

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan
Hemşirelerde Öz-Şefkat ve İkincil Travmatik
Stresin İncelenmesi**

TUĞBA ŞAHİN

Hemşirelik Programı (Psikiyatri Hemşireliği)

Yüksek Lisans Programı

İSTANBUL-2019

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan
Hemşirelerde Öz-Şefkat ve İkincil Travmatik
Stresin İncelenmesi**

Hemşirelik Programı (Psikiyatri Hemşireliği)
Yüksek Lisans Programı

TUĞBA ŞAHİN
DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Prof.Dr.Perihan GÜNER

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (Psikiyatri Hemşireliği) Yüksek Lisans programı öğrencisi Tuğba ŞAHİN, '*ÇOCUK ONKOLOJİ/HEMATOLOJİ ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE ÖZ-DUYARLILIK VE İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN İNCELENMESİ*' konulu Yüksek Lisans tezini 29.01.2020 tarihinde olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

ÜYE

ÜYE

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini her zaman benimle paylaşan ve tez sürecimin her aşamasında desteğini esirgemeyen, çok değerli katkıları bulunan ve tüm süreçlerde her zaman motivasyon konusunda destek olan çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Perihan GÜNERe,

Yüksek lisans eğitimimin ders aşamasında bana her türlü kolaylığı sağlayarak destek olan Amerikan Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Ülkü Burgess'e, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür yardımcıları Burcu BOZKURT ve Deniz KÜÇÜKLER'e, yüksek lisans eğitimimin tez aşamasında bana her türlü kolaylığı sağlayarak destek olan, çalışmakta olduğum Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Nazmiye ARSLAN'a, Müdür Yardımcısı Ayşe UZUNHASAN'a ve Koordinatörlerimiz Yeliz DEMİRBAŞ'a ve Lezgin KOÇ'a , ders aşamasında ve tez sürecinde desteğini esirgemeyen tüm ekip arkadaşlarıma,

Bana her konuda destek olan, güç veren ve her zaman yanımda olduğunu bildiğim annem Sakine Şahin'e, babam Atila Şahin'e, her türlü teknik destek ve motivasyon için kardeşim Tuğçe Şahin'e, tez sürecinde gösterdiği anlayış ve yardımları için Alpaslan Tokatlıoğlu'na, Lokum'a, tez aşamasında desteğini esirgemeyen Esra Çelik'e, Yeşim Cenal'a, Aysun Metinoğlu'na, Kaan Doğru'ya,

Çalışmaya katılmayı kabul ederek zaman ayıran ve değerli katkıları olan herkese:

Teşekkürlerimi sunarım.

TUĞBA ŞAHİN

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

TUĞBA ŞAHİN

ÖZET

Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan Hemşirelerde Öz-Şefkat ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi

Bu araştırmanın birinci amacı, çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerin öz-şefkat ve ikincil travmatik stres düzeylerini ve bazı sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile öz-şefkat ve ikincil travmatik stres puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemektir. Araştırmanın ikinci amacı ise, öz-şefkat ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında ilişki olup-olmadığını ortaya koymaktır.

Tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılan çalışma, üç kamu üniversite, iki vakıf üniversite ve bir devlet hastanesi olmak üzere altı hastanede çalışan 115 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Öz Duyarlılık Ölçeği" ve "İkincil Travmatik Stres Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı analizler, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi, Bağımsız gruplarda t testi, Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney u testi, Bonferroni testive Spearman korelasyon ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm testler için $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Evli olan, çocuk sahibi olan, ailede ya da yakın çevresinde kanser öyküsü olan, onkoloji/hematoloji alanında çalışmayı kendisi seçmeyen, onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnun değilim diyen hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). 19- 24 yaş grubunda olan; bekar olan, lisans/yüksek lisans mezunu olan, çocuk sahibi olmayan, hemşire olarak çalışma yılı 1-3 olan, çocuk onkoloji/hematoloji alanında bir yıldan az çalışan, onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan çok memnun olan hemşirelerin Öz Duyarlılık/Öz-Şefkat Ölçeği (ÖDÖ) toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Hemşire olarak çalışma süresi, ÖDÖ 'genel', öz sevecenlik ve ' bilinçlilik' alt ölçeklerinin negatif; çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışma süresi 'paylaşımların bilincinde olma' alt ölçeğinin negative yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşı 'İTSÖ' kaçınma' alt boyutunun pozitif yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. İTSÖ ile ÖDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan regresyon analizinde, öz sevecenlik, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarının ikincil travmatik stres üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir etkisinin olduğu ($p < 0.05$) ve öz sevecenlik alt boyutunun diğer alt boyutlara göre ikincil travmatik stres üzerinde etkisinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Beta: -0.903).

Bu çalışmadan elde edilen verilerle, hemşirelerin öz-şefkat düzeyleri arttıkça, ikincil travmatik stres düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Bu bağlamda, özellikle hemşirelerin öz şefkat düzeylerini arttıran girişimlerin uygulanması ile ikincil travmatik stres düzeylerinin azaltılabileceği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Çocuk onkoloji, çocuk hematoloji, hemşire, öz şefkat, ikincil travmatik stres

ABSTRACT

Analysing of Self-Compassion and Secondary Traumatic Stress on Nurses Who Works on Pediatric Oncology/Haematology

The first aim of this research is to determine the level of self compassion and secondary traumatic stress of nurses who works on paediatric oncology/haematology, and whether there is or not a difference between the average scores of some socio-demographic and professional characteristics, and self compassion and secondary traumatic stress. The second aim of the research is revealing whether there is or not a relation between self compassion and secondary traumatic stress level. The third aim is determining the predictors of self compassion and secondary traumatic stress of nurses.

The definitive and relational study is conducted with 115 nurses working in three public universities, two foundation universities and six hospitals including one public hospital. "Personal Information Form", "Self-compassion Scale" and "Secondary Traumatic Stress Scale" were used as data collection tools. In the analyses of data, descriptive analyses, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U Test; in independent groups, T-test, Bonferroni test and Spearman correlation analysis are used. In univariate analysis, multivariate retrospective linear regression analysis was used to measure the relationship between significant variables. The value of $p < 0.05$ is considered as statically significant for all the tests.

STSS average total point of nurses who are married, have a child, have a family member with a diagnosis of cancer, did not choose to work on field of paediatric oncology/haematology and are not happy to work on the field is determined as higher ($p < 0.05$) while average total point of SCS of Nurses who are in the 19-24 age range, are single, have undergraduate and postgraduate diploma, do not have a child, have 1-3 years of working experience as a nurse, work on field of paediatric oncology/haematology for less than a year, are very pleased to be working on the field is determined as higher ($p < 0.05$). As the duration of working as a nurse was found to be thenegative predictor of " Self-Compassion Scale" 'general', 'Self-Kindness Items' and 'awareness' subscale; working time in the field of child oncology/haematology was found as the negative predictor of the 'awareness of sharing' subscale, too. Also, the age of nurses is found as a predictor of "secondary traumatic stress" and avoidance subscale Analysis was used to investigate the relationship between scales. It was found that there was a statistically significant and average negative relationship between STSS and SCS. In the regression analysis conducted, it is determined that self-compassion, awareness and over-identification sub-scales are statistically significant on the secondary traumatic stress level ($p < 0.05$), and it is also found that self-compassion sub-scale effects more than the other sub-scales on the secondary traumatic stress level (Beta:-0.903)"

By the data obtained from this study, it is seen that as the self-compassion level of nurses increases the level of secondary traumatic stress level decreases. Thereby, it might be said that by applying attempts which enhance the level of self-compassion of nurses, the secondary traumatic stress level could be reduced.

Keywords: pediatric oncology, pediatric haematology, nurse, self-compassion, secondary traumatic stress.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ	x
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Çocukluk Çağı Kanseri.....	4
2.1.1 Epidemiyoloji	4
2.1.2 Tedavi	5
2.2 Çocukluk Çağı Kanseri Olan Çocuklarda Psikososyal Sorunlar	6
2.3 Ailelerde Psikososyal Sorunlar	7
2.4 Çocukluk Çağı Kanseri Hastalarında Hasta Bakımında Hemşirenin Rolü	7
2.5 Çocuk Onkoloji/Hematoloji Hemşirelerinde Psikososyal Sorunlar	8
2.6 Çocuk Onkoloji/Hematoloji Hemşirelerinde İkincil Travmatik Stres	9
2.7 Öz-Şefkat	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14

3.1.	Araştırmanın Tipi	14
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.4.	Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri	15
3.5.	Araştırmanın Değişkenleri	16
3.6.	Veri Toplama Araçları	16
3.7.	Verilerin Toplanması	18
3.8.	Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.9.	Araştırmanın sınırlılıkları	19
3.10.	Etik Kurul Onayı	20
4.	BULGULAR	21
5.	TARTIŞMA	50
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	58
6.1	Sonuçlar	58
6.2	Öneriler	62
7.	KAYNAKLAR	64
8.	EKLER	76

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.3.1 Araştırmanın Yapıldığı Hastaneler ve Hemşire Sayısı

Tablo3.6.1 Öz-Duyarlılık Ölçeğinin Toplam ve Alt Ölçekleri, Maddeleri ve Cronbach Alfa Değerleri

Tablo 3.6.2 İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyutları, Maddeleri ve Cronbach Alfa Değerleri

Tablo 4.2.1 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.2.2 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.3.1: Hemşirelerin İTSÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.3.2: Hemşirelerin ÖDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.5 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.6 Hemşirelerin Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışmaktan Memnuniyet Düzeyine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Test Sonuçları

Tablo 4.7. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Öz Duyarlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.8. Hemşirelerin Yaşlarına Göre Öz Duyarlılık Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Test Sonuçları

Tablo 4.9. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Öz Duyarlılık Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 4.10. Hemşirelerin Hemşire Olarak Çalışma Süresine Göre Öz Duyarlılık Ölçeği Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Test Sonuçları

Tablo 4.11. Hemşirelerin Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Hemşire Olarak Çalışma Süresine Göre Öz Duyarlılık Ölçeği Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Test Sonuçları

Tablo 4.12. Hemşirelerin Onkoloji Alanında Çalışmaktan Memnuniyet Düzeyine Göre Öz Duyarlılık Ölçeği Ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Test Sonuçları

Tablo 4.13: İkincil Travmatik Stres Ölçeği(İTSÖ), Toplam ve Alt Boyutları ile Özduyarlılık Ölçeği(ÖDÖ) Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Tablo 4.14 Öz Duyarlılık Ölçeğine Ait Alt Ölçeklerin İkincil Travmatik Stres Üzerine Etkisi



KISALTMALAR DİZİNİ

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

ÖDÖ: Öz-Duyarlılık Ölçeği

SML: Sağlık Meslek Bilesi

PBÖ: Paylaşımların Bilincinde Olma



GİRİŞ VE AMAÇ,

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çocukluk çağı kanserleri, aile ve çocuklar için oldukça travmatik bir yaşantıdır (Stewart ve Wild 2014; Kudubeş ve Bektaş 2017). Çocukluk çağı kanserleri, gelişmiş ülkelerde ikinci yaygın ölüm nedeni iken, (Kaatsch, 2010) Türkiye’de de ilk dört sıra içerisinde yer almaktadır (Uzunhan ve Karakaş, 2012). Kanser, sık görülmesi ve yüksek oranda ölüme yol açması nedeniyle günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir (Stewart ve Wild 2014; Kudubeş ve Bektaş 2017). Diğer taraftan günümüzde geliştirilen spesifik tanı koyma yöntemleri ve multidisipliner tedavi stratejileri ile birlikte son 10 yılda, çocukluk çağı kanserleri için tedavi olasılığında belirgin bir artış göstererek (Kaatsch,2010) hastaların yaklaşık %75’inde iyileşme olduğu ifade edilmektedir (Kostak ve Akan,2011).

Bu olumlu gelişmelere rağmen, literatürde kanser tanısının ve tedavisinin yaşamın her alanında olumsuz etkilere yol açma potansiyeli olduğu ve önemli, geçici ve/veya kalıcı psikososyal sorunlara yol açtığı belirtilmektedir (Jacobsen ve Wagner,2012; Nakaguchi ve ark.,2013; Middleton, 2014). Ağrıya neden olabilecek invaziv girişimler, uygulanan tedavilerin ciddi yan etkileri, hastaneye yatışın olması, aileden ayrılma, okuldan uzak kalma ve çok uzun süren tedavi gibi durumlar çocuğu ve ailesini psikososyal yönden ciddi düzeyde etkilemektedir. (İlhan, 2009 ;Yıldırım ve ark. 2014 ; Sezgin ve ark.,2007). Ayrıca kanser hastalarına bakım verme; ailede günlük ritüellerin değişmesine, sosyal rollerle ilgili çatışma yaşanmasına, aile içi gerginliğe ve ekonomik kayıplara neden olmaktadır (Bevans ve Sternberg, 2012; Kaya ve ark 2017). Karabuğa Yakar ve Pınar(2013) tarafından yapılan bir çalışmada ise, bakım verenlerin %53.3’ünün bireysel sorumluluklarını yerine getiremedikleri, %45’inin aile ilişkilerinde sorun yaşadıkları ve %30’unun çalışma hayatında sorumluluklarını yerine getiremedikleri belirlenmiştir. Ayrıca Bostancı ve ark.(2007) tarafından yapılan çalışmada,bakım veren bireylerin %19’unun maddi sıkıntı yaşamaya başladıkları, %4’ünün diğer çocuklar ile ilgilenemediği ve %12’sinin tedavi için şehir değiştirmek durumunda kaldıkları bildirilmiştir.

Kanser tedavisinden sonraki süreçte de çocuklarda psikososyal olarak normal yaşama geri dönüş, sosyal ortama uyum sağlama gibi durumlarda zorlanma (Özbaran ve Erermiş,2006); fiziksel olarak tedavi yoğunluğu sebebi ile günlük yaşamlarındaki fiziksel aktivitede azalma ve tedaviye bağlı olarak beden kitle indeksinde artış (Kürtüncü ve Demirbağ,2013) nöro-bilişsel olarak ilişkili uyku düzeninde bozulma (Bilsin ve Özalp,2018)olabileceği bildirilmiştir.Çocuklar ve ailelerde görülen kanser hastalığının bütün bu olumsuz etkileri sadece hasta ve ailelerde değil, bu hastalara bakım veren sağlık profesyonellerini de ciddi düzeyde etkilemektedir (Onan ve Işık, 2010). Literatürde özellikle ekibin vazgeçilmez bir üyesi olan hemşirelerin, bu hastalara fiziksel, emosyonel ve spiritüel bakım vermede anahtar role sahip oldukları ifade edilmektedir (Bultz 2016, Corner 2002). Ancak karmaşık kanser tedavileri, hasta ölümleri gibi durumlara sıklıkla maruz kalma (Ko ve Kiser-Larson,2016), birimlerde yeterli hemşire ile çalışamama (Tuna ve Baykal,2013), kanser tedavisinde kullanılan ilaçlara maruz kalma, bazı hastaların terminal dönemde olmalarına bağlı yaşanan gerginlikler (Tuna,2010) onkoloji hemşireleri için stres kaynağı oluşturmaktadır.Çalışmalar (Barrett ve Yates, 2002, Grunfeld ve ark 2004) pediatrik onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde iş stresine sahip olmalarının hemşirelerin, işe devamlılığını, hemşire devir hızını, hasta memnuniyetini ve hasta güvenliğini olumsuz olarak etkilediğini göstermektedir. Ayrıca çalışmalar, iş stresinin mesleki etkinliği ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkileme(Duarte ve ark.2016, Shanafelt ve ark. 2002),tıbbi hatalarda artış(Duarte ve ark.2016), sağlık profesyonellerinde depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı (Taycan ve ark.2006, Maslach ve ark. 2001, Schulz et al. 2011) ve şefkat duygusunda azalma(Neumann ve ark. 2011, Nunes ve ark. 2011, Wilson ve ark. 2012) gibi bir çok soruna yol açtığını göstermektedir. Ayrıca kanser gibi travmatik hastalığı olan bireylerle ya da diğer travma mağdurları ile çalışan meslek gruplarının travmatik yaşantılardan etkilendiği (Birinci ve Erden, 2016) ve bu bireylerde ikincil travmatik stres belirtilerinin görüldüğü bildirilmektedir (Gürkan ve Yalçın, 2017, Birinci ve Erden, 2016). Öte yandan öz-şefkatin(öz duyarlılık, öz merhamet), psikolojik iyi oluş için koruyucu bir faktör olabileceği (Boellinghaus ve ark.2012) ve iyi olmada stresin etkisini azaltarak tampon rol üstlenebileceği ifade edilmektedir. Bu nedenle öz şefkat geliştirme, ikincil travmatik stres semptomlarını azaltma ve

merhametli bir hasta bakımı geliştirmede hayati rol oynayabileceğinden söz edilmektedir. İki derleme makalede (Mills ve ark. 2015, Raab 2014), sağlık profesyonellerinde öz Őekfat düzeyinin belirlenmesinin ne kadar önemli olduğu tartişılmış ancak bu konuda araştırmaların olmadığı ifade edilmiştir. Literatürdeayrıca hemşireler kendilerine Őekfat göstermeden Őekfatli bir hasta bakımı veremeyecekleri için, öz Őekfat düzeyinin bir hemşirelik sorunu olarak görölmesi gerektiği ifade edilmektedir (Heffernan, 2010).Bu nedenle Türkiye’de ilk kez yapılacak olan bu çalışma ile, çocuk onkoloji/hematoloji hastaları ile çalışan hemşirelerin, öz Őekfat ve ikincil travmatik stres düzeyleri ve bunlar arasında nasıl bir ilişki olduğu ortaya konacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın birinci amacı, çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerin öz-Őekfat ve ikincil travmatik stress düzeylerini ve bazı sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile öz-Őekfat ve ikincil travmatik stres puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemektir. Araştırmanın ikinci amacı ise, öz- Őekfat ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında ilişki olup-olmadığını ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin öz- Őekfat/öz- duyarlılık ve ikincil travmatik stres toplam ve alt ölçek puan ortalamaları nedir?
2. Hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma), mesleki özellikler (onkolojide çalışmayı isteyerek seçme, hemşire olarak çalıştığı yıl, çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalıştığı yıl, aile ya da yakın çevrede kanser yaşama durumu, onkoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyi) ile ikincil travmatik stres toplam ve alt ölçekleri (duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Hemşirelerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma), mesleki özellikleri (Onkolojide çalışmayı isteyerek seçme, hemşire olarak çalıştığı yıl, çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalıştığı yıl, aile ya da yakın çevrede kanser yaşama durumu, onkoloji alanında

çalışmaktan memnuniyet düzeyi) ile öz- şefkat toplam ve alt ölçekleri (öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

4.Hemşirelerin öz- şefkat ve ikincil travmatik stres toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır ?



