



Orjinal Makale

Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörler*

© Gülay Yılmaz,¹ © Besti Üstün²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yozgat
²Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesi göstergeleri olan merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti, tükenmişlik; travma sonrası gelişim ve alt boyutları olan başkaları ile ilişkiler, yaşam felsefesinde değişim, benlik algısında değişim düzeylerinin ve bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın verileri, web tabanlı anketle; 01 Haziran 2013–31 Ocak 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak hemşire tanıtım formu, "Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ)", "Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)" kullanılmıştır. Çalışmaya 182 hemşire katılmıştır. Bağımsız değişkenlerin ölçek ve alt ölçek puanları üzerine etkisi, bağımsız değişkenler için t-test ve tek yönlü ANOVA ile hesaplanmıştır.

Bulgular: Yapılan istatistiksel değerlendirmede; hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, onkolojiye yönelik eğitim alma, onkolojide çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma saati, hemşireliği isteyerek seçme ve onkoloji hastası ile çalışmayı isteme durumlarının PYKÖ ve TSGÖ ile alt boyut puanlarını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişimi, yaş, çocuk sayısı gibi sosyodemografik faktörler ile; hemşireliği isteyerek seçme, onkolojide çalışmayı isteme gibi mesleki faktörlerin etkilediği görülmüştür. Bu doğrultuda onkoloji hemşirelerinin çalışma ortamları hemşirelerin mesleki yaşam kalitelerini iyileştirecek şekilde düzenlenmelidir. Bununla birlikte eğitim ve farkındalık faaliyetlerinin bu doğrultuda artırılması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Merhamet yorgunluğu; onkoloji hemşireliği; profesyonel yaşam kalitesi; travma sonrası gelişim; tükenmişlik.

Sağlık alanında çalışan diğer profesyonellerde olduğu gibi hemşireler için de onkoloji hastaları ile çalışmak oldukça stres verici bir deneyimdir. Kanser hastaları ve aileleri ile çalışmak geniş düzeyde bilgi ve beceri gerektirmektedir. Onkoloji hemşirelerinin sağlığı değerlendirme, destekleyici ve terapötik iletişim, kanser semptomları ve tedavi yan etkilerinin yönetimi, palyatif ve uzun süreli bakım, eğitim, sağlık bakım sistemi, karar verme ve savunuculuk, mesleki uygulama ve liderlik gibi sorumlulukları ve standartları bulunmaktadır.^[1] Tıbbi bakım ve tedavinin yanında hastanın ve ailesinin psiko-

sosyal bakımı da önemlidir. Psikososyal bakım içerisinde hasta ve ailesine yönelik günlük yaşam aktiviteleri, sağlık sistemi, cinsellik, sosyal gereksinimler, psikolojik ve spiritüel destek yer almaktadır. Oldukça kapsamlı olan bakım sürecinde onkoloji alanında çalışan hemşirelerin hastaya, ailesine kaliteli hizmeti verebilmeleri; kendilerini de bu zorlu süreçte duygusal ve fiziksel olarak yıpratmamaları için psikososyal tanılama, terapötik iletişim, bilgi verme, baş etme ve riskli grupları belirleme/yönlendirme gibi temel düzey becerilere sahip olmaları gerekmektedir.^[2]



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Profesyonel yaşam kalitesi bireyin yardım eden olarak işiyle ilgili hissettiklerinin niteliğidir. Onkoloji alanında çalışmanın hemşirelerin profesyonel yaşam kalitesini oldukça etkilediği belirtilmektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Ülkemizde onkoloji hemşirelerinde profesyonel yaşam kalitesini ve travma sonrası gelişim düzeyini bir arada değerlendiren ve bu değişkenleri etkileyen mesleki ve sosyodemografik özellikleri inceleyen ilk çalışmadır. Profesyonel yaşam kalitesi ve travma sonrası gelişimi bazı mesleki ve sosyodemografik özelliklerin etkilediği; bu iki kavram ve alt boyutlarının ilişkili olduğu bulunmuştur.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Onkoloji alanında çalışan hemşirelere profesyonel yaşam kalitesi konusunda farkındalık geliştirilmesi, profesyonel yaşam kalitesini arttıracak şekilde çalışma ortamlarının düzenlenmesi ve onkolojide çalışmanın olumlu yönlerine de vurgu yapılarak travma sonrası gelişimin desteklenmesi önemlidir.

Bu beceriler doğrultusunda onkoloji hemşireleri sorumluluklarını yerine getirirken çeşitli ruhsal, fiziksel ve sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunlar hemşirelerin yaşam kalitelerini bütüncül olarak etkileyebilmektedir. Tuna & Baykal (2014) onkoloji hemşirelerinin mesleği ekonomik ve ailevi nedenlerden ötürü seçtiklerini; olumsuz hasta deneyimlerini fazlaca yaşadıklarını; bakım ve tedavi dışı iş yükünün fazla olduğunu; tedavi prosedürlerinin karmaşıklığı, terminal dönem hastalarının yoğunluğu ve iletişim sorunları nedeniyle yoğun stres, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını saptamıştır.^[3] Romeo-Ratliff (2014) onkoloji hemşirelerinde ölüm ve acı çekme deneyimlerinin fazla olması, yaş, yaşam stresi, fiziksel yıpranma nedeniyle merhamet yorgunluğunun yüksek olduğunu belirlemiştir.^[4] İş yükü yüzünden hastayla yeterli zaman geçiremeyen hemşireler, eğitim düzeyi arttıkça katıldıkları kursların fazla olması nedeniyle yeni roller yüklenmeye başladıklarını, bütüncül yaklaşımı kullandıklarını ancak rol ve sorumluluklarının hastane koşulları ve tedavi ile bazen uyummadığını, bu konuda zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir.^[5] Bununla birlikte, Türkiye'de onkoloji hemşirelerinin onkoloji kliniğini kendi istekleri ile seçmedikleri, çalışma şartlarının ve saatlerinin ağır/yüklü olduğu, eğitim açısından kendilerini yetersiz hissettikleri, fiziksel ve duygusal sağlık sorunları yaşadıkları belirlenmiştir.^[6] Ayrıca hemşireler, çalışma yaşantılarına dair, kurumsal desteğin yetersiz olmasını, ağır iş şartlarına rağmen ücret ve iş tatminsizliği yaşamalarını olumsuz etkenler; iş arkadaşlarının destekleyici olmasını, haftasonu ve gece shiftlerinin az olmasını olumlu etkenler olarak belirtmişlerdir.^[6] Ünlü, Karadağ, Taşkın & Terzioğlu (2010) onkoloji hemşirelerinin rol ve işlevlerini yerine getirmeyi engelleyen durumları; hasta sayısının fazlalığı, fiziksel ortamın uygun olmaması, araç-gereç yetersizliği, zaman yetersizliği, bilgi, deneyim eksikliği, ekip çalışmasının ve kurumun beklentisinin olmaması olarak belirlemiştirler.^[7] Cidón, Martín, Villaizán & López Lara (2012) iş doyumunu yüksek hemşirelerin hasta bakım ve iş kalitesinin, hasta ve işe yönelik algı ve duygularının yüksek olduğunu, hasta güvenliği ve bakımına daha özenli davrandıklarını saptamıştır; kurumsal prosedürlerin onkoloji hemşiresinin doyumunu

arttıracak yönde iyileştirilmesinin hem hasta bakım kalitesini hem de hastane kalitesini yükselteceğini bildirmiştir.^[8]

