doyum puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak fark belirlenmemiştir. Saygılı (2008)'nin Kırıkkale ilinde sağlık bakanlığına bağlı üç hastanede sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmasında, bekâr çalışanların genel iş doyumunun evli çalışanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [94]. Konuya ilişkin benzer çalışmalar incelendiğinde evli olanların iş doyumunun bekâr olanlardan daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da görülmektedir [91, 111, 112]. Bazı çalışmalarda ise medeni durumun iş doyumunu etkileyen bir değişken olmadığı saptanmıştır [93, 113, 114]. Bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarında iş doyumunu medeni duruma göre değerlendirirken bazı çalışmalarda medeni durumun iş doyumuna etki etmediği görülmektedir. Bu konuda net bir şey söylenebilmesi için daha geniş gruplarda çalışılmış daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda mesleğe göre yapılan grupta MIDÖ genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenirken, hekimlerin iş doyumlarının hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamızı destekler nitelikte hekimlerin iş doyumunun yüksek olduğunun tespit edildiği çalışmalar mevcuttur [91, 115]. Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personellerinde yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin düşük iş doyum puanına sahip olduğu buna karşılık hekimlerin yüksek iş doyum puanına sahip olduğu belirlenmiştir [116]. Hemşirelerin hastanın bakımında daha aktif rol oynaması, hastayla daha çok vakit geçirmesi ve hastayla kurulan bağ nedeni ile hastanın durumunun kötüleşmesi ve ölüm anına tanıklık etmesi durumunda hemşireler daha fazla etkilenebilir. Ayrıca hemşirelerin düşük ücret almaları, kendi kararlarını alamaması ve mesleğinin dışında işler yapmasından dolayı bu durum hemşirelerde doyumsuzluk yaratabilir. Ayrıca hekimlerin meslekte yükselme ve unvan değişikliği olanaklarının olması hekimlerin iş doyumunu olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin eğitim durumlarına göre yapılan grupta MIDÖ genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puan ortalamaları ile toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde iş doyumunu ile eğitim durumu arasında araştırmamızı destekler nitelikte çalışmaların olduğu saptanmıştır [91, 110, 117]. Ankara onkoloji hastanesinde çalışanların iş doyumunun incelendiği bir araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan grubun doyumsuzluk yaratacak durumları belirleyecek seviyede oldukları ve iş doyumunu sağlayan durumlardan da olumlu şekilde etkilendikleri belirtilmiştir [91]. Şahin (2011)'in çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyinin iş doyumunu etkilemediği ancak eğitim düzeyi arttıkça iş stresinin arttığı görülmektedir [117]. Yapılan başka bir çalışmada lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin içsel ve genel doyum puanlarının lisans ve altı eğitim düzeyinde olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir [112]. Eğitim düzeyinin artması daha profesyonel bakım sağlamayı, eksikleri daha bilinçli bir şekilde gidererek yapılan işten alınan doyumun daha yüksek olmasını sağlayabilir.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre yapılan grupta MIDÖ genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları açısından istatistiksel olarak

anlamli fark bulunmamıştır. Birgili ve arkadaşlarının (2010) sağlık çalışanlarının iş doyumunun incelenmesine yönelik yaptığı çalışmada çalışmamızı destekler nitelikte olup çalışılan kuruma göre iş doyumunu açısından farklılık tespit edilmemiştir [110]. Medland'ın çalışmasında ise hemşireler kentsel bir akademik tıp merkezinde çok fazla hastalara bakmanın vermiş olduğu karmaşıklıktan dolayı yüksek düzeyde stresli olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum çalışılan kurumun iş doyumunu üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir [26]. Konuyla ilgili yapılan başka bir çalışmada çalışılan kurumun iş doyumunu açısından anlamlı bir değişken olduğu belirlenmiştir [117]. Çalışılan iş yerindeki ekip ilişkisi, ekip üyelerinin birbiriyle olan iletişimi (ast-üst iletişimi), stres, iş tatmini, çalışılan ortamın fiziksel şartları (iş ortamının bulunduğu bina, ısı vb.), personel yetersizliği, alınan ücretten tatmin olmama, zorlu çalışma saatleri, aynı hastaların tekrarlı yatışları gibi faktörlerin iş doyumunu etkilediği bildirilmiştir [65, 98].

Çalışmamıza katılan hekim ve hemşirelerin çalıştıkları alan ve birime göre yapılan gruplamada MID genel doyum, içsel doyum toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir. Kişmir ve İrgen (2020) alışmasında acı çeken bireylerle çalışan ve onların her anında yanında bulunan sağlık personellerinin iş doyumunu ve umut düzeylerinin azaldığını tespit edip, sağlık çalışanlarına bu konuda yeterli desteğin sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir [118]. in'de yapılan bir araştırmada onkoloji hastalarına bakım veren hemşirelerin ölüm korkusu taşıyabileceği bu nedenle bu alanda çalışan hemşirelerin ölümle ilgili eğitim almaları durumunda daha olumlu tutum sergileyerek tükenmişliğin azaltılabileceği saptanmıştır [85]. Bulgular uzun süre aynı hastaya bakım veren personelin iş doyumunun azaldığını, günübirlik hastalara bakım veren personelin daha fazla iş doyumuna sahip olduğunu düşündürmektedir. Kronik bir hastalık olarak kanserde tam bir iyileşmenin mümkün olmaması, nkslerle hastaların tekrar kliniğe gelişleri yataklı servislerde çalışanların iş doyumunu olumsuz etkileyebilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin çalışma şekline göre yapılan gruplamaya göre gruplar arasında iş doyumunu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kumaş ve arkadaşlarının (2019) Adana il merkezinde onkoloji ve hematoloji servislerinde görev yapan 72 hemşireyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, nöbet ve vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin genel iş doyum puanının gündüz çalışan hemşirelerin genel iş doyum puanından düşük olduğu bulunmuştur [88]. Gönültaş ve arkadaşlarının (2018),