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Çocukluk Çağı Kanseri

2.1.1 Epidemiyoloji

Kanser, günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli hastalıklardan biridir (Sezgin ve ark.2007). Çocukluk çağı kanserleri, gelişmiş ülkelerde ikinci yaygın ölüm nedeni iken, (Kaatsch,2010) Türkiye’de ilk dört sıra içerisinde yer aldığı ifade edilmektedir (Uzunhan ve Karakaş,2012). Bir taraftan çocukluk çağı kanser insidanslarında artış olduğu, diğer taraftan prognozu ile ilgili de olumlu gelişmeler olduğu bildirilmektedir (Kaatsch,2010). Çocukluk çağı kanserleri, 12 grup altında incelenmektedir. Bunlar: Lösemiler ve myeloproliferatif hastalıklar; lenfomalar ve retikuloendotelial neoplaziler; beyin ve spinal kanal tümörleri ; nöroblastom ve diğer periferik sinir hücreli tümörler; retinoblastom; böbrek tümörleri; karaciğer tümörleri; kemik tümörleri; yumuşak doku ve diğer kemik dışı sarkomları; germ hücreli tümörler ; trofoblastik tümörler ve gonadal neoplaziler; diğer malign epitelial neoplaziler , malign melanom ve diğer sınıflanmamış malign neoplaziler'dir (Foucher ve ark 2005).Türkiye'de, 2014 verilerine göre 0-14 yaş grubu erkek çocuklarında en sık görülen kanser türü %36.5 ile immatür lenfoblastik hücrelerin malign proliferasyonu ve birikimi olan lösemidir. Lösemiye %18.2 görülme oranı ile Merkezi Sinir Sistemi (MSS) tümörleri takip etmektedir. %1 görülme oranı ile retinoblastom son sırada yer almaktadır. Aynı şekilde 0-14 yaş grubu kız çocuklarına bakıldığında ise, %34.1 görülme oranı ile lösemi, ilk sıradadır. Lösemi, 0-14 yaş grubu kız ve erkek çocuklarında çocukluk çağı kanserleri arasında en sık rastlanan kanser türüdür (TC Sağlık Bakanlığı. (2015).Löseminin en sık rastlanan alt türü ise, %75-80 görülme oranı ile lenfoblastik lösemidir (Uzunhan ve Karakaş,2012). %18.9 görülme oranı ile erkek çocuklarında olduğu gibi kız çocuklarında da MSS tümörleri ikinci sırada yer almaktadır. 0-14 yaş grubu kız çocuklarında ise, erkek çocuklarından farklı olarak son sırada, %1.5 görülme oranı ile hepatik tümörler yer almaktadır. Çocukluk çağında her iki cinsiyette de lösemiden sonra, lenfoma ve MSS tümörleri yaygın görülen kanser türleridir. 15-24 yaş erkek çocuklarına bakıldığında ise, %24.8 görülme oranı ile ilk sırada testis

kanserleri; 15-24 yaş kız çocuklarında ise %31.6 görülme oranı ile tiroid kanserleri ilk sırada yer almaktadır (TC Sağlık Bakanlığı 2015).

2.1.2 Tedavi

Günümüzde çocukluk çağı kanserleri için geliştirilen spesifik tanı koyma prosedürleri ve multidisipliner tedavi stratejileri ile birlikte son on yılda tedavi olasılığında belirgin bir artış olmuştur (Kaatsch,2010). Çocukluk çağı kanserlerine yakalanan çocukların yaklaşık %75'i iyileşmekte, kalan %25'inde ise, hastalık tekrar etmekte ve tedaviye yanıt alınmamaktadır (Kostak ve Akan,2011).Çocukluk çağı kanserlerinde erken tanı ve tedavi; morbidite ve mortalite oranlarında azalma olması açısından önemlidir(Steuber,2018). Çocukluk çağı kanserleri türlerine göre tedavi planı da multidisipliner ekip içerisinde farklılaşmaktadır (Yümlü,2015). Çocukluk çağı kanserlerinin tedavisi genellikle tümörün hücresel yapısına, konumlandığı yere, mevcut hastalığın evresine ya da tümörün çevre dokulara metastaz olma durumuna göre planlanmaktadır. Tedavi yöntemleri cerrahi müdahale, kemoterapi ya da radyoterapi olabildiği gibi aynı anda iki tedavinin seçildiği vakalarda olabilmektedir (Kutluk ve Kars 2001, Yıldırım ve ark 2014).Kanser tedavisi gören çocuk onkoloji/hematoloji hastalarının tedavi planı düzenlenirken, hastalık sonrası oluşan geç yan etkiler de düşünülmelidir.Bu hastalar, hayat boyu ikincil kanserler de düşünülerek geç yan etkiler açısından izlenmelidirler. Hematolojik ikincil kanserlerin en fazla ilk beş yıl içinde görüldüğü belirtilmektedir(Kebudi ve ark.2011).

2.2 Çocukluk Çağı Kanserleri Olan Çocuklarda Psikososyal Sorunlar

Hastalık, genel olarak her çocuğun karşılaşılabileceği yaygın bir stres kaynağıdır (Sezgin ve ark.2007).Artık kronik bir hastalık olarak kabul edilen kanser, tüm çocuklar için oldukça travmatik ve zor bir yaşantıdır (Kudubeş ve Bektaş 2017, Sezgin ve ark. 2007). Tıbbi gelişmelerle birlikte mortalitede azalma olmasına rağmen kanser, tıbbi girişimler, tedavi yan etkileri, yaşanan semptomlar, sosyal yaşam ve bu değişimlerin birlikte getirdiği korku ve gelecek hakkında belirsizliğin hakim olduğu bir süreçtir (**Stanton ve ark. 2014**). Tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi ilaçlarının tedavi edici etkilerinin yanında; bulantı, kusma, iştahsızlık,cilt problemleri,uykusuzluk, saç dökülmesi, oral mukozite neden olması gibi nedenlerle

çocuğun günlük yaşamını olumsuz etkileyerek psikososyal uyumunu azaltmaktadır. Ayrıca ağrıya neden olabilecek invaziv girişimler, hastaneye yatışın olması, aileden ayrılma, okuldan uzak kalma gibi durumlar da çocuğun psikososyal uyumunu etkilemektedir (İlhan 2009, Yıldırım ve ark. 2014, Sezgin ve ark. 2007). Erker ve ark. (2018) tarafından tek bir hastanede yürütülen ve kanser tedavisi gören çocuk ve kardeşinin dahil edildiği araştırmada, tedavi gören çocuğun; aile ilişkilerini sağlıklı kardeşe göre daha kötü değerlendirildiği saptanmıştır. Kanser tedavisi sona erdikten sonraki süreçte de çocuklarda psikososyal sorunlar görülebilmektedir. Tedavisi sona eren çocuğun normal yaşama geri dönüş, sosyal ortama uyum sağlama gibi durumlarda zorlanabildiği belirtilmektedir(Özbaran ve Erermiş,2007).

2.3. Çocukluk Çağı Kanserleri Olan Çocukların Ailelerinde Psikososyal Sorunlar

Çocuğun hasta olması sadece hasta çocuğu değil, ebeveynlerini ve diğer kardeşleri de etkilemektedir (Er 2006). Kanser hastalarına bakım verme; aile içi bireylerde günlük ritüellerin değişmesine, sosyal rollerle ilgili çatışma yaşanmasına, aile içi gerginliğe ve ekonomik kayıplara neden olabilmektedir(Bevans ve Sternberg 2012, Kaya ve ark. 2017). Kanserli çocuğa bakım veren ailelerle ilgili yapılan bir çalışmada, ailelerin %69'unun sağlıklı diğer kardeşlerin bakımında zorlandıkları ve ebeveyn ilgisinin azalmasına bağlı olarak sağlıklı kardeşin okul başarısında%20 azaldığı bildirilmiştir (Bozkurt ve ark.2019).Kanserli hastalara bakım veren aile bireylerinin yaşam kalitesi incelendiğinde, aile bireylerinin yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğu bildirilmiştir (Yakar ve Pınar, 2013). Yıldırım ve ark. (2009) tarafından yapılan bir araştırmada da, tedaviye bağlı çocuklarda kusma, ishal ve kabızlığın anneler üzerinde orta düzeyde kaygı oluşturduğubelirlenmiştir(Yıldırım ve ark. 2009).

2.4. Çocukluk Çağı Kanserlerinde Hasta Bakımında Hemşirenin Rolü

Hemşireler, acı çeken hastalara ve ailelerine bakım vermektedir (Heffernan, 2010)ve çocukluk çağı kanserine sahip çocuğun ve ailesinin kaliteli bir bakım alabilmesinde hemşire çok önemli bir role sahiptir(Çetinkaya ve ark.2017).Bakım verici roldeki hemşire ile ebeveynler arasında ilişki önemlidir ve iş birliği içerisinde olmaları

gerekmektedir (Er, 2006, Sezgin ve ark. 2007). Hemşireler, hasta/aile ile hastalığın her aşamasında en uzun süre birlikte olan sağlık profesyonelleridir (Sezgin ve ark.2007). Hasta ve ailesi yaşadıkları her türlü sorunda sağlık profesyonellerine, özellikle de hemşirelere başvurmaktadırlar (Polat ve Erdem, 2017). Hemşire, tüm bu süreçlerde hasta çocuk ve ailesinin kanser ve tedavisine uyum sağlamasına yardımcı olur (Sezgin ve ark.2007). Uygun hemşirelik bakımı ile çocukluk çağı kanserlerine yakalanan çocukların, semptomlarla baş etme becerilerini de arttırılabilmektedirler (Kudubeş,2014). Hemşireler, sadece tanı konan çocuğa bakım vermede değil, kanser tedavisi biten çocuğun da gerekli bakımı alabilmelerinde de önemli role sahiptirler (Elçigil ve Tuna 2011).Kanser tedavisi biten çocuk ve ailesinde sürekli ve kapsamlı planlanan izlemler gerekmektedir. Bu izlemler ile çocukluk çağı kanserlerine yakalanan çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesini arttırılabilmektedir (Elçigil ve Tuna,2011).

2.5. Çocuk Onkoloji/Hematoloji Hemşirelerinde Psikososyal Sorunlar

Kanser hastalığı ve beraberinde ortaya çıkan sorunlar, sadece hasta ve ailesini değil, aynı zamanda tedavi ve bakımı yürüten sağlık ekibini, özellikle hemşireleri de etkiler (Onan ve Işıl, 2010). Onkoloji hemşireleri için karmaşık kanser tedavileri, hasta ölümleri gibi özel bazı durumlara sıklıkla maruz kalmak önemli bir stres kaynağıdır (Wilczek Ruzyczka, Dębska, Pasek, & Zwierzchowska, 2019). Literatürde ayrıca kanser hastalığı olan çocuklarla çalışmanın birçok zorluğu olduğu ifade edilmektedir(Gürkan ve Yalçın,2017).Yetersiz malzeme ve personel yetersizliği (Işıkhani ve ark. 2004, Baykal ve ark. 2009, Tuna ve Baykal 2013), hasta ve hasta yakını ile iletişim (Lees ve Papadopoulos, 2004), travma yaşamakta olan hastaya bakım verme (Özcan ve Mercan 2016), yan etkileri olan tedavileri yönetme, ağrı ve acı çeken hastaların bakımını üstlenme, terminal dönem hasta bakımı (Callaghan ve ark. 2000, Lee 2002), uygun olmayan çalışma şartları ve çalışma saatleri (Baykal ve ark. 2009) gibi birçok durum hemşireler için de çok travmatik olabilmektedir. Bu durum hemşirelerde iş stresi ve tükenmişliğe yol açabilmektedir. Çalışmalar, iş stresi ve tükenmişliğin hasta bakım kalitesini olumsuz etkileme(Duarte ve ark.2016), tıbbi hatalarda artma(Duarte ve ark.2016, Hiçdurmaz ve İnci, 2015), sağlık profesyonellerinde depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı (Taycan ve ark.2006,

Maslach ve ark. 2001, Schulz et al. 2011) ve şefkat duygusunda azalma (Neumann ve ark. 2011, Nunes ve ark. 2011, Wilson ve ark. 2012) gibi bir çok soruna yol açtığını göstermektedir. Onkoloji hemşirelerinin algıladıkları strese yönelik girişimlerde bulunmak hem hemşirelerin psikolojik iyi oluşuna iyi gelmekte hem de hasta ve ailesine sunulan hizmet kalitesini etkilemektedir (Onan ve ark.2015).

2.6.Çocuk Onkoloji/Hematoloji Hemşirelerinde İkincil Travmatik Stres

Travma sadece maruz kalan bireyi değil ilişkide bulunduğu kişileri de etkilemektedir (Kahil ve Palabıyıköğlü,2018). Yardım çalışanlarının travmaya maruz kalmaya bağlı yaşayabilecekleri etkileri açıklayabilmek için farklı kavramlar kullanılabilir. Bu kavramlar; tükenmişlik, üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres (Birinci ve Erden 2016, Gökçe ve Yılmaz 2017) ve eş duyum (Gökçe ve Yılmaz, 2017) kavramlarıdır. Bu kavramlar tam olarak aynı anlamda kullanılmamakta, kendi içlerinde farklılaşmaktadır. İkincil travmatik stres için özellikle travma mağduru bireyler ile çalışan meslek grupları için risk faktörü oluşturduğu ifade edilmektedir (Conrad ve ark.2006, Birinci ve Erden, 2016). Travma yaşamış bireyler ile temas halindeki sağlık personeli, işe bağlı strese karşı daha da duyarlı hale gelmektedirler(Deighton ve Gurriss,2007). Meslek gruplarının travmaya doğrudan maruz kalmadan travma mağduru bireylerin yaşantılarına verdikleri tepkiler literatürde ikincil travmatik stres (İTS)olarak ifade edilmektedir(Figley 1995, Lind 2001, Bride 2007, Haksal 2007, Bonach ve Heckert 2012). Kanser gibi travmatik hastalığı olan bireylerle ya da diğer travma mağdurları ile çalışan meslek grupları travmatik yaşantılardan etkilenebilmektedirler (Birinci ve Erden, 2016). Quinal ve ark. (2009) tarafından 43 erişkin onkoloji hemşiresi üzerinde yapılan çalışmada,hemşirelerin %38'inde orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları bildirilmiştir. En sık bildirilen semptomlar ise; uykuya dalmada zorlanma, sinirlilik, ve aktive düzeyinde azalmadır(Quinal ve ark.2009).Özellikle çocuk servislerinde çalışan hemşirelerin diğer alanlarda çalışan hemşirelere göre stres düzeylerinin daha yüksek olabileceği ifade edilmektedir. Çünkü, çocuk hemşireleri sadece çocuk hastaya bakım vermenin yanı sıra ailenin de konforunu sağlamak durumundadırlar(Kellogg ve ark 2014, McGibbon ve ark 2010).Kellogg ve ark.(2018) tarafından yapılan çalışmada, çocuk hemşirelerinin diğer alanlarda çalışan

hemşirelere göre daha yüksek ikincil travmatik stres düzeyine sahip oldukları ve bunun nedeninin çocuk hastaya bakım vermekten kaynaklanabileceği ifade edilmiştir. Yine Kellog ve ark (2018) tarafından çocuk hemşireleri üzerinde yapılan araştırmada ikincil travmatik stresin çocuk hemşirelerinin yarısından fazlasını etkilediği ancak hangi faktörlerin hemşireleri ikincil travmatik strese yatkın hale getirdiği ve hangi başa çıkma yöntemlerini kullanılmaları gerektiği konusunda araştırmaların yapılması önerilmiştir.

2.7. Öz-Şefkat

Batı toplumları için yeni bir kavram olan öz-şefkat (self-compassion) temelini Budizm felsefesinden almaktadır. Budist felsefesi için önemli olan bu kavram için psikolojik iyi olma yolunda önemli bir tanım olabileceği düşünülmektedir. (Neff, 2004, Akın ve ark.2007). Neff (2004) öz-şefkat'in öz-sevecenlik (self-kindness), paylaşımların bilincinde olma (common humanity) ve farkındalık (mindfulness) olmak üzere üç unsurdan oluştuğunu ifade etmektedir. Aşağıda bu kavramların kısa açıklamaları yer almaktadır (Neff and Dahm, 2013).

- **Öz-sevecenlik:** Öz-sevecenlik, bireyin acı çekmesinin farkında olarak bu acıları hafifletme isteğidir. Birey bu aşamada kendisine karşı anlayışlı ve destekleyici olur. Yeterince iyi olmadığı için kendisini cezalandırmayı bırakarak elinden gelenin en iyisini yapmaya odaklanır.
- **Paylaşımların bilincinde olma:** Burada birey, yaşadığı acıların benzersiz olmadığını farkında olur. Herkesin başarısız olabileceğini, hata yapabileceğini anlar ve yaşadığı deneyimlerin benliğine/kendine özgü, biricik olmadığını farkındadır.
- **Farkındalık:** Öz-şefkatin yapı taşı olarak bahsedilmektedir. Birey kendisine karşı şefkatli olabilmek için acı verici duygu, düşünce ve deneyimlere yönelmeye isteklidir. Kişi olumsuz duygu ve düşüncelerinin farkındadır ve onları dengeli bir şekilde ele alır.

Öz-şefkat için öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik farklı farklı kullanılmakla birlikte, aslında birbiri ile ilişkilidir. Bireyler için bilinçliliğin önemli bir unsur olduğu ve bilinçlilik ile bireylerin olumsuz deneyimlerinden uzaklaşarak

öz-sevecenliklerinde ve paylaşımların bilincinde olma duygularında gelişme olduğu belirtilmektedir (Neff,2003b).Öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerde de devam eden zor koşullar geçmişte olduğu gibi gelecek yaşamda da olmaya devam edecektir (Lo,2007).Bireyin öz-şefkate sahip olması, kendisine zarar verici davranışlardan uzaklaşmasına ve kendisini cesaretlendirerek kendisi için daha iyi olan davranışları yaparak davranış değişikliğine gitmesine yardımcı olacaktır (Neff,2003a).

Öz-şefkatin, başka bir bireye duyulan şefkat duygusundan farksız olduğu belirtilmektedir. Bireyin kendisine yönelik olan ve bulunduğu olayı nasıl atlatabileceğini, neyin kendisine iyi gelebileceğini düşünerek içe dönme durumudur. Bazı zamanlarda bireyler kendi problemlerine gereğinden fazla zaman ayırarak diğer bireylerin de benzer sorunları olabileceğini unutabilmektedir. Öz-şefkat, bu anlama gelmemektedir ve farklılık duygusu olmadan bireylerin kendisinin ve çevresinin benzer deneyimleri yaşayabileceğinin bilincinde olmasıdır. Öz- şefkat, kendine sınırsız hoşgörü sağlamak ya da kendine karşı aşırı öz-güven duymaktan farklıdır (Neff,2004).