Stresörlere bağlı duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kendini gerçekleştirme ve başarıda düşüş, bunlara bağlı olarak tükenmişlik, iş doyumunda azalma ve yaşam kalitesinde düşme onkolojide çalışan hemşirelerde yaygındır.^[9,10] Onkoloji kliniğinde çalışan hemşireler ile diğer kliniklerde çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri farklı görülmüştür. Onkoloji de içinde barındıran dahili kliniklerde çalışmanın tükenmişlik üzerine etkili olduğu,^[11,12] çalışma yılı arttıkça tükenmenin arttığı^[13] ve kişisel başarının azaldığı,^[14] onkoloji alanındaki sağlık çalışanları arasında en fazla tükenmişlik oranının hemşirelerde olduğu,^[15] onkoloji hemşirelerinin genel cerrahi hemşirelerine göre, yüksek düzey duygusal tükenme yaşadığı^[16] görülmüştür. Olumlu iş ilişkileri geliştiren onkoloji hemşirelerinin iş doyumunun yüksek olduğu^[17] belirlenmiştir. Onkoloji hemşireleri ile benzer stresörlere yaşıyan yoğun bakım hemşirelerinin iş doyum puanı orta,^[18] acil servis çalışanlarının duygusal tükenmişlik puanı orta, duyarsızlaşma puanı düşük, kişisel başarı puanı orta düzeyde^[19] bulunmuştur. Tükenmiş, iş doyum az hemşirelerin iş yükü nedeniyle örgütsel bağlılığının az ve işten ayrılma niyetleri ve düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.^[20,21]

Onkoloji kliniklerindeki stresörlere bağlı olarak tükenmişliğin yoğun yaşanması, alanda çalışan hemşire sayısını olumsuz etkilemektedir. Çalışan sayısının azalması da bakım ve tedaviye yansımaktadır. Oysa kanserin tüm dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer aldığı ve yeni kanser vakalarının toplumlarda giderek artacağı bildirilmiştir.^[22] Türkiye'de 100.000 nüfusa 141 hemşirenin düştüğü belirlenmiştir; bu sayı Avrupa Birliği ülkeleri ile karşılaştırıldığında aynı nüfus oranına hizmet veren hemşire sayısının çok altında kalmaktadır.^[23] Avrupa Onkoloji Hemşireleri Birliği (EONS), Avrupa bölgesinde 22 ülke için onkoloji hemşirelerinin profilini oluşturmuştur; buna göre hemşire/hasta oranının Türkiye'de 1/34000 olduğunu, haftalık çalışma saatinin diğer ülkelere göre yüksek, haftalık ücretin diğer ülkelere göre az, onkoloji hemşirelerinin özel dal olarak kabul edildiği, işe başlama yaşının 18 ve oldukça küçük olduğu, Türkiye'de palyatif bakım hemşiresinin rollerinin belli olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca bu raporda onkoloji hemşiresi sayısının tüm dünyada yetersiz olduğu, veri kayıtlarının eksik olduğu ve rakamların kesin olmadığı belirtilmiştir.^[24] Dünyada ve ülkemizde onkoloji alanında çalışan deneyimli hemşire sayısındaki yetersizlik ile onkoloji hastaları ve yakınlarının kapsamlı bakım ve tedavi gereksinimleri dikkate alındığında, bu hemşirelerin profesyonel yaşam kalitelerinin olumsuz etkileneceği düşünülmektedir.

Profesyonel yaşam kalitesi bireyin yardım eden olarak işiyle ilgili hissettiklerinin niteliğidir.^[25-27] Profesyonel yaşam kalitesinin boyutları; merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğudur. Merhamet memnuniyeti, yardım etme davranışının olumlu sonucudur. Merhamet yorgunluğu "başkalarının acı çekişlerini duyumsamak, onlarla birlikte acı çekmek, bu acı ile karşılaşmak ve acıyı dindirmek için motive hissetmek" şeklinde ifade edilmektedir.^[27,28] Maslach'a göre tükenmişlik "iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer

insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom"dur.^[29] Yapılan işin hem pozitif hem negatif yönü birlikte profesyonel yaşam kalitesini etkilemektedir. Onkoloji hastaları ile çalışmak zor ve stresli olsa da, edinilen deneyimlerin hemşirelerin gelişimine katkı sağlayacağı da belirtilmektedir. Onkoloji hastaları ile çalışan hemşire olmanın bir sonucu, travma sonrası gelişimdir. Travma sonrası gelişim, "büyük ve önemli yaşam olayları, kriz veya travmatik olaylar sonucu kişinin bunlarla başa çıkma çabaları sonunda deneyimlenen, kişi tarafından bildirilen olumlu psikolojik değişiklikler" olarak tanımlanmaktadır.^[30-32]

Yapılan literatür değerlendirmesinde, sağlık çalışanları arasında en çok hemşirelerde; hemşireler arasında en çok onkoloji hemşirelerinde profesyonel yaşam kalitesinin etkilendiği görülmüştür.^[33,34] Bu noktada ülkemizdeki onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesi ve travma sonrası gelişim ile ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi önemlidir. Yaşam kalitesi ve gelişimi etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması, çalışma ortamlarında iyileştirmelerin yapılmasına katkı sağlayarak hemşirelerin kendi sağlığını, bakımı, hastayı, ekibi ve hastane kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

Türkiye'de onkolojide çalışan hemşirelerle yapılan araştırmalar incelendiğinde; profesyonel yaşam kalitesinin boyutları olan merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti, tükenmişlik ve travma sonrası gelişimin birlikte incelenmediği görülmektedir. Araştırma sonuçlarının, hemşirelerin çalışma yaşantısını etkileyen etmenlerin belirlenmesine ve bu doğrultuda çalışma ortamlarının ve şartlarının iyileştirilmesine katkı vermesi beklenmektedir.