çalışmasında gündüz çalışan hemşirelerin içsel doyum ve genel doyum puanlarının nöbet/vardiya çalışma şekline göre anlamlılık oluşturacak şekilde yüksek olduğu saptanmıştır [120]. Özşaker ve arkadaşlarının (2020), çalışmasında da gündüz çalışanların iş doyumunu gece çalışanlardan yüksek bulunmuştur [121]. Gece nöbet tutan sağlık çalışanlarının hastanın sorumluluğunu tek başına alma, nöbet sırasında aile içindeki diğer rollerini gerçekleştirememesi, sosyal yaşamının etkilenmesi, uykusuzluk, yorgunluk ve nöbet tutmanın vermiş olduğu stresten dolayı kişiyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilemekte olup iş doyumunun düşmesine yol açabilmektedir.

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin onkolojide çalışma isteğine göre yapılan gruplamada gruplar arasında MİDÖ içsel ve toplam puanlar arasında anlamlı bir fark görülmezken, MİDÖ dışsal doyum puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark belirlenmiş olup ($p<0.05$), kendi isteği ile onkolojide çalışanların daha yüksek dışsal doyuma sahip oldukları saptanmıştır. Kamu hastanesinde yapılan çalışmada mesleğini isteyerek yaptığını söyleyenlerin, puan ortalamalarının, diğerlerine göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir [122]. Yapılan başka bir çalışmada kendi isteği ile onkolojide çalışanların daha fazla doyum aldığı tespit edilmiştir [101]. Kendi isteği ile onkolojide çalışanların hasta profiline, çalışma koşullarına, ekip üyelerine daha çabuk adapte olduğu ve hastalarla daha etkin vakit geçirerek beklendik olan içsel doyumunu daha fazla artırabileceğini söyleyebiliriz.

Araştırmaya dahil olan hekim ve hemşirelerin onkolojiye ilişkin eğitim alma durumuna göre yapılan gruplamaya göre gruplar arasında iş doyumunu ölçeğinden alınan puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde Delvaux ve arkadaşlarının (2004), sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı 105 saatlik randomize kontrollü çalışma etkinliği sonucu eğitim alan hemşirelerin genel olarak stres düzeyinin azaldığı, hasta ve ailesine duygusal destek sağlayarak daha az acı verici ve etkili bakım verdikleri tespit edilmiştir [102]. Copp (2007), çalışmasında eğitim girdisi ile kanserli hastalarla çalışma deneyimi arasında pozitif bir bağlantı olduğunu savunmaktadır [20]. Kamışlı (2017), çalışmasında hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerin, psikolojik destek sağlayacak kurs, grup toplantıları, seminer ve danışmanlık hizmetlerinin işle ilgili stresin azalmasına katkı sağlayabileceğini belirtmiştir [28]. Eğitim alan sağlık çalışanlarının aldıkları eğitimlerle kendilerini yetersiz hissettikleri konularda daha

donanımlı olmaları sağlanarak çalışanlarının anksiyeteleri azaltılabilir böylelikle bakımın kalitesini artırarak yapılan işten doyum alınması sağlanabilir.



6.BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Onkolojide çalışan hekim ve hemşirelerin kansere yönelik tutumu, iş doyumunu ve bunları etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırma kapsamında sorulan kanser hastalığı size neyi çağrıştırıyor sorusuna katılımcıların %30.0'u zorlu bir süreç, %28.0'ı ölüm, %8.7'si umut yanıtını vermiştir. Katılımcılar onkoloji alanında çalışmaktan dolayı kendilerini mutlu (%21.3), yorgun (%14.7), olumsuz duygular (%10.0) ve manevi doyum (%5.3) içinde hissettiklerini belirtmişlerdir.
- Katılımcıların genel ve içsel doyumlarının yüksek, dışsal doyumlarının ise düşük olduğu, kansere yönelik tutumlarının ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- Hekim ve hemşirelerin onkolojide çalışma süreleri ile KYTO toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ($r=.179$, $p<0.05$) ilişki saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre yapılan karşılaştırmada erkeklerin MİDÖ toplam puanının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre yapılan karşılaştırmada bekâr olanların MİDÖ dışsal alt boyut ölçek puanı ortalamasının evli olanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan bireylerin mesleğine göre yapılan karşılaştırmada hekimlerin MİDÖ toplam, MİDÖ içsel alt boyut ve MİDÖ dışsal alt boyut puan ortalamaları hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin KYTÖ toplam puanlarının devlet hastanesinde çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan onkolojide çalışmayı isteyen katılımcıların MİDÖ dışsal alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Onkoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin iş doyumunu artırmak için özellikle dışsal doyumunu artıracak koşulların düzenlenmesi,
- Kanserle yönelik olumlu tutumları artırmak amacıyla konu hakkında eğitim ve psikosozyal destek faaliyetlerinin kurumsal olarak düzenli bir Şekilde gerçekleştirilmesi,
- Onkolojide çalışan hekim ve hemşirelerin kansere yönelik tutumu, iş doyumunu ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla daha geniş rneklemeye sahip çalışmaların ve nitel çalışmalarında yapılması,
- Onkoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin kansere yönelik olumlu tutumlarını ve iş doyumlarını artırmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilip, uygulanarak etkinliğinin değerlendirilmesi,
- Yapılan alışmalar çalışılan kurumun Şartlarının kişilerin iş doyumunu üzerinde etkili olduğunu göstermekte, kurumların bu bilgiyle çalışma koşullarını düzenleyerek çalışanlarının iş doyumunu artırmaya gayret etmeleri,
- Onkoloji alanında çalışan profesyonellerin memnuniyet ve iş doyumlarının düzenli olarak izlenmesi, bu doğrultuda doyumunu artırıcı ve sorunları giderici çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Onkoloji servisinde çalışan personelin bu alanda çalışma isteğinin göz önünde bulundurulması gerektiğini, böylelikle daha kaliteli bakım sağlanarak daha iyi verim alınabileceğini düşündürmektedir.
- Bu alanda çalışan hekim ve hemşirelere düzenli periyotlarla psikolojik destek sağlanarak, belirli bir yıldan sonra isteyen çalışanlara bölüm değişikliği yapılarak tatminsizlik nlenebilir.