Batı toplumları için yeni bir kavram olan öz-şefkat için psikopatolojilere karşı koruyucu ve iyileştirici özelliği olduğundan bahsedilmektedir (Kıcalı,2015).Öz-şefkatin, psikolojik iyi oluş için koruyucu bir faktör olabileceği (Boellinghaus ve ark.2012) ve şefkatin iyi olmada stresin etkisini azaltarak tampon rol üstlenebileceği ifade edilmektedir (Poulin ve ark. 2013). Öz-şefkati yüksek olan bireyler, stresli yaşam koşulları ile daha iyi başa çıkabilmektedirler(Korkmaz,2018).Richardson ve ark.(2016)tarafından yapılan çalışmada da kendisi için yapılan şefkatin ya da bakım verdiği bireyler için sergilenen şefkatin mesleki memnuniyeti arttırdığı bildirilmiştir (Richardson ve ark.2016).Leary ve ark (2007) tarafından yapılan bir araştırmada öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin olumsuz deneyimler yaşadıklarında daha az yargılayıcı oldukları ve daha dengeli bir bakış açısı ile bakabildiklerisaptanmıştır (Leary ve ark, 2007). Bu nedenle öz şefkat geliştirme, ikincil travmatik stres semptomlarını azaltma ve şefkatli bir hasta bakımı geliştirmede hayati rol oynayabilir.Yazılan iki derleme makalede(Mills ve ark. 2015, Raab 2014),sağlık profesyonellerinde öz şefkatin belirlenmesinin ne kadar önemli olduğu tartışılmış

ancak bu konuda araştırmaların olmadığı ifade edilmiştir (Duarte, Pinto- Gouveia ve Gruz, 2016). Literatürde hemşirelerin öz şefkat düzeylerinin, bir hemşirelik sorunu olarak görülmesi gerektiği ifade edilmektedir. Çünkü hemşirelerin öz şefkat göstermeden şefkatli bir hasta bakımı vermemelerinin beklenemeyeceği belirtilmektedir (Hafferman,2010).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişkisel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, onkoloji/hematoloji hemşiresi sayısı en fazla olan üç kamu üniversite hastanesi (Bursa Uludağ Üniversitesi Sabahattin Gazioğlu Hastanesi, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi) iki vakıf üniversite hastanesi (Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Atakent Hastanesi, Altınbaş Üniversitesi Medical Park Bahçelievler Hastanesi) ve bir devlet hastanesi (T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi) olmak üzere altı hastanede yapılmıştır.

Araştırma, Temmuz 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, altı hastanenin çocuk onkoloji, çocuk hematoloji ve çocuk onkoloji/hematoloji servislerinde çalışan toplam 124 hemşire oluşturmuştur (**Tablo-1**). Araştırmanın örnekleminin belirlenmesi amacıyla %5 tip I hata düzeyi ile, %80 güçte, orta derecede etki ile yapılan G-Power analizi ile minimum örneklem sayısı n: 115 olarak saptanmıştır.

Tablo 3.3.1 : Araştırmanın Yapıldığı Hastaneler ve Hemşire Sayısı

Şehir	Hastane İsmi	Mevcut Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı
Antalya	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Onkoloji/Hematoloji Servisi	20	20
Bursa	Bursa Uludağ Üniversitesi Sabahattin Gazioğlu Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi, Çocuk Onkoloji/Hematoloji Servisi	30	25
İstanbul	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi, Çocuk	25	21

	Onkoloji/Hematoloji Servisi		
	Altınbaş Üniversitesi Medical Park Bahçelievler Hastanesi,Çocuk Onkoloji/Hematoloji Servisi	25	25
	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji/Hematoloji Servisi	12	12
	T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Onkoloji Servisi ve Çocuk Hematoloji Servisi	12	12
	TOPLAM	124	115

3.4. Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

3.4.1. Dahil etme kriterleri:

- Çocuk onkoloji/hematoloji servisinde hemşire olarak çalışmak
- Türkçe konuşabiliyor ve anlıyor olmak
- Doğrudan hasta bakıyor olmak

3.4.2. Dışlama kriterleri:

- Çocuk onkoloji/hematoloji servisi dışında hemşire olarak çalışmak
- Türkçe konuşamıyor ve anlayamıyor olmak
- Doğrudan hasta bakmamak (Eğitim hemşiresi, yönetici hemşire gibi)

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: İkincil Travmatik Stres ve Öz-Duyarlılık ölçekleri toplam ve alt ölçek puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, onkolojide çalışmayı isteyerek seçme durumu, hemşire olarak çalıştığı

yıl, çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalıştığı yıl, aile ya da yakın çevrede kanser öyküsü, onkoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyi

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, literatür kapsamında(Birinci ve Erden 2016, Kellogg ve ark 2018,Heffernan ve ark 2010) araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Öz-Duyarlılık Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılara e-mail yolu ile ulaşılmış, tez ile ilgili bilgiler verilerek kullanım için izinler alınmıştır (EK-1).

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin, demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, aile ya da yakın çevrede kanser öyküsünün varlığı) ve mesleki (onkolojide çalışmayı isteyerek seçme, onkoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyi, hemşire olarak çalıştığı yıl, çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalıştığı yıl) özelliklerinin yer aldığı toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Öz-Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ):Neff (2003) tarafından geliştirilen ve orijinal adı “Self Compassion Scale (SCS)” olan ölçeğin Öz-Duyarlılık /Öz-Şefkat ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 26 sorudan oluşmaktadır ve öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. Her bir alt boyun tanımı aşağıda yer almaktadır (Akın ve ark 2007).

- Öz sevecenlik: Bireyin kendisini ön yargısız olarak anlamaya çalışmasıdır.
- Öz yargılama: Bireyin zor durumlarla karşılaştığında kendisine kaba davranmasıdır.
- Paylaşımların bilincinde olma: Yaşadığı olumlu ya da olumsuz deneyimlerin sadece kendisine özgü olmadığı, diğer insanların da benzer deneyimler yaşayabileceğini bilmesidir.
- İzolasyon: Olumsuz deneyimler yaşayan bireyin diğer bireyler tarafından olumlu deneyimler yaşandığını düşünmesidir.
- Bilinçlilik: Bireyin olumsuz duyguları kabul etmesi ancak bu duygulara kapılıp gitmemesidir.

- Aşırı özdeşleşme: Bireyin olumsuz deneyimlere kapılıp gitmesi anlamına gelmektedir

Ölçek beşli Likert tipindedir. (1) Hiç bir zaman, (2) Nadiren, (3) Sık sık, (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 26, maksimum puan ise 130'dur. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması öz-şefkat düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Her bir alt ölçekten elde edilen puanın yüksek olması, ilgili alt ölçeğin değerlendirdiği özelliklere sahip bulunduğu anlamına gelmektedir. Öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçek puanlarının yüksek olması öz şefkat düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Bunun tersine öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt ölçek puanlarının yüksek olması ise öz şefkat düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Akın ve ark. 2007). Ölçekten alınan öz-şefkat puanının belirlenmesinde öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmenin puan ortalamaları 6'dan çıkarılmakta ve toplam altı alt ölçeğin puan ortalamaları toplanarak 6'ya bölünmesi ile toplam öz-şefkat ortalaması elde edilmektedir. Toplam puanın yorumlanmasında: 1-2.5 arası puanlar düşük, 2.5-3.5 arası puanlar orta ve 3.5-5.0 arası puanlar yüksek düzeyde öz-şefkati göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasına ve mevcut çalışmaya ait alt ölçeklerle ilgili maddeler ve iç tutarlılık katsayıları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo-2).

Tablo-3.6.1: Öz-Duyarlılık Ölçeğinin Toplam ve Alt Ölçek Maddeleri ve Cronbach Alfa Değerleri

Alt Ölçekler	İlgili Maddeler	Cronbach Alfa Değerleri (Akın ve ark. 2007)	Cronbach Alfa Değerleri (Mevcut Çalışma)
Öz Sevecenlik	2,6,13,17,21	0.77	0.78
Öz Yargılama	4,7,15,20,26	0.72	0.74
Paylaşımların Bilincinde Olma	1,8,12,22	0.72	0.78
İzolasyon	5,11,19,25	0.80	0.83
Bilinçlilik	9,14,18,23	0.74	0.90

Aşırı Özdeşleşme	3,10,16,24	0.74	0.76
Toplam	1-26	0.91	0.92

İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ): Bride ve ark. (2004) tarafından geliştirilen ve orijinal adı “Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)” olan İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yıldırım ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 17 sorudan oluşmaktadır ve duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmış olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Her bir alt boyutun tanımı aşağıda yer almaktadır (Yıldırım ve ark.2018).

- Duygusal ihlal: Hastaların yaşadığı travmatik olayı tekrar yaşıyor gibi hissetme, yaşadıklarını hatırlayarak üzülmedir.
- Kaçınma: Hastaların yaşadığı travmatik olaylara karşı duyarsızlaşma hissetme, diğer insanlarla görüşme isteğinde azalma olmasıdır.
- Uyarılma: Uyku problemi yaşama, tedirgin hissetme, huzursuz rüyalar görme anlamına gelmektedir.

Ölçek beşli Likert tipindedir. (1) Hiç bir zaman,(2) Nadiren, (3) Sık sık ,(4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 17, maksimum puan ise 85'dir. Ölçekten alınan toplam puan ve alt boyut puanları arttıkça etkilenme düzeyi de artmaktadır(Yıldırım ve ark. 2018). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasına ve mevcut çalışmaya ait ölçek toplam ve alt ölçeklerle ilgili maddeler ve iç tutarlılık katsayıları aşağıdaki tabloda yer almaktadır (Tablo-3.6.2).

Tablo-3.6.2: İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin Toplam ve Alt Boyut Maddeleri ve Cronbach Alfa Değerleri

Alt Boyutları	İlgili Maddeler	Cronbach Alfa Değerleri (Yıldırım ve ark.)	Cronbach Alfa Değerleri (Mevcut Çalışma)
Duyusal İhlal	2,3,6,10,13	0.84	0.79

Kaçınma	1,5,7,9,12,14,17	0.78	0.87
Uyarılmış Olmak	4,8,11,15,16	0.82	0.92
Toplam	1-17	0.91	0.93

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılacağı hastanelerden gerekli kurum izinleri alındıktan sonra (**Ek-2**) bir hastane hariç (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi) veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden alınan veriler anketör aracılığı ile toplanmıştır. Anketör olarak, ilgili hastanenin çocuk hematoloji/onkoloji servisi dışında çalışan bir hemşire seçilmiştir. Anketör olarak seçilen hemşireye, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve anket uygulamada dikkat edilecek noktalar ile ilgili detaylı bilgi verilmiştir. Anketler, araştırmacı tarafından kargo ile anketöre ulaştırılmış, anketörde uyguladığı anketleri ödemeli olarak kargo ile araştırmacıya yollamıştır.

Araştırmada veriler Ocak- Temmuz 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen ölçeklerin (ikincil travmatik stres ve alt boyutları) gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin (ikincil travmatik stres ve alt boyutları) iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren ölçeklerin (öz duyarlılık ölçeği ve alt ölçekleri) iki grup arası karşılaştırmalarında bağımsız t testi, ikiden fazla grup ortalamaları karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Farkı yaratan grubun tespiti için ise, Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma testi

kullanılmıştır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) toplam ve alt boyutları ile Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) toplam ve ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Öz duyarlılık ölçeğine ait alt ölçeklerin (öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma,izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme) ikincil travmatik stres ölçeğine olan etkisini açıklamak için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Bunlar; bu çalışma üç ilde, altı çocuk onkoloji/hematoloji kliniğinde çalışan hemşirelerde yapılmıştır. Bu nedenle, bu bulgular Türkiye'deki tüm çocuk onkoloji/hematoloji servisinde çalışan hemşirelere genellenemez. Diğer bir sınırlılık ise, bu çalışmadan elde edilen veriler, sadece hemşirelerin ifadelerine dayalıdır. Bu nedenle hemşireler ikincil travmatik stres belirtilerini ve öz-şefkat ile ilgili uygulamaları daha fazla ya da az ifade etmiş olabilirler. Son olarak, erkek hemşire sayısı sadece iki olduğu için, bu çalışmanın sonuçları erkek hemşirelere genellenemez.

3.9. Etik Kurul Onayı

Araştırmaya başlamadan önce, Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2018.213.IRB3.151 nolu karar) onay alınmıştır (Ek-3). Etik kurul onayından sonra araştırmanın ilgili kurumlarda yapılabilmesi için yazılı onaylar alınmıştır(Ek-2).

4. BULGULAR

4.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

4.2.1 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik özellikler	n	%
Yaş		
19-24	29	25.2
25-29	66	57.4
30 ve üstü	20	17.4
Cinsiyet		
Kadın	113	98.3
Erkek	2	1.7
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	20	17.4
Ön lisans	5	4.3
Lisans	87	75.7
Yüksek lisans	3	2.6
Medeni durum		
Bekar	71	61.7
Evli	44	38.3
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	41	35.7
Yok	74	64.3
Aile ya da yakın çevrede kanser hastalığı öyküsü		
Var	36	31.3
Yok	79	68.7
Toplam	115	100.0

Tablo 4.2.1.'de çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %57.4'ünün 25-29 yaş arasında olduğu, % 98.3'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin % 61.7'sinin evli, % 78.7'inin lisans mezunu olduğu, %64.3'ünün çocuk sahibi olduğu ve %68.7'sinin aile ya da yakın çevresinde kanser hastalığı öyküsü olduğu saptanmıştır.

4.2.2 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Mesleki Özellikler	n	%
Onkolojide çalışmayı isteyerek seçme		
Evet	74	64.3
Hayır	41	35.7
Hemşire olarak çalışma süresi		
1-3 yıl	48	41.7
4-6 yıl	40	34.8
7 yıl ve üzeri	27	23.5
Çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalışma süresi		
1 yıldan az	42	26.5
2-4 yıl	46	40.0
5 yıl ve üzeri	27	23.5
Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyi		
Çok memnunum	26	22.6
Memnunum	46	40.0
Biraz memnunum	34	29.6
Memnun değilim	9	7.8
Toplam	115	100.0

Tablo 4.2.2'de çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımına bakıldığında, hemşirelerin %64.3'ünün onkolojide çalışmayı isteyerek seçtiği, %41.7'sinin 1-3 yıldır hemşire olarak çalıştığı, %40'ının 2-4 yıldır çocuk hematoloji/onkoloji alanında hemşire olarak çalıştığı, ve hemşirelerin %40'ının çalıştığı alandan memnun oldukları saptanmıştır.

4.3. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) ve Öz-Duyarlılık Ölçeği(ÖDÖ) Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tablo 4.3.1: Hemşirelerin İTSÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=115)

Ölçek	Alt Boyutlar	Madde Sayısı	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max
İkincil Travmatik Stres Ölçeği(İTSÖ)	Kaçınma	7	2.18±0.94	1.00-4.71
	Uyarılma	5	2.14±1.09	1.00-5.00
	Duygusal ihlal	5	2.68±0.83	1.00-4.80
	Toplam	17	2.31±0.84	1.24-4.82

Tablo 4.3.1'de hemşirelerin İTSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği' (İTSÖ) toplam puan ortalamasının 2.31±0.84 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin İTSÖ **duygusal ihlal** alt ölçek puan ortalaması en yüksek (2.68±0.83) iken, **uyarılma** alt ölçek puan ortalamasının (2.14±1.09) ise, en düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3.2: Hemşirelerin ÖDÖ Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=115)

Ölçek	Alt Ölçekler	Madde Sayısı	$\bar{X}\pm SS$	Min-Max
Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ)	Öz sevecenlik	5	3.49±0.80	2.00-4.80
	Öz yargılama	5	1.98±0.66	1.00-3.80
	Paylaşımların bilincinde olma	4	3.17±0.87	1.50-4.75
	İzolasyon	4	2.05±0.85	1.00-3.75
	Aşırı özdeşleşme	4	3.59±0.92	1.75-5.00
	Bilinçlilik	4	1.95±0.79	1.00-4.25
	Toplam		26	2.71±0.35

Tablo 4.3.2'de hemşirelerin ÖDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Hemşirelerin Öz-Duyarlılık (Öz- Şefkat) Ölçeği (ÖDÖ) toplam puan ortalamasının 2.71±0.35 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ÖDÖ alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; **Aşırı özdeşleşme** alt ölçek puan ortalamasının en yüksek olduğu (3.59±0.92), bunu **Öz-sevecenlik** alt ölçek puan ortalamasının izlediği (3.49±0.80) ve **Bilinçlilik** alt ölçek puan ortalamasının ise en düşük (1.95±0.79) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İlkil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=115)

m	Kaçınma			Uyarılma		Duygusal İhlal		Toplam	
	$\bar{X} \pm SS$	U/ x^2	p	$\bar{X} \pm SS$	U/ x^2	p	$\bar{X} \pm SS$	p	U/ x^2
Yaş									
19-24	29	1.95 ±0.82	$x^2:4.288$	1.95 ±1.08	$x^2:1.071$	2.78 ±0.80	$x^2:2.356$	2.19 ±0.69	$x^2:0.489$
25-29	66	2.18±0.94	p:0.117	2.14±1.05	p:0.585	2.72±0.82	p:0.308	2.33±0.86	p:0.783
30 yaş ve üstü	20	2.52±1.01		2.41±1.24		2.40±0.87		2.45±0.97	
Medeni Durum									
Evli	71	2.62± 0.99	U:883.000	2.73±1.11	U:814.500	2.92±0.75	U:1168.500	2.74±0.91	U:861.000
Bekar	44	1.91± 0.80	p:<0.001	1.77±0.92	p:<0.001	2.52±0.84	p:0.023	2.05±0.67	p:<0.001
Eğitim									
SML/Ön Lisans	25	2.13 ± 0.69	U:1091.000	2.34 ± 0.88	U:955.500	2.98 ± 0.61	U:808.500	2.44 ± 0.53	U:910.500
Lisans / Yüksek Lisans	90	2.20 ± 1.00	p:0.817	2.08± 1.14	p:0.246	2.759± 0.86	p:0.031	2.28 ± 0.90	p:0.145
Çocuk Sahibi Olma Durumu									
Var	41	2.56 ± 1.05	U:988.500	2.50 ± 1.15	U:1119.000	2.79 ± 0.798	U:1394.000	2.61 ± 0.97	U:1118.500
Yok	74	1.97 ±0.80	p:0.002	1.94 ± 1.01	p:0.019	2.62± 0.85	p:0.470	2.15 ± 0.72	p:0.020
Ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsünün olması									
Var	36	2.61 ± 0.75	U:294.500	2.93 ± 0.84	U:490.500	3.13 ± 0.74	U:787.000	2.86 ± 0.65	U:556.000
Yok	79	1.98 ±0.95	p:<0.001	1.77 ± 1.00	p:<0.001	2.47± 0.79	p:<0.001	2.07 ± 0.80	p:<0.001

*p<0.05, **SML: Sağlık Meslek Lisesi

Tablo.4.4 'de hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin (İTSÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin **yaşları** ile İTSÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$).