Bu çalışmada onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kalitesi ve travma sonrası gelişim düzeylerini etkileyen sosyodemografik ve mesleki faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Onkoloji hastasıyla çalışan hemşirelerin PYKÖ alt ölçek (merhamet memnuniyeti, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu) ve TSGÖ toplam ve alt boyut (başkaları ile ilişkiler, yaşam felsefesinde değişim, benlik algısında değişim) puanlarını; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, onkolojiye yönelik eğitim alma durumu, meslekte çalışma süresi, onkoloji kliniğinde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, hemşireliği isteyerek seçme durumu, onkoloji hastası ile çalışmayı isteme durumu değişkenleri etkilemekte midir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Örneklem

Onkoloji hemşirelerinde profesyonel yaşam kalitesinin göstergeleri olan merhamet memnuniyeti, tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve travma sonrası gelişim düzeyleri ile ilişkili mesleki ve sosyodemografik etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmada, Onkoloji Hemşireliği Derneği'ne kayıtlı tüm hemşireler (300 hemşire, 2013) araştırmanın evreni kabul edilmiş olup, örneklem seçimine gidilmeyerek, örnekleme tümü alınmıştır. Çalışma materyalleri için web adresi (www.gulayyilmaz.org) oluşturulmuş ve dernek aracılığı ile üyelere, 01 Haziran 2013-31 Ocak 2014 tarihleri arasında, e-posta yoluyla iletilmiştir. Ayrıca Derneğe ait sosyal medya bağlantılarında (facebook ve twitter) ve Derneğin kendi web sayfasında (http://www.onkohem.org.tr/) çalışmanın duyurusu yapılmıştır. Dernek aracılığıyla üyelerin e-posta adreslerine, hemşire tanıtım formu ve ölçeklerin yer aldığı web adresinin linki (www.gulayyilmaz.org) ile bilgilendirilmiş onam formu gönderilerek web adresindeki çalışma materyalini doldurmaları istenmiştir. Duplikasyonu engellemek için cookie ve IP adres engeli konulmuştur. Çalışma materyalinde boş soru bırakılmaması için, uyarı ve diğer sayfaya geçememe ayarları yapılmıştır. Araştırmacı adına açılan web adresindeki çalışma materyalini 182 hemşire (%60.6) doldurmuştur.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Bu tanımlayıcı çalışmada; Hemşire Tanıtım Formu, Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtım Formu, hemşireye ait sosyodemografik özellikleri ve etkileyen etmenleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, onkolojiye yönelik eğitim alma, meslekte çalışma süresi, onkoloji kliniğinde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, hemşireliği isteyerek seçme, onkoloji hastası ile çalışmayı isteme) içeren formdur.

Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (Professional Quality of Life Scale-IV, PYKÖ), Stamm (2005) tarafından hazırlanan, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerini saptamak için geliştirilen,^[28] Yeşil, Ergün, Amasyalı, Er ve ark.^[35] tarafından 2010 yılında Türkçe'ye uyarlanan ölçek merhamet yorgunluğunu değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek, otuz madde ve üç alt ölçekten oluşan öz bildirime dayalı bir değerlendirme aracıdır. Merhamet memnuniyeti, ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler ile değerlendirilmektedir (Min 0-Max 50). Bu alt ölçekten alınan puan arttıkça, yardım eden olarak memnuniyet duygusu artmaktadır. Tükenmişlik, ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler ile ölçülmektedir (Min 0-Max 25). Bu alt ölçekten alınan puan arttıkça, tükenmişlik düzeyi artmaktadır. Merhamet yorgunluğu, ölçeğin 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeleri ile belirlenmektedir (Min 0-Max 50). Bu alt ölçekten alınan puan arttıkça, çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi "Hiçbir zaman" (0) ile "Çok sık" (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmaktadır.^[28,35]

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory, TSGÖ), travmatik yaşantılar sonrası bireylerde görülebilecek olumlu gelişimi değerlendirmek üzere Tedeschi & Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir.^[36] Dirik & Karancı'nın (2006)

Tablo 1. PYKÖ ve TSGÖ ölçek ve alt ölçek güvenilirlikleri

Ölçekler ve alt ölçekler	α^*	Madde sayısı	α^{**}	α^{***}
PYKÖ				
Merhamet memnuniyeti	.91	10	.87	.81
Tükenmişlik	.66	10	.72	.62
Merhamet yorgunluğu	.82	10	.80	.83
Toplam	.73	30		.84
TSGÖ				
Başkaları ile ilişkiler	.70	7	.86	.77
Yaşam felsefesinde değişim	.78	5	.87	.78
Benlik algısında değişim	.82	9	.88	.88
Toplam	.89	21	.71	.92

*Bu çalışmanın sonuçları. **Stamm (2005) PYKÖ ve Tedeschi ve Calhoun (1996) TSGÖ sonuçları. ***Yeşil ve ark (2010) PYKÖ ve Dirik ve Karancı'nın (2006) TSGÖ geçerlik güvenilirlik sonuçları.

PYKÖ: Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği; TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı ölçek, 6'li likert tipinde (0 = Olaya bağlı olarak bu değişikliği hiç yaşamadım; 5 = Olaya bağlı olarak bu değişimi büyük ölçüde yaşadım), 21 maddeden oluşmaktadır.^[37] Ölçeğin ranji 0-105'tir. Toplam puan ve alt boyutlardan alınan puan arttıkça kişinin travmatik yaşantı sonrasındaki gelişimi artmaktadır. Ölçeğin özgün formu 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışmalarında form 3 boyuta indirilmiştir. Bu üç boyut; Başkaları İle İlişkiler (6, 8, 9, 15, 16, 20, 21. madde), Yaşam Felsefesinde Değişim (3, 7, 11, 14, 17. madde) ve Benlik Algısında Değişim (1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 18, 19. madde) olarak belirlenmiştir.^[36,37]

Çalışmada kullanılan PYK ve TSG ölçeklerine ilişkin (ana ölçekler, Türkçe uyarlama ve bu çalışma için) güvenilirlik sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi, bilgisayar ortamında, SPSS 21 istatistik programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin parametrik varsayımları karşılaması nedeniyle, sosyodemografik ve mesleki değişkenlere göre PYKÖ ve TSGÖ puanlarının dağılımının incelemesi amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t-test) kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak değerlendirmeye alınmıştır. Anlamlı fark saptanan ve ikiden fazla grubu olan değişkenlerde farklılığı yaratan grubun belirlenmesi amacıyla Post-Hoc, çoklu karşılaştırma yapmak için Tukey testi uygulanmıştır. Diğer değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma materyallerinin onkolojide çalışan hemşirelere ulaştırılabilmesi için, Onkoloji Hemşireliği Derneği Yönetim Kurulu'ndan yazılı izin; Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan

Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik izin; katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular

Bu çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin %36.8'i 25-32 yaş aralığındadır; %69.8'i lisans mezunu; %57.7'si onkolojiye yönelik eğitim almamıştır. %50.5'i 7 yıldan fazla hemşirelik yaptığı; %33'ünün onkolojide çalışma süresi 13-36 ay olduğu; %63.2'i haftada 45 saatin altında çalıştığı; %38.9'u hiç nöbet tutmadan çalıştığı; %60.5'inin hemşireliği isteyerek seçtiği; %70'inin onkoloji hastası ile çalışmayı istediği belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin 77'si onkoloji alanında bir eğitim aldığını belirtmiştir. Bu eğitimler arasında onkoloji hemşireliği kursu; onkolojiye yönelik ilaçların tedavi ve bakımı, kanser türleri, palyatif bakım, psiko-onkoloji yer almaktadır.

Onkoloji hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki verilerin PYKÖ, TSGÖ ve alt ölçek puanlarına ilişkin istatistiksel veriler Tablo 3'te yer almaktadır. Buna göre;

PYKÖ Merhamet Memnuniyeti puanını, yaşın (farklılık 25-32 yaş ile 40 ve üzeri yaş arasında ($p=0.01$), 40 ve üzeri yaş grupta yüksek); aylık nöbet sayısının (farklılık hiç nöbet tutmayanlar ile 5 ve üzeri nöbet tutanlar arasında ($p=0.00$), hiç nöbet tutmayanlarda daha yüksek); haftalık çalışma süresinin; onkolojiye yönelik eğitim almış olmanın; hemşireliği isteyerek seçmenin ve onkoloji hastaları ile çalışmayı istemenin etkilediği belirlenmiştir.

PYKÖ Tükenmişlik puanını, aylık nöbet sayısının (farklılık hiç nöbet tutmayanlar ile 5 ve üzeri nöbet tutanlar arasında ($p=0.01$), 5 ve üzeri nöbet tutanlarda daha yüksek); haftalık çalışma süresinin; onkolojiye yönelik eğitim almış olmanın; onkoloji hastaları ile çalışmayı istemenin etkilediği bulunmuştur.

PYKÖ Merhamet Yorgunluğu puanını, onkoloji hastalarıyla çalışma süresinin (farklılık 12 ay ve altı çalışanlar ile 13-36 ay çalışanlar arasında ($p=0.00$), 13-36 ay çalışanlarda daha yüksek; yine farklılık 13-36 ay çalışanlar ile 61 ve üzeri ay çalışanlar arasında ($p=0.00$) ve 61 ay ve üzeri ay çalışanlarda daha düşük) etkilediği belirlenmiştir. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi değişkenlerinin PYKÖ alt ölçekleri puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

TSGÖ Başkaları İle İlişkiler puanını, yaşın (farklılık 25-32 yaş arası ile 40 ve üzeri yaş arasında ($p=0.04$), 25-32 yaş grubunda daha düşük); çocuk sayısının (farklılık hiç çocuğu olmayanlar ile 1-3 arası çocuğu olanlar arasında ($p=0.03$), 1-3 arası çocuğu olanlarda daha yüksek); meslekte çalışma süresinin (farklılık meslekte 3 yıl ve altı çalışanlar ile 7 yıl ve üzeri çalışanlar arasında ($p=0.04$); 7 yıl ve üzeri çalışanlarda daha yüksek); aylık nöbet sayısının (farklılık hiç nöbet tutmayanlar ile 5 ve üzeri nöbet tutanlar arasında ($p=0.00$), hiç nöbet tutmayanlarda daha yüksek); onkolojiye yönelik eğitim almanın; hemşireliği isteyerek seçmenin; onkoloji hastasıyla çalışmayı istemenin etkilediği saptanmıştır.

TSGÖ Yaşam Felsefesinde Değişim puanını; yaşın (tüm yaş gruplarının birbirine benzer); aylık nöbet sayısının (farklılık

hiç nöbet tutmayanlar ile 5 ve üzeri nöbet tutanlar arasında ($p=0.02$); hiç nöbet tutmayanlarda daha yüksek); haftalık çalışma süresinin; onkolojiye yönelik eğitim almanın; onkoloji hastasıyla çalışmayı istemenin etkilediği bulunmuştur.

Tablo 2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı		
	n=182	%
Yaş		
24 ve altı	42	23.1
25-32	67	36.8
33-39	52	28.6
40 ve üzeri	21	11.5
Cinsiyet		
Kadın	165	90.7
Erkek	17	9.3
Medeni durum		
Evli	91	50.0
Bekar	91	50.0
Çocuk sahibi olma		
Var	103	56.6
Yok	79	43.4
Çocuk sayısı (n=103)		
Yok	23	22.3
1-3	78	75.7
4 ve üzeri	2	1.9
Eğitim düzeyi		
Lise	31	17.0
Lisans	127	69.8
Yüksek lisans	24	13.2
Onkolojiye yönelik eğitim alma		
Evet	77	42.3
Hayır	105	57.7
Meslekte çalışma süresi		
3 yıl ve altı	55	30.2
4-6 yıl	35	19.2
7 yıl ve üzeri	92	50.5
Onkolojide çalışma süresi (n=157)		
12 ay ve altı	41	22.5
13-36 ay	60	33.0
37 ay-60 ay	21	11.5
61 ay ve üzeri	35	19.2
Haftalık çalışma süresi		
45 saat ve altı	115	63.2
46 saat ve üstü	67	36.8
Aylık nöbet sayısı		
Hiç	69	37.9
1-4 nöbet	56	30.8
5 ve üzeri nöbet	57	31.3
Hemşireliği isteyerek seçme		
Evet	112	61.5
Hayır	70	38.5
Onkoloji hastası ile çalışmayı isteme		
Evet	131	72.0
Hayır	51	28.0

TSGÖ Benlik Algısında Değişim puanını, yaş (farklılık 25-32 yaş arası ile 40 ve üzeri yaş arasında ($p=0.04$), 40 yaş ve üzeri grupta daha yüksek); eğitim düzeyi (farklılık lise ve yüksek lisans grupları arasında ($p=0.01$), yüksek lisans grubunda daha düşük); aylık nöbet sayısı (farklılık hiç nöbet tutmayanlar ile 5 ve üzeri nöbet tutanlar arasında ($p=0.03$), hiç nöbet tutmayanlarda daha yüksek); haftalık çalışma süresi; onkolojiye yönelik eğitim alma ; onkoloji hastasıyla çalışmayı isteme durumlarının etkilediği saptanmıştır.