KAYNAKLAR

1. Uğur, Ö., “Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi”, *T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İzmir, 2016.
2. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, Erişim Tarihi: 15.07.2021
3. <https://www.iarc.fr>, Erişim Tarihi: 15.07.2021
4. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Neden-Istatistikleri-2019-33710>, Erişim Tarihi: 18.07.2021
5. <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/3/15-164384/en/>, Erişim Tarihi: 29.08.2018
6. Rosman, S., “Cancer and Stigma: Experience of Patients with Chemotherapy-Induced Alopecia”, *Patient Education and Counseling*, 52(3):333-339 ,2004.
7. Tavoli , A. , Mohagheghi, M.A. , Montazeri , A. , Roshan , R. , Tavoli , Z. ,Omidvari , S. , “Anxiety and Depression in Patients with Gastrointestinal Cancer : Does Knowledge of Cancer Diagnosis Matter ?”,*BMC Gastroenterology* ,7(28):1-6 ,2007.
8. Montazeri , A. ,Tavoli , A. ,Mohagheghi , M.A. ,Roshan , R. ,Tavoli, Z. ,”Disclosure of Cancer Diagnosisvand Quality of Like in Cancer Patients : Should It Be Same Everywhere?.”,*BMC Cancer* ,9(39):1-8, 2009
9. Amir, M. ,Ramati, A. ,”Post-traumatic Symptoms ,Emotional Distress and Quality of Life in Long-Term Survivors of Breast Cancer : A Preliminary Research”,*Anxiety Disorders*,16:191-206 , 2002.
10. Arantzamendi, M., Kearney,N. ,”The Psychological Needs of Patients Receiving Chemotherapy: An Exploration of Nurse Perceptions”,*European Journal of Cancer Care*,13:23-31,2004.

11. Güner, P., Hiçdurmaz, D., Yıldırım, K.N., İnci, F. “, Psychosocial Care From The Perspective of Nurse Working in Oncology : A Qualitative Study”, *European Journal of Cancer Care*,34:68-75, 2018.
12. Eskiuyurt, R., Özkan, B., ”Hemşirelik Öğrencilerinin Kanser Hastalarına Yönelik Problem Çözme Eğitimi Sonrası Yaptıkları Psikososyal Müdahalelerinin İncelenmesi.”,*The Journal of International Lingual,Social and Educational Sciences* ,3(2):316-322, 2017.
13. Daban, U.K., Dedeli, Ö., Pakyüz, S.Ç.,” A Methodological Study: Validity and Reliability of the Turkish Version of the Attitudes towards Cancer Scale”, *British Journal of Medicine & Medical Research* ,9(1): 1-9 ,2015.
14. Kelleci, M.,” Kanser Hastalarının Umudunun Geliştirilmesine Yönelik Hemşirelik Girişimleri”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6,41-47, 2005.
15. Özyılkan, Ö.,” Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Önemi”, Sağlıkta Yasam Kalitesi Sempozyumu (2004 İzmir) Bildiri Özet Kitabı, İzmir ,2004
16. Kearney, N., Mille, M., Paul,J., Smith, K., Rice,A.M.,”Oncology Health Care Professionals’ Attitudes to Cancer:A Professional Concern”,*Annals of Oncology* ,14:57-61,2003.
17. McCaughan, E., Parahoo, K. ,”Medical and Surgical Nurses' Perceptions of Their Level of Competence and Educational Needs in Caring for Patients with Cancer” , *Journal of Clinical Nursing*, 9:420-428 ,2000
18. Corner, J. , PHD, BSC, RGN, Cert,O. , Iltm. ,” Professor of Cancer and Palliative Care, School of Nursing and Midwifery, University of Southampton, Highfield, Southampton”, *European Journal of Cancer Care*, 11:193–199,2002.