Hemşirelerin **medeni durumlarına** göre İTSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında (Tablo 4.4); İTSÖ toplam, kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Evli hemşirelerin toplam puan ortalamalarının (2.74 ± 0.91), bekar hemşirelerin toplam puan ortalamalarından (2.05 ± 0.67) daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (U: 861.000, $p < 0.001$). Evli hemşirelerin **Kaçınma** alt boyut puan ortalamalarının (2.62 ± 0.99) bekar hemşirelerin puan ortalamasından (1.91 ± 0.80) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (U: 883.000, $p < 0.001$). Evli hemşirelerin **Uyarılma** alt boyut puan ortalamalarının (2.73 ± 1.11), bekar hemşirelerin puan ortalamalarından (1.77 ± 0.92) daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (U: 814.500, $p < 0.001$). **Duygusal İhlal** alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında ise, evli hemşirelerin alt boyut puan ortalamalarının (2.92 ± 0.75), bekar hemşirelerin alt boyut puan ortalamalarında (2.52 ± 0.84) daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (U: 1168.500, $p = 0.023$).

SML/Önlisans (2.44 ± 0.53) ve Lisans/Yüksek Lisans (2.28 ± 0.90) mezunu hemşirelerin İTSÖ **toplam** puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (U: 910.500, $p = 0.145$). SML/Önlisans ve Lisans/Yüksek Lisans mezunu hemşirelerin İTSÖ **uyarılma** ($p = 0.246$) ve **kaçınma** ($p = 0.817$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. SML/Önlisans (2.98 ± 0.61) ve Lisans/Yüksek Lisans (2.59 ± 0.86) mezunu hemşirelerin İTSÖ **duygusal ihlal alt boyut** puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (U: 808.500, $p = 0.031$).

Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** durumuna göre İTSÖ alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.4'de yer almaktadır. Çocuk sahibi olan hemşirelerin (2.61±0.97) puan ortalamaları, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin (2.15±0.72) puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (U: 1118.500, p:0.020). Çocuk sahibi olan hemşirelerin **Kaçınma** alt boyut puan ortalamalarının (2.56±1.05), çocuk sahibi olmayan hemşirelerden (1.97±0.80) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (U: 988.500, p:0.002). **Uyarılma** alt boyut puan ortalamaları açısından çocuk sahibi olan hemşirelerin (2.50±1.15), çocuk sahibi olmayan hemşirelerden (1.94±1.01) daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (U: 1119.000, p:0.019). **Duygusal İhlal** alt boyut puan ortalamaları açısından çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Hemşirelerin ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsünün olmasına göre İTSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.4); **toplam**, **kaçınma**, **uyarılma** ve **duygusal ihlal** alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olan hemşirelerin İTSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olmayan hemşirelerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001).

Tablo 4.5 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=115)

n	Kaçınma		Uyarılma		Duygusal İhlal		Toplam		
	$\bar{X} \pm SS$	U/ x^2 p	$\bar{X} \pm SS$	U/ x^2 p	$\bar{X} \pm SS$	U/ x^2 p	$\bar{X} \pm SS$	U/ x^2 p	
Onkolojide çalışmayı isteyerek seçme									
Evet	74	1.85±0.78	U:609.00	1.76±0.91	U:691.500	2.55±0.86	U:1168.000	2.03±0.70	U:659.000
Hayır	41	2.77±0.91	p:<0.001	2.82±1.07	p:<0.001	2.90±0.71	p:0.040	2.82±0.84	p:<0.001
Hemşire olarak çalışma süresi									
1-3 yıl	48	2.23±0.86	$x^2:3.196$	2.12±1.08	$x^2:0.527$	2.72±0.95	$x^2:1.145$	2.34±0.84	$x^2:0.629$
4-6 yıl	40	2.03±1.04	p:0.202	2.06±1.10	p:0.768	2.73±0.74	p:0.564	2.24±0.85	p:0.730
7 yıl ve üzeri	27	2.32±0.91		2.29±1.12		2.53±0.70		2.37±0.84	
Çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalışma süresi									
1 yıldan az	42	2.24±0.72	$x^2:2.850$	2.21±1.00	$x^2:2.795$	2.81±0.90	$x^2:2.570$	2.40±0.68	$x^2:3.289$
2-4 yıl	46	2.12±1.22	p:0.240	2.09±1.31	p:0.247	2.70±0.84	p:0.277	2.28±1.08	p:0.193
5 yıl ve üzeri	27	2.19±0.67		2.11±0.84		2.44±0.64		2.24±0.57	
Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyi									
Çok memnunum	26	1.75±0.58		1.40±0.36		2.51±1.06		1.87±0.43	
Memnunum	46	1.68±0.71	$x^2:53.570$	1.53±0.71	$x^2:66.807$	2.34±0.64	$x^2:29.307$	1.83±0.55	$x^2:62.151$
Biraz memnunum	34	2.72±0.51	p:<0.001	2.91±0.57	p:<0.001	2.96±0.50	p:<0.001	2.84±0.45	p:<0.001
Memnun değilim	9	3.95±0.86		4.42±0.51		3.84±0.59		4.05±0.63	

*p<0.05

Tablo 4.6. Hemşirelerin Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışmaktan Memnuniyet Düzeyine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi Sonuçları

İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları	Memnuniyet Düzeyi (i)	Memnuniyet Düzeyi (j)	p
Kaçınma	Memnunum	Çok Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	<0.001*
	Çok Memnunum	Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.000*
		Biraz Memnunum	0.445
Uyarılma	Memnunum	Çok Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	<0.001*
	Çok Memnunum	Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	<0.001*
		Biraz Memnunum	0.238
Duygusal İhlal	Memnunum	Çok Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	0.003*
		Memnun Değilim	<0.001*
	Çok Memnunum	Biraz Memnunum	0.085
		Memnun Değilim	<0.001*
		Biraz Memnunum	0.083
Toplam	Memnunum	Çok Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	<0.001*
	Çok Memnunum	Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	<0.001*
		Biraz Memnunum	0.306

Hemşirelerin **onkolojide çalışmayı isteyerek** seçme durumuna göre İTSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.5'de yer almaktadır. Tablo 4.5'deki verilere bakıldığında İTSÖ toplam ve bütün alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Onkolojide çalışmayı istemeyerek seçen hemşirelerin (2.82 ± 0.84) İTSÖ **toplampuan** ortalamalarının, onkolojide çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerden (2.03 ± 0.70) daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Hemşirelerin **hemşire olarak çalışma** süresine göre İTSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.5), hemşire olarak çalışma süresi ile İTSÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalışma süresi ile İTSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4.5).

Hemşirelerin **onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyi** ile İTSÖ **toplamlık** ($\chi^2: 62.151$, $p < 0.001$), **kaçınma** ($\chi^2: 53.570$, $p < 0.001$), **uyarılma** ($\chi^2: 66.807$, $p < 0.001$) ve **duygusal ihlal** ($\chi^2: 29.307$, $p < 0.001$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni testinde (Tablo 4.6) İTSÖ **toplamlık** puan ortalamalarının, biraz memnunum (2.84 ± 0.45) diyen hemşirelerin çok memnunum (1.87 ± 0.43) ve memnunum (1.83 ± 0.55) diyen hemşirelere göre; memnun değilim (4.05 ± 0.63) diyen hemşirelerin çok memnunum (1.87 ± 0.43) ve memnunum (1.83 ± 0.55) diyen hemşire göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tablo 4.6'daki verilere bakıldığında; biraz memnunum (2.72 ± 0.51) ve memnun değilim (3.95 ± 0.86) diyen hemşirelerin **kaçınma** alt boyut puan ortalamalarının, memnunum (1.68 ± 0.71) ve çok memnunum (1.75 ± 0.58) diyen hemşirelerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Biraz memnunum (2.91 ± 0.57) ve memnun değilim (4.42 ± 0.51) diyen hemşirelerin **uyarılma** alt boyut puan ortalamalarının, memnuniyet düzeyi memnunum (1.53 ± 0.71) ve çok memnunum (1.40 ± 0.36) diyen hemşirelerden daha yüksek olduğu

ve puan ortalamaları arasındaki farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). **Duygusal ihlal**alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; onkolji/hematoloji alanında çalışmaktan memnun değilim (3.84 ± 0.59) ve biraz memnunum (2.95 ± 0.50) diyen hemşirelerin memnunum (2.34 ± 0.64) ve çok memnunum (2.51 ± 1.06) diyen hemşirelerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).



Tablo 4.7 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Öz Duyarlılık Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=115)

	n	Öz-Sevecenlik		Öz-Yargılama		P.B.O*		İzolasyon		Aşırı Özdeşleşme		Bilinçlilik		Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p
Yaş															
19-24 yaş	29	3.85 ±0.69	F:6.899	3.97 ±0.55	F:1.426	3.30 ±1.08	F:3.744	1.98±0.86	F:2.239	4.01 ±0.76	F:4.423	1.73 ±0.77	F:1.717	2.81±0.28	F:9.108
25-29 yaş	66	3.87±0.75	p:0.001	2.07 ±0.73	p:0.245	3.36±0.74	p:0.027	2.18 ±0.92	p:0.111	3.48±0.83	p:0.014	2.05 ±0.82	p:0.184	2.75±0.37	p:<0.001
30 yaş ve üzeri	20	3.03±0.89		1.79±0.54		2.70±0.84		1.73±0.46		3.35±1.21		1.95±0.63		2.42±0.23	
Medeni Durum															
Bekar	71	3.91±0.61	t:9.654	1.82 ±0.64	t:-3.669	3.47 ±0.92	t:5.830	2.00 ±0.88	t:-0.749	4.02 ±0.77	t:7.762	1.71±0.79	t:-4.507	2.82±0.29	t:4.785
Evlü	44	2.80±0.57	p:<0.001	2.27±0.60	p:<0.001	2.69±0.50	p:<0.001	2.13±0.81	p:0.446	2.90±0.70	p:<0.001	2.34±0.61	p:<0.001	2.52±0.37	p:<0.001
Eğitim Durumu															
SML/Ön															
Lisans	25	3.24±0.89	t:-1.741	2.17±0.24	t:2.473	2.78±0.92	T:-2.612	1.82±0.51	t:-2.117	3.22±1.09	t:-2.044	1.90 ±0.49	t:-0.539	2.52 ±0.53	t:3.089
Lisans/Yüksek															
Lisans	90	3.56±0.77	p:0.84	1.94±0.73	p:0.015	3.28±0.83	p:0.010	2.11±0.92	p:0.038	3.70±0.84	p:0.049	1.97±0.85	p:0.591	2.76±0.34	p:0.003
Çocuk Sahibi Olma Durumu															
Var	41	2.99±0.69	t:-5.622	2.09±0.54	t:1.135	2.80±0.56	t:-4.068	1.98±0.75	t:-0.617	3.01±0.78	t:-5.724	2.12±0.59	t:1.685	2.50±0.34	t:-5.221
Yok	74	3.77±0.72	p:<0.001	1.94±0.72	p:0.259	3.38±0.95	p:<0.001	2.09±0.91	p:0.538	3.92±0.83	p:0.0007	1.86±0.82	p:0.095	2.82±0.30	p:<0.001
Aile ya da Yakın Çevrede															
Kanser Tanısı Olma Durumu															
Evet	36	2.94±0.63	t:-5.546	2.38±0.55	t:4.840	3.00±0.80	t:-1.458	2.25±0.71	t:1.663	3.00±0.85	t:-5.119	2.28±0.55	t:3.120	2.64±0.44	t:-1.359
Hayır	79	3.74±0.74	p:<0.001	1.82±0.63	p:<0.001	3.25±0.90	p:0.148	1.96±0.90	p:0.099	3.86±0.82	p:<0.001	1.80±0.83	p:0.002	2.74±0.30	p:0.177
*p<0.05, * PBO: Paylaşımların Bilincinde Olma **SML: Sağlık Meslek Lisesi															

Tablo 4.8 Hemşirelerin Yaşlarına Göre Öz Duyarlılık Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Test Sonuçları

Öz Duyarlılık Ölçeği ve Alt Boyutları	Yaş (i)	Yaş (j)	p
Öz Sevecenlik	19-24	25-29	0.085
		30 ve üstü	0.001*
	25-29	19-24	0.085
		30 ve üstü	0.074
	30 ve üstü	19-24	0.001*
		25-29	0.074
Paylaşımların Bilincinde Olma	19-24	25-29	1.000
		30 ve üstü	0.052
	25-29	19-24	1.000
		30 ve üstü	0.034*
	30 ve üstü	19-24	0.052
		25-26	0.034*
Aşırı Özdeşleşme	19-24	25-29	0.028*
		30 ve üstü	0.035*
	25-29	19-24	0.028*
		30 ve üstü	1.000
	30 ve üstü	19-24	0.035*
		25-29	1.000
Toplam	19-24	25-29	1.000
		30 ve üstü	0.000*
	25-29	19-24	1.000
		30 ve üstü	0.001*
	30 ve üstü	19-24	<0.001*
		25-29	0.001*

Tablo 4.7 'de hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Öz Duyarlılık Ölçeği(ÖDÖ) toplam ve alt ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. 19-24 yaş (2.81±0.28),25-29 yaş (2.75±0.37)ve 30 yaş ve üzeri (2.42±0.23)hemşirelerin ÖDÖ **toplam** puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F:9.108; p:<0,001). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni testinde (Tablo 4.8) farkın 19-24 yaş grubundaki hemşirelerden kaynaklandığı ve 19-24 yaş grubu (2.81±0.28),hemşirelerin ÖDÖ toplam puan ortalamalarının , 25-29 yaş (2.75±0.37)ve 30 yaş ve üzeri (2.42±0.23)hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. 19-24 yaş grubunda olan hemşirelerin **öz sevecenlik** alt ölçek puan ortalamalarının (3.85±0.69) 30 yaş ve üzeri hemşirelerin puan ortalamalarından (3.03±0.89) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (F:6,899, p=0.001), 19-24 yaş grubu hemşirelerin **paylaşımların bilincinde olma** alt ölçek puan ortalamalarının (3.30±1.08), 30 yaş ve üzeri hemşirelerin puan ortalamalarından (2.70±0.84) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (F: 3.744, p=0.027); 19-24 yaş grubu hemşirelerin **aşırı özdeşleşme**alt ölçek puan ortalamalarının (4.01±0.76) 30 yaş ve üzeri hemşirelerin puan ortalamalarından (3.35±1.21) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir(F: 4.423, p=0.014). Yaş ile **öz-yargılama, izolasyon ve bilinçlilik**alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Hemşirelerin **medeni durumlarına** göre ÖDÖ alt ölçek puan ortalamaları Tablo 4.7 'de yer almaktadır. Bekar olan hemşirelerin ÖDÖ **toplam** puan ortalamaları(2.82±0.29), evli olan hemşirelerin ÖDÖ toplam puan ortalamalarından (2.52±0.37)daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t: 4.785, p<0.001). Bekar olan hemşirelerin ÖDÖ **öz sevecenlik** alt ölçek puan ortalamalarının(2.91±0.61),evli olan hemşirelerin puan ortalamalarından(2.80±0.57)daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir(t: 9.654, p<0.001). Evli olan hemşirelerin ÖDÖ **öz yargılama** alt ölçek puan ortalamalarının(2.27±0.60) , evli olan hemşirelerin puan ortalamalarından(1.82±0.64)daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir(t:-3.669, p<0.001). Bekar olan hemşirelerin**aşırı özdeşleşme** alt ölçek

puan ortalamalarının (4.02 ± 0.77), evli olan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu (2.90 ± 0.70) ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t: 7.762, $p < 0.001$). Bekar hemşirelerin **bilinçlilik** alt ölçek puan ortalamalarının (1.71 ± 0.79) evli hemşirelerin puan ortalamalarından (2.34 ± 0.61) daha düşük olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t: -4.507, $p < 0.001$). Bekar olan hemşirelerin **izolasyon** alt ölçek puan ortalamaları ile evli olan hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Hemşirelerin **eğitim durumlarına** göre ÖDÖ alt ölçek puan ortalamaları Tablo 4.7 'de yer almaktadır. Lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerin ÖDÖ **toplam** puan ortalamalarının (2.76 ± 0.34), SML/Ön lisans (2.52 ± 0.33) mezunu hemşirelerin ÖDÖ **toplam** puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t: -3.089; $p: 0,003$). Lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerin (3.28 ± 0.83) **paylaşımların bilincinde olma** alt ölçek puan ortalamalarının SML/Önlisans (2.78 ± 0.92) mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. SML/Önlisans (2.17 ± 0.24) mezunu hemşirelerin **öz yargılama** alt ölçek puan ortalamalarının, lisans/yüksek lisans (1.94 ± 0.73) mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Lisans/yüksek lisans (2.11 ± 0.92) mezunu olan hemşirelerin **izolasyon** alt ölçek puan ortalamalarının SML/Önlisans (1.82 ± 0.51) mezunu olan hemşirelerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Lisans/yüksek lisans (3.70 ± 0.84) mezunu olan hemşirelerin **aşırı özdeşleşme** alt ölçek puan ortalamalarının, SML/Önlisans (3.22 ± 1.09) mezunu olan hemşirelerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile **öz sevecenlik** ve **bilinçlilik** alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Hemşirelerin **çocuk sahibi olma** durumlarına göre ÖDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları Tablo 4.7 'de yer almaktadır. Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin

ÖDÖ **toplam** puan ortalamaları(2.82±0.30), çocuk sahibi olan hemşirelerin toplam puan ortalamalarından (2.50±0.34)daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t:-5.221, p<0.001).Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin **öz sevecenlik** alt ölçek puan ortalamalarının (3.77±0.72), çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalamalarından (2.99±0.69) daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin **paylaşımların bilincinde olma** alt ölçek puan ortalamalarının (3.38±0.95), çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalamalarından(2.80±0.56)daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin**aşırı özdeşleşme** alt ölçek puan ortalamaları(3.92±0.83)çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalamasından (3.01±0.78)daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile **öz yargılama, izolasyon** ve **bilinçlilik** alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Hemşirelerin **ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olma durumuna** göre ÖDÖ alt ölçek puan ortalamaları Tablo 4.7 'de yer almaktadır.Hemşirelerin ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olma durumu ile **toplam,paylaşımların bilincinde olma** ve **izolasyon** alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).Ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olmayan hemşirelerin ÖDÖ **öz sevecenlik** puan ortalamaları (3.74±0.74), olmayan hemşirelere (2.94±0.63) göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olan hemşirelerin (2.38±0.55),ÖDÖ **öz yargılama** alt ölçek puan ortalamaları ailede ya da yakın çevresinde kanser öyküsü olmayan hemşirelere (1.82±0.63) göre daha yüksek olduğu; **aşırı özdeşleşme** alt ölçek puan ortalamalarının ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olmayan hemşirelerin(3.86±0.82), ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olan (3.00±0.85) hemşirelere göre daha yüksek olduğu; **bilinçlilik** alt ölçek puan ortalamalarının ailede ya da yakın çevresinde kanser öyküsü olan hemşirelerin (2.28±0.55), ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olmayan hemşirelere (1.80±0.83) göre daha yüksek

olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğubelirlenmiştir.