TSGÖ Toplam puanını, yaş (farklılık 25-32 yaş arası ile 40 ve üzeri yaş arasında ($p=0.02$), 40 yaş ve üzeri grupta daha yüksek); çocuk sayısı (farklılık hiç çocuğu olmayanlar ile 1-3 arası çocuğu olanlar arasında ($p=0.04$), 1-3 arası çocuğu olanlarda daha yüksek); aylık nöbet sayısı (farklılık hiç nöbet tutmayanlar ile 5 ve üzeri nöbet tutanlar arasında ($p=0.00$), hiç nöbet tutmayanlarda daha yüksek); haftalık çalışma süresi; onkolojiye yönelik eğitim alma; hemşireliği isteyerek seçme; onkoloji hastası ile çalışmayı isteme durumlarının etkilediği görülmüştür. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, onkolojide çalışma süresi değişkenlerinin TSGÖ alt boyut puanları ile istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tartışma

Bu çalışmada, profesyonel yaşam kalitesinin göstergesi olan merhamet yorgunluğu, tükenmişlik, merhamet memnuniyeti ayrıca travma sonrası gelişim ile mesleki ve sosyodemografik veriler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Ülkemizde hemşirelerde TSG'nin ve PYKÖ'nün birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan bu çalışma, hemşireler ile yapılan ilk çalışma olma niteliğindedir.

Çalışmamızda merhamet memnuniyeti puanını yaşın, tutulan aylık nöbet sayısının, haftalık çalışma süresinin, onkolojiye yönelik eğitim almış olmanın, hemşireliği isteyerek seçme ve onkoloji hastaları ile çalışmayı isteme durumunun etkilediği belirlenmiştir. Merhamet memnuniyetinin yüksek olması hemşirelerin yaptığı işten zevk aldığını ve iş yaşamından doyum sağladığını göstermektedir. Profesyonel yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda, yaş, çalışma yılı ve çalışma saati ile merhamet memnuniyeti arasında^[38] anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca cinsiyetin, eğitim düzeyinin merhamet memnuniyetini etkilediği; hasta sirkülasyonunun, karma klinikte çalışmanın merhamet memnuniyetini azalttığı ve merhamet yorgunluğunu arttırdığı^[39] bulunmuştur. Bununla birlikte medeni durum, dini inanç, hemşire olarak bulunduğu pozisyon;^[40] yaş, eğitim durumu, haftalık çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme, klinikte ve meslekte çalışma süresi profesyonel yaşam kalitesini^[41] etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yaş, eğitim ve olumlu mesleki özelliklerin varlığı ile hemşirelerin yaptıkları işe dair deneyim kazanması, kliniğe ve

Tablo 3. Sosyodemografik ve mesleki verilerin PYKÖ, TSGÖ ve alt ölçek puanlarını etkileme durumu

Değişkenler	PYKÖ			TSGÖ			Toplam
	Merhamet memnuniyeti	Tükenmişlik	Merhamet yorgunluğu	Başkaları ile ilişkiler	Yaşam felsefesinde değişim	Benlik algısında değişim	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Yaş							
24 ve altı	36.45±8.30	18.66±7.13	17.52±8.75	19.38±5.97	14.52±4.21	30.97±6.11	64.88±13.31
25-32 arası	34.47±9.17	19.88±6.26	18.80±7.24	19.28±7.82	13.59±4.63	29.40±7.56	62.28±17.17
33-39 arası	38.01±8.71	19.19±6.54	20.36±8.76	22.36±6.55	15.57±5.18	31.82±7.48	69.76±17.45
40 ve üzeri	40.76±6.11	15.95±5.74	18.38±7.34	23.76±5.89	16.38±4.95	34.09±6.32	74.23±16.11
p	0.01*	0.11	0.39	0.01*	0.04*	0.04*	0.01*
F	3.51*	1.99	1.00	3.87*	2.69*	2.69*	3.88*
Çocuk sayısı							
Yok	34.73±9.18	18.69±7.19	16.34±7.89	17.82±7.34	13.08±4.62	28.95±6.46	59.86±16.39
1-3	37.32±8.63	19.01±6.64	20.39±8.03	21.85±6.67	15.65±4.82	32.14±7.10	69.65±17.13
4 ve üzeri	42.00±1.41	12.50±3.53	21.00±14.14	27.50±0.70	17.50±0.70	33.50±0.70	78.50±2.12
p	0.32	0.40	0.11	0.02*	0.06	0.14	0.03*
F	1.13	0.91	2.26	4.04*	2.84	1.96	3.40*
Eğitim düzeyi							
Lise	37.25±8.03	18.29±7.81	19.96±9.45	21.12±6.17	15.19±3.77	33.22±4.83	69.54±11.70
Lisans	36.74±9.11	19.15±6.50	19.07±8.05	20.93±7.48	14.82±5.15	31.07±7.54	66.83±17.89
Yüksek lisans	35.50±7.59	18.70±5.12	16.66±5.85	18.91±5.33	13.37±3.98	27.75±6.89	60.04±14.46
p	0.74	0.79	0.29	0.40	0.32	0.01*	0.09
F	0.28	0.23	1.21	0.90	1.11	4.07*	2.36
Meslekte çalışma süresi							
3 yıl ve altı	35.69±8.64	18.32±6.39	17.14±7.87	19.10±7.33	13.92±4.93	30.72±6.98	63.76±16.77
4-6 yıl	34.68±9.04	20.77±6.11	20.42±7.92	20.00±7.47	14.42±4.22	29.08±7.15	63.51±16.01
7 yıl ve üzeri	38.01±8.52	18.63±6.75	19.38±8.15	21.92±6.49	15.26±4.91	31.89±7.25	69.07±16.68
p	0.09	0.18	0.12	0.05*	0.25	0.13	0.09
F	2.37	1.72	2.11	3.04*	1.39	2.00	2.42
Onkolojide çalışma süresi							
12 ay ve altı	37.82±8.43	17.12±6.93	17.17±8.23	20.26±7.84	15.07±5.48	31.92±8.26	67.26±19.89
13-36 ay	37.61±7.92	20.75±5.59	22.63±8.61	21.55±6.33	15.36±4.29	31.06±6.00	67.98±14.77
37 ay-60 ay	36.28±9.65	18.52±7.54	18.09±6.57	21.90±7.33	15.14±4.78	30.09±6.46	67.14±15.18
61 ay ve üzeri	36.28±8.88	18.88±6.82	16.65±7.20	20.91±6.65	13.40±4.80	31.54±7.24	65.85±15.52
p	0.79	0.06	0.00**	0.76	0.26	0.78	0.94
F	0.33	2.61	5.91**	0.38	1.34	0.35	0.12
Aylık nöbet sayısı							
Hiç	39.28±8.94	17.55±6.61	19.34±8.33	22.65±7.18	15.78±4.59	32.01±7.20	70.44±16.32
1 - 4 nöbet	36.85±7.39	18.64±6.40	18.17±7.86	20.42±6.53	14.55±4.57	31.94±6.93	66.92±16.18
5 ve üzeri nöbet	33.31±8.68	20.94±6.24	19.08±8.07	18.61±6.77	13.52±5.07	28.84±7.09	60.98±16.50
p	0.00*	0.01*	0.71	0.00*	0.03*	0.02*	0.00*
F	7.89*	4.44*	0.34	5.47*	3.56*	3.85*	5.28*
Haftalık çalışma süresi							
45 saat ve altı	37.64±8.08	18.17±6.45	18.64±7.74	21.29±6.66	15.29±4.45	32.06±6.55	68.65±15.59
46 saat ve üstü	35.00±9.56	20.28±6.56	19.35±8.66	19.68±7.55	13.67±5.25	29.17±7.90	62.53±17.95
p	0.04*	0.03*	0.56	0.13	0.02*	0.00*	0.01*
t	1.98*	-2.11*	-0.57	1.49	2.22*	2.64*	2.41*