19. Işıkkhan, V., Çömez, T., Danisa, M. Z., “Job Stress and Coping Strategies in Health Care Professionals Working with Cancer Patients”, *European Oncology Nursing Society* ,8:234–244,2004.
20. Coppa,G. , , Caldwell, K. , Atwalb,A. ,Brett-Richardsa,M. , Colemana K. ,”Preparation for Cancer Care: Perceptions of Newly Qualified Health Care Professionals”, *European Journal of Oncology Nursing* ,11:159–167,2007
21. Kav, S., Citak, A.E., Akman, A., Erdemir,F.”Nursing students’ perceptions towards cancer and caring for cancer patients in Turkey”, *Nurse Education in Practice*, 13:4-10,2013.
22. Purandare, L.”Attitudes to Cancer May Create a Barrier to Communication Between the Patient and Caregiver”, *European Journal of Cancer Care*,6: 92-99,1997.
23. Zareifar, S. , Haghpanah, S. ,Beigipour , Z. , Hosseini ,S. , Molavi , M.K., Naderi , M. ,”Job Satisfaction and Stress Levels of Nurses Working in Oncology Wards; A Multicenter Study”,*GMJ*,6(2):128-35,2017.
24. Bordignon,M.,Monteiro,M.K.,Mai,S.,Martins,M.F.S.V.,Rech,C.R. A.,Trindade, L.L.”Oncology Nursing Professionals’ Job Satisfaction and Dissatisfaction in Brazil and Portugal,Texto Contexto Enferm”,*Florianopolis*,24(4):925-33.,2005.
25. Lagerlund, M. , Sharp, L. ,Lindqvist, R. ,Runesdotter,S. ,Tishelman, C. , “Intention to Leave the Workplace Among Nurses Working with Cancer Patients in Acute Care Hospitals in Sweden “,*European Journal of Oncology Nursing*,19:629-637,2015.
26. Medland, J., RN, MS, Howard-Ruben,J., RN, MS, CHPN,Elizabeth Whitaker,E., RN, BSN," Fostering Psychosocial Wellness in Oncology Nurses: Addressing Burnout and Social Support in the Workplace”, *Oncology Nursing Forum*,31(1):47-54,2004.

27. Martensson,G. ,Carlsson,M.& Lampic,C. ,”Is Nurse-Patient Agreement of İmportance to Cancer Nurses’ Satisfaction With Care ?”,*Journal of Advanced Nursing*,66(3):573-582,2010.
28. Kamışlı,S. ,Yuce,D. ,Karakılıç, B. , Kılıçkap,S. , Hayran, M. ,” Cancer Patients and Oncology Nursing : Perspectives of Oncology Nurses in Turkey”, 20(9):1065-1073,2017.
29. Dedeli Ö.,Fadıloğlu Ç.,Uslu R.,” Kanserli Bireylerin Fonksiyonel Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi”,*Türk Onkoloji Dergisi*,23(3):132-139,2008.
30. <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/history-of-cancer/what-is-cancer.html> erişim tarihi:02.05.2021
31. Arslan, M., Özdemir, L.,” Kemoterapiye Bağlı Gelişen Bulantı-Kusmanın Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri”,*Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*,30(2):82-89,2015.
32. Baykara,O.,”Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*,5(3):154-165,2016.
33. <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/what-is-cancer.html>)
34. Jemal, A., Siegel, R., Xu, J., Ward ,E.,”*Cancer Statistics*”,*A Cancer Journal for Clinicians*, 60: 277–300,2010.
35. Bayrak,U.,Gram,E.,Mengeş,E.,Okumuş,Z.G.,Sayar,H.C.,Skrijelj,E.,Açıkgöz, A.,Çehre li,R.,Ellidokuz, H.,” Üniversite Öğrencilerinin Sağlıkla İlgili Alışkanlıklar ve Kanser Konusundaki Bilgi ve Tutumları”,*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3): 95 – 104,2010.
36. Cancer World Health Organization (WHO)
<http://www.who.int/topics/cancer/en/index.html> Erişim tarihi:11.9.2019

37. Bayık,A.,”Kanser Epidemiyolojisi”,*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,5(3):58-71,1989.
38. Şenışık,S.,”Kanser ve Egzersiz”,*Spor Hekimliği Dergisi*,49(3):99-110,2014.
39. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33710> erişim tarihi:06.05.2021
40. <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
41. Şengör,K.,”Onkolojik Cerrahi Tedavi Uygulanan Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Kansere İlişkin Tutumları”, *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2019.
42. Özdemir,G.,”Kanser Hastasına Bakım Verenlerde Bakım Yüğü, Baş Etme ve Duygusal Zekânın İncelenmesi.”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir, 2018.
43. Dülgeroğlu,Y.,”Prostat Kanseri, Benign Prostat Hiperplazisi ve Kronik Prostatlı Hastalarda Bazı Mikromaların olaşımdaki Düzeylerinin Araştırılması”,*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü,Doktora Tezi*,Bilecik,2019.
44. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri/kanser-nedir-belirtileri1/risk-faktörlerirleri.html>,erişim tarihi:30 mayıs 2021
45. Terakye, G.,”Kanserli Hasta Yakınlarıyla Etkileşim”,*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*,4(2):78-82,2011.
46. Bahar, A.,”Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,10(1):105-111,2007.
47. Güleç, G., Büyükkınacı, A.,”Kanser ve Psikiyatrik Bozukluklar”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2):343-367,2011.

48. Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A.Ş., Zencir G., Demir L., Tarhan, M.O., "Psychosocial Problems in Cancer and The Importance of Psychosocial Oncology", *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2):85 – 92, 2014.
49. Bildik, T., "Ölüm, Kayıp, Yas ve Patolojik Yas", *Ege Tıp Dergisi*, 52(4):223-229, 2013.
50. Lederberg, M.S., "Psychooncology. In Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Ed. (Eds. BJ Sadock, VA Sadock):2196-2225. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
51. Özkan, S., Alçalar, N., "Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisinde Psikolojik Tepkiler", *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2):60-6, 2009.
52. Kanat, B.B., Özpolat, Y.A., "Kanser Hastalarında Travma Sonrası Büyüme Kavramı", *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(4):106-110, 2016.
53. Aydın, O., Deveci, A., Danacı, E.A., "Kanser tanısı intihara yol açar mı? Risk algılama ve azaltımı nasıl yapılabilir?", *Üroonkoloji Bülteni*, 11(4):311-315, 2012.
54. Kayhan, B.K., Ünür, M., "Ağız Boşluğunda Görülen Kanseler ve Sınıflandırılması", *İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 45(1):55-63, 2011.
55. Bektaş, A.H., Akdemir, N., "Kanserli Bireylerde Fonksiyonel Durumun Önemi", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3):54-60, 2009.
56. Sevimli, F., "Erzurum'da Çalışan Hekimlerde İş Doyumu ve Etkili Faktörler", *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, Erzurum, 2004.

57. Serinkaya, C., Bardakçı, A., "Pamukkale Üniversitesindeki Akademik Personelin İş Tatminleri ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Bir Araştırma", *Sosyal Bilimler Dergisi*,15(21):115-132,2009.
58. Duxbury, ML., Armstrong, GD., Drew, DJ., Henly, SJ.," Head Nurse Leadership Style With Staff Nurse Burnout and Job Satisfaction in Neonatal Intensive Care Unit.", *Nursing Research*,33(2): 97-101,1984.
59. Durmuş, S., Günay, O.,"Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler"*Erciyes Tıp Dergisi*, 29(2):139-146,2007.
60. Bingöl, D.,"İş Tatmini, İşveren ve Toplum Açısından Önemi", *Beta Yayınları*, İstanbul, 1986.
61. Batıgün,A.D., Şahin, N.H.,"İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-tipi Kişilik ve İş Doyumu.", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1): 32-45,2016.
62. Ulusoy, E.Ç., Alpar, Ş.E.," Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi", *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*,21(3):154-163,2013.
63. Özkaya,M.O.,Yakın,V.,Ekinci,T.," Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi: Celal Bayar Üniversitesi Çalışanları Üzerine Ampirik Bir Araştırma",*Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1);163-180,2008.
64. Cerit,K.,"Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyo-demografik ve Çalışma Özellikler",*Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi*,İzmir, 2009.
65. Eğinli,T.A.," Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma" *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*,23(3):35-51,2009.

66. Misener, T.R., Haddock, K.S., Gleaton, J.U., Abu, A.R., "Toward an International Measure of Job Satisfaction", *Nursing Research*, 45:87-91, 1996.
67. Koelbel, P.W., Fuller, S.G., Misener, T.R., "Job Satisfaction of Nurse Practitioners: An Analysis Using Herzberg's Theory." *Nurse Practice*, 16(4): 46-52, 1991.
68. Sevimli, F., İşcan, Ö.F., "Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu" *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 5(1):55-67, 2005.
69. Akşit, A.N., "Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme", *Türk İdare Dergisi*, 467:31-49, 2010.
70. Aksu, G., Acuner, A., Tabak, R., "Sağlık Bakanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatı Yöneticilerinin İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma (Ankara Örneği)" *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(4):271-282, 2002.
71. Altınova, H.H., Duyan, V., "Onkolojik Sosyal Hizmet" *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 7(3):40-45, 2013.
72. İşçen, P., "Onkologların Çatışma Eğilimlerinin, Empatik Becerilerinin, İş Doyumlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi", *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul 2006, ss 205.*
73. Özkan, S., "Psiko-onkoloji. Novartis Oncology, Form Reklam Hizmetler", İstanbul, 2007, ss 15-18.
74. Akdemir, N., "Kanserde Psikososyal Bakım. İçinde: Klinik Onkoloji Temel İlkeler ve Hemşirelik Bakımı" *İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları*, İstanbul 1997: ss 98-101.

75. Anuk,D., “Tedavi Ekibinde Stres ve Tükenmişlik”, *V. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi.* ss 182-187, 21-23 Ekim 1998, İstanbul.
76. Peteet, J.R., Murray-Ross, D., Medeiros, C., et al.” Job Stress and Satisfaction Among The Staff Members at a Cancer Center”,*Cancer Genet Cytogenet* ,64: 975-982,1989.
77. Chang, L.C, Liu, C.H, Yen, E.H.,” Effects of An Empowerment-based Education Program for Public Health Nurses in Taiwan” *Journal Clinical Nurses*, 17(20): 2782-90,2008.
78. Ergin, N., Akyapraklı, A.,” Onkoloji Alanında Çalışan Sağlık Personeli ile Diğer Tıp Alanında Çalışan Sağlık Personelinin Kansere Karşı Tutumlarının İncelenmesi” *XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, 1992 İzmir.
79. Fitch, M.I., Bakker, D., Conlon, M.,” Important Issues in Clinical Practice: Perspectives of Oncology Nurses”,*Canadian Oncology Nursing* ,9: 151-164,1999.
80. Akdemir, N.,” Hemşireler İçin Kanser El Kitabı”, *Akşam Sanat Okulu Matbaası*, Ankara,1996,ss 175-185.
81. Özaltın, G.,” Ölümcül Hastaya Yaklaşım” *3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*,4 : 40-42,1996.
82. Alçalar, N., “Kanserde Psikososyal Bakım”, İçinde: Klinik Onkoloji Temel İlkeler ve Hemşirelik Bakımı,Çev. Ed. Erkan Topuz, Adnan Aydın, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları, 4., s.98-101,İstanbul,1997.
83. Özkan, S.,”Psikiyatrik ve Psikososyal Açından Kanser”,İçinde: Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi,Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş., s.153- 172,İstanbul,1993.

