

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETMEYÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ONKOLOJİ MERKEZİNDEKİ SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN  
ETMENLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Serkan BAB**

İstanbul, 2010

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ONKOLOJİ MERKEZİNDEKİ SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN  
ETMENLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

**Serkan BAB**

Öğrenci No:

080746034

Danışman

Doç. Dr. Sedat ALTIN

İstanbul, 2010

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Onkoloji Merkezindeki sağlık çalışanların iş doyumunu etkileyen etmenler” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıklarını her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12 / 04 / 2010

Aday: Serkan BAB

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

28.1.4.2010

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 080746034 numaralı *Serkan Bab'* ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*ONKOLOJİ MERKEZİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 19.04.2010 tarih ve 2010/12 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (10) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *ayrıklığı/birliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN  
DOÇ.DR. SEDAT ALTIN



ÜYE  
DOÇ.DR. METİN ATEŞ



ÜYE  
YRD.DOÇ.DR. KAMİL USLU



# ONKOLOJİ MERKEZİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER

**Tezi Hazırlayan: Serkan BAB**

## Özet

Bu kesitsel araştırmanın amacı, İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Onkoloji Merkezleri'nde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu incelemektir. Hastanelerin onkoloji merkezlerinde çalışanlarını temsil eden örneklem grubu (n=70), personel listesinden sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen toplam 31 soruluk anket formu kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular, onkoloji merkezinde çalışanlarının iş doyumunu etkileyen etmenlerin olduğuna işaret etmektedir. Tartışmada iş doyumunu artırmak ve iş doyumsuzluğunu önlemek açısından gerekli öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İş doyumunu, sağlık çalışanları, kanser

# **FACTOR WHICH AFFECTS JOB SATISFACTION OF HEALTH CARE WORKERS WHO ARE WORKING IN ONCOLOGY UNITS**

**Presented by: Serkan BAB**

## **Absract**

The main purpose of this cross-sectional research is to investigate the job satisfaction of the healthcare workers who are working in Oncology Units in İstanbul Şişli Etfal and Okmeydanı Training and Research Hospital. The sample group (n=70) which represents the healthcare workers, was chosen with systematic sampling method through the employees list. There has been used a survey paper which has 31 questions, on the research.

The findings of this research shows that there are some factors which affects the job satisfaction of healthcare workers. On the disscussion, there have been presented some necessary suggestions in order to increase job satisfaction and to prevent the dissatisfaction

**Key Words:** Job satisfaction, health care workers, cancer.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

## ÖZET

## ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ .....v

KISALTMALAR .....vii

## GİRİŞ

I. BÖLÜM..... 14

## KANSER HASTALARININ TEDAVİSİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN

ROLÜ VE GÖREVLERİ ..... 14

1 KANSER HASTALIĞININ TEDAVİ YÖNTEMLERİ..... 14

1.1 Kanser Hastalığının Tanımı ..... 14

1.2 Kanser Hastalığının Ortaya Çıkışı ..... 15

1.3 Kanser Hastalığının Tedavi Yöntemleri..... 16

1.3.1 Cerrahi Onkoloji..... 20

1.3.2 Radyasyon Onkolojisi ..... 22

1.3.3 Kemoterapi ..... 26

2 KANSER TEDAVİSİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN ROLÜ VE

GÖREVLERİ ..... 27

2.1 Sağlık Personelinin Rolü..... 27

2.2 Doktorun Rolü..... 28

2.3 Hemşirenin Rolü ..... 29

2.4 Tıbbi Teknisyenler ..... 30

2.4.1 Radyoterapi Teknisyeni ..... 30

2.4.2 Röntgen Teknisyeni ..... 30

2.4.3 Radyoloji Uzmanı ve Yardımcıları ..... 31

2.5 Psiko-Sosyal Ekip ..... 32

2.5.1 Sosyal Hizmet Uzmanı..... 32

2.5.2 Psikologun Rolü ..... 34

2.5.3 Diğer Hizmetliler ..... 36

<b>II. BÖLÜM</b> .....	37
<b>KANSERLİ HASTALARIN TEDAVİSİNDE GÖREV ALAN PERSONELİN İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER</b> .....	37
<b>1 İŞ DOYUMUNU (TATMİNİNİ) ORTAYA ÇIKARAN ETMENLER</b> .....	37
1.1 İş Doyumunu Tanımı .....	37
1.2 İş Doyumunun Çalışanlar Üzerine Etkileri .....	39
<b>2 İŞ DOYUMUNDA TÜKENMİŞLİK</b> .....	40
2.1 Duygusal Tükenme .....	41
2.2 Duyarsızlaşma .....	41
2.3 Kişisel Başarı Eksikliği .....	42
<b>3 KANSERLİ HASTALARIN TEDAVİSİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ DOYUMU İLE İLGİLİ ARAŞTIRMA UYGULAMASI</b> .....	43
3.1 Araştırmanın Sorunu .....	43
3.2 Araştırmanın Amacı .....	44
3.3 Araştırmanın Önemi .....	44
3.4 Araştırmanın Sayıtlıları .....	45
3.5 Araştırmanın Güçlükleri .....	46
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	46
3.7 Araştırmanın Tanımları .....	46
3.8 Araştırmanın Yöntemi .....	47
3.8.1 Araştırmanın Modeli .....	47
3.8.2 Evren ve Örneklem .....	47
3.8.3 Araştırma Verilerin Toplanması ve Araçları .....	48
3.8.4 Veri Toplama Süreci .....	49
3.8.5 Araştırma Verilerinin İşlenmesi ve Çözümlemesi .....	49
3.8.6 Araştırma Süre ve Olanakları .....	49
<b>4 ANKET ANALİZİ</b> .....	50
<b>5 ANKET BULGULARININ YORUMU</b> .....	79
<b>SONUÇ</b>	
<b>KAYNAKLAR</b> .....	93
<b>Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu</b> .....	96
<b>Ek-2: Anket İzin Formu</b> .....	101



## TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No:

<b>Tablo 1:</b> Sağlık Çalışanların Yaş Durumu .....	50
<b>Tablo 2:</b> Çalışanların Cinsiyet Durumu .....	50
<b>Tablo 3:</b> Öğrenim durumunuz .....	51
<b>Tablo 4:</b> Medeni durumunuz .....	51
<b>Tablo 5:</b> En uzun süre ikamet ettiğiniz bölge.....	52
<b>Tablo 6:</b> Çalıştığınız sektör .....	52
<b>Tablo 7:</b> Mesleğiniz.....	53
<b>Tablo 8:</b> Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz? .....	54
<b>Tablo 9:</b> Çalıştığınızın karşılığını aldığınıza inanıyor musunuz? .....	54
<b>Tablo 10:</b> Memnun değilseniz bu çalışma performansınızı ve çalışma şevkinizi etkiliyor mu? .....	55
<b>Tablo 11:</b> Daha önce bir onkoloji merkezinde çalıştınız mı?.....	55
<b>Tablo 12:</b> Kanser hastalığı ile ilgili ne tür bir eğitim aldınız? .....	56
<b>Tablo 13:</b> Kanser hastası bakımı hakkında bir eğitim aldınız mı?.....	56
<b>Tablo 14:</b> İş hizmetinizde görev ve sorumluluklarınız standart olarak belirlendi mi? .....	57
<b>Tablo 15:</b> İşinizde birden fazla görev yapıyor musunuz? .....	57
<b>Tablo 16:</b> İşinizde bilgi ve becerilerinizi kullanabiliyor musunuz?.....	58
<b>Tablo 17:</b> Yaptığınız iş size başarı ve övünme hissi veriyor mu?.....	58
<b>Tablo 18:</b> Kanser hastalarıyla çalışıyor olmanız işinizi sevmenize engel teşkil ediyor mu?.....	59
<b>Tablo 19:</b> Her gün işe istekli gider misiniz? .....	59
<b>Tablo 20:</b> Kanser hastaları ile çalışmaktan dolayı sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşıyor musunuz?.....	60
<b>Tablo 21:</b> Kanser hastaları ile çalışırken ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?.....	61
<b>Tablo 22:</b> Bu kurumda kanser hastalarıyla çalışan biri olarak sizce aşağıdaki meslek elemanlarından hangisi / hangileri kanser hastaları ile çalışırken en çok etkilenen grubu oluşturur? .....	62

<b>Tablo 23:</b> İşinizde yaşadığınız sorunlardan profesyonel destek aldınız mı? .....	63
<b>Tablo 24:</b> İhtiyaç duyduğunuzda kimden destek aldınız?.....	63
<b>Tablo 25:</b> İşinizde elde ettiğiniz başarıların yeteri kadar takdirle karşılandığına inanıyor musunuz? .....	64
<b>Tablo 26:</b> Yaptığınız işi meslek olarak çevrenize tavsiye eder misiniz? .....	64
<b>Tablo 27:</b> Kanser hastaları ile çalışırken en çok hangi durum ya da durumlarda tıkanıyorsunuz? .....	65
<b>Tablo 28:</b> Kanser hastalarıyla çalışırken en çok hangi duygusal karmaşalar yaşıyorsunuz?.....	66
<b>Tablo 29:</b> Kanser hastalarıyla çalışan meslek elemanları için farklı çalışma uygulamaları getirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz? (Çalışma saatlerinin azaltılması ve birden çok elemana bölüştürülmesi gibi) .....	66
<b>Tablo 30:</b> Sizce kanser hastalarıyla çalışanlar için erken emeklilik uygulaması getirilmesi bu alandaki şevkinizi artırır mı?.....	67
<b>Tablo 31:</b> Sizce kanser hastalarıyla çalışanlar için bir dönem çalışıp bir dönem çalışmama/ zaman zaman başka alanlarda görevlendirme gibi bir uygulama getirilmesi sizde olumlu bir etki yaratır mı? .....	67
<b>Tablo 32:</b> Meslek Elemanlarının Çalıştıklarının Karşılığını Alıp Almadıklarının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi .....	68
<b>Tablo 33:</b> Meslek Elemanlarının İşlerinde Birden Fazla Görev Yapıp Yapmadıklarının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi .....	69
<b>Tablo 34 :</b> Meslek Elemanlarının Kanser Hastalarıyla Çalışırken Yaptıkları İşin Başarı ve Övünme Hissi Verip Vermediğinin Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi ...	71
<b>Tablo 35:</b> Meslek Elemanlarının İşe İstekli Gidip Gitmediklerinin Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi.....	72
<b>Tablo 36:</b> Meslek Elemanlarının Kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşayıp yaşamadıklarının çapraz tabloda değerlendirilmesi.....	73
<b>Tablo 37:</b> Meslek Elemanlarının İşlerinde Yaşadıkları Sorunlardan Dolayı Profesyonel Destek Alıp Almadıklarının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi.....	74
<b>Tablo 38:</b> Meslek Elemanlarının İşte Elde Ettikleri Başarıların Takdirle Karşılanıp Karşılanmadığının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi.....	76
<b>Tablo 39:</b> Meslek Elemanlarının Kanser Hastalarıyla Çalışırken En Çok Hangi Duygusal Karmaşalar Yaşadıklarının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi .....	78

## **KISALTMALAR**

<b>DNA</b>	: Deoksiribo Nükleik Asit
<b>CT</b>	: Bilgisayarla Tomografi
<b>MRI</b>	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

## GİRİŞ

Kanser ve kanser hastaların tedavisi uzun süreli bir tedavidir. Dünya’da olduğu gibi ülkemizde kanserli hastalarla ilgili teşhis ve tedaviler önemini korumakta, bununla ilgili çalışmalar devam etmektedir. Bilinen kanser hastalıklarının birçok farklı seyri bulunmaktadır. Bu farklı seyirlerde uygulanan tedaviler de farklılaşmaktadır. Çağımızın hastalığı olan kanser, erken teşhis edilebilirliğinde tedavisi mümkün olabilmekteyken teşhisi geçtikçe tedavinin pahalı ve zor olduğu görülmektedir.

Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de kanser tedavisi ile ilgili özel tedavi merkezleri bulunmaktadır. Onkoloji merkezi olarak da bilinen bu merkezlerde çalışan sağlık personelinin hastalarla olan ilişkilerinde sürekli olumsuzluklar görülebilmektedir. Doğal olan bu süreçte teşhis ve tedavilerde hastalara uygulanacak tedavi yöntemlerinin isabetli olması em önemli hedeftir.