Tablo 3. Sosyodemografik ve mesleki verilerin PYKÖ, TSGÖ ve alt ölçek puanlarını etkileme durumu (devamı)

Değişkenler	PYKÖ			TSGÖ			Toplam
	Merhamet memnuniyeti	Tükenmişlik	Merhamet yorgunluğu	Başkaları ile ilişkiler	Yaşam felsefesinde değişim	Benlik algısında değişim	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Onkolojiye yönelik eğitim alma							
Evet	38.49±9.05	17.70±6.76	18.54±7.56	22.19±6.30	15.97±4.40	32.58±6.73	70.75±15.32
Hayır	35.33±8.26	19.86±6.27	19.17±8.45	19.60±7.35	13.76±4.90	29.83±7.33	63.20±17.04
p	0.01*	0.02*	0.60	0.01*	0.00*	0.01*	0.00*
t	2.44*	-2.22*	-0.51	2.48*	3.13*	2.58*	3.07*
Hemşireliği isteyerek seçme							
Evet	38.44±8.21	18.27±6.47	19.40±8.24	22.06±6.45	14.97±4.75	31.73±6.98	68.76±15.34
Hayır	33.82±8.82	20.02±6.58	18.11±7.79	18.52±7.39	14.25±4.90	29.82±7.42	62.61±18.19
p	0.00*	0.07	0.29	0.00*	0.33	0.08	0.01*
t	3.58*	-1.76	1.04	3.39*	0.97	1.74	2.44*
Onkoloji hastası ile çalışmayı isteme							
Evet	39.09±7.53	17.61±6.28	18.63±8.25	22.38±6.37	15.83±4.36	32.22±6.84	70.44±14.98
Hayır	30.43±8.53	22.39±6.01	19.60±7.65	16.39±6.83	11.78±4.70	27.84±7.17	56.01±16.58
p	0.00*	0.00*	0.46	0.00*	0.00*	0.00*	0.00*
t	6.71*	-4.66*	-0.73	5.57*	5.49*	3.82*	5.65*

*P değeri (p<0.05) düzeyinde anlamlıdır. **P değeri (p<0.005) düzeyinde anlamlıdır.

PYKÖ: Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği; TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

hasta profiline uyum sağlaması, sorunları, gereksinimleri daha kolay tanımlayabilmesi ve çözümleyebilmesi, aldığı eğitimleri uygulamaya aktarabilmesi nedeniyle hemşirelerin hastaları ile doyumlu ve etkin vakit geçirdiklerini, hemşirelerin yaptıkları işten keyif aldıklarını ve bu sebeple merhamet memnuniyeti puanında artış olduğunu düşündürmektedir.

Yine yapılan bu çalışmada, hemşirelerin aylık nöbet sayısının, haftalık çalışma süresinin, onkolojiye yönelik eğitim almış olmanın, onkoloji hastaları ile çalışmayı istemenin tükenmişlik puanını etkilediği görülmüştür. Ayrıca onkoloji hastalarıyla çalışma süresinin merhamet yorgunluğu puanını etkilediği bulunmuştur. Literatürde onkoloji-hematoloji kliniklerinde mesleğe yeni başlamanın, mesleki deneyimin, eğitimin ve magnet olmayan hastanelerde çalışmanın tükenmişliği, duygusal tükenmeyi ve işten ayrılma niyetini etkilediği;^[42] dahili-cerrahi hemşirelerine göre onkoloji hemşirelerinin çalışma ortamından daha memnun oldukları, klinik içi uygulamalarda daha iyi bakım sonuçları elde ettikleri^[43] belirlenmiştir. Tuna & Baykal (2014) onkoloji hemşirelerinde çalışma şartlarının ağırlığından dolayı duygusal tükenmenin yüksek olduğunu ve hemşirelerin klinik değiştirmek istediklerini bildirmiştir.^[44] Günüşen & Üstün (2010) mesleği isteyerek seçmenin tükenmişliği azalttığını belirtmiştir.^[45] Yoğun bakım ünitelerinde yaş, çalışma deneyimleri, çalışma yılı, klinikte çalışma süresi, kulla-

nılan baş etme sistemleri, ekip ilişkileri, alınan eğitimler, çalışılan shift, haftalık çalışma saatleri, hastanın durumu tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu etkilediği bulunmuştur.^[46] Çalışmamızın sonuçları ile paralel olarak travmatik deneyimlerin yoğun olduğu kliniklerde, durumu kritik olan hastalar ile çalışmanın ve onlarla geçirilen sürenin tükenmişliği ve merhamet yorgunluğunu arttırdığı söylenebilir. Ayrıca bu çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın, evli ve çocuk sahibi olması, hemşirelerin ailelerinden sosyal destek aldıklarını ve bu desteğin tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuna karşı koruyucu bir etki sağladığını düşündürmektedir. Yine hemşirelerde eğitim düzeyinin ve onkolojiye dair eğitim alma düzeyinin yüksek olmasının, meslek, klinik, hasta ve ailesine dair çeşitli olumsuz durumlar ve mesleki travmatik deneyimler ile olumlu başa çıkmayı arttıracığı; sorunlara çözüm üretme becerilerini güçlendireceği; uygulamalarda başarılı ve güçlü hissetme gibi konulara olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma saatleri ve onkoloji hastasıyla geçirilen sürenin az olması, hemşirelerin onkoloji hastaları ve ailelerinin olumsuz ve travmatik durumlarına daha az maruz kalmalarına, klinik dışı faaliyetlere, özel yaşantılarına daha fazla vakit ayırmalarına ve dinlenmelerine neden olacaktır. Tüm bunların sonucunda hemşirelerin yaptıkları işten doyum sağlayacağı, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun azalacağı öngörülebilir.