Tablo 4.9 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Öz Duyarlılık Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=115)

	n	Öz-Sevecenlik		Öz-Yargılama		P.B.O**		İzolasyon		Aşırı Özdeşleşme		Bilinçlilik		Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p
Onkolojide Çalışmayı															
İsteyerek Seçme															
Evet	74	3.74±0.78	t:4.952	1.91±0.75	t:-2.157	3.23±0.97	t:1.102	2.00±0.94	t:-0.855	3.48±0.83	t: 3.552	1.85±0.90	t:-2.209	2.75±0.35	t:1.836
Hayır	41	3.03±0.63	p<0.001	2.15±0.42	p:0.033	3.06±0.66	p:0.273	2.14±0.68	p:0.395	3.24±0.66	p:0.001	2.14±0.48	p:0.029	2.63±0.35	p:0.069
Hemşire Olarak Çalışma Süresi															
1-3 yıl	48	3.61±0.68	F:7.201	1.97±0.79	F:0.919	3.56±0.66	F:9.778	2.19±0.83	F:5.043	3.76±0.85	F:3.350	1.87±0.87	F:0.722	2.83±0.31	F:16.751
4-6 yıl	40	3.67±0.85	p:0.001	2.10±0.58	p:0.402	2.96±0.98	P<0.001	2.18±0.99	p:0.008	3.65±0.82	p:0.039	2.07±0.79	p:0.488	2.77±0.36	p<0.001
7 yıl ve üzeri	27	3.00±0.76		1.88±0.50		2.79±0.79		1.61±0.46		3.21±1.08		1.92±0.59		2.40±0.23	
Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında															
Hemşire Olarak Çalışma Süresi															
1 yıldan az	42	3.53±0.74	F:3.351	2.10±0.79	F:0.351	3.58±0.74	F:8.646	2.32±0.75	F:3.537	3.67±0.82	F:2.919	2.11±0.80	F:1.366	2.89±0.29	F:13.416
2-4 yıl	46	3.65±0.73	p:0.039	1.94±0.57	p:0.390	3.02±0.82	P<0.001	1.91±0.97	p:0.032	3.73±0.77	p:0.058	2.84±0.84	p:0.259	2.68±0.33	p<0.001
5 yıl ve üstü	27	3.16±0.94		1.91±0.58		2.80±0.93		1.86±0.69		3.23±1.20		1.90±0.66		2.47±0.33	
Onkoloji/Hematoloji Alanında															
Çalışmaktan Memnuniyet Düzeyi															
Çok Memnunum	26	3.94±0.54		1.51±0.58		3.97±0.68		1.70±0.60		4.38±0.47		1.52±0.58		2.84±0.26	
Memnunum	46	3.91±0.58	F:36.636	1.91±0.61	F:16.007	3.12±0.87	F:15.387	1.98±1.05	F:3.794	3.77±0.83	F:24.098	1.76±0.91	F:10.883	2.74±0.33	F:2.853
Biraz															
Memnunum	34	2.69±0.54	p<0.001	2.50±0.54	p<0.001	2.65±0.58	p<0.001	2.41±0.69	p:0.012	2.83±0.69	p<0.001	2.47±0.49	p<0.001	2.59±0.40	p:0.041
Memnun Değilim	9	3.06±0.74		1.88±0.17		3.11±0.76		2.08±0.33		3.30±0.84		2.19±0.32		2.60±0.39	
*p<0.05															
** P.B.O. Paylaşımların Bilincinde Olma															

Tablo 4.10. Hemşirelerin Hemşire Olarak Çalışma Sürelerine Göre Öz Duyarlılık Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Test Sonuçları

Alt Ölçekler	Çalışma Süresi (i)	Çalışma Süresi (j)	p
Öz Sevecenlik	1-3 yıl	4-6 yıl	1.000
		7 yıl ve üstü	0.004*
	4-6 yıl	1-3 yıl	1.000
		7 yıl ve üstü	0.002*
	7 yıl ve üstü	1-3 yıl	0.004*
		4-6 yıl	0.002*
Paylaşımların Bilincinde Olma	1-3 yıl	4-6 yıl	0.002*
		7 yıl ve üstü	<0.001*
	4-6 yıl	1-3 yıl	0.002*
		7 yıl ve üstü	1.000
	7 yıl ve üstü	1-3 yıl	<0.001*
		4-6 yıl	1.000
İzolasyon	1-3 yıl	4-6 yıl	1.000
		7 yıl ve üstü	0.012*
	4-6 yıl	1-3 yıl	1.000
		7 yıl ve üstü	0.020*
	7 yıl ve üstü	1-3 yıl	0.012*
		4-6 yıl	0.020*
Aşırı Özdeşleşme	1-3 yıl	4-6 yıl	1.000
		7 yıl ve üstü	0.038*
	4-6 yıl	1-3 yıl	1.000
		7 yıl ve üstü	0.155
	7 yıl ve üstü	1-3 yıl	0.038*
		4-6 yıl	0.155
Toplam	1-3 yıl	4-6 yıl	1.000
		7 yıl ve üstü	<0.001*
	4-6 yıl	1-3 yıl	1.000
		7 yıl ve üstü	<0.001*
	7 yıl ve üstü	1-3 yıl	<0.001*
		4-6 yıl	<0.001*

Tablo 4.11 Hemşirelerin Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Hemşire Olarak Çalışma Sürelerine Göre Öz Duyarlılık Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Test Sonuçları

Alt Ölçekler	Çalışma Süresi (i)	Çalışma Süresi (j)	p
Öz Sevecenlik	1 yıldan az	2-4 yıl	1.000
		5 yıl ve üzeri	0.179
	2-4 yıl	1 yıldan az	1.000
		5 yıl ve üzeri	0.036*
	5 yıl ve üzeri	1 yıldan az	0.179
		2-4 yıl	0.036*
Paylaşımların Bilincinde Olma	1 yıldan az	2-4 yıl	0.006*
		5 yıl ve üzeri	0.001*
	2-4 yıl	1 yıldan az	0.006*
		5 yıl ve üzeri	0.846
	5 yıl ve üzeri	1 yıldan az	0.001*
		2-4 yıl	0.846
İzolasyon	1 yıldan az	2-4 yıl	0.073
		5 yıl ve üzeri	0.009*
	2-4 yıl	1 yıldan az	0.073
		5 yıl ve üzeri	1.000
	5 yıl ve üzeri	1 yıldan az	0.009*
		2-4 yıl	1.000
Toplam	1 yıldan az	2-4 yıl	0.012*
		5 yıl ve üzeri	0.000*
	2-4 yıl	1 yıldan az	0.012*
		5 yıl ve üzeri	0.029
	5 yıl ve üzeri	1 yıldan az	<0.001*
		2-4 yıl	0.029

Tablo 4.12 Hemşirelerin Onkoloji Alanında Çalışmaktan Memnuniyet Düzeyine Göre Öz Duyarlılık Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Bonferroni Test Sonuçları

Öz Duyarlılık Toplam ve Alt Ölçekleri	Memnuniyet Düzeyi (i)	Memnuniyet Düzeyi (j)	p
Öz Sevecenlik	Çok Memnunum	Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.001*
	Memnunum	Çok Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.001*
	Biraz Memnunum	Çok Memnunum	<0.001*
		Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.532
	Memnun Değilim	Çok Memnunum	0.001*
		Memnunum	0.001*
		Biraz Memnunum	0.532
Öz Yargılama	Çok Memnunum	Memnunum	0.026*
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.535
	Memnunum	Çok Memnunum	0.026*
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	1.000
	Biraz Memnunum	Çok Memnunum	<0.001*
		Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.025*
	Memnun Değilim	Çok Memnunum	0.535
		Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	0.025*
Paylaşımların Bilincinde Olma	Çok Memnunum	Memnunum	<0.001*
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.022*
	Memnunum	Çok Memnunum	<0.001*
		Biraz Memnunum	0.038*
		Memnun Değilim	1.000
	Biraz Memnunum	Çok Memnunum	<0.001*
		Memnunum	0.038*
		Memnun Değilim	0.638
	Memnun Değilim	Çok Memnunum	0.022*
		Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	0.638
İzolasyon	Çok Memnunum	Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	0.008*
		Memnun Değilim	1.000
	Memnunum	Çok Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	0.145
		Memnun Değilim	1.000
	Biraz Memnunum	Çok Memnunum	0.008*
		Memnunum	0.145
		Memnun Değilim	1.000
	Memnun Değilim	Çok Memnunum	1.000

		Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	1.000
Aşırı Özdeşleşme	Çok Memnunum	Memnunum	0.006*
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.001*
	Memnunum	Çok Memnunum	0.006*
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.470
	Biraz Memnunum	Çok Memnunum	<0.001*
		Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.509
	Memnun Değilim	Çok Memnunum	0.001*
		Memnunum	0.470
		Biraz Memnunum	0.509
Bilinçlilik	Çok Memnunum	Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.096
	Memnunum	Çok Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	0.588
	Biraz Memnunum	Çok Memnunum	<0.001*
		Memnunum	<0.001*
		Memnun Değilim	1.000
	Memnun Değilim	Çok Memnunum	0.096
		Memnunum	0.588
		Biraz Memnunum	1.000
Toplam	Çok Memnunum	Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	0.049*
		Memnun Değilim	0.526
	Memnunum	Çok Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	0.350
		Memnun Değilim	1.000
	Biraz Memnunum	Çok Memnunum	0.049*
		Memnunum	0.350
		Memnun Değilim	1.000
	Memnun Değilim	Çok Memnunum	0.526
		Memnunum	1.000
		Biraz Memnunum	1.000

Hemşirelerin onkoloji/hematoloji alanında çalışmayı isteyerek seçme durumuna göre Öz Duyarlılık Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.9); **onkolojide çalışmayı isteyerek seçen** hemşirelerin ÖDÖ **toplam** puan ortalamalarının (2.75 ± 0.35) onkolojide çalışmayı isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamalarından (2.63 ± 0.35) daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t: 1.836$, $p: 0.069$). Onkolojide çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin ÖDÖ **Öz-sevecenlik** alt ölçeği puan ortalamalarının (2.74 ± 0.78) onkolojide çalışmayı isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamalarından (3.03 ± 0.63) daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Onkolojide çalışmayı istemeyerek seçen hemşirelerin ÖDÖ **öz yargılama** alt ölçek puan ortalamalarının (2.15 ± 0.42), onkolojide çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamalarından (1.91 ± 0.75) daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Onkolojide çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin ÖDÖ **aşırı özdeşleşme** alt ölçek puan ortalamaları (3.79 ± 0.99), onkolojide çalışmayı istemeyerek seçen hemşirelerin puan ortalamalarından (3.24 ± 0.66) daha yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Onkolojide çalışmayı istemeyerek seçen hemşirelerin **bilinçlilik** alt ölçek puan ortalamalarının (2.14 ± 0.48) onkoloji alanında çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamalarından (1.85 ± 0.90) daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin onkolojide çalışmayı seçme durumları ile ÖDÖ **paylaşımların bilincinde olma** ve **izolasyon** alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Hemşirelerin **hemşire olarak çalışma süresine** göre ÖDÖ **toplam** ve **alt ölçek** puan ortalamaları Tablo 4.9. 'da yer almaktadır. Hemşire olarak 1-3 yıl (2.83 ± 0.31) çalışan hemşirelerin, ÖDÖ **toplam** puan ortalamalarının hemşire olarak 4-6 yıl (2.77 ± 0.36) ve 7 yıl ve üstü (2.40 ± 0.23) çalışan hemşirelerin ÖDÖ toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F: 16.751$; $p<0,001$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni testinde (Tablo 4.10.) farkın 1-3 yıl çalışan hemşirelerden kaynaklandığı ve 1-3

yıl çalışan hemşirelerin ÖDÖ toplam puan ortalamalarının (2.83 ± 0.31), 4-6 yıl (2.77 ± 0.36) ve 7 yıl ve üstü (2.40 ± 0.23) çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. 1-3 yıldır hemşire olarak çalışanların **öz sevecenlik** alt ölçek puan ortalamalarının (3.61 ± 0.28), 4-6 yıl (3.67 ± 0.85) ve 7 yıl ve daha uzun süre (3.00 ± 0.76) hemşire olarak çalışanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin ÖDÖ **paylaşımların bilincinde olma** alt ölçek puan ortalamalarının (3.56 ± 0.66), 4-6 yıl (2.96 ± 0.98) ve 7 ve daha uzun süre (2.79 ± 0.79) çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin ÖDÖ **izolasyon** alt ölçek puan ortalamalarının (2.19 ± 0.83); 4-6 (2.18 ± 0.99) yıl ve 7 yıl ve daha uzun süre (1.61 ± 0.46) çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışma süresi 1-3 yıl olan hemşirelerin **aşırı özdeşleşme** alt ölçek puan ortalamalarının (3.76 ± 0.85), 4-6 yıl (3.65 ± 0.82) ve 7 yıl ve daha uzun süre (3.21 ± 1.08) çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi ile ÖDÖ **öz yargılama** ve **bilinçlilik** alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalışma süresine göre ÖDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları Tablo 4.9. 'da yer almaktadır. **Çocuk onkoloji/hematoloji alanında** bir yıldan az çalışan hemşirelerin ÖDÖ **toplam** puan ortalamaları (2.89 ± 0.29) 2-4 yıl (2.68 ± 0.33) ve 5 yıl ve üstü (2.47 ± 0.33) çalışan hemşirelerin ÖDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni testinde (Tablo 4.11.) farkın bir yıldan az süredir hemşire olarak çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. **Çocuk onkoloji/hematoloji alanında** 2-4 yıl çalışan hemşirelerin ÖDÖ **öz sevecenlik** alt ölçek puan ortalamalarının (3.65 ± 0.73); bir yıldan az (3.53 ± 0.74) ve 5 yıl ve daha uzun süre (3.19 ± 0.94) çalışan hemşirelerin **öz sevecenlik** alt ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bir yıldan az çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerin ÖDÖ **paylaşımların bilincinde olma** alt ölçek puan ortalamalarının (3.58±0.74), 2-4 (3.02±0.82)ve 5 ve daha uzun süre (2.80±0.93)çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bir yıldan az çocuk onkoloji/hematoloji çalışan hemşirelerinÖDÖ **izolasyon** alt ölçek puan ortalamalarının (2.32±0.75); 2-4 yıl (1.91±0.97)ve 5 yıl ve daha uzun süre (2.86±0.69)çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalışma süresi ile ÖDÖ **öz yargılama,aşırı özdeşleşme** ve **bilinçlilik** alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan çok memnunum diyen hemşirelerin ÖDÖ **toplam** puan ortalamalarının (2.84±0.26)memnunum (2.74±0.33),biraz memnunum(2.59±0.40)ve memnun değilim (2.60±0.39)diyem hemşirelerin ÖDÖ toplam puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F:2.853; p:0,041). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Bonferroni testinde (Tablo 4.2.) farkın onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan çok memnun olan hemşirelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan çok memnunum diyen hemşirelerin ÖDÖ **öz sevecenlik** alt ölçek puan ortalamalarının(3.94±0.54); memnunum (3.91±0.58)biraz memnunum (2.69±0.54)ve memnun değilim (3.06±0.74)diyem hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan biraz memnunum diyem hemşirelerin ÖDÖ **öz yargılama** alt ölçek puan ortalamalarının(2.50±0.54), memnun değilim (1.88±0.217),çok memnunum (1.51±0.258)ve memnunum (1.91±0.61)diyem hemşirelerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan çok memnunumdiyem hemşirelerin ÖDÖ **paylaşımların bilincinde olma**alt ölçek puan ortalamalarının(3.97±0.68)memnunum (3.12±0.87)memnun değilim (3.11±0.76)ve biraz

memnunum (2.65±0.58) diyen hemşirelerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan biraz memnunum diyen hemşirelerin **ÖDÖ İzolasyon** alt ölçek puan ortalamalarının (2.41±0.69), memnun değilim (2.08±0.33), çok memnunum (1.70±0.60) ve memnunum (1.98±1.05) diyen hemşirelerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan çok memnunum diyen hemşirelerin **aşırı özdeşleşme** alt ölçek puan ortalamalarının (4.38±0.47), memnunum (3.77±0.83), biraz memnunum (2.83±0.69) ve memnun değilim (3.30±0.84) diyen hemşirelerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan biraz memnunum diyen hemşirelerin **ÖDÖ bilinçlilik** alt ölçek puan ortalamalarının (2.47±0.49), memnun değilim (2.19±0.32), memnunum (1.76±0.91) ve çok memnunum (1.52±0.58) diyen hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) toplam ve alt boyutları ile Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) toplam ve ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları Tablo.4.13'de yer almaktadır. Korelasyon analizi sonucuna göre, kaçınma alt boyutu ile öz sevecenlik ($r=-0.611$, $p<0.05$), paylaşımların bilincinde olma ($r=-0.247$, $p<0.05$), bilinçlilik ($r=-0.356$, $p<0.05$) alt ölçekleri ve öz duyarlılık ölçeği toplam puanı arasında ($r=-0.439$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kaçınma alt boyutu ile öz yargılama ($r=0.193$, $p<0.05$), izolasyon ($r=0.229^*$, $p<0.05$) ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri arasında ($r=0.296$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Uyarılma alt boyutu ile öz sevecenlik ($r=-0.642$, $p<0.05$), paylaşımların bilincinde olma ($r=-0.232$, $p<0.05$), bilinçlilik ($r=-0.507$, $p<0.05$) alt ölçekleri ve öz duyarlılık ölçeği toplam puanı arasında ($r=-0.597$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Uyarılma alt boyutu ile öz yargılama ($r=0.424$, $p<0.05$), izolasyon ($r=0.329^*$, $p<0.05$) ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri arasında ($r=0.537$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Duygusal ihlal alt boyutu ile öz sevecenlik ($r=-0.257$, $p<0.05$), bilinçlilik ($r=-0.184$, $p<0.05$) alt ölçekleri ve öz duyarlılık toplam puanı arasında ($r=-0.250$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal ihlal alt boyutu ile öz yargılama ($r=0.270$, $p<0.05$) ve aşırı özdeşleşme alt boyutları arasında ($r=0.258$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