Bu çalışmada, Türkiye’de kanser tedavisi yapılan onkoloji merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu üzerine gerek teori gerekse uygulama kapsamından sıkça bahsediliyor olmasına rağmen; sağlık personelinin kanserli hastaların tedavisinde iş doyumunu sağlamaya yönelik sıkıntılar yaşamaktadır. Bu sıkıntıların nedenlerinin açık olmaması bu araştırmanın yapılmasını zorunlu kılmıştır.

Çalışmadaki varsayım; “onkoloji merkezlerinde hizmet veren sağlık personelinin iş doyumsuzluklarında olumsuzlukların yaşanabileceğidir.” Bu amaçla çalışmamız, onkoloji merkezlerinde çalışan sağlık personelinin iş doyumunu etkileyen etmenleri vurgulayabilmektir.

Kanser tedavisi yapılan onkoloji merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen etmenlerin bilinmesi ve motivasyonlarının artırılması gerekliliklerinin iş ortamında sağlanması gerekmektedir. Sağlık personeli ile yapılacak bu çalışmada, kanserli hastaların tedavi sürecinde; sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen etmenlerin neler olduğunun içeriği incelenecektir. Dolayısı ile

bu çalışmanın kanserli hastaların tedavisini gerçekleştiren sağlık personelinin tedavi sürecinde mesleki iş doyumlarını etkileyen etmenleri ortaya koyacağı ve bu etmenlerin çözümüne yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu amaçla, çalışma iki ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmamızın birinci bölümünde kanser hastalarının tedavisinde sağlık personelinin rolü ve görevleri incelenmiştir. Burada, kanser hastalığının tedavi yöntemlerini ve kanser tedavisinde sağlık personelinin rolü ve görevleri üzerinde durularak bilgiler sunulmuştur. Çalışmamızın ikinci ve son bölümünde ise, kanserli hastaların tedavisinde olan sağlık personelinin iş doyumunu etkileyen etmenler ile anket uygulaması yapılmıştır. Burada, iş doyumunu ortaya çıkaran etmenler üzerinde durulurken kanserli hastaların tedavisinde iş doyumunu üzerinde anket uygulamasına yer verilmiştir.

Bu çalışmada anket uygulaması, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde toplam 70 sağlık personeline uygulanmıştır. Anket uygulamasına 23 doktor, 22 hemşire, 13 teknisyen, 1 sağlık memuru, 1 tıbbi radyoloji fizik uzmanı, 1 sağlık fizikçisi, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 psikolog, 2 tekniker ve 5 yardımcı hizmetli katılmıştır. Anket uygulamasının değerlendirilmesi için SPSS programının 16. sürümü kullanılmıştır.

Çalışmada uygulanan araştırma metodu, konuyla ilgili literatür taraması ve anket uygulaması şeklindedir. Literatür taramasında çalışmamızla ilgili yayınlanmış kitaplar, süreli yayınlar, dergiler (periyodikler), raporlar, yayınlanmamış tezler, güvenilir internet kaynakları ve söyleşilerden oluşmaktadır. Anket uygulaması 3'lü scala (seçenek) kullanılmıştır. Katılımcılarla ilgili veri değerlendirmeleri, çapraz ilişkiler test edilerek yorumlanmıştır.

## I. BÖLÜM

### KANSER HASTALARININ TEDAVİSİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN ROLÜ VE GÖREVLERİ

#### 1 KANSER HASTALIĞININ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

##### 1.1 Kanser Hastalığının Tanımı

Günümüzde çağdaş tıp biliminin ve insanının en önemli ve güncel sorunlarından olan kanser; korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme ve ölüm duygusuna tepki ve düşüncelerini beraberinde getirmektedir.<sup>1</sup> Yapılan ileri tıbbi çalışmalar neticesinde bu alanda son yıllarda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Geçen son yüzyıl içinde kanser tanı ve tedavi yöntemlerinde hızlı gelişmeler kaydedilmiş olup, daha geniş ölçüde tedavi edilebilir bir hastalık olarak algılanmaya başlanmıştır. Kanserli hastanın hayat süresinin uzaması, hayattan beklentilerini arttırmaktadır. Gerek kanserin, gerekse tedavi yöntemlerinin psikiyatrik komplikasyonları ( karışıklık ) daha iyi tanımlanmış olup, mediko-legal konular ve ötenazi geniş ölçüde tartışılmaya başlanmıştır.<sup>2</sup>

Günümüzde kanserle ilgili bazı bilimsel tanımlar yapılmaktadır. Bu tanımlardan birincisi, kanserin, hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalmasıyla oluştuğu, bedensel acı uyandırdığı, vücut fonksiyonlarını olumsuz etkilediği, oluştuğu doku türüne göre sınıflandırıldığı bir hastalık çeşidi olduğudur. İkinci bir tanıma göre kanser, vücut hücrelerinin kontrolsüz bir şekilde ürümesiyle meydana gelen bir hastalıktır.<sup>3</sup> Bu yüzden bedende hızlı hücre çoğalmasından dolayı kötü urlar oluşur ve bunlara kanser denir.<sup>4</sup> Kanser, hücresel genlerde gerçekleşen somatik ve

---

<sup>1</sup> Özkan, S., “Kanserle mücadele beden ve beynin ortak mücadelesidir”, Psiko-Onkoloji, Novartis Yayınları, İstanbul, 2007, s.18

<sup>2</sup> Özkan, S., İstanbul Tıp Fakültesi Kliniklerinde Psikiyatri Tıp Hizmetlerinin Gelişimi ve Liyezon Psikiyatrisi Modelinin Uygulanması, İ.Ü.İ.T.F. Psikiyatri ABD Profesörlük Takdim Tezi, İstanbul, 1993, s.51

<sup>3</sup> <http://www.nci.nih.gov/cancertopics/waht-is-cancer> (13.01.2010).

<sup>4</sup> <http://kanserindir.net/index.php?cat-28> (25.12.2010).

kalıtsal mutasyonlardan ve biriken genetik değişikliklerden kaynaklanan karmaşık ve uzun süreli bir işlemdir.<sup>5</sup>

Bir başka tanıma göre kanser, bazı etkilerle değişime uğramış hücrelerin, gerek yerel gerekse uzak noktalarda kontrolsüz olarak çoğalıp büyümesinin sonucu olarak oluşan habis hastalıklar grubudur.<sup>6</sup> Normalde hücreler belli bir kontrol altında, ihtiyaca göre bölünerek çoğalırlar. Hücreler bir taraftan programlı ölüm ya da “apoptoz” denen olay ile yok olurken, diğer taraftan da büyüme faktörlerinin etkisiyle çoğalır. Büyüme faktörleri normalde DNA’daki çeşitli genlerin etkisiyle oluşan proteinlerdir. Bu genler mutasyona ( değişime ) uğrayarak hücrelerin aşırı büyümesine sebep olurlarsa, o zaman kanser oluşur ve bu genlere de “onkogen” denir.

Günümüze kadar devam eden araştırmalara konu olan ve geçen son yüzyılda, kanser genleri ya da onkogenlerin bulunmuş olması kanserin daha iyi anlaşılmasını, tanı ve tedavinin geliştirilmesini olumlu etkilemiştir. Üzerinde en fazla araştırma yapılan hastalıkların başında da kanser gelmektedir.

Bu bilgiler ışığında başka bir yorum çıkarılabilir. Kanser, vücudun farklı organ ve dokularına kötü etki yapan, organların işlevselliğini sekteye uğratan, vücutta başka organlara yayılma imkânı bulan, kontrolsüz çoğalan kötü huylu urların neden olduğu bir hastalıktır.

## **1.2 Kanser Hastalığının Ortaya Çıkışı**

Kanserlerin vücutta oluşumu çok değişik ortamlarda oluşabilmektedir. Bunlardan onkogenleri oluşturan mutasyonlar, karsinojen maddelerin, virüslerin ve X ışınlarının etkisiyle meydana gelir. Kanser bir organda oluştuktan sonra, uzak doku ve organlara da metastaz dediğimiz yerleşmeler yapar ve genel olarak hastalar metastazlar nedeniyle kaybedilir. Hızlı ilerleyen kanserlerde metastaz erken, daha iyi gidişli kanserlerde ise metastaz geç oluşur. Metastaz oluşumu tesadüften çok, kanser

---

<sup>5</sup> Dalay, N.Kanser Biyolojisi, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları (06) İstanbul, 2000, s.48

<sup>6</sup> <http://www.kanser.org7toplum/knedir.php> (13.01.2010)

hücrelerinin bazı organlara kolay yerleşmelerini sağlayan özelliklerine bağlıdır. Örneğin, kolon kanserleri karaciğere, prostat kanserleri kemiğe metastaz yapmayı tercih etmektedir. Burada, kanserli dokuda kan akımı, damar hücrelerinin aktivasyonu gibi faktörler rol oynamaktadır. Onkogenlerin yanında anti-onkogenler de çok önemlidir. Onkogenler kansere sebep olurken, anti-onkogenler kanseri önleyen genlerdir. Anti-onkogenlere "tümörü baskılayan genler" de denir.<sup>7</sup> Bunlar doğal hallerinde iken, yani mutasyona uğramamış hallerinde iken hücre bölünmesini ve çoğalmasını frenleyen, durduran genlerdir. Örnek olarak retinoblastoma genini ve p53 genini gösterebiliriz. Kanser hücreleri birikerek tümörleri (kitleleri) oluştururlar, tümörler normal dokuları sıkıştırabilirler, içine sızabilirler ya da tahrip edebilirler. Eğer kanser hücreleri oluştukları tümörden ayrılırsa, kan ya da lenf dolaşımı aracılığı ile vücudun diğer bölgelerine gidebilirler. Gittikleri yerlerde tümör kolonileri oluşturur ve büyümeye devam ederler. Kanser bu şekilde vücudun diğer bölgelerine yayılması olayına metastaz adı verilir.

Oluştugu dokuya bağlı olarak yüzden fazla çeşidi olan kanser, tümörlerin ilk olarak başladıkları organa ve mikroskop altındaki görünüşlerine bağlı olarak ayrı ayrı sınıflandırılır. Örnek verecek olursak, akciğer organında oluşan tümöre bağlı olarak bu hastalığa Akciğer kanseri denilmektedir. Farklı tipteki kanserlerin, farklı hızlarda büyüdükleri, farklı yayılma biçimleri gösterdikleri ve her oluşan kanser türüne göre farklı tedavilere cevap verdiği bilinmektedir. Bundan ötürü kanser hastalarının tedavisinde, var olan kanser türüne göre farklı tedaviler uygulanmaktadır.<sup>8</sup>

### **1.3 Kanser Hastalığının Tedavi Yöntemleri**

Dünya’da geçen yıl 12 milyon kanser vakası ortaya çıkarken Türkiye’de yaklaşık 150 bin kişi kanserle tanıştı. Adı bile hala hepimizi ürküten bir hastalık olan kanser, dünya genelinde hızlı artışa karşın, artık önlenebilir ve erken teşhisle büyük oranda tedavi edilebilir bir hastalık haline geldi.<sup>9</sup> Ülkemizde 1970’li yıllarda sebebi

---

<sup>7</sup> <http://www.kanser.org7toplum/knedir.php> (13.01.2010)

<sup>8</sup> <http://www.bilkent.edu.tr/bilheal/aykonu/ay2005/april05/kanser.html> (28.12.2009)

<sup>9</sup> Köktürk, Ş. Kanser Çocuklara Göz Dikti. Cumhuriyet. s.20. (04 Şubat 2010)



bilinen ölümler arasında 4.sırada yer alan kanser son yıllarda kardiyovasküler ( kalp hastalıkları ) sistem hastalıklarından sonra 2.sıraya yükseldi.<sup>10</sup>

Kanserin oluşmasında birçok etmen rol oynamaktadır. Çevresel ve içsel nedenler olarak ikiye ayrılabilir. Çevresel nedenler (kimyasal, radyasyon, viruslar gibi) ve içsel nedenler (biyolojik temelli yaş, cinsiyet, hormonal, bağışıklık bozuklukları, kalıtsal mutasyonlar ve diğer genetik nedenler gibi) birlikte veya ardışık olarak hücreleri etkileyerek uzun yıllar içinde kansere yol açabilirler.