84. Usta, Y.Y., Demir, Y., Yağmuroğlu, H., "Nurses' Perspective on Positive Attitudes to Cancer Patients in Turkey: A Qualitative Study", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13:1225-1229, 2012.
85. Guo, Q., Zheng, R., "Assessing Oncology Nurses' Attitudes Towards Death and the Prevalence of Burnout: A Cross-sectional Study.", *European Journal of Oncology Nursing*, 42:69-75, 2019.
86. Al-Omari, A., Al-Qudimat, M., Hmaidan, A., Zaru, L., "Perception and Attitude of Jordanian Physicians Towards Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in Oncology", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(2):70-76, 2013.
87. Erbil, L., N., Bostan, Ö., "Ebe ve Hemşirelerde İş Doyumu, Benlik Saygısı ve Etkileyen Faktörler", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3):56-60, 2004.
88. Kumaş, G., Yalçın, S.Ö., Öztunç, G., "Onkoloji Hemşirelerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri: Adana Örneği", *Lokman Hekim Dergisi*, 9 (2): 256-265, 2019.
89. Kaçan, Y.C. , Örsal, Ö. , Köşgeroğlu, N. , " Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi" , *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2-3): 1-12, 2016.
90. Rao, T., K., Malik, S., " Job Satisfaction Among Nurses: A Comparative Study of Nurses Employed in Government and Private Hospitals" *Bizn Bytes. J of Appld Mangement and Comp Scenc*, 1(1):1-22, 2012.
91. Çelen, Ü. , Piyal , B., Karaodul , G., Demir, M., " Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3):296-318, 2004.

92. Özaltın,H ., Kaya,S., Demir ,C., Özer ,M., “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muvazzaf Tabiplerin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi ”, *Gülhane Tıp Dergisi*,44(4): 423 – 427,2002.
93. Nal,M., Nal ,B.,” Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1):131-140,2018.
94. Saygılı ,M., ” Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, *T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi* ,Ankara ,2008.
95. Soygür , H ., Özalp, E., Cankurtaran, Ş.,E., Turhan ,L., Karşıgil ,H., Özenci ,G.,” Onkoloji Hekimlerinin Gözünden Psiko-onkoloji: "Birim Kurulurken ve İki Yıl Sonra- Bir Anket Çalışması”, *Klinik Psikiyatri Dergisi* ,8:67-73,2005.
96. Tavşanlı, G., N. ,Çeçen ,D ., Tayhan, E., Kahraman ,G., “Kanser Hastalarına Bakım Verenlerin Hastalara Karşı Duygu Ve Tutumları”, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4):470-475,2016.
97. İster,E.,D.,Altınbaş,Y.,” Nurses Attitudes Toward Cancer and Affecting Factors”, *Turk Journal of Oncology*,36(1):79–86,2021.
98. Davis, S., DNSc, R.N., Lind, K., B., PhD, Sorensen,C., R.N., BSN, OCN,” A Comparison of Burnout Among Oncology Nurses Working in Adult and Pediatric Inpatient and Outpatient Settings”, *Oncology Nursing Forum*,40(4):303-311,2013.
99. Liakopoulou, M., I, Panaretaki ,V., Papadakis , A., Katsika , J., Sarafidou, H., Laskari ,I., Anastasopoulos , G., Vessalas, D., Bouhoutsou, V., Papaevangelou, S., Polychronopoulou, ,S., Haidas,” Burnout, Staff Support, and Coping in Pediatric Oncology”, *Support Care Cancer*, 16:143–150,2008.

100. Papadatou,D., Bellali,T., Papazoglou ,I., Petraki,D., “Greek Nurse and Physician Grief as a Result of Caring for Children Dying of Cancer”, *Pediatric Nursing*,28(4):345-354,2002.
101. Yılmaz,G.,Üstün,B.,” Onkoloji Hemşirelerinin Profesyonel Yaşam Kalitesini ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerini Etkileyen Sosyodemografik ve Mesleki Faktörler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2019;10(4):241-250
102. Delvaux N, et al. Effects of 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: a randomised study. *British Journal of Cancer* ,2004;90(1):106–14
103. Okçin,F.,” Onkoloji Palyatif Bakım Hemşirelerinin Mesleki Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi”,*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,6(4):234-246,2019.
104. Bağ,B., “Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve Ölçüm Yöntemleri”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,4(4):449-464,2012.
105. Erşan ,E.,E., Yıldırım , G., Doğan ,O., Doğan ,S., “Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Algılanan İş Stresi ile Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,14:115-21,2013.
106. Arslan ,E .,T., Demir,H., “İşe Angaje Olma ve İş Tatmini Arasındaki İlişki: Hekim Ve Hemşireler Üzerine Nicel Bir Araştırma”, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F.*, 24(2):371-389,2017.
107. Tekir, Ö ., Çevik , C., Arıkı ,S.,Ceylan ,G.,” Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik , İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi ”, *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2): 51-63,2016.
108. Erigüç , G., Yıldırım , Y., “Değer Algı Uyumsuzluğu Modeline Göre Hastane Yöneticilerinin İş Doyum ve Görevden Ayrılma İle İlgili Düşünceleri ”,*Ankara Amme İdaresi Dergisi*,34(4),2001.