İkincil travmatik stres ölçeği toplam puanı ile öz sevecenlik ($r=-0.602$, $p<0.05$), paylaşımların bilincinde olma ($r=-0.248$, $p<0.05$) ve bilinçlilik ($r=-0.411$, $p<0.05$) alt ölçekleri ve öz duyarlılık ölçeği toplam puanları arasında ($r=-0.503$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İkincil travmatik stres ölçeği toplam puanı ile (toplam) öz yargılama ($r=0.330$, $p<0.05$), izolasyon ($r=0.232$, $p<0.05$) ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri arasında ($r=0.417$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.13: İkincil Travmatik Stres Ölçeği(İTSÖ), Toplam ve Alt Boyutları ile Özduyarlılık Ölçeği(ÖDÖ) Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1- Kaçınma	1.000	0.852	0.449	0.917	-0.611	0.193	-0.247	0.229	-0.356	0.296	-0.439
p	-	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.039*	0.014*	0.014*	0.000*	0.001*	0.000*
2- Uyarılma		1.000	0.619	0.954	-0.642	0.424	-0.232	0.329	-0.507	0.537	-0.597
p		-	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*	0.012*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
3- Duygusal İhlal			1.000	0.733	-0.257	0.270	-0.156	0.002	-0.184	0.258	-0.250
p			-	0.000*	0.006*	0.003*	0.096	0.986	0.049*	0.000*	0.007*
4- İkincil travmatik stres ölçeği				1.000	-0.602	0.330	-0.248	0.232	-0.411	0.417	-0.503
p				-	0.000*	0.000*	0.007*	0.013*	0.000*	0.000*	0.000*
5- Öz sevecenlik					1.000	-0.528	0.309	-0.380	0.841	-0.556	0.817
p					-	0.000*	0.001*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
6- Öz yargılama						1.000	-0.214	0.768	-0.614	0.819	-0.859
p						-	0.022*	0.000*	0.000*	0.000*	0.000*
7- Paylaşımların bilincinde olma							1.000	0.118	0.321	-0.072	0.406
p							-	0.209	0.000*	0.446	0.000*
8- İzolasyon								1.000	-0.464	0.784	-0.708
p								-	0.000*	0.000*	0.000*
9- Bilinçlilik									1.000	-0.691	0.879
p									-	0.000*	0.000*
10- Aşırı özdeşleşme										1.000	-0.854
p										-	0.000*
11- Öz duyarlılık ölçeği											1.000
p											-

*p<0.05

Tablo 4.14: Öz Duyarlılık Ölçeğine Ait Alt Ölçeklerin İkincil Travmatik Stres Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	VIF	F	Model (p)	Adjusted R2	Durbin Watson
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	Sabit	3.484	0.545		6.391	0.000					
	Öz sevecenlik	-0.945	0.136	-0.903	-6.959	0.000*	3.469				
	Öz yargılama	-0.218	0.182	-0.172	-1.200	0.233	4.236				
	Paylaşımların bilincinde olma	-0.148	0.080	-0.154	-1.839	0.069	1.449	16.335	<0.001*	0.48	1.624
	İzolasyon	-0.113	0.130	-0.115	-0.864	0.389	3.631				
	Bilinçlilik	0.578	0.139	0.633	4.161	0.000*	4.775				
	Aşırı özdeşleşme	0.610	0.164	0.572	3.729	0.000*	4.846				

*p<0.05

Çalışmamızda kullanılan öz duyarlılık ölçeğine ait alt ölçeklerin ikincil travmatik stres ölçeği üzerine etkisini açıklamak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır (Tablo:4.14) F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=16.335$; $p<0.05$). Bağımsız değişkenlere ait Beta katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; öz sevecenlik, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme boyutlarının ikincil travmatik stres üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Bu değişkenler ile değişimin yaklaşık %48'inin açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.48$). Öz sevecenlik alt boyutunun diğer alt boyutlara göre ikincil travmatik stres üzerinde etkisi daha fazla olduğu belirlenmiştir (Beta: -0.903). Durbin Watson değeri 1.624 olarak bulunmuştur bu değer 1.5 ile 2.5 arasında olması artık değerler arasında bir korelasyon olmadığını göstermesi bakımından önemlidir (Kalaycı, 2010, s. 264). VIF değerlerine bakıldığında, değerlerin 5'in altında olması gerektiği ve bu değerlerinde sağlandığı görülmektedir (Alpar, 2011).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerin öz-şefkat ve ikincil travmatik stresin incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. İTSÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Bu bölümde, çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerin öz-şefkat ve ikincil travmatik stresin incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. İTSÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

314 sağlık profesyoneli (hemşire, hekim) üzerinde yapılan çalışmada, hemşire ve hekimlerin ikincil travmatik stres için risk altında oldukları bildirilmiştir (Robins ve ark.2009). Kellogg ve ark (2018) tarafından yapılan çalışmada çocuk alanında çalışan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin diğer kliniklerde (onkoloji, kadın ve doğum, cinsel istismar merkezi) çalışan hemşirelere göre ikincil travmatik stres düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda da hemşirelerin İTSÖ toplam puan ortalamalarının 2.31 ± 0.84 olduğu görülmektedir (Tablo 4.3.1). Diğer bir ifade ile, çalışmaya katılan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin orta ve orta üstü olduğu söylenebilir. Literatürde de, özellikle çocuk hastaya bakım vermenin ikincil travmatik stres düzeyini ve alt boyutlarını etkileyebileceği ifade edilmektedir (Kellogg ve ark, 2018). Alt boyut değerlendirmelerine bakıldığında duygusal ihlal alt boyut puan ortalamasının en yüksek (2.68 ± 0.83) olması, hemşirelerin en fazla hastaların yaşadıkları travmatik olayı tekrar tekrar yaşıyor gibi hissettikleri ve bunu hatırlayarak üzüldükleri anlamını taşımaktadır. Çalışmamızda ayrıca hemşirelerin, İTSÖ alt boyutlarına bakıldığında, duygusal ihlal alt boyut puan ortalamalarının en yüksek (2.68 ± 0.83), uyarılma alt boyut puan ortalamalarının ise, en düşük (2.14 ± 1.09) olduğu belirlenmiştir. Quinal (2009) tarafından erişkin onkoloji hemşirelerinde yapılan çalışmada ise, çalışmamızın tersine, hemşirelerin uyarılma alt boyut puan ortalamalarının en yüksek, olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Pak ve ark (2017) tarafından acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada

ise, hemşirelerin kaçınma alt boyutu puan ortalamasının en yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmalar hemşirelerin ikincil travmatik stres açısından risk altında olabileceğini bildirmiş olsa dahi alt boyutlar arasındaki puan ortalamalarının farklı olmasının sebebi çalışma örneklemelerinin farklı hemşire grupları üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Ancak çalışmalar arasındaki farklılığı ortaya koyacak yeni çalışmalar, bu konuda daha kesin bilgi verebilir.

5.2. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalama Değerlerinin İncelenmesi

Çalışmamızda yaş ile İTSÖ genel ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.7). Diğer bir ifade ile, hemşirelerin yaşlarının ikincil travmatik stres düzeylerine etki etmediği söylenebilir. Çalışmamıza benzer şekilde, yapılan bazı çalışmalarda (Akyıldız ve ark 2019, Kellogg ve ark 2018) hemşirelerin yaşları ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında fark olmadığı; ancak çalışmamızdan farklı olarak acil hemşireleri (Beck ve Gable 2012,) ve onkoloji hemşirelerinde (Quinal ve ark 2009) yapılan çalışmalarda ise, hemşirelerin yaşları arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda diğer sosyo-demografik ve mesleki değişkenlerin İTSÖ için yordayıcısı olmadığı tespit edilmiş olup çalışmamızı destekleyen araştırmalar literatürde mevcuttur (Ratrou ve Mansour 2019, Dworkin ve ark 2016, Hensel ve ark 2015). Ratrou ve Mansour (2018) tarafından yapılan çalışma verilerine göre hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum) ikincil travmatik stres ile ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyi incelendiğinde (Tablo 4.7), SML/önlisans mezunu olan hemşirelerin sadece duygusal ihlal alt boyut puan ortalamalarının, lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerin ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer bir ifade ile, sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunu olan hemşirelerin hastaların yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi hissetme, üzülmeye gibi ikincil travmatik stres semptomlarını daha fazla yaşadıkları söylenebilir. Townsend ve Campbell (2009)

tarafından cinsel saldırıya uğramış bireyler ile çalışan hemşirelerleyapılan çalışmada da eğitim düzeyinin ikincil travmatik stres düzeyi için koruyucu bir faktör olabileceği bildirilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin medeni durumları ile İTSÖ **genel** ve **tüm alt boyut** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (Tablo 4.7), diğer bir ifade ile evli olan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın tersine, Pak (2017) tarafından yapılan çalışmada ise, acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada, hemşirelerin medeni durumları ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olan hemşirelerin İTSÖ genel, kaçınma ve uyarılma alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde çocuk sahibi olmayan hemşirelerin puan ortalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Duygusal ihlal alt boyut puan ortalaması ile çocuk sahibi olma değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan Öztürk (2019) çalışmada da çocuk sahibi olma değişkeni ile duygusal ihlal alt boyutu arasında fark bulunmazken genel, kaçınma ve uyarılma alt boyutu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmamızdaki bu sonuç, çalışmamızın örnekleminin çocuk onkoloji/hematolojide çalışan hemşirelerin olması ile açıklanabilir. Literatürde de, özellikle çocuk sahibi olduktan sonra hemşirelerin çocuk hastalara bakım verirken daha fazla etkilendikleri ifade edilmektedir (Maytum ve ark.2004).

Çalışmamızda, hemşirelerin onkoloji/hematolojide çalışmayı isteyerek seçmeleri ile, İTSÖ genel ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Onkoloji/hematoloji alanında çalışmayı istemeyerek seçen hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği puan ortalamaları onkoloji/hematoloji alanında çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir. McVicar (2003) ve Stordeur ve ark. (2001) tarafından yapılan çalışmalarda da, hemşirelerin istemedikleri bir bölümde çalışmalarını, onları en fazla etkileyen stresörlerden biri olduğu belirlenmiştir.

Bu da onkoloji/hematoloji servisinde istemeyerek çalışan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu açıklamaktadır.

Çalışmamızda, hemşirelerin hemşire olarak çalıştığı yıl ve çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalıştığı yıl ile İTSÖ **genel ve tüm alt boyut** puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Quinal ve ark (2009) tarafından erişkin onkolojide çalışan hemşirelerde yapılan çalışmada ve Kellogg ve ark (2018) tarafından çocuk kliniğinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde çalışma yılı ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Diğer taraftan yapılan bir çalışmada(Bride,2012) ise, çalışmamızın tersine, mesleki deneyimin artması ile, ikincil travmatik stres belirtilerinin azaldığı bildirilmiştir. Tam tersi olarak, acil serviste çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada da(Pak ve ark.2017) hemşire olarak çalışılan süre arttıkça, ikincil travmatik stres düzeyinin de arttığı bildirilmiştir. Çalışmamızda hemşire olarak çalışma süresi ve çocuk onkoloji/hematoloji servisinde hemşire olarak çalışma süresi ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında fark olmaması çalışmamızın farklı örneklem grubunda yapılmış olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin, ailede ya da yakın çevrede kanser tanısı konan birinin varlığı değişkeni incelendiğinde(Tablo 4.4) İTSÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile, ailede ya da yakın çevrede kanser tanısı konan bireyin varlığında, hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri daha yüksek olduğu görülmektedir. Kahil (2016) ve Zara ve İçöz'ün (2015) çalışmalarında da çalışmamıza benzer şekilde, geçmişte travmatik bir deneyimi olan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin travmatik deneyimi olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın tersine, **Aygün (2019)** tarafından yapılan çalışmada ise, geçirilmiş travma öyküsü ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. Ancak **Aygün (2019)** tarafından yapılan çalışmada geçirilmiş mesleki travma sayısı ile ikincil travmatik stres genel, kaçınma ve uyarılma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgu; kanserin travmatik bir yaşantı olmasına bağlı

olarak ikincil travmatik stresin artması ile ya da hemşirelerin benzer bir travmaya maruz kaldığında etkin başetme stratejileri geliştirmemiş olması ile açıklanabilir. Çalışmalar arasındaki farklılıklar ise hemşirelerin yaşadığı travmatik öykülerin hemşireler tarafından farklı algılanabileceği, özneliği ile açıklanabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin, onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyleri incelendiğinde (Tablo 4.5) İTSÖ genel ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin düştüğü söylenebilir. Literatürde iş memnuniyetinin artmasının ikincil travmatik stres düzeyini düşürdüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur (Berger ve ark 2015, Kellog ve ark 2018). Bu çalışmamızın sonucunu desteklemekte ve iş memnuniyeti yüksek olan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük olmasını açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile çalışılan birimin sevilmesi hemşireler için koruyucu bir faktör gibi görünmektedir.

5.3. Hemşirelerin Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Çalışmamızda, hemşirelerin, ÖDÖ toplam puan ortalamalarının 2.71 ± 0.35 olduğu (Tablo 4.3.2), diğer bir ifade ile, hemşirelerin orta düzeyde öz şefkate sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Toplum sağlığı hemşirelerinde yapılan çalışmada ise, hemşirelerin öz şefkat düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Durkin ve ark 2016)

Çalışmamızda hemşirelerin, ÖDÖ alt boyutları incelendiğinde ise, aşırı özdeşleşme alt boyut puan ortalamalarının en yüksek (3.59 ± 0.92) olduğu belirlenmiştir. Yani, hemşirelerin olumsuz deneyimlere kendilerini çok fazla kattırdıkları/içselleştirdikleri görülmektedir.

5.4. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile Öz Duyarlılık Ölçeği Alt Ölçeklerine İlişkin Puan Ortalama Değerlerinin İncelenmesi

Çalışmamızda, hemşirelerin yaşı ile ÖDÖ toplam, öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve aşırı özdeşleşme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Aşırı

özdeşleşme alt ölçeği için 19-24 yaş grubu hemşirelerin puan ortalamasının diğer yaş grubundaki hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öz sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma alt ölçeği için ise 25-29 yaş grubu hemşirelerin 19-24 yaş grubu olan hemşirelerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonucunu Vardar (2019) tarafından yapılan çalışma sonucu ile tutarlılık göstermektedir. Vardar'(2019)ın çalışmasında da aşırı özdeşleşme ölçeği için 25 yaş altı olan bireylerin puan ortalamasının diğer yaş grubu bireylere göre daha yüksek olduğu; öz-sevecenlik alt ölçeği için ise 26-35 yaş grubu bireylerin puan ortalamasının en yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın tersine, Heffernan ve ark. (2010) tarafından farklı ülkelerde çalışan yönetici hemşireler üzerinde yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşı arttıkça öz şefkat düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir. Bu bilgiyi destekleyen çalışma da mevcuttur (Erickson ve Grove 2008). Aşırı özdeşleşme alt boyutu öz duyarlılık ölçeğinin olumsuz, öz sevecenlik ölçeği ise olumlu faktördür. Bu da aslında hemşirelerin yaşının ilerlemesi ile birlikte deneyimlerinde artış olması, bunun da öz şefkatin olumlu faktörlerinde artışına neden olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin eğitim düzeyi ile ÖDÖ toplam, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). (Tablo 4.7). Lisans/lisans üstü mezunu olan hemşirelerin ÖDÖ toplam puan ortalamalarının SML/Ön lisans mezunu olan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin öz şefkat düzeyleri de artmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyi ile ÖDÖ öz sevecenlik ve bilinçlilik alt ölçek puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Andrews ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin öz şefkat geliştirmesi için hemşirelik eğitiminin yeterli olmadığı bildirilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda özsevecenlik ve bilinçlilik alt ölçeklerinde fark çıkmamış olabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin medeni durumlarına göre ÖDÖ toplam, öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, aşırı özdeşleşme ve bilinçlilik alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı

olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). (Tablo). Bekar olan hemşirelerin ÖDÖ toplam puan ortalamasının evli olan hemşire göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile, bekar olan hemşirelerin öz şefkat düzeylerinin evli olan hemşire göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmamızın tersine, Miller ve ark. (2019) tarafından sosyal çalışmacılar üzerinde yapılan çalışmada evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere göre öz şefkat düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Peker (2017) ve Atlı (2019) tarafından yapılan araştırmalarda ise öz şefkat düzeyinin medeni durum değişkeninden etkilenmediği bildirilmiştir. Bu farklılık çalışmaların farklı örneklerde yapılmış olmasından ve çalışmamızın örnekleminin %98.3'ünün kadın hemşirelerden oluşmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin ÖDÖ toplam puan ortalamaları çocuk sahibi olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Diğer bir ifade ile çocuk sahibi olmayan hemşirelerin öz şefkat düzeyleri çocuk sahibi olan hemşirelerin öz şefkat düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamıza benzer şekilde yapılan, çocuk sahibi olma ile öz şefkat arasındaki ilişkiye bakan bir çalışmaya rastlanmadığı için, karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmamızda çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışmayı isteyerek seçen hemşireler ile istemeyerek seçen hemşirelerin toplam puanları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.9). Diğer bir ifade ile çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışmayı isteyerek seçen hemşireler ile istemeden seçen hemşireler arasında öz şefkat düzeyleri açısından fark yoktur. Literatür taramasında çocuk onkolo/hematoloji kliniğinde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yapılan bir çalışmada, hemşirelerin istediği bölümlerde çalışmasının iş memnuniyetini arttırabileceği bildirilmiştir (Yeşiltaş ve Gül 2016). Yapılan bir çalışma da da, iş memnuniyetinin artması ile öz şefkat düzeyinin arttığı ortaya çıkmıştır (Şenyuva ve ark 2014)

Çalışmamızda, hemşire olarak çalışma süresi değişkenine göre öz duyarlılık ölçeğinin olumsuz alt ölçeği olan izolasyon ve aşırı özdeşleşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Hemşire olarak çalışma süresi 1-3yıl olan hemşirelerin izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçek puan ortalamaları 4-6 yıl ve 7 yıl ve üzeri

çalışan hemşirelerin izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçek puan ortalamasından daha yüksektir. Lianekhammy ve ark (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, deneyim ile birlikte öz-şefkat düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Çocuk onkoloji /hematoloji kliniğinde çalışma süresi değerlendirildiğinde; 1-3 yıl çalışan hemşirelerin öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve toplam alt ölçek puan ortalamasının 4-6 yıl ve 7 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve toplam alt ölçek puan ortalamalarından yüksektir. Rimes and Wingrove (2011) tarafından yapılan çalışmada da, çalışmamıza benzer olarak meslek hayatının ilk yıllarında olan psikologların öz şefkat düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu farklılık çocuk onkoloji/hematoloji kliniğinde çalışma süresi fazla olan hemşirelerin başetme becerileri geliştirerek öz duyarlılık düzeylerini arttırdığı, geliştiremeyen hemşirelerin ise çocuk onkolo/hematoloji kliniğinden ayrılmış olabileceği ile açıklanabilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin ailelerinde ya da yakın çevrelerinde kanser tanısı konan bireyin olması ile ÖDÖ öz sevecenlik, öz yargılama, aşırı özdeşleşme ve bilinçlilik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); toplam, paylaşımların bilincinde olma ve izolasyon alt ölçek puan ortalamaları arasında ise, anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.7) ($p>0.05$). Leary ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada öz-şefkat düzeyi daha yüksek olan bireylerin olumsuz deneyimler yaşadıklarında daha az yargılayıcı oldukları bildirilmiştir. Buna ek olarak Allen ve Leary (2010) öz şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin olumsuz olay yaşadıklarında kendilerine karşı kibar ve nazik olacaklarını belirtmiştir. Bu da daha önce kanser gibi travmatik bir deneyimi olan hemşirelerin öz duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğunu açıklamaktadır. Diğer bir ifade ile ailesinde ya da yakın çevresinde kanser tanısı olan hemşireler kendilerine karşı nazik olarak öz şefkat düzeylerini yüksek tutmuşlardır.