Kanserin tedavi yöntemleri genel olarak kemoterapi ( kimyasal tedavi ), radyoterapi ( ışın tedavisi ), cerrahi ve immünoterapi olup, kanser tanısı konan hastaların bireysel özellikleri ve hastalık durumuna göre bu yöntemlerden bir veya birkaçı tedavide kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam süresini uzaması ve daha nitelikli yaşaması amaçlanmaktadır.

Kanser çok önemli bir hastalıklar grubunda yer almaktadır. Tedavisi ve tanısı birçok uzmanlık dallarının işbirliğini gerektirmektedir. Tedavisi güç olduğu için hastalığın erken teşhisi önemlidir. Cerrahi ve ışın tedavisi lokal ( bölgesel ) tedavi yöntemleri olup, onlarından arkasından kemoterapi ve immünoterapi gibi sistemik tedaviler uygulanmaktadır.<sup>11</sup> Sistemik tedaviler, sitostatik, sitolitik ilaçlar, hormonol ajanlar, biyolojik ajan değiştiriciler ve immuoterapiden'oluşan ilaç tedavisidir. Kemoterapi sitotoksik ilaçlarla yapıldığı için özel bir ihtisas konusudur. Etkili dozlarla; fakat hastayı yan tesirlerden koruyarak yapılması gereklidir.

Kanser tedavileri kimi zaman tek başlarına ya da bir arada uygulanırlar. Kemoterapi, ışın tedavisi, cerrahi ve immünoterapi'ye aktif tedavi denir. Çünkü amaç kanseri tamamen iyileştirmek ya da kanserin oluşmasına neden olan hücrelerin çoğalmasını yavaşlatmaktır. Semptomatik tedavilerde ise amaç hastanın kendisini iyi hissetmesidir. Örneğin; kanserin tedaviye yönelik değil de ağrıyı azaltmak için verilen ilaçlar semptomatik tedavi içine girer.

---

<sup>10</sup> <http://www.tumgazeteler.com/?a=4623510> (15.02.2010)

<sup>11</sup> <http://www.kanser.org/toplum/knedir.php> (13.01.2010)

Kanserin ameliyat, radyo- ve kimyasal tedavi gibi geleneksel tedavi yöntemleri pek çok türde ölüm oranlarını büyük ölçüde azalttı.<sup>12</sup> Ancak bu tür stratejiler genelde katı tümörlerin alınması ve ardından çevredeki hücreler üzerinde ışın ya da ilaç tedavisi uygulayarak tümörün yeniden büyümesini engellemek üzerine kurulu. Bu yöntemin asıl hedefi genel olarak birincil tümörün büyümesini kontrol altına almak; ancak asıl sorun bazen başka bir yerde, yani kanserin yayılması ya da metastazı ( yayılma ) yoluyla vücudun başka bölgelerinde oluşan ikincil tümörlerde olabiliyor. Yakın bir zamana kadar bu soruna yönelik araştırma ve ilaç keşfi çalışması çok azdı. Ancak metastazda rol oynayan genleri biliyor olmamız, bize etkili olması muhtemel ilaçlar tasarlamak için iyi hedefler sunuyor.

Kanser tedavisinde yıllar içinde inanılmaz mesafeler kaydedildiği, belli türler için son derece etkili tedavilerin mevcut olduğu, yapılan araştırmalar ve bulunan ilaçlar sayesinde, çocukluk çağı lösemilerinin bazı türlerinde %90'a varan iyileşme oranları tespit edildiği, bu vakalarda hastalığa dair hiçbir belirti ya da izin kalmadığı belirtilmektedir.<sup>13</sup> Bunun yanında arzu edilen sonuçların elde edilmesi ve verimli araştırmaların yapılabilmesi için ancak farklı alanlarda uzman olan kişilerin bir arada çalışması ile yapılabileceği de vurgulanmaktadır. Bunun için de, daha iyi araştırma merkezlerine ve işbirliğine ihtiyaç olduğu, kanser araştırmalarında, klinik tecrübelerin yanı sıra karmaşık görüntüleme teknikleri, yüksek çözünürlüklü röntgen filmleri, bilgisayar bilimi, moleküler biyoloji ve hücre biyolojisi, biyofizik, genetik, gen transkripsiyonu ve ekspresyonu araştırmalarından da yararlandığı ifade edilmektedir. Klinik ve deneysel bilimlerin entegrasyonunun (uyumu) yeni bir olgu olduğu ve bu durumun verimli işbirlikler için önemli fırsatlar sunduğu, önümüzdeki otuz yıl içinde kanserin biyolojik ve genetik mekanizmasının, etkili tedavilerin bulunmasına imkân verecek kadar çözülmüş olacağına inanıldığı belirtilmektedir.<sup>14</sup>

Tedavi planlaması oluşturulan hastanın disiplinler arası ekipçe görüşülerek, fikir alışverişinde bulunularak tedavi süreci başlatılması gerekmektedir. Her branş ( dal ) bakmakla yükümlü olduğu alan ile ilgili tedavi yapmalı ve sorumluluğunu

---

<sup>12</sup> [http://www.scienceinschool.org/2008/issue8/joanmassague/turkish\(15.02.2010\)](http://www.scienceinschool.org/2008/issue8/joanmassague/turkish(15.02.2010))

<sup>13</sup> [http://scienceinschool.org/2008/issue8/joanmassague/turkish\(15.02.2010\)](http://scienceinschool.org/2008/issue8/joanmassague/turkish(15.02.2010))

<sup>14</sup> [http://scienceinschool.org/2008/issue8/joanmassague/turkish\(15.02.2010\)](http://scienceinschool.org/2008/issue8/joanmassague/turkish(15.02.2010))

almalıdır. Ekipte ilgili cerrahi dal, Medikal Onkolog, veya İç Hastalıkları uzmanı, Radyoterapist, Patolog ve Radyolog yer almalıdır.

Tedavinin planlanması, verilerin elde edilmesi, tedavinin özel amaçlarının belirlenmesi, hastaya verilmesi düşünülen tedavi planını yayınlanmış sonuçlarının tartışılması, planlarını analizi, hasta ve ailesine bilgi verilmesi ve tedavi uygulama olanaklarının belirlenmesini içermektedir.<sup>15</sup> Bu planlama ışığında aşağıda belirtilen basamak adımları izlenir.

### **Birinci Basamak**

#### **Verilerin Toplanması:**

- Kesin histopatolojik tanı nedir?
- Hastalığın kesin evresi nedir?
- Bu hastada hastalığın doğal gidişi hakkında beklentiler nelerdir?
- Hastanın genel sağlık durumu nasıldır?
- Hangi tedavi uygulanabilir?

### **İkinci Basamak**

#### **Tedavi Amacının Belirlenmesi:**

- Yaşam süresinin belirlenmesi
- Semptomların kontrolü
- Yaşam sürecinde en iyi yaşam kalitesinin belirlenmesi

### **Üçüncü Basamak**

- Bir tedavi programının plan ve sonuçlarını analiz etmek

---

<sup>15</sup> <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/dersnot/AhmetOZET/onkolojikhastalarayaklasim/ppt>  
( 15.01.2010)

## **Dördüncü Basamak**

- Hasta ve ailesine bilgi verdikten sonra tedaviye başlanır.

Kanser tedavileri iyileştirici, destekleyici ya da palyatif ( anlık, geçici ) tedaviler olmak üzere ikiye ayrılır.<sup>16</sup>

**İyileştirici ( küratif ) Tedavi :** Kanseri tamamen ortadan kaldırmaya yöneliktir. Küratif tedavi her durumda başarılı olunamazsa da, belli lokalizasyondaki kanserler, lösemi ve lenfomada olumlu sonuçlar alındığı sık sık görülür. Küratif tedavilerin çoğunlukla istenmeyen yan etkileri vardır. Hastalar genellikle bunları iyileşmenin bir bedeli olarak görürler.

**Palyatif Tedavi :** Kanser çok ilerlemiş olsa bile genelde olumlu sonuçlar alınır. Palyatif tedavide amaç gelecekte olabilecek belirtileri engellemek, yaşam kalitesini arttırmak, tedavide devamlılık sağlamak ve yaşam süresini uzatmak olarak sıralanabilir. Genel olarak, anlık tedavide ortaya çıkacak belirtiler, bu tedavi ile engellenmek istenen belirtilerden daha ağır olmamalıdır.

### **1.3.1 Cerrahi Onkoloji**

Kanser tedavisinde kullanılan ilk teknik olan ve 30-49 yıl öncesine kadar tek etkili yöntem olan cerrahi günümüzde de önemini korumaktadır.<sup>17</sup> Cerrahi girişim, vücutta bir parçanın alınmasına, herhangi bir vücut işlevinin kaybolmasına ya da strese neden olur.

Cerrahi yerel etki gösterir. Çıkarılan dokular içindeki kanser hücreleri tümüyle ölür ve organizmadan uzaklaştırılır. Cerrahinin toksit etkileri çok kısa süreli olup geç toksisite söz konusu değildir. Olumsuz yönü ise ablatif cerrahinin yol açtığı deformiteler ve bazı fonksiyonların kaybıdır. Son yıllarda cerrahi fizyoloji, anestezi, enstrümantasyon, hematoloji ve görüntülemeledeki olağanüstü ilerlemeler, cerrahi

---

<sup>16</sup> Özkan, S., a.g.k., s.43

<sup>17</sup> Topuzlu, C., Cerrahi Onkolojinin Temel İlkeleri, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları (06), İstanbul,2000, s.11

mortalite ile morbiditeyi büyük oranda azaltmıştır.<sup>18</sup> Örneğin, daha 1960'lı yıllarda radikal mastektomi dört beş saat süren büyük ve tehlikeli bir cerrahi girişim iken, günümüzde hastanın ameliyat günü evine gönderildiği bir şekilde dönüşmüştür. Bu gelişme neticesinde cerrahinin kanser tedavisinde yeri yeniden değerlendirilmelidir.

Onkoloji cerrahi tarihine bakıldığında cerrahların onkoloji bilinme katkıları tarihsel olarak aşağıdaki gibi sıralanabilir:<sup>19</sup>

- P. Pott ( 1775 ) Baca temizleyecek skrotum kanseri
  - J. Rehn ( 1895 ) Çamaşır işçilerinde mesane kanseri
  - D. Rigoni-Stern ( 1842 ) Rahibelerde meme kanseri
  - V. Mickulits ( 1889 ) Mide kanseri
  - G.T. Beatson ( 1896 ) Meme kanserinde hormon tedavisi
  - S. Cade ( 1935 ) Meme kanserinde interstisyel implant tedavisi
  - Ch. Huggins ( 1940 ) Prostat kanserinde hormon tedavisi
  - P. Denois ( 1960 ) TNM sınıflandırması
  - D. Burkitt ( 1962 ) Viral lenfoma
  - B. Fisher ( 1965 ) Meme kanserinde adjuvan tedaviler
- Cerrahi onkolojisindeki önemli tarihsel dönüm noktaları ise;<sup>20</sup>
- McDowell ( 1809 ) Over tümörü eksizyonu
  - Bilroth ( 1881 ) Gastrektomi
  - Halsted ( 1890 ) Radikal mastektomi
  - Werhtheim ( 1900 ) Radikal histerektomi
  - Miles (1908 ) Abdominoperineal rektum rezeksiyonu
  - Torek (1913 ) Ösofagogastrektomi
  - Graham ve Singer (1933 ) Pnömonektomi

Yukarıdaki tarihler tümör tedavisinin 19.yüzyıl sonları ile 20. yüzyılın başlarında büyük aşamalar yaptığını göstermektedir. Aynı tarihlerde ülkemizin bu gelişmelerin çok gerisinde kalmadığını aşağıda sunulan Prof. Cemil Topuzlu Paşa'nın 1905 yılında yayınladığı "Memories et Observations Medicals" başlıklı kitabından alınan istatistik bilgilerinde açıkça görmek mümkündür.

<sup>18</sup> Topuzlu, C., a.g.k., s.14

<sup>19</sup> Topuzlu, C., a.g.k., s.11

<sup>20</sup> Topuzlu, C., a.g.k., s.11

1893-1897 yıllarını kapsayan İstanbul Mektebi Tıbbiye-i Şahane ile ilgili istatistik bilgiler incelendiğinde, skapula osteosarkomu için yapılan iki adet interskapulotorasik amputasyon, dünyada yapılan ilk on hasta arasında yer almaktadır. 1900-1902 yılları arasında İstanbul'daki Mektebi Tıbbiye-i Şahane'de 637 tane çeşitli kanser ameliyatları yapılmıştır.<sup>21</sup>

Cerrahi; kanserin tanısında, evrelemesinde, küratif, anlık tedavisinde ve profilaksisinde ( preventif ) uygulanır. Kanser tedavisi için yapılan cerrahi girişimleri 1.Küratif ( definitif ), 2. Palyatif olarak sınırlayabiliriz.