109. Julia, E., McMurray, MD, Mark Linzer, MD, Thomas R. Konrad, PhD, Jeffrey Douglas, PhD, Richard Shugerman, MD, Kathleen Nelson, MD for the SGIM Career Satisfaction Study Group , “The Work Lives of Women Physicians”, *J Gen Intern Med*,15:372–380,2000.
110. Birgili, F. , Salış, F. ,Özdemir , S . , “Sağlık alışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi ”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 27-37,2010.
111. Ünal , S., Karlıdağ ,R.,Yoloğlu ,S.,” Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi”, *Klinik Psikiyatri*, 4:113-118,2001.
112. Eren , A.,T.,” Onkoloji Hemşirelerinin İş Doyumu ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi ”, *T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi* , İstanbul ,2008.
113. Mercanlıoğlu , A.,., “Demografik Değişkenler Bazında İş Tatmini Boyutlarında Oluşan Farklılıklar : Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Personeline Yönelik Bir Araştırma ”, *Öneri Dergisi*, 37(10):121-138,2012.
114. Turgut ,M., E.,” İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi ve İstanbuldaki Devlet Üniversite Hastanelerinde alışan Ameliyathane Hemşirelerine Yönelik Bir Araştırma ”, T. C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, s.70 ,İstanbul ,2010.
115. Derin ,N.,” Devlet Hastanelerinde alışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, *T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı ,Yüksek Lisans Tezi*, Eskişehir ,2007.
116. Nur, D . , “Kamu Hastanelerinde alışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi “,*Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14:230-240,2011.

117. Şahin ,Z.,” Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler İle Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi ”, *T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Endüstri ve Örgüt Psikolojisi Programı, Yüksek Lisans Tezi* ,İstanbul ,2011.
118. Kışmir,Ş.,Tirge,T.N.,” Merhamet Yorgunluğu Düzeyinin Çalışanların Motivasyonu ve İş Doyumlarına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama ” ,*Research Studies Anatolia Journal* , 3(1):1-18,2020.
119. Martensson, G., Carlsson, M., Lampic, C.,” Do Nurses and Cancer Patients Agree on Cancer Patients’ Coping Resources, Emotional Distress and Quality of Life? “,*European Journal of Cancer Care* ,17(4): 350–360,2008.
120. Gönültaş, T.,Aytaç, N.,Akbaba,M. ,” Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumunun Araştırılması”, *Sakarya Tıp Dergisi*,8(1):30-40,2018.
121. Özşaker,E.,Daştı,D.,Kurcan,Ç.,Özdemir,N.,Yavuz Van Giersbergen,M.,”Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1):81-92,2020.
122. Oflezer,C ., Ateş,M.,Bektaş,G.,İrban,A.,” Bir Kamu Hastanesinde Çalışan İşçilerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,2(4): 203-213,2011.
123. Aksayan, S.,” Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi”, *İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi*, İstanbul ,1990.
124. Piyal,B., Çelen,Ü., Şahin, N., Piyal,B.,” Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(4): 241-50,2000.

125. Oswald ,A.,Warr,P.,” Is Job Satisfaction U-Shaped in Age?” *Journal of Occupational and Organizational Psychology*,69(1):57-82,1996.
126. Dedeli,Ö., Daban, U.K., Pakyuz, S.C.,” Turkish Nurses’ attitudes towards patients with cancer”,*International Journal of Nursing Sciences*,6(1):1–6,2016.
127. Baykal U, Seren S, Sokmen S.,” A description of oncology nurses' working conditions in Turkey” *European Journal of Cancer Care*, 13(5):368–75,2009.
128. Onan, N., “Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Uygulanan Stresle Başa Çıkma Eğitiminin Değerlendirilmesi”,*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, İstanbul,2009.
129. Alacalıoğlu, A., Yavuzsen, T., Dinöz, M., Öztop, İ., Yılmaz, U., “Burnout in Nurses and Physicians Working at An Oncology Department”, *Psycho-Oncology*, 18(5): 543-548,2009.
130. Andersson, E., Salickiene, Z., Rosengren, K., “To be Involved – A Qualitative Study of Nurses’ Experiences of Caring for Dying Patients”, *Nurse Education Today*,38:144-149,2016.
131. İnci, F., Öz, F.,” Ölüm Eğitiminin Hemşirelerin Ölüm Kaygısı, Ölümüne İlişkin Depresyon ve Ölümcül Hastaya Tutumlarının Etkisi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,10(4): 253-260,2009.
132. Ateşçi, F.,Ç., Oğuzhanoğlu, N.,K., Baltalarlı, B., Karadağ , F., Özdel, O., Karagöz, N., “Kanser Hastalarında Psikiyatrik Bozukluklar ve İlişkili Etmenler”, *Türk Psikiyatri Dergisi*;14(2):145-152, 2003.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Değerli katılımcı,

Bu çalışma hekim ve hemşirelerin kanser hastalarına karşı tutumları, iş doyumları ve bunları etkileyen değişkenleri belirlenmek amacıyla yapılmaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacak ve gizliliği korunacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

1.Cinsiyetiniz ?

- a) Kadın b) Erkek

2.Yaşınız:.....

3.Medeni durumunuz?

- a) Bekar b) Evli c) Boşanmış d) Dul

4.Mesleğiniz?