Çalışmamızda, çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyi ile ÖDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Diğer bir ifade ile, hemşirelerin çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyleri, öz şefkat düzeylerine etki etmektedir. Çalışmamızın aksine Heffernan ve ark (2010)

tarafından yapılan diğerk bir çalışmada ise, öz şekfat düzeyleri ile çalışma memnuniyeti arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir. Ancak Richardson ve ark. (2016) yapılan araştırmada da kendisi için yapılan şekfatın ya da bakım verdiği bireyler için sergilenen şekfatın mesleki memnuniyeti arttırdığı bildirilmiştir (Richardson ve ark.2016). şenyuva ve ark (2014) tarafından iranlı hemşirelerde yapılan çalışmada da benzer şekilde iş memnuniyeti yüksek olanların öz şekfat düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu sonuç çalışmamızı desteklemektedir ve ocuk onkolo/hematoloji alanında çalışmaktan memnun olan hemşirelerin öz duyarlılık düzeylerinin yüksek olmasını açıklamaktadır.

5.5. İkincil Travmatik Stres ve öz şekfat

İkincil travmatik stres leği toplam puan ortalaması ile öz duyarlılık leği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$)(Tablo 4.13). Bu sonuç, hemşirelerin öz şekfat düzeyleri artığında ikincil travmatik stres düzeylerinde bir azalma olduğunu, dolayısı ile öz şekfatın ikincil travmatik stres için bir koruyucu faktör olabileceğini göstermektedir. Yapılan bir araştırmada(Boellinghaus ve ark.2012) z-şekfatın, psikolojik iyi oluş için koruyucu bir faktör olabileceği ve iyi olmada stresin etkisini azaltarak tampon rol üstlenebileceği bildirilmiştir. Ersezgin ve Tok (2018) tarafından yapılan diğerk bir çalışmada da, öz şekfat düzeyinin ruh sağlığı için koruyucu bir faktör oluşturulabileceği saptanmıştır.ocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere öncesi ve sonrası değerlendirme ile öz şekfat müdahalesinde bulunulmuştur. Sonuç olarak hemşirelerde stresin azaldığı ve öz bakımın arttığı bildirilmiştir (Gauthier ve ark,2014). Bu da araştırma sonucumuzu açıklamaktadır. z şekfat düzeyi yüksek olan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri düşük bulunmuştur.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerin bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin ikincil travmatik stres ve öz duyarlılık/ öz şefkat düzeylerine etkisini ve ikincil travmatik stres ve öz duyarlılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hemşirelerin 'İkincil Travmatik Stres Ölçeği' (İTSÖ) toplam puan ortalamasının 2.31 ± 0.84 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin İTSÖ alt boyut puan ortalamalarının 2.14 ± 1.09 (Uyarılma) ile 2.68 ± 0.83 (Duygusa İhlal) arasında değiştiği, uyarılma alt boyutu puan ortalamasının en düşük, duygusal ihlal alt boyutu puan ortalamalarının ise en yüksek olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin 'Öz-Duyarlılık (Öz- Şefkat) Ölçeği' (ÖDÖ) toplam puan ortalamasının 2.71 ± 0.35 ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin öz duyarlılık ölçeği alt boyut puan ortalamalarının 3.59 ± 0.92 (Aşırı Özdeşleşme) ile 1.95 ± 0.79 (Bilinçlilik) arasında değiştiği, aşırı özdeşleşme boyutu puan ortalamasının en düşük, bilinçlilik alt ölçek puan ortalamalarının ise en yüksek olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelerin yaşları ile İTSÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.
- Evli hemşirelerin İTSÖ toplam, kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal alt boyutlar puan ortalamalarının bekar hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- SML/Önlisans mezunu hemşirelerin İTSÖ duygusal ihlal alt boyut puan ortalamalarının Lisans/Yüksek Lisans mezun hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile İTSÖ toplam, uyarılma ve kaçınma alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.
- Çocuk sahibi olan hemşirelerin toplam, kaçınma ve uyarılma alt boyutları puan ortalamalarının çocuk sahibi olmayan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olma

durumu ile duygusal ihlal alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

- Ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olan hemşirelerin İTSÖ toplam, kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal alt boyutları puan ortalamaları, ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olmayan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Çocuk onkolojide/hematoloji alanında çalışmayı istemeyerek seçen hemşirelerin İTSÖ toplam ve tüm alt boyut (kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal) puan ortalamaları onkolojide/hematolojide çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi ile İTSÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalışma süresi ile İTSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.
- Çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin İTSÖ toplam ve tüm alt boyut (kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal) puan ortalamaları onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan çok memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- 19-24 yaş grubunda olan hemşirelerin ÖDÖ aşırı özdeşleşme alt ölçek puan ortalamalarının 30 yaş ve üzeri hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Paylaşımların bilincinde olma ve öz sevecenlik alt ölçeği için ise 25-29 yaş grubu hemşirelerin puan ortalamasının, 19-24 yaş grubu hemşirelerin puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş ile ÖDÖ öz-yargılama, izolasyon ve bilinçlilik alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır.
- Bekar olan hemşirelerin ÖDÖ toplam, öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, aşırı özdeşleşme ve toplam alt ölçek puan ortalamalarının evli olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Bekar hemşirelerin bilinçlilik ve öz yargılama alt ölçek puan ortalamalarının evli hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Medeni durum ile izolasyon alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır

- Lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerin, ÖDÖ toplam, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri puan ortalamalarının, SML/Önlisans mezunu olan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öz yargılama alt ölçek puan ortalamaları için sml/ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamaları lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile öz sevecenlik ve bilinçlilik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.
- Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin ÖDÖ toplam, öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve aşırı özdeşleşme alt ölçekleri puan ortalamaları çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları ile öz yargılama, izolasyon ve bilinçlilik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.
- Ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olan hemşirelerin ÖDÖ öz yargılama ve bilinçlilik alt ölçek puan ortalamalarının ailede ya da yakın çevresinde kanser öyküsü olmayan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olmayan hemşirelerin ÖDÖ öz sevecenlik ve aşırı özdeşleşme alt ölçek puan ortalamaları ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olma durumu ile toplam, paylaşımların bilincinde olma ve izolasyon alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

- Onkolojide çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin ÖDÖ öz-sevecenlik, öz yargılama ve aşırı özdeşleşme alt ölçek puan ortalamalarının, onkolojide çalışmayı istemeyerek seçen hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Onkolojide çalışmayı istemeyerek seçen hemşirelerin bilinçlilik alt ölçek puan ortalamalarının, onkoloji alanında çalışmayı isteyerek seçen hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin onkolojide çalışmayı seçme durumları ile ÖDÖ toplam, paylaşımların bilincinde olma ve izolasyon alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir
- 1-3 yıldır çalışan hemşirelerin ÖDÖ toplam, paylaşımların bilincinde olma, aşırı özdeşleşme ve izolasyon puan ortalamalarının, 4-6 ve 7 yıl ve daha uzun süre çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öz sevecenlik alt ölçek puan ortalamaları için hemşire olarak 4-6 yıl süre ile çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer grup çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma süresi ile ÖDÖ öz yargılama ve bilinçlilik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir
- Çocuk onkoloji/hematoloji alanında 2-4 yıl çalışan hemşirelerin ÖDÖ öz sevecenlik alt ölçek puan ortalamalarının, bir yıldan az ve 5 yıl ve daha uzun süre çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir yıldan az çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışan hemşirelerin ÖDÖ paylaşımların bilincinde olma, izolasyon alt ölçek puan ortalamalarının , 2-4 ve 5 ve daha uzun süre çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalışma süresi ile ÖDÖ öz yargılama, aşırı özdeşleşme ve bilinçlilik alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.
- Onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan çok memnunum diyen hemşirelerin ÖDÖ toplam, öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve aşırı

özdeşleşme puan ortalamalarının, biraz memnunuz diyen hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu; öz yargılama, izolasyon, bilinçlilik

- İTSÖ ile ÖDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyini düşürme ve öz şefkat düzeylerini artırma yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Çalışmamızda, ikincil travmatik stres ve öz şefkat arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, hemşirelerin öz şefkat uygulamalarını artıracak girişimlerin planlanması, onların ikincil travmatik stres düzeylerini azaltabilir.
- Çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışmayı tercih eden hemşirelerin öz şefkat düzeyleri daha yüksek. Bu nedenle, hemşire alımında bu alanda çalışmayı tercih eden bireylere öncelik verilebilir.
- Çocuk onkoloji/hematoloji alanında bir yıldan az çalışan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri 2-4 yıl ve 7 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerden daha fazladır. Bu nedenle yeni başlayan hemşirelerin bu durumla nasıl baş edebilecekleri ile ilgili eğitim verilebilir ya da ilgili programlara yönlendirilebilir.
- Çocuk onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyine göre memnun değilim diyen hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri en yüksek ve öz şefkat düzeyleri ise en düşüktür. Bu açıdan çocuk onkolo/hematoloji alanında çalışmaktan memnun olmayan hemşireler için memnuniyet düzeylerini artıracak programlar düzenlenebilir. Ayrıca memnuniyetsiz olma nedenlerini ortaya koyan yeni çalışmalar yapılabilir ve çalışma sonuçlarına yönelik girişimler planlanabilir.
- Öz şefkat kavramının çok yeni olması ve bu konuda yapılan çalışma sayısının az olması nedeni ile bu konuda var olan ya da yeni geliştirilecek farklı ölçme araçları ile, çok merkezli ve yeni çalışmaların yapılması, hemşirelerin ikincil

travmatik stres düzeylerini ve öz şefkat düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi daha net ortaya koyabilir.

- Evli olan, çocuk sahibi olan, ailede ya da yakın çevrede kanser öyküsü olan, onkoloji/hematolojide çalışmayı istemeyerek seçen ve onkoloji/hematoloji kliniğinde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi daha yüksektir. Bu nedenle hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyini azaltmaya ya da önlemeye yönelik planlanacak girişimlerde bu grupta yer alan hemşirelere dikkat verilmesi önerilebilir
- 30 yaş ve üzeri olan, evli olan, sml/ön lisans mezunu olan, çocuk sahibi olan, hemşire olarak çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olan, çocuk onkoloji/hematoloji kliniğinde çalışma süresi 7 yıl ve üzeri olan, onkoloji/hematoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyi memnunum olan hemşirelerin öz duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Öz duyarlılık düzeylerini arttırmaya yönelik yapılacak müdahalelerde bu grup hemşirelerin dikkate alınması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. AKIN, Ü., AKIN, A., & ABACI, R. (2007). Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 1-10.
2. AKYILDIZ, H. Ç., ERDEM, İ., & OKYAY, P. (2019, October). BİR ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN 'İKİNCİL TRAVMATİK STRES' YAŞAMA VE STRESLE BAŞA ÇIKMA DURUMLARI. In 3. International 21. National Public Health Congress.
3. Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and personality psychology compass*, 4(2), 107-118.
4. Andrews, H., Tierney, S., & Seers, K. (2020). Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International journal of nursing studies*, 101, 103436.
5. Atlı, F. (2019). Öğretmenlerin öz-anlayışları ile mesleki tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
6. Barrett L. Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Aust. Health Rev.* 2002; 25: 109-121
7. Baykal, U., Seren, S., Sokmen, S. (2009). A description of oncology nurses' working conditions in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(5): 368-375.
8. Beck, C. T., & Gable, R. K. (2012). A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(6), 747-760.
9. Berger, J., Polivka, B., Smoot, E. A., & Owens, H. (2015). Compassion fatigue in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 30(6), e11-e17.

10. Bevans, M., & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *Jama*, 307(4), 398-403.
11. Bilsin, E , Özalp, G . (2018). Çocukluk Çağı Kanserlerinde Uyku Bozukluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* , 11 (1) , 61-64 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46786/586678>
12. Birinci, G. G., & Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10.
13. Boellinghaus, I., Jones, F. W., & Hutton, J. (2014). The role of mindfulness and loving-kindness meditation in cultivating self-compassion and other-focused concern in health care professionals. *Mindfulness*, 5(2), 129-138.
14. Bonach, K., & Heckert, A. (2012). Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(3), 295-314.
15. Bostancı, N. (2007). Kanserli çocuğun bakım verenlerinde yaşam kalitesi, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(60), 165-172.
16. Bostancı, N., Duruhan, Ö., Eyüboğlu, Ö., Sezgin, Ö., & Güvenir, Ö. (2007). Kanserli çocuğun bakım verenlerinde yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(60), 165-172.
17. Bozkurt, C., Uğurlu, Z., Tanyıldız, H. G., Yeşil, Ş., Kiraz, H., Toprak, Ş., ... & Ertem, U. (2019). Çocukluk çağı kanser hastaları ile ailelerinin tedavi ve izlem sürecinde yaşadığı ekonomik ve psikososyal sorunlar. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 42-46.
18. Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical social work journal*, 35(3), 155-163.
19. Bultz B.D. Cancer care and the role of psychosocial oncology: where are we and where are we going?. *Asia. Pac. J. Oncol. Nurs.* 2016; 3: 118-120

20. Callaghan, P., Tak-Ying, S. A., Wyatt, P. A. (2000). Factors related to stress and coping among chinese nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6): 1518-1527
21. Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071–1080
22. Corner J. Nurses' experiences of cancer. *Eur. J. Cancer Care*. 2002; 11: 193-199
23. Deighton, R. M., Gurriss, N., & Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: Is the therapist's attitude to working through trauma relevant?. *Journal of traumatic stress*, 20(1), 63-75.
24. Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 60, 1-11.
25. Durkin, M., Beaumont, E., Martin, C. J. H., & Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse education today*, 46, 109-114.
26. Dworkin, E. R., Sorell, N. R., & Allen, N. E. (2016). Individual-and setting-level correlates of secondary traumatic stress in rape crisis center staff. *Journal of Interpersonal Violence*, 31, 743–752. <https://doi.org/10.1177/0886260514556111>
27. ELÇİGİL, A., & Tuna, S. (2011). Kanser tedavisi biten çocukların yaşadıkları sorunlar ve bakımlarında hemşirenin rolü. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(3), 134-141.
28. Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne- babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49: 155-168.
29. Erickson, R. J., & Grove, W. J. (2008). Emotional labor and health care. *Sociology Compass*, 2(2), 704-733.

30. Ersezgin, R., & SEVİ TOK, E. S. (2019). ALGILANAN İŞ STRESİ, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, BAŞA ÇIKMA STİLLERİ VE ÖZ-DUYARLILIĞIN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİ YORDAYICI Kaatsch, P. (2010). Epidemiology of childhood cancer. *Cancer treatment reviews*, 36(4), 277-285.
31. Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring.
32. Gauthier, T., Meyer, R., Grefe, D., & Gold, J. (2014). An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(5), A87-A87.
33. GÖKÇE, G., & Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2(3), 198-204.
34. Grunfeld E, Coyle D, Whelan T, Clinch J, Reyno L, Earle CC, Willan A, Viola R, Coristine M, Janz T, Glossop R. (2004). Family caregiver burden: Results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ*, 170 (12):1795-1800.
35. GÜRKAN, A., & YALÇINER, N. Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik STRES. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
36. Haksal, P. (2007). Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi. *Ankara, Hacettepe Üniversitesi*.
37. Heffernan, M., Quinn Griffin, M. T., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International journal of nursing practice*, 16(4), 366-373.
38. Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 83–91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
39. Hiçdurmaz, D., & İnci, F. A. (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 295-303.

40. Isikhan V. Comez T. Danis M.Z. Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2004; 8: 234-244
41. İLHAN, İ. E. (2009). Çocukluk Çağı Kanseri ve Tedavisinin Yan Etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences*, 5(4), 162-169
42. Jacobsen, P. B., & Wagner, L. I. (2012). A new quality standard: the integration of psychosocial care into routine cancer care. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1154-1159.
43. Kaatsch, P. (2010). Epidemiology of childhood cancer. *Cancer treatment reviews*, 36(4), 277-285.
44. Kahil, A. (2016). Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stress düzeylerinin incelenmesi. *Ufuk Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*
45. Kahil, A., & Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
46. Kalaycı, Ş. (2010). SPSS uygulamalı, çok değişkenli istatistik teknikleri. 5. Baskı, İstanbul: Asil Yayın Dağıtım
47. KARABUĞA-YAKAR, H., & PINAR, R. (2013). Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 15(2).
48. Kaya, N., Bolol, N., Ülgen, S., İşçi, Ç., Özen, S., & Akgün, G. (2017). Kanserli Bireyin Bakımından Sorumlu Yakınlarının Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.
49. Kebudi, R., & Özdemir, G. N. (2011). Çocukluk çağı kanserli çocukların ikincil kanserler. *Türk Pediatri Arşivi*, 46, 270-274.
50. Kellogg, M. B., Knight, M., Dowling, J. S., & Crawford, S. L. (2018). Secondary traumatic stress in pediatric nurses. *Journal of pediatric nursing*, 43, 97-103.