Küratif cerrahi tedavide tümör tümüyle ve tercihen bir blok halinde, rejyonal lenf düğümleri ve yapışık komşu organ veya dokular ile birlikte çıkarılır ve bilinen uzak metastaz yoktur. Genellikle bu tremden anlaşılan, yapılan cerrahi girişimin hastalığı tedavi edecek kapsam ve nitelikte olduğudur. Palyatif cerrahi tedavi ise bilinen metastaz varlığı, bozulmuş genel durum söz konusu olduğunda, içi boş organların tıkanması ve delinmesi ile kanama, sarılık gibi komplikasyonlar için, bazen de yaşam kalitesini yükseltmek için yapılır ve genellikle kesin sonuç beklenmez.

Geçmişte kanser tedavisi, direkt tümöre yönelik olan cerrahi tedaviyle ışın tedavisinden ibaretti. Bunlar geleneksel tedavi yöntemleri olarak ana tümörü ortadan kaldırmakla birlikte, metastaz (yayılma) oluşumunu önlemekte yetersiz kalabilmektedir. Hatta birçok hastada daha teşhis sırasında bile metastazların varlığı saptanabilmektedir. Bu nedenle cerrahi ve ışın tedavisinden sonra, kimyasal tedavi ve immünoterapi uygulanmaya başlanmıştır.

### **1.3.2 Radyasyon Onkolojisi**

Radyoterapi, iyonizan ışın ya da atom partiküllerinin ( parçacık ) kanser ve nadiren kanser dışı hastalıkların tedavisinde kullanıldığı bir tedavi yöntemidir.<sup>22</sup> Bu

---

<sup>21</sup> Topuzlu, C., a.g.k., s.11

<sup>22</sup> Karadeniz, N. A., Radyoterapinin Temel İlkeleri, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları (06), İstanbul,2000, s.16

tedavi yöntemini inceleyen ve uygulayan bilim dalı Radyasyon Onkolojisi bilim dalıdır.

Radyoterapi, radyasyondan etkilenen kanser çeşitlerine ve cerrahi girişim imkânı olmayan tümörler için kullanılır. Radyoterapinin, erken evre tümörlerde tek tedavi olarak kullanımı cerrahi kadar etkilidir.<sup>23</sup> Tedavinin seçimi, beklenen yaşam kalitesi, fonksiyonel sonuç, tedavi sekeli ve nüks durumunda tedavi seçeneklerine bağlıdır. Radyoterapinin kanser tedavisindeki amacı kür sağlamak, eğer bu mümkün değil ise palyasyon temin etmektir. Radyoterapideki bu amaç için iyonlayıcı radyasyonları kullanır. İyonlayıcı radyasyonlar elektromanyetik dalga ( X ışınları, gamma ışınları ) veya korpüsküler yapı ( beta tanecikler, elektronlar, protonlar, nötronlar, negatif pi-mesonlar, yüksek enerjili ağır iyonlar ) şeklindedir.<sup>24</sup>

Radyasyonlar madde veya biyolojik ortamdan geçtiklerinde çarpıştığı atom ve molekülleri iyonize ( pozitif ve negatif iyonlara ayırarak ) ederek biyolojik etkileri ( tümör ve normal hücrelerin tahribi ) ve fiziksel etkileri meydana getirirler. Bu olaylar sonucunda canlı ortamdaki hücrelerin çeşitli organelleri, vital parçaları ve özellikle kromozom üzerindeki DNA moleküllerinde hasarlar oluşarak kromozomlarda kopma, kırılma, aberasyon, gen mutasyonları ve çeşitli hasarlar gelişir. Hasar gören hücrelerin bir kısmı hasarı tamir ederek yaşamına devam eder, diğer bir kısmı ise hasarı tamir edemediğinden yeniden bölününceye kadar yaşar ve bölünme sırasında ölür. İyonizan radyasyonların tümör ve diğer hücreleri öldürücü veya bölünmeleri sırasında öldürücü ( sterilize edici ) etkileri olması nedeniyle radyoterapi, modern kanser tedavisinde kullanılmış, hatta tedavinin temel taşlarından biri olmuştur.

İyonlayıcı radyasyonların tümör hücresiyle tümör çevresindeki normal hücreleri ayırım yapmaksızın öldürmesi veya sterilize ( arınık ) etmesi, radyoterapi uygulamalarında tedavi volümünün belirlenmesi, set-up, tedavi teknikleri ve tedavi planlamalarını zorunlu kılmaktadır. Radyoterapinin planlı ve tekniğine uygun bir şekilde tatbik edilmesiyle tümör ve yayıldığı alana tümörü kontrol edecek miktarda

---

<sup>23</sup> Conley, A. B., Gius D., Forastiero. A. Arlene., Baş Boyun Kanseri, Bethesda Klinik Onkoloji El Kitabı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2009 s.15-16

<sup>24</sup> Karadeniz, N. A., a.g.k, s.16

ışının homojen bir şekilde verilmesi, tümör çevresindeki dokuların ise minimal ya da tolere edebilecek miktarda ışın alması sağlanmaktadır. Radyoterapi, kanser tedavisinde primer tedavi ( ana tedavi ), kombine tedavi modalitesi ( diğer bir tedavi yöntemi ile beraber ), adjuvan tedavi ( yardımcı tedavi ) ve anlık tedavi yöntemleri şeklinde tek başına ya da cerrahi ve kimyasal tedavi gibi diğer tedavi yöntemleriyle beraber kullanılır.<sup>25</sup> Radyoterapi, primer bölgeye ve definif veya adjuvan tedavi oluşuna göre değişmektedir.<sup>26</sup>

Radyoterapinin tarihsel gelişimi kanserli bölgeye uygulaması ise, X-ışınları 1895'te Alman fizikçi Wilhelm Conrad Roentgen tarafından keşfedilmiş, Roentgen Crooke's tüpünden çıkan bu yeni ve niteliği bilinmeyen ışına X-ışını adını vermiştir. X-ışınlarının bulunmasına paralel olarak Fransız bilim adamı Becquerel, doğada bulunan uranyum madeni üzerindeki gözlem ve araştırmaları sonucunda radyoaktiviteyi 1896 yıllarında tanımlamıştır. Radyoaktivitenin tanımlanmasından birkaç yıl sonra Marie ve Pierre Curie uranyum madeninden polonyum ( Marie Curie'nin anavatanının ismi verilerek ), radyum ve diğer radyoaktif elementleri izole etmişlerdir. İyonizan radyasyonun biyolojik etkilerinin fark edilmesi ve hücreler üzerinde öldürücü etkilerinin bulunması üzerine, ışın tedavisi, başta kanser hastalar olmak üzere hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlanmış, kanserli hastada ışın tedavisine bağlı kür ilk defa 1890'da rapor edilmiştir. 19. yüzyılın başında Becquerel, yeleşinin cebinde 200 mg radyum içeren bir kabı unutması ve yaklaşık 6 saat kadar cebinde kalması sonucu ilk radyo biyolojik gözlem ve deneme yapılmış, radyasyona bağlı cilt eritemi ve cilt ülseri tanımlanmıştır. 1903 ile 1910 yılları arasında radyum çeşitli ışın tedavisi merkezlerinde cilt lezyonlarının tedavisinde ve habis tümörlerinin tedavilerinde mold, implant ve kavite içi aplikasyonları şeklinde kullanılmış ve bu konuda geniş tecrübeler elde edilmiştir. Amerikalı bilim adamı Coolidge 1913'te ısıtılmış katotlu X-ışını tüpünü icat ederek ( Coolidge tüpü ), ortovoltaj x-ışını tedavi ünitelerinin yapılmalarında öncü olmuştur. 1934'te Joliot Curie, herhangi bir elementin atom çekirdeği, çekirdek içi parçacıklarla bombardıman edildiğinde radyoaktif özellik kanacağı ve radyoaktif madde olacağını

---

<sup>25</sup> Karadeniz, N. A., a.g.k, s.16

<sup>26</sup> Conley, A. B., Gius D., Forastiero. A. Arlene., a.g.k, s.15



bildirerek, artifisyel radyoaktiviteyi tanımlamış, bu buluşu sayesinde birçok radyoaktif madde yapay olarak elde edilmiştir.<sup>27</sup>

Ortovoltaj X-ışını ( 200 vK ) tedavi ünitelerinin 1922 yıllarında geliştirilmesi ile fazla derinde olmayan dokulardan orijin alan habis tümörler tedavi edilmiş, Hodgkin hastalığı gibi radyosensitif ve derinde olmayan tümörlerde kürler bildirilmiştir. Derin dokulardan gelişen tümörlerde ise henüz başarı sağlanamamış, uygulanan ışın dozları cildin toleransı ile sınırlı kalmıştır. Fransız araştırmacı Coutard'ın 1934'te multipli fraksiyonda uygulanan radyoterapinin bir defada ve yüksek dozda verilen radyoterapiden daha iyi tolere edildiğini bildirmesi üzerine, bugün kullanılan fraksiyon radyoterapi rejimleri başlatılmıştır. İngiliz araştırmacılar da derin dokulardaki tümörlerin birden fazla ışın huzmesinin çakıştırılması ( multipl ışın alanlı ışınlama tekniği ) ve rotasyon ( dönerek ışınlama ) ışınlama tekniklerini geliştirerek derin tümörlerin çevre normal dokulardan daha fazla ışın almasını sağlamışlardır.

Radyoaktif kobalt ( Co-60 ) tedavi ünitesinin 1951'de Kanada'da geliştirilmesiyle, devasa voltaj ışınlarla tele terapi ( uzaktan tedavi ) tedavi dönemi başlamış ve daha derindeki dokulara tümörü sterile edebilecek ışın dozları, cildin kısıtlaması olmadan uygulanabilmiştir. 1953'te diğer devasa voltaj ışın üreten lineer hızlandırıcılar geliştirilmiş, tedavi amaçlı lineer hızlandırıcı ilk defa İngiltere'de kullanılmıştır. Mega voltaj ve süper voltaj tedavi ünitelerinin ışın tedavisi merkezlerinde rutin olarak kullanılmasıyla toraks ve batin içindeki derin dokulardan kaynaklanan habis tümörlerin tedavilerinde başarılar sağlanmış, küçük oranlarda kürler elde edilmiştir.<sup>28</sup>

Son otuz yıl içinde lineer hızlandırıcıların yapılarında da teknik gelişmeler olmuş, konformal ışın tedavisi ünitesi geliştirilmiştir. Ayrıca CT ve MRI gibi tanı ünitelerinin ışın tedavisi planlamasında kullanılmasıyla tedavi planlamalarında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Son yıllarda az sayıdaki merkezlerde nötron, proton, pi-meson ve ağır iyonlarla kanser tedavileri başlamış, bu konuda kaydedeğer başarılar elde edilmiştir.

---

<sup>27</sup> Karadeniz, N. A., a.g.k, s.17

<sup>28</sup> Karadeniz, N. A., a.g.k, s.17

### 1.3.3 Kemoterapi

Kemoterapi, lokal olarak yineleyen veya yaygın hastalığı olan hastaların palyasyonu için kanıtlanmış sağ kalım avantajı olmadan yakın zamana kadar kullanılmıştır.<sup>29</sup> Yapılan tanıma göre, kemoterapi, cerrahi girişim sonrası kanserli hastalara uygulanabilen ilaçlı tedavi türüdür. Doku hücrelerinde oluşan tümörlerin ilaçla tedavisinde kimyasal tedaviden yararlanılmaktadır. Cerrahi ve ışın tedavisi ile birlikte tümör tedavisinin çok önemli bir parçasıdır. Kemoterapi ile tümör hücreleri öldürülür veya tümörün büyümesi durdurulmaya çalışılır. Bazen tek, bazen de birkaç ilaç çeşitli yollarla verilerek uygulanır. Kemoterapide kullanılan ilaçlar, genellikle daha önce etkili olduğu bilinen bir ilacın tedavi edici etkisinin artırılması ve yan etkilerinin azaltılmasına yönelik olarak kimyasal formülünün modifikasyona tabi tutulması; doğada bulunan maddelerin işlenmesi ve yeni maddelerin sentez edilmesiyle elde edilmektedir.