Çalışmamızda travma sonrası gelişim alt boyut ve toplam puanları ile yaş, eğitim, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, onkolojiye yönelik eğitim alma, hemşireliği isteyerek seçme, onkoloji hastasıyla çalışmayı isteme arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Travma sonrası gelişim ile ilgili bir sistematik derlemede; çalışmaların daha çok niteleyici yöntemle yapıldığı; yapılan görüşmelerde empatik becerilerin, pozitif bakış açısının, yapılan işe değer vermenin ve memnun olmanın, profesyonel değerlere sahip olmanın, ekip içi uyumun, eğitimin, kişilik özelliklerinin, destek almanın, hobilerin, düzenli yaşam alışkanlıklarının, travma geçmişinin ve hayata dair olumlu deneyimlere sahip olmanın ön plana çıktığı görülmüştür.^[47] Çalışmamızdan farklı olarak, Zerach & Shalev (2015) psikiyatri hemşirelerinde yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma yılı, gelir ve eğitim düzeyi ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır; ancak hemşirelerde travma sonrası gelişim düzeyi düşük, başkaları ile ilişkiler, benlik algısında değişimde farklılık ve travma etkisi yüksek bulunmuştur.^[48] Bir metaanalizde; travma sonrası gelişim ve travma sonrası stres bozukluğu ile yaşın ve travma tipi arasında ilişki bulunmuştur.^[49] Etkileşime geçilen grubun yaşadığı travmanın etkisi, yoğunluk ve büyüklüğüne göre; hizmet verilen grubun yaşına, hastalığı/durumuna göre; hizmet veren grubun inancına, bilişsel yapısına, empatiyi doğru kullanmasına, aldığı eğitime, hastayla geçirdiği süreye göre travma sonrası gelişim düzeyi değişebilmektedir. Bu çalışma için, onkolojide yaş ve eğitim arttıkça daha bilgili ve deneyim sahibi olduğu; çocuk sahibi olmanın ebeveynliği ve yardım edicilik gibi duyguları geliştirdiği; az veya hiç nöbet tutmanın kendine ve diğerlerine daha fazla zaman ayırmak için fırsat taşıdığı; mesleğe ve hastalarla ilgili olumlu algıların yine yardım ediciliğe ve olumlu bilişsel anlam yüklenmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Kakai (2013) onkoloji ile bilgilendirme yapılan sağlık çalışanları ile yaptığı derinlemesine görüşmede başkalarına yönelik görüşlerin/bakış açısının değiştiğini, duygusal destek verme/alma gereksiniminin arttığını, kişilik ve yaşam hedeflerine yönelik değişimler geçirildiğini belirlemiştir.^[50] Onkoloji kliniklerinde travmatik deneyimler ile sık karşılaşıldığı bilinmekle birlikte, bu deneyimlerin hemşirelerin yaşama bakış açılarındaki olumlu yönde değişiklik yarattığı, aldıkları ya da katıldıkları eğitimlerin bu deneyimlerin etkisini azalttığı; onkoloji kliniğinde çalışmanın zorluklarına rağmen, hemşirelerin daha profesyonel, aktif çalışacaklarını ve merhamet memnuniyeti ile travma sonrası büyümeye açık olduklarını düşündürmektedir. Ancak hemşirelerin yaş aralığının genç olması tükenme açısından risk taşımaktadır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma web tabanlı anket yoluyla katılımcılara ulaştırılmaya çalışılmıştır. İnternet kullanımının yaygın olmasına rağmen, kullanım alanındaki farklılıklardan kaynaklı istenen katılımcı sayısına ulaşılmakta güçlük çekilmektedir.

Sonuç

Değişkenlere göre hemşirelerin PYKÖ puanları arasında fark değerlendirmesinde; Merhamet Memnuniyetini; yaşın; tutulan aylık nöbet sayısının; haftalık çalışma süresinin; onkolojiye yönelik eğitim almış olmanın; hemşireliği isteyerek seçmenin ve onkoloji hastaları ile çalışmayı isteme durumunun etkilediği belirlenmiştir. Tükenmişliği; aylık nöbet sayısının; haftalık çalışma süresinin; onkolojiye yönelik eğitim almış olmanın; onkoloji hastaları ile çalışmayı istemenin etkilediği bulunmuştur. Merhamet Yorgunluğunu; onkoloji hastalarıyla çalışma süresinin etkilediği saptanmıştır. TSGÖ Toplam puanını, yaşın; çocuk sayısının; aylık nöbet sayısının; haftalık çalışma süresinin; onkolojiye yönelik eğitim alınmanın; hemşireliği isteyerek seçmenin; onkoloji hastası ile çalışmayı istemenin etkilediği belirlenmiştir.

Bu bağlamda mesleki şartların iyileştirilmesi ve hemşirelerin desteklenmesi profesyonel yaşam kalitesini arttıracaktır. Ayrıca mesleki yaşantıda karşılaşılan travmatik deneyimlerin gelişime dönüştürülmesi olasıdır. Bu noktadan yola çıkarak çalışan memnuniyetini arttırmak için çalışanların isteklerinin öncelikli tutulması; politikaların, çalışan sayısının hemşire/hasta/klinik oranını dikkate alacak şekilde planlanması; kurum yöneticilerinin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti ile ilgili bilgi sahibi olmaları ve çalışanların haklarını bu doğrultuda gözeterek kurum faaliyetlerini planlamaları ve sürdürmeleri önemlidir. Yaşın ölçek puanlarını etkilediği saptanmıştır; bu nedenle erken ve geç erişkinlik dönemlerindeki hemşirelerin onkoloji kliniklerinde çalıştırılmaması tükenme ve merhamet yorgunluğu gelişmesi için önemlidir. Yine eğitim ve onkolojiye yönelik eğitim almış olmanın ölçek puanlarını etkilemesine dayanarak, onkoloji ve onkoloji hastası ile ilgili hemşirelere uygulamalı eğitim faaliyetleri ile farkındalık programlarının düzenlenmesi ve hemşirelerin katılımının sağlanması; onkoloji ile ilgili kongre-seminer gibi hastane dışı faaliyetlere hemşirelerin katılımının artırılması; hemşireleri etkileyen faktörleri, bu faktörlerin hemşireler üzerindeki etkilerini, daha ayrıntılı inceleyen ve değerlendiren kalitatif ve kanitatif araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Bu çalışma, "Onkolojide Çalışan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Travma Sonrası Gelişim Düzeyleri" adıyla, 3. Uluslararası 7. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Çalışma adı geçen kongrenin CD'si dışında herhangi bir yerde yayımlanmamıştır. Bu çalışma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.*