- a) Hekim b) Hemşire

5. Eğitim düzeyiniz?

- a) Sağlık Meslek Lisesi b) Hemşirelikte önlisans c) Hemşirelikte lisans
d) Hemşirelikte yüksek lisans/doktora e) Tıp fakültesi f) Tıpta uzmanlık

6.Meslekte toplam çalışma süreniz.....

7.Onkoloji hastalarıyla çalışma süreniz.....

8.Çalıştığınız kurum?

- a) Şehir Hastanesi b)Üniversite Hastanesi

9.Onkolojide hangi alanda çalışıyorsunuz?

a) Yetişkin b) Çocuk

10. Onkolojide hangi birimde çalışıyorsunuz?

a) Onkoloji/Hematoloji yatan hasta b) KİT Ünitesi c) Ayaktan
Kemoterapi

d) Radyoterapi e) Onkoloji hastalarının yattığı diğer klinikler.....

11. Klinikte çalışma şekliniz?

a) Vardiya/nöbet b) Gündüz

12. Onkoloji alanında çalışmayı kendi isteğiniz ile mi seçtiniz?

a) Evet b) Hayır

13. Onkoloji alanına ilişkin herhangi bir kurs/eğitim/seminer/kongreye katıldınız mı?

a) Evet b) Hayır

14. Kanser hastalığı size neyi çağrıştırıyor?.....

15. Onkoloji alanında çalışmaktan dolayı kendinizi nasıl hissediyorsunuz?.....

Ek 2. Kansere Yönelik Tutum Ölçeği

Kanserli bireylere yönelik tutumlarla ilgili ifadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1-Kanserli bireyler genellikle dost canlısıdırlar.						
2-Kanserli bireyler devlete gelir vergisi ödememelidirler.						
3-Kanserli bireyler diğer insanlardan daha duygusaldırlar.						
4- Kanserli bireylerin normal bir sosyal yaşamı olabilir.						
5- Kanser hastası toplum içinde hemen fark edilir.						
6- Kanserli çalışanlar diğer çalışanlar kadar başarılı olabilirler.						
7-Kanserli bireylerin çok azı hastalığından utanırlar.						
8- Birçok insan kanserli bireylerle birlikte olduklarında rahatsızlık hissederler.						
9- Kanserli bireylerin yaşama sevinci diğer insanlardan daha azdır.						
10- Kanserli bireyler her hangi bir olay karşısında daha az üzüntü duyarlar.						

11- Kanserli bireyler genellikle normal insanlardan daha az kavgacıdır.						
12- Kanserli bireylerin birçoğu evli ve çocuk sahibidirler.						
13- Kanserli bireyler her hangi birinden daha fazla endişe etmezler.						
14- İşverenler kanserli bireyleri itfaiyeci olarak çalışmasına izin vermemelidir.						
15- Kanserli bireyler diğer insanlar kadar mutlu değildirler.						
16- İleri evre kanserli hastalar basit hastalıkları olan bireylerden daha fazla zorluklara katlanırlar.						
17- Kanserli bireylerin birçoğu özel bir tedavi beklemektedirler.						
18-Kanserli bireyler normal bir yaşam sürmeyi beklememelidirler.						
19- Kanserli bireylerin birçoğu kolaylıkla cesaretlendirilebilir.						
20- Bir insanın başına gelebilecek en kötü şey kanser olmaktır.						
21- Kanserli çocuklar diğer çocuklarla rekabet etmek zorunda olmamalıdır.						
22-Kanserli bireylerin birçoğu kendileri için üzülmezler.						
23- Kanserli bireyler diğer kanserli bireylerle çalışmayı tercih ederler.						

24- İleri evre kanser hastalarının birçoğu diğer insanlar kadar hırslı değildir.						
25- Kanserli bireyler fiziksel olarak normal olan bireyler kadar kendilerine güvenmezler.						
26- Kanserli bireyler diğer insanlardan daha fazla ilgi ve sevgi istemezler.						
27- Kanserli bir bireyin başka bir kanserli bireyle evlenmesi daha iyi olur.						
28- Kanserli bireylerin birçoğu özel bir ilgiye ihtiyaç duymazlar.						
29- Kanserli bireyler diğer insanlardan daha fazla sempati isterler.						
30- Kanserli bireylerin birçoğu sağlıklı insanlardan farklı kişiliklere sahiptirler.						

Ek 3. Minnesota İş Doyum Ölçeği

Aşağıda işinizi yerine getirirken karşılaştığınız durumlardan doyum sağlama düzeyinize yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadelerden size en uygun cevabı işaretleyiniz.

İfadeler	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1.Beni her zaman meşgul etmesinden					
2.Tek başıma çalışmama imkân vermesinden					
3.Ara sıra değişik şeyler yapabilmeme imkân vermesinden					
4.Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesinden					
5.Yöneticimin astlarını idare tarzından					
6.Yöneticimin karar vermesindeki yeteneğinden					
7.Vicdanıma uygun şeyler yapabilme olanağımın olmasından					
8.Bana sabit bir iş olanağı sağlamasından					
9.Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağım olmasından					
10.Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansım olmasından					
11.Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansım olmasından					

12.İş ile ilgili alınan kararların uygulamaya konmasından					
13.Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten					
14.İşte terfi olanağımın olmasından					
15.Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini vermesinden					
16.Kendi yeteneklerimi uygulama şansı vermesinden					
17.Çalışma şartlarından					
18.Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmalarından					
19.Yaptığım iş karşılığında takdir edilmemden					
20.Yaptığım işten duyduğum başarı hissinden					