Kemoterapi, tedaviye cevap vermesi beklenen hastalarda şifa sağlamak için uygulanır veya yaygın kanseri olan hastalarda, elde edilecek fayda, tedavinin yan etkilerinden daha fazla olduğunda, belirtilerin palyasyonuna yönelik bir amaçla yapılır. Kanserın agresif seyirli olduğu ve bu tedavi sağkalım süresinin iki aydan daha kısa bulunduğu akut lösemi ve küçük hücreli akciğer kanseri gibi hastalıklarda, hastalar asemptomatik durumdayken kimyasal tedaviye başlanması gerekmektedir.

Kemoterapinin uygulanabilmesi için bazı şartların mevcut olması gerekir. Bu şartların başında kimyasal tedavi endikasyonu gelir. Tedavinin yapılma zamanını ve şeklini bilmek kadar, tedavi yapılmaması gereken durumları da değerlendirebilmek önemlidir. Kuşkusuz burada sözünü ettiğimiz tedavi sitotoksik (hücre öldürücü) tedavi ya da kimyasal tedavidir. Yoksa her hastanın, hastalığın her döneminde, beslenme, komplikasyonların tedavisi, ağrı kesici önlemler, ruhsal destek gibi yardımcı tedavilere daima ihtiyacı vardır.

Kemoterapi endikasyonu konulduktan sonra bilinmesi gereken ilk şey, histolojik veya sitolojik tanıdır. Doku tanısı bilindikten sonra hastalığın evresi

---

<sup>29</sup> Conley, A. B., Gius D., Forastiero. A. Arlene., a.g.k, s.16

dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir; ancak bundan sonra kimyasal tedavinin küratif veya geçici amaçla yapılacağına karar verilebilir.<sup>30</sup>

Kemoterapi, hastanın aktivite indeksi ne kadar fazlaysa o kadar iyi tolere edilir. Ayrıca hastanın hematolojik, hepatik, renal, kardiyak ve pulmoner fonksiyonlarının yeterli olması kimyasal tedavinin yapılabilmesini sağlayan çok önemli ölçütlerdir. Kemoterapinin yapılabilmesi için bilinmesi gereken bazal değerler arasında, tümör cevabının objektif olarak değerlendirilmesini sağlayacak tümör markırı veya paraprotein ölçümleri gibi ölçütler bulunmalıdır. Kemoterapi, toksisitesi nedeniyle destek tedavi ve ayrıntılı incelemenin yapılabileceği şartlarda uygulanmalıdır. Tedavi komplikasyonları ortaya çıkar çıkmaz, morbiditeyi azaltmak için hemen tedaviye başlanmalı, gerekirse laboratuvar ve radyolojiden yararlanılmalıdır. Bu tedbirler hem morbiditeye engel olmak hem de tedavisinin başarılı bir şekilde uygulanması açısından önemlidir.<sup>31</sup>

Kemoterapi ile radyoterapinin kombine edilmesi, lokal ve bölgesel hastalıkların kontrol altına alınmasında çok önemli adımlar olarak kabul edilmektedir. Hastanın kemoterapiye vereceği cevabı maksimal ( en yüksek ) seviyeye çıkartmak için, ayrıca hastalığın evresi, hastalık bölgesi, ilaçlara hassasiyeti, daha önceki tedaviler, hastanın günlük aktivite derecesi demek olan performans durumu ve organ sistemlerinin fonksiyon değerlendirmeleri de bilinmelidir.

## **2 KANSER TEDAVİSİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN ROLÜ VE GÖREVLERİ**

### **2.1 Sağlık Personelinin Rolü**

Kanser tedavisi uzun soluklu bir tedavi sürecini beraberinde getirmektedir. Çeşitli kanser hastalıklarının ( meme kanseri, göğüs kanseri, gırtlak kanseri vb. ) tedavisinde ekip çalışması önem kazanmaktadır. Kanser hastalığı tedavisinde

---

<sup>30</sup> Dinçol, A., Kemoterapide Temel İlkeler, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları (06), İstanbul,2000, s.38-39

<sup>31</sup> Dinçol,A., a.g.k, s.39

doğrudan hasta ile tedavi ilişkisine giren, bu süreçte hastaya eşlik eden çeşitli meslek elemanları vardır. Tedavi sürecinde profesyonel meslek elemanlarının rolü büyüktür. Kanserli hastalarla doğrudan tedavi ekibinde yer alan sağlık personeli şu şekilde sıralanabilir: Doktor, hemşire, teknisyen, radyoloji uzmanı, radyasyon fizikçisi psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve yardımcı eleman konumunda bulunan yardımcı hizmetlilerdir.

## 2.2 Doktorun Rolü

Medikal Onkoloji, iç hastalıklarının bir alt dalı olup, kanserli hastaların bu açıdan takip ve tedavisini yapar. Cerrahi ve ışın tedavisinden sonra da bu hastaların bakımlarını üstlenir.<sup>32</sup> Kanser tedavisi sırasında hastaneye başvuran hastanın tanısının en kısa sürede doğru konulması, hastalığın seyri, türü, şiddeti konusunda hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmesi, tedavi maliyetinin hesaplanması, tedavi sürecinin doğru ve düzgün bir şekilde programa bağlanması, ameliyat, kimyasal tedavi ve ışın tedavisi gibi tekniklerin uygulanması ve sürelerinin doğru ve amaca uygun olarak ayarlanması, hastayı ameliyat etme, ilaç kullandırma, ışın tedavisi ile bunların etkileri ve yan etkileri hakkında hastaya ayrıntılı bilgiler verilmesi doktorun rolünü önemli kılan unsurlardır. Alanla ilgili uzman doktorun takip bilgisi, duruma zamanında müdahalesi, uygulama birliğini sağlama adına diğer profesyonel meslek elemanlarıyla işbirliğine yatkınlığı tedavi sürecini olumlu ve olumsuz yönlerden etkilediği düşünülmektedir. Tanı ve tedavide oluşacak her gecikme, her aşamadaki tedaviyi zorlaştırmakta, iyileştirmeyi geciktirmekte, hatta çoğu zaman tedaviyi olanaksız hale getirmektedir.

Bir diğer açıdan doktorun rolüne bakıldığında, kanserli hastalarda oluşan ağrının niteliği ve nedeni saptandıktan sonra seçilecek tedavi yöntemidir. Doktorun ilk amacı ağrıya neden olan patolojinin giderilmesi olmalı, eğer bu mümkün değilse ağrı semptomatik olarak tedavi edilmelidir.<sup>33</sup> Tedavi yöntemini seçen doktor, hastanın mevcut aktivitesinin korunmasına dikkat eder. Ağrıya rağmen günlük

---

<sup>32</sup> <http://www.kanserlesavasdernegi.com/?&Bid=26851> (23.12.2009)

<sup>33</sup> Aldemir, T., Erdine, S., Kanser tedavisinde Tanı ve Tedavi, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Yayınları (06), İstanbul, 2000, s.325

aktivitelerini yerine getiren hastaya uygulanan tedavi yönteminin hastanın aktivitesini kısıtlamamasını sağlamaya çalışır. Ağrıdan dolayı yemek yememe, uyumama ve sosyal aktiviteler gibi hastanın yaşam kalitesinin düştüğü durumlarda doktor aktif ve radikal tedaviyi kullanır.<sup>34</sup>

### 2.3 Hemşirenin Rolü

Onkoloji tedavi ekibinde bulunan bir diğer meslek elemanı hemşirelerdir. Kanser tedavisi ve hasta yönetimindeki gelişmeler kanser hemşireliği uygulamalarında farklı boyutların önem kazanmasına neden olmuştur. Hemşirelerin aldığı sorumluluklar açısından önem kazanan girişimler şu şekilde sıralanabilir:<sup>35</sup>

- Hasta ve ailesini hastalık, tedavi ve bakım konusunda bilgilendirmek,
- Hasta ve ailesine emosyonel destek sağlamak,
- Yaşam kalitesini iyileştirmek,
- Tedavinin gidişi boyunca bakımı koordine etmek,
- Tedavi rejimlerinin uygulanmasını sağlamaktır.

Onkoloji merkezinde hemşire, merkezin sunduğu gündüzlü ve yataklı tedavi imkânlarından yararlanmak üzere gelen hastaya ilişkin verileri toplar, medikal kayıtları gözden geçirir. Bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını bilgi ve becerileri dâhilinde ve doktorların hazırlamış olduğu programa göre yapar. Hastaları doktorlarca yapılacak muayeneye ve tedaviye hazırlar. Her hasta için hazırlanan bireysel tedavi programını amaca uygun bir şekilde ve herhangi bir aksaklığa mahal vermeden gerçekleştirir. Hastaların ilaçlarını, eksiksiz bir biçimde bizzat içerir ve kontrol ederler. İlaç dozunun doğru hesaplanıp hesaplanmadığını kontrol eder. Tedaviye yanıtı belirlemede tümör ölçümlerini uygun şekilde değerlendirir. Hastanın ve tedavinin etkilerini gözlemler ve ortaya çıkan sonuçları raporlaştırır. Bunun yanı sıra, hastanın performans durumunu değerlendirir. Performans durumunda meydana gelen değişiklikleri kaydedip, doktora bildirir. Hasta-hekim arasında işbirliğini sağlayıp tedavinin etkin, verimli ve amaca uygun bir şekilde sürdürülmesi sağlar.

<sup>34</sup> Aldemir, T., Erdine, S., a.g.k., s.325

<sup>35</sup> Durna. Z., Kanser Tedavisinde Hemşirenin Rolü, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Yayınları (06), İstanbul, 2000, s.346

Ayakta tedavi gören hastalarla cerrahi girişim sonrası yatan hastaları düzenli olarak kontrol eder, olası değişimleri dikkate alıp kaydeder.

Hizmet verilen kanser hastalığı grubunun zor ve tedavi sürecinin uzun olması nedeniyle onkoloji hemşiresi, mesleki görevini yaparken tedavi ekibi üyeleri ile işbirliği ve koordinasyon halinde çalışmasını yürütür. Gündüzlü ve yataklı tedavi hizmeti alan kanserli hastaların tüm ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak suretiyle hastanın ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirir.

Hastanın karşılaştığı ve güçlük çektiği psiko-sosyal sorunların çözümlenmesi için psiko-sosyal ekip üyeleriyle karşılıklı görüş ve bilgi alışverişinde bulunur. Hastanın ailesinin tedavi sürecinde hastaya eşlik etmesi için aile desteğinin sağlanması adına sosyal hizmet uzmanından yardım talep eder. Tedavi aşamasında hastada meydana gelebilecek ruhsal ve psikolojik sorunların giderilmesi noktasında da psikolog ile işbirliğini gerçekleştirir.

## **2.4 Tıbbi Teknisyenler**

### **2.4.1 Radyoterapi Teknisyeni**

Radyoterapi teknisyeni, radyoterapi uzmanının talimatı ve radyasyon fizikçisinin ölçü ve hesaplarına göre iyonizan ışınli tedaviyi uygulama görevi bulunmaktadır. Konuyla ilgili hastayı bilgilendirir ve yönlendirir.<sup>36</sup>

### **2.4.2 Röntgen Teknisyeni**

Radyoloji uzmanı tarafından yapılması gereken özel bilgi ve tekniği icap ettiren grafiler, tüm skopiler, skopi ile ilişkili grafiler dışında kalan her türlü radyografileri gerçekleştirir. Hastanın çekilen filmlerin banyoların yapılmasını ve raporları ile beraber servis ve polikliniklere teslim edilmesini sağlar. Grafiği yapılacak hastaların hazırlanmaları hususunda gerekli bilgiyi verir.<sup>37</sup>

<sup>36</sup> <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> (13.03.2010).

<sup>37</sup> <http://www.tumradder.net/radtek-gorev.htm> (13.03.2010).