51. Kıcalı, Ü. Ö. (2015). *Öz-şefkat ve tekrarlayıcı düşünmenin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkilerinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
52. Kılıç, S., & İnci, F. (2018). Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin Tükenmişlik Ve Eşduyumu Yorgunluğunun İncelenmesi (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
53. Ko, W., & Kiser-Larson, N. (2016). Stress levels of nurses in oncology outpatient units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), 158-164.
<http://doi.org/10.1188/16.CJON.158-164>
54. Kocaman Yıldırım, N., Özkan, M., Özkan, S., Özçınar, B., Güler, S. A., & Özmen, V. (2009). Meme kanserli hastaların tedavi öncesi ve sonrası anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi: Bir yıllık prospektif değerlendirme sonuçları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46(4), 175-181.
55. Kostak, M. A., & Akan, M. (2011). Terminal dönemdeki çocuğun palyatif bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26(4), 182-92.
56. Korkmaz, B. (2018). Öz-Duyarlık: Psikolojik Belirtiler ile İlişkisi ve Psikoterapide Kullanımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 40-58.
57. Kudubeş, A. A., & Bektaş, M. (2017). Effect of fatigue on quality of life in pediatric oncology patients. *The Journal of Pediatric Research*, 4(3), 96.
58. Kutluk, T., & Kars, A. (2001). *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*. Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu.
59. Kürtüncü, M , DEMİRBAĞ, B . (2013). Kanserli Çocukların Rehabilitasyonunda Egzersizin Yeri. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)* , 3 (1) , 82-88 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ejovoc/issue/5392/73120>
60. Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*, 92(5), 887.
61. Lee, J. K. L. (2002). Job stress, coping and health perceptions of hong kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 9(2): 86-91.

62. Lianekhammy, J., Miller, J. J., Lee, J., Pope, N., Barnhart, S., & Grise-Owens, E. (2018). Exploring the self-compassion of health-care social workers: How do they fare?. *Social work in health care*, 57(7), 563-580.
63. Lind, E. W. (2001). Secondary traumatic stress: Predictors in psychologists.
64. Lo, Q. H. Y. (2007). *The relationship of self-compassion and self-esteem to empathy, shame, and social functioning in adolescents who offend sexually*. ProQuest.
65. Maslach, C. Schaufeli, W. B. ve Leiter M. P. (2001), "Job Burnout", *Annu. Rev. Psychol.*, 52, 379-422.
66. Maytum CJ, Heiman BM, Garwick WA. Compassion Fatigue and Burnout in Nurses Who Work with Children with Chronic Conditions and Their Families. *Journal of Pediatric Health Care* 2004;18:171-9.
67. McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6): 633–642.
68. Middleton, R. J. (2014). Meeting the psychological care needs of patients with cancer. *Nursing Standard* (2014+), 28(21), 39.
69. Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care?. *International journal of nursing studies*, 52(4), 791-793.
70. Nakaguchi T. Okuyama T. Uchida M. Ito Y. Komatsu H. Wada M. Akechi T. Oncology nurses' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients undergoing chemotherapy. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 2013; 43: 369-376
71. Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
72. Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
73. Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9(2), 27.
74. Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2013). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness [Unpublished]. *Mindfulness and self-regulation*. New York: Springer.

75. Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C., Haramati, A., & Scheffer, C. (2011). Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, 86, 996–1009. doi: 10.1097/ACM.0b013e318221e615
76. Nunes, P., Williams, S., Sa, B., & Stevenson, K. (2011). A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *International Journal of Medical Education*, 2, 12–17. doi:10.5116/ijme.4d47.ddb0
77. Onan, N., & Işıl, Ö. (2010) Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelerde Stres, Tükenmişlik Ve Başa Çıkma: Literatür Gözden Geçirme.
78. Özbaran, B., & Eremiş, S. (2006). Kanser Tedavisi Gören Çocuk ve Gençlerde Uzun Süreli İzlem Sürecinde Psikososyal Özelliklerin Tanımlanması ve Genel Yaklaşım İlkeleri. *Klinik Psikiyatri*, 9(4), 185-190.
79. Özcan, C. T., & Mercan, N. (2016). Hemşirelerin travma ile karşılaşma durumlarına ve kişilik özelliklerine göre empati ve tükenmişlik düzeyleri.
80. Öztürk, G ve Barutçu, C. (2019) Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Burdur
81. PAK, M. D., ÖZCAN, E., & ÇOBAN, A. İ. (2017). ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİ VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞI. *Journal of International Social Research*, 10(52).
82. Papadopoulos, Irena, et al. "Ethiopian refugees in the UK: migration, adaptation and settlement experiences and their relevance to health." *Ethnicity & health* 9.1 (2004): 55-73.
83. Peker, E. (2017). Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde bağlanma biçimi ve öz-anlayış arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
84. Pınar, R. (2003). Hemşirelerin kemoterapi hazırlama ve uygulama sırasında çevreyi, kendilerini ve hastaları korumaya yönelik tutumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1): 44-54.

85. POLAT, F. N., & ERDEM, R. (2017). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: sağlık profesyonelleri örneği. *Journal of*
86. Poulin, M. J., Brown, S. L., Dillard, A. J., & Smith, D. M. (2013). Giving to others and the association between stress and mortality. *American journal of public health, 103(9)*, 1649-1655.
87. Quinal, L., Harford, S., & Rutledge, D. N. (2009). Secondary traumatic stress in oncology staff. *Cancer Nursing, 32*, E1–E7.
88. R.Alpar, Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler, Ankara: DetayYayıncılık, 2011.
89. Raab K. Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *J Health Care Chaplain. 2014;20(3):95-108*
90. Richardson, D. A., Jaber, S., Chan, S., Jesse, M. T., Kaur, H., & Sangha, R. (2016). Self-compassion and empathy: impact on burnout and secondary traumatic stress in medical training. *Open Journal of Epidemiology, 6(03)*, 167.
91. Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2011). Pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for trainee clinical psychologists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 39*, 235–241.
92. Robins, P., Meltzer, L., & Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing, 24(4)*, 270–279. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.007>.
93. Rujnan, T. U. N. A. (2013). Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(2)*, 92-100.
94. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2015) T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yılı. Erişim tarihi:03.2018.
95. Sezgin, S., Ekinci, M., & OKANLI, A. (2007). Kanserli çocukların yaşadıkları psikososyal problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Journal of Experimental and Clinical Medicine, 24(3)*, 107-112.

96. Schulz M., Damkröger A., Voltmer E., et al. (2011) Work-related behaviour and experience pattern in nurses: impact on physical and mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18, 411–417.
97. Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of internal medicine*, 136(5), 358-367.
98. Steliarova-Foucher, E., Stiller, C., Lacour, B., & Kaatsch, P. (2005). International classification of childhood cancer. *Cancer*, 103(7), 1457-1467.
99. Stewart, B.W. and Wild, C.P. (2014) World Cancer Report 2014. International Agency for Research on Cancer, Lyon.
100. Stordeur, S., D'hoore, W., Vandenberg, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4): 533-542.
101. Şenyuva, E., Kaya, H., Işık, B., Bodur, G., 2014. Relationship between self-compassion and emotional intelligence in nursing students. *Int. J. Nurs. Pract.* 20 (6), 588–596.
102. Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 100-108.
103. Townsend, S. M., & Campbell, R. (2009). Organizational correlates of secondary traumatic stress and burnout among sexual assault nurse examiners. *Journal of Forensic Nursing*, 5(2), 97-106.
104. TUNA, R . (2010) . , 21 (2) , 92-100 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjn/issue/9010/112441>
105. Tuna, R., & Baykal, Ü. (2013). Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 92-100.
106. Uzunhan, T. A., & Karakaş, Z. (2012). Çocukluk çağı akut lenfoblastik lösemisi. *Çocuk Dergisi*, 12(1), 6-15.
107. Vardar, S ve Uzun, R. (2019) Yetişkinlerde öz-şefkat düzeyi ve kişilerarası bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Bahçeşehir Üniveristesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

108. Wilczek-Rużyczka, E., Dębska, G., Pasek, M., & Zwierzchowska, M. (2019). The mediational effect of coherence on the relationship between mental load and job burnout among oncology nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 25, 1-11. <https://doi.org/10.1111/ijn.12736>
109. Wilson, S. E., Prescott, J., & Becket, G. (2012). Empathy levels in first- and third-year students in health and non-health disciplines. *The American Journal of Pharmaceutical Education*, 76(2), 1-4. doi: 10.5688/ajpe76224
110. Yeşiltaş, A., & Gül, İ. (2016). HEMŞİRELERİN ÇALIŞMAK İÇİN TERCİH ETTİKLERİ BİRİMLER VE TERCİH NEDENLERİ. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 74-87.
111. Yıldırım, G., Gökaş, S. B., Köse, S., & Yıldız, T. (2014). Kemoterapi tedavisi gören çocukların annelerindeki kaygı düzeyleri. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(2).
112. Yıldırım, G., Kidak, L. B., & Yurdabakan, I. (2018). İkincil travmatik stres ölçeği: Bir uyarılma çalışması. *Psychiatry*, 19(1), 45-51.
113. Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3).
114. Yümlü, K. (2015). Çocukluk Çağı Akut Lenfoblastik Lösemileri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(1), 83-90.
115. Zara, A., & İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 1523.



8.0 Ekler

EK- 1: Veri Toplama Araçları

ÇOCUK ONKOLOJİ / HEMATOLOJİ SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELER İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket Uygulama Tarihi:

Hastanenin İsmi:

Anketörün Adı-Soyadı:

1-Yaşınız (Lütfen yazınız) : |____|

2-Cinsiyetiniz: |____|

1. Kadın
2. Erkek

3-Eğitim Durumunuz: |____|

1. Sağlık meslek lisesi
2. Önlisans
3. Lisans
4. Yüksek lisans
5. Doktora
6. YL/Doktora öğrencisi

4-Medeni durumunuz: |____|

1. Bekar
2. Evli

5-Çocuk sahibi olma durumunuz: |____|

1. Var
2. Yok

6-Onkolojide çalışmayı isteyerek seçme durumunuz: |____|

1. İsteyerek seçtim
2. İstemeyerek seçtim

7-Hemşire olarak çalıştığınız yıl (Lütfen yazınız) : |____|

8-Çocuk onkoloji/hematoloji alanında hemşire olarak çalıştığınız yıl (Lütfen yazınız) : |____|

9-Ailede ya da yakın çevrenizde de kanser tanısı konan biri oldu mu? :|____|

1. Evet
2. Hayır

10-Onkoloji alanında çalışmaktan memnuniyet düzeyiniz: |____|

1. Çok memnunum
2. Memnunum
3. Biraz memnunum
4. Memnun değilim
5. Hiç memnun değilim

İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

	Her zaman	Sık Sık	Ara Sıra	Nadiren	Hiçbir Zaman
1. Hastalarımı düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.					
2. Hastalarımın yaşadıklarını hatırlayınca nabzım hızla atmaya başlıyor.					
3. Hastalarımın yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.					
4. Bu işe başladığımdan beri uyku problemlerim oluştu.					
5. Gelecekle ilgili kaygılarım var.					
6. Hastalarımın yaşadıklarını hatırlamak beni üzüyor.					
7. Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.					
8. Tedirginlik hissediyorum.					
9. Normal halimden daha az aktifim.					
10. İstemesem de hastalarımın yaşadıkları olayları hatırlıyorum.					
11. Konsantrasyon problemi yaşıyorum.					
12. Bana hastalarımın yaşadıklarını hatırlatan insanlardan, mekânlardan ve nesnelere uzak duruyorum.					
13. Hastalarımın yaşadıkları olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.					
14. Bu tür hastalarla daha fazla çalışmak istemiyorum.					
15. Çok çabuk keyfim kaçıyor.					
16. Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.					
17. Hastalarla yaptığım görüşmeleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.					

ÖZ DUYARLILIK ÖLÇEĞİ

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtı vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde	1	2	3	4	5

	abartırım					
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

EK-2 Kurum İzinleri



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 34878437-010.99-E.38823
Konu : Tez Çalışması

22/11/2018

Prof.Dr.Yasemin GÜRSOY ÖZDEMİR
Direktör
Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450/İSTANBUL

İlgi : 26/10/2018 tarihli yazınız,

İlgi yazınıza istinaden; Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Tuğba ŞAHİN'in HSGN 599 nolu Tez Çalışması kapsamında yapılacak olan veri toplama çalışmasının Hastanemiz bünyesinde yapılmasının uygun görüldüğüne ilişkin Hastane Başmüdürlüğünün 21/11/2018 tarih ve E.145600 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Gülay ÖZBİLİM
Dekan

Ek: 1 syf

Evrakı Doğrulamak İçin : https://cbys.akdeniz.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BEBPLC994

Adres: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kampüsü / Antalya
Telefon: 242 249 69 48 Faks: 242 249 69 03
e-Posta: tipyazi@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.akdeniz.edu.tr> - Pin Kodu: 34881

Bilgi için: Aylin KAYA
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 0 242 249 69 48





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü



Sayı : 26708535-900-E.145600
Konu : Tez Çalışması

21/11/2018

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 01/11/2018 tarihli ve 34878437-010.99-E.136354 sayılı yazı,

İlgi yazımıza istinaden; Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Direktör Prof. Dr. Yasemin GÜRSOY ÖZDEMİR'in dilekçesi ile; Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Tuğba ŞAHİN'in HSGN 599 nolu Tez Çalışması kapsamında yapılacak olan veri toplama çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Funda SARI
Başhekim V.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Tuğba ŞAHİN'in
Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 07/12/2018 tarihli ve 71211201 sayılı yazı.
b) 11/01/2019 tarihli ve 48670771-774.01.06-796 sayılı yazı.
c) 18/12/2018 tarihli ve 23898784-604.01.01-214 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören HSGN 599 nolu öğrencisi **Tuğba ŞAHİN**, Prof. Dr. Perihan GÜNER'in danışmanlığında yürütülecek "**Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan Hemşirelerde Öz-Duyarlılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi**" konulu tez çalışması kapsamındaki araştırmasını, ilgi b) ve c) sayılı yazınız ile Müdürlüğümüz tarafından onaylanmış olup, araştırmanın yürütülmesi esnasında adı geçene gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Başkan

Dağıtım:

T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 166

01.02.2019

Konu: Tuğba Şahin hk.

T.C.
KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sn. Tuğba Şahin Tez Çalışma kapsamında Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan Hemşirelerde Öz-Duyarlılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi başlıklı araştırmasını Acıbadem Üniversitesi Özel Acıbadem Atakent Hastanesinde veri toplama çalışması yapması uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize sunarım.

Mesul Müdür



Evrak Tarih ve Sayısı: 02/09/2019-2897



T.C.
ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

BEK400H0

Sayı : 25599445-100-E.2897
Konu : Tuğba Şahin Kurum İzin Yazısı

02/09/2019

Sayın İLGİLİ MAKAMA

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören Tuğba Şahin'in HSGN 599 Tez Dersi kapsamında Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan Hemşirelerde Öz-duyarlılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi başlıklı araştırmayı gerçekleştirmek amacıyla Altınbaş Üniversitesi Medical Park Bahçelievler Hastanesi'nde veri toplama çalışmasına ilişkin izin talebi Dekanlığımızca değerlendirilerek uygun bulunmuştur.

İşbu belge Tuğba Şahin 'in talebi üzerine düzenlenmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Tunç FIŞGIN
Dekan

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://auebys.altinbas.edu.tr/en/Vision/Dogrula/K400H0>

Adres:Kartaltepe Mah. İncirli Cad. No:11 Bakırköy / İstanbul
Telefon:(0 212) 604 01 00 Faks:(0 212) 445 81 71
e-Posta:info@altinbas.edu.tr Elektronik Ağ:<http://www.altinbas.edu.tr/>

Bilgi için: Berrin SAKMAN
Unvanı: Fakülte Sekreteri



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI OKMEYDANI EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
11/01/2019 09:58 - 48670771 - 774.01.06 - E.796



Sayı : 48670771-774.01.06
Konu : Araştırma İzni (Tuğba ŞAHİN)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 11/12/2018 tarih ve 6867222-604.01.01-E.3956

Koç Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenim gören HSGN 599 nolu öğrencisi Tuğba ŞAHİN, Prof. Dr. Perihan GÜNER'in danışmanlığında yürütülecek "Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan Hemşirelerde Öz-Duyarlılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi" başlıklı araştırmayı hastanemizde yapma talebi uygun görülmüştür

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Hakan GÜRBÜZ
Başhekim

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim ve AR-GE Birimi

Telefon: 0212 221 77 77 Faks No: 0212 221 78 00

e-Posta: hacer.ozel@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: hacerozkulozel@hotmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 18a08fd1-4904-47b4-9b1a-206ed97251b7 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hacer ÖZEL

HEMŞİRE

Telefon No: 0212 314 55 55





BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ISI
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı: 73115338-819/367-57

27/11/2018

Konu: Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba SAHİN
SAHİN veri toplama çalışması yapması için
izin talebi

KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTUSUNE
Etiler İfence ci y.ül s arıyer 34450
İSTANBUL

İlihi: 26.10.2018 tarihli yazınıza.

İlihi yazınızda belirtildiği, Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba SAHİN, "OGU: Onkoloji Hemşireliği Alanında Çeşitli Hastalıklarda Öz-Duyarlılık ve İkinci İyonistik Serezin İncelenmesi" başlıklı araştırmasına ilişkin, anket formlarını araştırma için kendisi tarafından doldurtulması koşulu ile uygun bulunmaktadır.
Bilgilerinize arz ederim.

*İmza

Prof. Dr. Şaduman BALABAN ADIM
Başhekim Yardımcısı

27.11.2018
Etiler İfence ci y.ül s arıyer 34450
İSTANBUL

Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine göre dijital olarak imzalanmıştır.
U.D. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Tel : 0224 292 01 41 - 292 01 42 04
e-posta : isik@uludag.edu.tr
Bu belge UDOS ile imzalanmıştır. Teşekkür için: www.uludag.edu.tr
Elektronik İmza ile imzalıdır.
Etiler İfence ci y.ül s arıyer 34450
Bursa / TÜRKİYE
www.uludag.edu.tr

EK-3 Etik Kurul İzni



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	06.09.2018
Karar No:	2018.213.IRB3.151
Sorumlu Araştırmacı:	Tuğba Şahin
Araştırma Başlığı:	Çocuk Onkoloji/Hematoloji Alanında Çalışan Hemşirelerde Öz-Duyarlılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi
Başlangıç tarihi:	10.09.2018
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

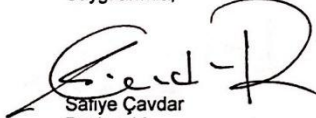
Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "**Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu**" tarafından araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu çalışmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,


Saniye Çavdar
Başkan V.