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – G.Y., B.Ü.; Dizayn – G.Y., B.Ü.; Dene-tim – G.Y., B.Ü.; Finansman – G.Y., B.Ü.; Materyal – G.Y., B.Ü.; Veri toplama veya işleme – G.Y., B.Ü.; Analiz ve yorumlama – G.Y., B.Ü.; Literatür arama – G.Y., B.Ü.; Yazan – G.Y., B.Ü.; Kritik revizyon – G.Y., B.Ü.;

Kaynaklar

- Canadian Association of Nurses in Oncology. Retrieved 2018, from <https://www.cano-acio.ca/default.aspx>.
- Can G. Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015.
- Tuna R, Baykal Ü. The relationship between job stress and burnout levels of oncology nurses. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2014;1:33–9.
- Romeo-Ratliff A. An Investigation into the Prevalence of and Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, Compassion Satisfaction, and Self-Transcendence in Oncology Nurses. Unpublished Phd thesis, Seton Hall University; 2014.
- Farrell C, Molassiotis A, Beaver K, Heaven C. Exploring the scope of oncology specialist nurses' practice in the UK. *Eur J Oncol Nurs* 2011;15:160–6.
- Baykal U, Seren S, Sokmen S. A description of oncology nurses' working conditions in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13:368–75.
- Ünlü H, Karadağ A, Taşkın L, Terzioğlu F. Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010;1:13–28.
- Uña Cidón E, Cuadrillero Martín F, Hijas Villaizán M, López Lara F. A pilot study of satisfaction in oncology nursing care: An indirect predictor of quality of care. *Int J Health Care Qual Assur* 2012;25:106–17.
- Tunçel Yİ, Kaya M, Kuru RN, Menteş S, Ünver S. Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. *Turk J Intensive Care* 2014;12:57–62.
- Emold C, Schneider N, Meller I, Yagil Y. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs* 2011;15:358–63.
- Fındık ÜY, Erol Ö, Süt N, Motör D. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2011;27:55–65.
- Ergin D, Şen Celasin N, Akış Ş, Altan Ö, Bakırlıoğlu Ö, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;11:49–64.
- Kaya N, Kaya H, Erdoğan Ayık S, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010;7:401–19.
- Günüşen N, Üstün B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:48–58.
- Cihan YB. Onkoloji Bölümünde Çalışan Sağlık Personelinde Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Yeni Tıp Dergisi* 2011;28:17–22.
- Książek I, Stefaniak TJ, Stadnyk M, Książek J. Bournout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs* 2011;15:347–50.
- Cummings GG, Olson K, Hayduk L, Bakker D, Fitch M, Green E, et al. The relationship between nursing leadership and nurses' job satisfaction in Canadian oncology work environments. *J Nurs Manag* 2008;16:508–18.
- Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *DEUHFED* 2011;4:12–8.
- Akpınar AT, Taş Y. Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Tr J Emerg Med* 2011;11:161–5.
- Derin N, Demirel ET. Tükenmişlik Sendromunun Örgütsel Bağlılığı Zayıflatıcı Etkilerinin Malatya Merkez'de Görev Yapan Hemşireler Üzerinde İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2012;17:509–30.
- Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12:9–20.
- World Health Organization. Cancer. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- T.C. Yükseköğretim Kurulu, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de sağlık eğitimi ve sağlık insangücü durum raporu (Kurumların Öğrenci ve Akademik Personel, Fiziki Mekan ve Kapasite, Cihaz ve Donanım Durumu). YÖK Yayın No: 2010/1, Ankara: Uyum Ajans; 2010.
- The European Oncology Nursing Society. Glaus A. The status of cancer nursing – a European perspective. St. Gallen, Switzerland: 2001.
- Figley CR. Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized (Psychosocial Stress Series). New York: Brunner/Mazel; 1995;1–17.
- ProQOL. Stamm BH. Helping the Helpers: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue in Self-Care, Management, and Policy of Suicide Prevention Hotlines. 2009. Retrieved from www.ProQOL.org.
- Yılmaz G, Üstün B. Hemşirelerde profesyonel yaşam kalitesi: Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *J Psy Nurs* 2018;9:205–11.
- Stamm BH. The ProQOL Manual: THE PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales. A Collaborative Publication with Sidran Press; 2005.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981 2:99–113.
- Calhoun JG, Tedeschi RG. Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 1999.
- Tedeschi RG. Violence Transformed Posttraumatic Growth in Survivors and Their Societies. *Aggression and Violent Behavior* 1999;4:319–41.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry* 2004;15:1–18.
- Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Arch Psychiatr Nurs* 2011;25:1–10.
- Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010;36:420–7.

35. Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun NN, Aker AT. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010;47:111–7.
36. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic growth inventory: Measuring the Positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996;9:455–71.
37. Dirik G, Karanci AN. Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *J Clin Psychol Med Settings* 2008;15:193–203.
38. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, et.al. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results. *J Nurs Manag* 2014;22:506–18.
39. Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME, Ingersoll GL. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Crit Care Nurse*. 2015;35:32–43.
40. Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim JS. Professional quality of life and clinical competencies among Korean Nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2015;9:200–6.
41. Çatak T, Bahçecik N. Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *MÜSBED* 2015;5:85–95.
42. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Int J Evid Based Healthc* 2012;10:126–41.
43. Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nurs* 2013;36:206–12.
44. Tuna R, Baykal Ü. Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler F.N. *Hem. Derg* 2013;21:92–100.
45. Partlak Günüşen N, Üstün B. Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *DEUHYO ED* 2010;3 40–51.
46. van Mol MM, Kompanje EJ, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS One* 2015;10:e0136955.
47. Manning-Jones S, de Terte I, Stephens C. Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *International Journal of Wellbeing* 2015;5:125–39.
48. Zerach G, Shalev TB. The relations between violence exposure, posttraumatic stress symptoms, secondary traumatization, vicarious post traumatic growth and illness attribution among psychiatric nurses. *Arch Psychiatr Nurs* 2015;29:135–42.
49. Shakespeare-Finch J, Lurie-Beck J. A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *J Anxiety Disord* 2014;28:223–9.
50. Kakai H. A community of healing: Psychosocial functions of integrative medicine perceived by oncology patients/survivors, healthcare professionals, and CAM providers. *Explore (NY)* 2013;9:365–71.