### 2.4.3 Radyoloji Uzmanı ve Yardımcıları

Kanser tedavisinde görev alanlardan birisi de radyoloji uzmanıdır. Doktor tarafından tanısı konan ve tedavisine başlanan, muayene fişi ile doktor tarafından gönderilen kanser hastasının radyolojik tetkiklerini yapar. Işın tedavisi için kendisine gelen kanser hastalarını muayene ederek radyoterapi endikasyonunu koyar. Devam eden radyoterapi tedavisi boyunca hastalığın seyrini takip etmek amacıyla belirli sürelerde hastayı muayene ve kontrol eder. Bunun yanı sıra, düzenli olarak hastayı gönderen doktor ile hasta hakkında görüşmeler yapar. Tedavi planı hazırlanmasında gerekli gördüğü bilgileri radyasyon fizikçisine verir. Fizikçinin bulunmadığı zamanlarda planı ve fizikçinin diğer görevlerini olanaklar ölçüsünde yerine getirir.<sup>38</sup>

Hastanın gerekli tetkiklerini yapması dışında bir başka görevi de laboratuvarlarında bulunan tıbbi tedavi cihazlarının bakımını ve kontrolü yapmasıdır. Cihazlarda meydana gelebilecek arızaları tespit etmek, olası bir gecikmeye mahal vermemek, hizmet sunumunu sürdürmek sorumluluğu arasındadır. Ayrıca, laboratuvar için alınan çekilmemiş filmlerin deftere kaydedilmesinden, çekilen filmlerin ölçüleri ve sayıları ile hangi hasta için çekildiğinden, protokol numarası, ismi ve tarihi ile yazılmasından, bozuk çıkanların usulüne göre imha edilmesinden sorumludur. Radyoloji uzmanının bir diğer görevi de, hastaya ilişkin gerekli tetkikleri yaparken hastanın mahremiyetini ve gizliliğini korumak zorunda olmasıdır. Hasta için çekilmiş filmlerin resmi makamlarca adli bir kovuşturma için istenmesi dışında hiçbir suretle başkalarına verilmemesini sağlamakla yükümlüdür. Hastanın gizliliğini korumak durumundadır.

Onkoloji merkezinde yardımcı personel konumunda bulunan ve radyoloji uzmanı ile işbirliği ve koordineli çalışan bir başka teknisyen radyasyon fizikçisidir.<sup>39</sup> Radyoloji uzmanının isteği dâhilinde teşhis, tedavi ve araştırmada kullanılacak iyonize ışının cins ve kaynaklarını seçer. Tedavi konusunda radyoloji uzmanından aldığı bilgiler ışığında hastanın tedavi planını yapar, izodoz eğrilerini çizer ve hazırlanan planın uygulamasına katılır. Radyasyon fizikçinin bir görevi de, radyo izotop maddeleri ve iyonize ışın kaynaklarını usulüne uygun olarak depolayıp

<sup>38</sup> <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>? (13.03.2010).

<sup>39</sup> <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>? (13.03.2010).

kullanıma hazır halde korumasıdır. Bunu yaparken gerekli korunma tedbirlerini almak durumundadır. Bir başka görevi ise, izotoplu hastaları tecrit edip, onlardaki izotop artıklarını zararsız hale getirmesidir. Bu işlemde kullandığı alet ve malzemeyi radyoaktiviteden arıtarak yeniden kullanılacak hale getirir.<sup>40</sup>

## **2.5 Psiko-Sosyal Ekip**

### **2.5.1 Sosyal Hizmet Uzmanı**

Kanserli hastaların tedavisinde psiko-sosyal ekipte yer alan sağlık personeli sosyal hizmet uzmanıdır. Kanser tedavisinin zorluğu ve uzun soluklu bir tedavi sürecini gerektirmesi tedavinin çok disiplinli ekip anlayışı doğrultusunda gerçekleştirilmesini zorunlu kılar. Böyle bir zorunluluk, sosyal hizmet uzmanlarının tedavi ekibi içinde yer almalarını sağlamıştır. Sosyal hizmet uzmanları çeşitli rolleri (koruyucu-önleyici, tedavi-ıslah edici ve geliştirici-iyileştirici ) üstlenerek ekipte daha da güçlü bir yer kazanmışlardır. Mesleki bilgi, beceri ve değerleriyle ekip içinde doktor, hemşire, psikolog, teknisyen, vb. uzmanlaşmış elemanlarla uyum içinde çalışma becerileri göstermektedir.

Bedensel veya ruhsal kökenli hastalıkların tedavisinde çok yönlü bir yaklaşımın güçlendiği bir gerçektir. Bu yaklaşım temelde hastalıkların tedavisinde bireysel, sosyal, çevresel ve kültürel faktörlerin göz ardı edilmemesine dayalıdır. Bilindiği gibi hasta bireyin tedavisi, onun kişilik özellikleri, sosyal destek sistemi, uyum becerileri, savunma mekanizmaları, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sosyo-ekonomik düzeyi, hastalık veya tedaviyi nasıl algıladığı, içinde yer aldığı toplumsal-kültürel ve ekonomik sistemin gelişmişlik düzeyi, mevcut sağlık hizmetlerinin genel görünümü, aile ve arkadaşlık örüntülerinin niteliği gibi çok çeşitli faktörlere bağlı olarak biçimlenir.<sup>41</sup> Bu biçimleniş sonucu tedavinin etkisi daha hızlı veya yavaş, daha güçlü veya zayıf olabilir.

---

<sup>40</sup> <http://asid.org.tr/saglik-mevzuati/rontgen-ve-radyoloji-hizmetleri.html> (13.03.2010).

<sup>41</sup> Arıkan, Ç., Tedavi Kurumlarında Çok Disiplinli Ekiplerde Yer Alan Sosyal Hizmet Uzmanına İlişkin Genel Bir Değerlendirme, İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No:009, Ankara, 2001, s.27



Sosyal destek, insanlar arası ilişkiler ve toplumsal olanaklar yoluyla hasta ve ailesini, yaşamlarında karşılaştıkları ciddi sorunların, başka bir anlatımla bunalım ya da krizlerin olumsuz etkilerinden korumayı amaçlayan çeşitli aktiviteleri ifade eder.<sup>42</sup> Hasta ve ailesinin hastalıkla baş etmelerinde önemli rolü olan sosyal destek etkinlikleri şu şekilde sıralanabilir:<sup>43</sup>

- Hasta ve ailesinin üzüntü ve kaygılarını paylaşmak,
- Hasta ve ailesine hastalık, tedavi süreci ve tedavi sonuçları hakkında bilgi vermek,
- Hasta ve aile üyelerinin sorumluluklarını yerine getirebilmesi için toplumdaki hizmet ve kaynaklardan yararlanmalarına aracılık etmek ( ev işlerine yardım, çocuk bakımı, yuva bakımı, kreş hizmeti sağlama v.b ),
- Hastaya iş bulma, iş değiştirme konularında yardımcı olmak,
- Hasta ve ailesine maddi destek sağlamak,
- Ulaşım olanağı temin etmek ( otobüs, ambulans v.b ),
- Hastayı bazı gruplara katılma konusunda cesaretlendirme ( boş zaman değerlendirme, kendi kendine yardım v.b ).

Yukarıda sayılan bu destekleyici etkinliklerin kanser hastasının beden ve ruh sağlığını korumasına, iyileşerek çeşitli sorumluluklarını yerine getirmesine büyük ölçüde yarar sağladığı, moralinin yükselmesine, çevresi tarafından sevildiğine ve kendisine değer verildiği duygusunun güçlenmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Tıbbi sosyal hizmet alanı içerisinde bulunan onkolojik sosyal hizmet uygulamalarında meslek elemanı olarak sosyal hizmet uzmanı, kanserli hastaların tedavi sürecinde tedavi ekibinin önemli bir üyesi olarak yer alır. Sosyal hizmet uzmanı, kanserli hastanın tekliğine değer verilmesi, kanserli hasta için en iyi olanın yapılması, kanserin önlenmesi, erken teşhis edilmesi ve tedavi edilmesi yönünde hastaların ve toplumun bilgi düzeyinin artırılması, kanserli hastanın yaşam kalitesinin artırılması yönünde kişisel, grup ve toplumsal çalışmalar yürütür.

---

<sup>42</sup> Işıkhana, V., Psiko-Sosyal Destek, İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No:009, Ankara, 2001, s.205

<sup>43</sup> Işıkhana, V., a.g.k, s.205

Sosyal hizmet uzmanının hasta ve yakın çevresiyle olan ilişkileri, önem taşıyan yararlı bilgilerin ekip ortamına getirilmesini sağlamaktadır.<sup>44</sup> Hastalığın sosyal boyutunun ekibe aktarılması, hasta ve ekip arasındaki ilişkilerin dengelenmesi, hasta adına ilgili kurum ve kuruluşlarda savunuculuk, uzlaştırıcılık ve kolaylaştırıcılık hizmetlerinin yürütülmesi, hastanın birey olarak içinde yer aldığı toplumsal, kültürel ilişkiler sisteminin hastalık üzerindeki etkileri, tedavi sonrası izleme programının düzenlenmesi, hizmet içi eğitim programlarının, çeşitli araştırmalarının planlanması da sosyal hizmet uzmanının ekip içindeki “özgünlüğünü” ortaya koymaktadır.<sup>45</sup>

Sosyal hizmet uzmanları mesleki bilgisinin yanı sıra kişisel becerilerini ve tecrübelerini kullanarak iyi bir ekip çalışmasının oluşmasına öncülük ederler ve yardımcı olurlar. Sosyal hizmet uzmanları ekip içerisinde hem ekibin diğer üyeleriyle hem de hizmet götürülen kişi, aile ve grupla iletişim ve etkileşimin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde etkili olurlar. Sosyal hizmet uzmanlarının çok yönlü ihtiyaçları olan ihtiyaç sahiplerinin yararına ekibin diğer üyeleriyle güç birliği oluşturmada, hizmetteki boşluğu tamamlamada büyük rolleri vardır.

### **2.5.2 Psikologun Rolü**

Kanser tedavisinde psiko-sosyal ekipte görev alanlardan birisi de psikologdur. Kanser tanısı alan bir hastanın, bu süreçten kendisi kadar ailesini de etkilediği bilinmektedir. Uzun sürecek, sürekli tedavi ve izleme gerektiren, seyri kötü olabilecek bir hastalığın kabulü zor olarak kabul edilmektedir. Hastalığın tanısını koyan ve tedavisini üstlenen sağlık ekibinin, medikal tedavileri yapması kadar, hastanın ruhsal gereksinimlerini bilmesi ve doğru yönde karşılaması, hastayla ve ailesiyle destekleyici bir etkileşim içinde olması uyum açısından önemli bir süreçtir.

Kanserde psikolojik tedavi girişimleri; bireysel psikoterapi, psikolojik eğitim veya psikoterapötik yollarla kanserle baş etme davranışını geliştirmek için uygulanan sistematik çabalardır.<sup>46</sup> Genel amacı; morali, kendine güveni ve baş etme yetisini

---

<sup>44</sup> Arıkan, Ç., a.g.k, s.28

<sup>45</sup> Arıkan, Ç., a.g.k, s.28

<sup>46</sup> Özkan. S., a.g.k, s.153

artırmak, sıkıntıyı ve ruhsal sorunları azaltmaktır. Ayrıca, bireyin hastalıkla mücadele ederken kontrol duygusunu geliştirmek ve karşılaştığı sorunları çözmede pratik çözümler gösterebilmek, kızgınlık, öfke, suçluluk gibi duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesini ve hastalıkla ilgili düşüncelerin anlatılmasını cesaretlendirmek, psikolojik ve sosyal uyumu sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak hasta ile aile ve sosyal etkileşim alanları arasındaki etkileşimi güçlendirmek psikoterapiğin amaçları arasında sayılabilir.

Kanser tanısının koyulduğu andan itibaren hastada çeşitli fiziksel ve ruhsal değişimler yaşandığı bilinmektedir. Fiziksel sorunlar ( bulantı, ağrı, kilo kaybı, organ kaybı ), ölüm korkusu, gelecek endişesi, belirsizlik, umutsuzluk gibi genel sorunlar, ruhsal ve duygusal rahatsızlıklar ( kaygı, suçluluk, kızgınlık, öfke patlamaları, depresyon ), zihinsel işlevlerde bozulma ( dikkat azlığı, bellek kusurları ), aile ve sosyal çevrede sorunlar ( eş ile ilişkiler, rol sorunları, iletişim güçlükleri, işteki değişiklikler, sosyal dışlanma ) gibi durumlar kanser hastalarında görülen değişimlerdir.<sup>47</sup> Her hastanın başlangıçta yaşadığı inkâr, kabul etmeme, şaşkınlık gibi tepkilerden sonra karşılaştığı zorluklarla baş etme ve sürece uyum sağlama açısından kendisinde olan veya geliştirdiği yaklaşımlar vardır. Bu noktada psikologun bu süreçte hastaya eşlik etmesi önemli bir katkı olarak değerlendirilebilir. Hastanın kendisini iyi hissetmesi önemlidir. Hastanın duyguları bir gösterge olarak kabul edilebilir. Tedavi ekibinin bir üyesi olarak psikolog, mesleki usul ve teknikleri ( mülakat, psikoanalitik vb. ) kullanarak hastanın duygu takibini yapar, günlük yaşayış ve davranışlarını izler. Hastanın tedavi sürecinde gösterdiği tepkiler, tedavi ekibinin işini kolaylaştırabilir. Tedavinin nasıl daha rahat ve kolay gerçekleştireceğini gösterebilir.

Psiko-sosyal ekip içinde yer alan psikolog, onkoloji uzmanları ile işbirliği içinde ruhsal tepkilere olumsuz yargılardan uzak, kavrayıcı anlayış ve işbirliği içinde çalışmasını yürütür. Onkoloji uzmanları ve hasta ailesi ile işbirliği içinde ruhsal bakım ve tedavisini sürdürür. Hastanın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerini bütüncül bir yaklaşımla değerlendirir, psikolojik ölçümleri mesleki yöntem ve

---

<sup>47</sup> Özkan. S., a.g.k, s.154

teknikleri kullanarak yapar. Hastanın psikososyal alanına ilişkin gözlem ve muayenesini gerçekleştirir.

Bu noktada profesyonel meslek elemanı olarak psikologun mesleki bilgi ve becerilerini kullanarak tedavi sürecine dâhil olduğu bilinmektedir. Her hastanın kişisel özelliği ve farklılığı olduğunu dikkate alarak bir tedavi planının oluşturulmasını savunur. Hastanın tedavi planının şekillendirilmesinde rol oynayarak tedavinin amacına uygun olmasını sağlar. İşbirliği ve koordinasyonu göz ardı etmeden ekip çalışmasında yer alır. Hastanın, hastalığına karşılık olarak yaşadığı zorluklar ( hastalığı kabul etmeme, inkâr, duygusal tükenme v.b ) karşısında fonksiyonel perspektif açısından müdahalede bulunur. Hastanın kendisine rahatsızlık veren durumları, yani uyaranları en aza indirebilmek adına mesleki müdahalelerde bulunur.

### **2.5.3 Diğer Hizmetliler**

Onkoloji merkezinde, gündüzlü ve yatılı tedavi hizmeti alan kanserli hastalarla ilgili her türlü hizmetleri yapan yardımcı hizmetli sınıfı personelidir. Merkeze gelen hastaların bilgi işlem servisinde kayıtların yapılması, düzenlenmesi ve hizmet işleyişine ilişkin aksaklıkların giderilmesini sağlayan yardımcı hizmetlilerdir. Bunun yanı sıra, hasta bakımı ve hemşirelik hizmeti haricinde hastaların istek ve ihtiyaçlarını, servisteki önemli olayları, ağrısı artan hastaların acılarını nöbetçi hemşireye bildirmekle sorumludurlar.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx>? (13.03.2010).

## II. BÖLÜM

### KANSERLİ HASTALARIN TEDAVİSİNDE GÖREV ALAN PERSONELİN İŞ DOYUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER

#### 1 İŞ DOYUMUNU (TATMİNİNİ) ORTAYA ÇIKARAN ETMENLER

##### 1.1 İş Doymu Tanımı

İnsan, bir kaynak olarak ön plana çıktığından bu yana, iş doymu çalışma yaşamının en önemli konularından bir olmuştur. 1991-1994 yılları arasında, endüstri / örgüt psikolojisi alanındaki önde gelen bilimsel dergiler incelendiğinde seksen konu başlığı içinde, iş tatmininin araştırmacılarca en fazla işlenen ilk on konu içinde yer aldığı görülmektedir.<sup>49</sup> İş doymu üzerine yapılan tanımların fazlalığı dikkat çekmektedir. Bu yapılan tanımlardan birincisi, iş doymunun, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmasıdır.<sup>50</sup> Bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilediği gibi iş hayatında etkinlik ve verimliliğin artmasında olumlu etkileri vardır. Çalışma yaşamında işletmelerin ihtiyaç duyduğu temel üretim faktörlerinden biri olan insan faktörünün verimliliğinin ve etkinliğinin artırılması, insanın işine duyduğu hoşnutluğun sağlanması ile mümkün olabilmektedir.<sup>51</sup>

İş doymu ile ilgili yapılan ikinci tanıma göre “işçinin işi ya da işinin farklı boyutları duygulanımı ya da duygulanımsal yanıtıdır; yani işiyle ilgili tutumudur.”<sup>52</sup> Üçüncü tanımda ise, iş doymu, mesleğin saygınlığının artmasına ve çalışanın kendi işini ve başkalarının işini denetleme yetkisinin, yani örgüt hiyerarşisindeki konumunun güçlenmesine koşut olarak arttığı belirtilmektedir. Dördüncü tanımda

<sup>49</sup> Telman, N., Ünsal, P., İş Doymu, Çalışan Memnuniyeti, Epsilon Yayıncılık, 1.Baskı, İstanbul, 2004, s.11

<sup>50</sup> Ebrinç, S., Açikel, C., Başoğlu, Cengiz, Çetin, M., Çeliköz, B., Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doymu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Anadolu Psikiyatri Dergisi, No:3, İstanbul, 2002, s.163

<sup>51</sup> Yüksel, İ., Hemşirelerin İş Güçlüğünü Oluşturan Değişkenlerin İş Doymu, İş Gerilimi ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13 (1), Elazığ, 2003, s.261-272.

<sup>52</sup> Özet, Ahmet., Işıksan, Vedat., Kömürcü, Şeref., Arpacı, Fikret., Öztürk, Bekir., Yalçın, Atilla., Kanser Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinin İş Doymuları, Türk Onkoloji Dergisi, Ankara, 1998 Sayı:1, s.14-17

ise, iş doyumu, “bireylerin yaptıkları işle ilgili duygu, düşünce, inanç ve değerlendirmelerini içerir.”<sup>53</sup>

Bir başka tanıma göre de kişinin iş ve iş deneyimine ait değerlendirmesinin duygusal sonucudur. Bir başka deyişle, bireyin iş durumuyla ilgili kişisel bir değerlendirmesidir. İş doyumu, bireyin işini ya da işle ilgili yaşantısını, memnuniyet verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak algılamasıdır. Diğer bir açıdan bakıldığında, kişinin işle ilgili değerlerinin işte karşılanmasını ve bir başka deyişle, çalışanın işini ya da iş hayatını değerlendirirken duyduğu hazzı ya da ulaştığı duygusal doyumu ifade etmektedir.<sup>54</sup> İş doyumu, çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıkları yanında, bireysel, fizyolojik ve ruhsal duyguların bir belirtisidir.

Yapılan tanımların ışığında, iş doyumunun, çalışanların, çalıştıkları alanda işin türü ve özelliklerine göre birlikte hissedip hissetmedikleriyle ilişkili olduğu söylenebilir. Kişinin işe geliş zamanından çıkış saatine kadar geçen sürede yaptıkları kadar yapmadıklarıyla, iş ortamına katılıp katılmadıklarıyla, orda olup olmadığıyla ilintilidir. Çalışılan ortamda işe ve arkadaşlarına geçkinliğiyle de alakalıdır. İş iş doyumu, kişinin alacağı pozisyonu belirler. Sözel olan ve olmayan bütün ifadeler iş doyumunu içinde yer alır. İş doyumunun analogik ve dijital iletişim özelliği vardır. Kateksis bir durumdur. Sakil enerjinin bir nesneye, bir futbol takımına veya işe yatırılması gibidir. Duracağı ve hareket edeceği noktayı da beraberinde getirir.

Kişilerin duygusal durumları bir zaman aralığında olumlu bir durumdan olumsuz bir duruma değişebilir. Bu değişme, kişinin kendi kişisel özelliklerden (içsel) gelebileceği gibi, kişilerin dışından (dışsal) da gelebilir. Örneğin kişinin gün içinde kendisini kötü hissetmesi gece gördüğü bir rüyadan kaynaklanabileceği gibi, arkadaşının kendisine dair söylediği kötü bir sözden de olabilir. İşle ilgili değişkenler de ( iş kaybı, işveren- çalışan arasındaki anlaşmazlıklar vb. ) kişilerin yaşamlarındaki duygusal değişimleri etkileyen önemli dışsal etmenler arasında sayılabilir. Bu bağlamda, kişilerin duygusal durumlarının işin kendisi veya işin çevresi tarafından etkileneceği varsayımı iş doyumunu sürecini temellendiren bir oluşumdur.

---

<sup>53</sup> Işıkhana, Vedat., Çalışanları İş Ortamında Etkileyen Stres Faktörleri: İşten Doyum Almamak, Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları, Sandal Yayınları, 1. Baskı. Ankara, 2004, s.82

<sup>54</sup> Izgar, Hüseyin., İş Doyumu, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Eğitim Akademi Yayınları, Konya, 2008, s.133

Anlam ve tanımların sürekli deđiřtiđi bir ortamda kiřilerin řekillenmiř, řekillenen ve řekilleyen yapılar içerisinde yer aldıkları dūřunılmektedir. Bir insan iře gelirken kendi řekillenmiř yapısıyla ( tutum, tavır, davranıř, ilgileri, sevinçleri, ūzūntūleri vb. ) beraber gelir. Kendisiyle iliřkiye giren, temas kuran ve karřılıklı alıřveriř sūrecinde bulunan insanlarla konstrūksiyon ( yapı ) sūrecini bařlatır. Bu karřılařma durumunda řekilleyen ( kiřinin hem kendisi hem de etkileřimde bulunduđu kiřiler ) bir yapı meydana gelir. Bundan sonraki sūre řekillenen bir duruma iřaret eder. Bu bađlamda, iř doyumunu ele aldığımızda hem belirleyen hem de belirlenen bir duruma denk dūřer.

## 1.2 İř Doyumunun alıřanlar Ūzerine Etkileri

İnsan, toplumsal yařamda belirli bir yer, mevki veya pozisyon elde etme yolunda būyūk uđrařlar verir. Ortaya konulan çabalar sonucu haiz olunan iř veya meslek, kiřinin yařamını řekillendiren, ona anlam katan, onu geleceđe tařıyan bir araç haline gelir. Bu açıdan bakıldıđında iř, insan yařamının ūnemli bir parçasıdır.

İnsan, sosyal bir varlıktır. İnsan, kiři ile dođar ve zamanla toplumsal hayatta birey haline dūnūřūr.<sup>55</sup> Sosyal bir varlık haline dūnūřen birey, yařamını idame ettirdiđi mesleđiyle toplumsal yařamda ūnemli bir rol oynar. Mesleđini icra ettiđi iř ortamında kendi bilgi, beceri ve deneyimleriyle mevcut iř alanının ūzellikleri, çalıřma arkadařları, iřin niteliđi, elde edilen kazanç, ihtiyaç sahibinin beklentileri, meslekten beklentiler, arzu ve istek iř doyumunda belirleyici rol oynar.

İř doyumunu, çalıřma yařamında ūnemli yer tutan bir kavramdır. Bulunduđu kontekste anlam ve tanımı deđiřtirebilir. İnsanların çalıřmalarına yūn veren, anlam katan, ūnemli gūrevler yūkleyen, çalıřanların duygulanımını etkileyen belirleyici bir sūretir. İř yařamı ūnemli bir yařam alanı olup, iř doyumunu ile iyi olma arasında gūlū iliřkilerin olduđu bilinmektedir. Bireylerin iř ortamını deđerli ve eřsiz, yaptıkları iři anlamlı ve kendilerini geliřtirici bulmaları iř doyumunu olumlu yūnde etkilemektedir. Bu açılardan bakıldıđında iř doyumunun motivasyon ( isteklendirme ) ūzerinde etkisi bulunmaktadır. İsteklendirme, insanın bir amacı elde etmesi yūnūnde

<sup>55</sup> [http://isgc.org/arc\\_view.php?ex=96](http://isgc.org/arc_view.php?ex=96) (18.12.2009).

belirli davranışlar için uyarılması ve yönlendirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır.<sup>56</sup>İsteklendirme ihtiyaçlarını karşılamak için çalışan insanın ihtiyaçları olduğu süreç is Yukarıda da incelediğimiz gibi, iş ortamlarında isteklendirme sağlayan faktörler tanınma, takdir edilme, başarı, sorumluluk, işin niteliği ve kişisel gelişim gibi faktörlerdir. Bunların dışındaki işle ve işyeriyle ilgili faktörler isteklendirme artırmaya tek başına yeterli olmamaktadır.

## 2 İŞ DOYUMUNDA TÜKENMİŞLİK

İlk olarak 1974 yılında Freudenberger tarafından tanımlanmış olan tükenmişlik kavramıyla ilgili olarak 20 yılı aşkın süredir farklı iş alanlarında birçok araştırma yapılmıştır. Freudenberger tükenmişliği “başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iç kaynakları üzerinde, karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu” olarak tanımlanmıştır.<sup>57</sup> Freudenberger tarafından ortaya atılan tükenmişlik kavramı, genelde mesleki stres ile birlikte meslek stresinin bir türü ya da bir sendrom olarak ele alınmıştır.<sup>58</sup> Tükenme kavramı, ilk olarak Freudenberger tarafından sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durum olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik ayrıca, insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendrom ( hastalık tablosu ) olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik konusunda genel çerçevede birbirine yakın fakat ifade olarak birbirinden farklı kimi tanımlar yer almaktadır. Bu tanımlardan birincisi, tükenmişliğin işyerindeki stres artırıcı unsurlara karşı bir tepki olarak uzun süre ortaya çıkan psikolojik bir sendrom olduğudur.<sup>59</sup> Bir başka görüşe göre ise, duygusal talepler gerektiren durumlara uzun süre maruz kalmanın neden olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır.

---

<sup>56</sup> [http://tip.mersin.edu.tr/pub/tipdergisi/cilt3\(2002\)/cilt3\\_say4\\_ekim2002/makale73\(449-454\).pdf](http://tip.mersin.edu.tr/pub/tipdergisi/cilt3(2002)/cilt3_say4_ekim2002/makale73(449-454).pdf) ( 20.12.2009)

<sup>57</sup> Izgar, H., a.g.k, s.174

<sup>58</sup> Girgin, G., Baysal, A., Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek: Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 4 (4), İzmir, 2005, s.175

<sup>59</sup> Arı, S.G., Bal, Ç. E., Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F, Yönetim ve Ekonomi Dergisi sayı.15 (1), Manisa, 2008, s.132



En yaygın tükenmişlik tanımı Maslach ve Jackson tarafından kullanılan üç bileşenli tükenmişlik tanımıdır. Bu kişiler, tükenmişliğin tanımını yaparken duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı yetersizliğine ilişkin duyguları sınıfladıkları üç ayrı kategoriye ortaya koymuşlardır.<sup>60</sup> Bir başka ifadeyle, tükenmenin “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarıda düşme” olmak üzere üç alt boyutu tanımlanmıştır.<sup>61</sup>

## 2.1 Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle emosyonel olarak kendini aşırı yüklenmiş ve tükenmiş hissetmesidir. Gerginlik ve kaygı duygusunu aşamayan kişi için ertesi gün işe gitmek çok zor gelmektedir. İşe gitmeme, işyerine saatinde gelmeme, psikosomatik şikâyetler nedeniyle işe devamsızlık, işten ayrılma gibi hem çalışan hem de kurum açısından verimsiz bir durum ortaya çıkmaktadır.

## 2.2 Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiklerine karşı bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Diğer bir tanımla, duygusal tükenme tükenmişliğin içsel boyutudur.<sup>62</sup> Duygusal tükenmişliği yaşayan kişi hizmet verdiği kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür, bu durum gerginlik ve engellenmişlik duygularıyla yüklü olan birey için ertesi gün yeniden işe gitme zorunluluğuna yol açan büyük bir endişe kaynağını oluşturur. Bir başka tanıma göre ise, duyarsızlaşma kişinin işe ilişkin performansına yansır ve başarıya ilişkin değerlendirmelerini etkileyerek kişisel başarıda düşme hissine yol açar. Bir sonraki aşamada ise bireyin duygusal tükenmişlik yaşaması ile son bulur.

---

<sup>60</sup> Gırgın, G., Baysal, A., a.g.k.,s.175

<sup>61</sup> Arı, S.G., Bal, Ç. E., a.g.k., s. 133

<sup>62</sup> Arı, S.G., Bal, Ç. E., a.g.k., s. 133

### 2.3 Kişisel Başarı Eksikliği

Kişisel başarı eksikliği ise, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanır. Kişinin kendisiyle ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanması sonucu, işle ilgili çeşitli olaylarda kendini yetersiz algılama ve işyerinde karşılaşılan kişilerle olan ilişkilerde de başarısızlık duygusu baş gösterir. Böylece harcadığı çabanın boşa gitmesi ve suçluluk duygusu çalışanın iş motivasyonunu düşürerek başarı için gerekli davranışları gerçekleştirmesini engeller. Bir başka ifadeye göre ise kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade etmektedir. Kişisel başarıda düşme hisseden birey kendisini yetersiz hisseder, yetkin bir birey olmadığını düşünür motivasyonunda da düşme yaşar. Bu boyutta birey kendisine ilişkin değerlendirmelerinde genel bir olumsuzluk hisseder, işinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini, harcadığı çabanın bir işe yaramadığını ve çevresinde bir fark yaratmadığını düşünür.<sup>63</sup>

Tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. Tükenme kavramının insanlara doğrudan hizmet veren, insanlarla yüz yüze olan meslek gruplarında olduğunu düşünürsek hekimlik, hemşerilik gibi meslek gruplarında görülmesi kaçınılmazdır. Hasta bakımının yarattığı kaygılar, hasta ile iyi bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, alandaki yenilikleri takip etme gereği, iş yükü, düzensiz ve uzun mesai saat-leri sıkıntıda oları insanlarla empati ( duygudaşlık ) yapma ve belirsizlik karşısında sorumluluk alma zorunlulukları, ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, otonom çalışmama ve zamana karşı yarış sağlık çalışanlarının karşılaştığı günlük zorluklardır.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Arı, S.G., Bal, Ç. E., a.g.k., s. 134

<sup>64</sup> Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, D. H., Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, Kriz Dergisi 5 ( 2 ), Ankara, 1997, s.72

### **3 KANSERLİ HASTALARIN TEDAVİSİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN İŞ DOYUMU İLE İLGİLİ ARAŞTIRMA UYGULAMASI**

#### **3.1 Araştırmanın Sorunu**

Kanser, yüzyıllardır hayatın tam ortasında varlığını koruyan ancak yeni yeni kabullenilmeye başlanan bir olgudur. Tarih boyunca kanser çeşitli hastalıkların nedeni olarak görülmüş, uygun tedavi olanakları yaratılmaya çalışılmıştır. Günümüzde kanser artık tedavi edilebilir hastalık grubunda yer almaktadır. Yeni gelişen lazer ve görüntüleme teknolojisi sayesinde başta kanser olmak üzere diğer hastalıkların tedavisi kolaylaşmış, insanların beklentileri artmıştır.

Kişi yaşamını olumsuz etkileyen, yaşamını zora sokan, iş yaşamını etkileyen, maddi ve manevi kayıpları beraberinde getiren, bedensel yakınmalar yaratan, kişide ve aile yakınlarında ruhsal olarak üzüntü ve olumsuz duygulara neden olan, aile bireyleri arasındaki ilişkiyi sekteye uğratan, kişinin sosyal rolünü etkileyen, kendine güveni azaltan, duygusal çöküntülere maruz bırakan, dikkat eksikliği ve ilgi kaybı gibi kişinin zihinsel işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen kanser, tedavisi mümkün olan hastalıklar grubunda yer almasına rağmen tedavi sürecinde uzun dönemli, etkin ve isabetli kararların alınmasını gerektirmektedir. Bu durum hastanın kendisi ve aile yakınlarını kadar tedaviyi gerçekleştirecek meslek elemanlarını da zorlamaktadır. Bu hastalık grubuyla çalışan sağlık mensubu çalışanların iyilik hallerinin güçlü, yeterlilik duygularının asgari düzeyde ve profesyonel bir bakışla tedavi sürecinde bulunmaları gerekmektedir. Bunu sağlarken sağlık hizmeti sunan profesyonellerin karşılaştıkları zorlukların dikkate alınması, yardım mekanizmaların sağlanması, bilgi paylaşımının yapılması, üretkenliğin desteklenmesi, iş yaşamına ve mesleklerine ilişkin ihtiyaçların karşılanması, doyurucu bir çalışma ortamının oluşturulması önem arz etmektedir. Tedaviyi gerçekleştiren meslek elemanların işe dair yakınmaları, güçlükleri, ikilemleri, zihinsel ve psikolojik durumları en az tedaviyi talep eden hastalar kadar önem taşımaktadır.

İş doyumu ve tükenmişlik gibi kavramlar pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanında da dikkati çeken ve hissedilen bir olgudur. Sağlık alanında çalışan her meslek elemanının ayrı bir rolü vardır. Her meslek elemanının da işe dair tutum, davranış ve beklentileri farklılık gösterir. İş doyumunu önemli kılan nokta da tedavi

ekibinde bulunan her meslek elemanın kanserli hastanın tedavisi aşamasında aynı hissedışı ve doyumunu sağlamasıdır. Tedavi ekibi içindeki elemanların bireysel farklılıkları, eğitim düzeyleri, özel yaşamları, görev, yetki ve sorumlulukları, hizmet sunulan grubun özellikleri, birbirleriyle ve meslekleri ile ilgili iletişimleri de iş doyumunu doğrudan etkilemektedir. Buradan da anlaşılacağı gibi kanserli hastalarla çalışacak sağlık personeli elemanlarının kendilerini iyi hissetmeleri, çalıştıkları alandan haz almaları, fiziki koşulların iyileştirilmesi, teknolojik gelişmelerin takibi için fırsat sunulması, ihtiyaçlarını karşılayacak maddi gelire sahip olmaları meslek elemanlarının çalışmalarındaki başarıyı artıracaktır.

Bu araştırmayla, bu çerçevede onkoloji merkezinde kanserli hastalarla çalışan sağlık çalışanların tedavi süresi boyunca sundukları hizmet bağlamında yaptıkları işten ötürü iş doyumunu üzerine duygu ve düşünceleri ortaya konmaya çalışılacaktır.

### **3.2 Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, İstanbul ili Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma hastaneleri onkoloji merkezinde çalışan sağlık personelinin iş doyumunu etkileyen etmenleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu araştırmanın varsayımı, onkoloji servislerinde hizmet veren sağlık personelinin iş doyumunsuzluklarında olumsuzlukların yaşanabileceğidir.

### **3.3 Araştırmanın Önemi**

Bu araştırma, onkoloji merkezinde çalışan sağlık çalışanların iş doyumunu etkileyen etmenlerin belirlenmesi, bu konuda hali hazırda bulunan teorik bilgilere katkı sağlaması ve yenilerini ortaya koyması açısından önem arz etmektedir. Araştırmanın kanser hastalarıyla çalışacak sağlık personeline katkıda bulunması ve bundan sonra yapılacak iş doyumunu araştırmalarına ışık tutacak verileri içermesi araştırmanın önemli bir boyutudur.

İş doyumunun algılanışı ve yaşanışı her iş ortamında farklılık göstermektedir. Çalışılan alan, hizmet verilen grup, kişisel özellikler, kültürel farklılıklar, hukuksal

durum, iş ortamı ve sosyo-demografik özellikler iş doyumunu sağlamada belirleyici olmaktadır.

Çalışanların, çalıştıkları işkoluna dair duygu ve düşünceleri, “birlikte hissedışı” sağlayıp sağlamadığını ölçen önemli bir husustur. Haz almak bir ihtiyaçtır. Çalışan kesimin yaptığı işten ötürü kendisini nasıl gördüğü ve değerlendirdiği, maddi ve manevi ihtiyacını ne kadar karşıladığı, yaptığı ve yapmadıkları üzerinde durulması gereken konulardır.

Türkiye’de kanserli hasta sayısı azımsanmayacak düzeydedir. Sağlık alanında yaşanan gelişmelere bağlı olarak ortalama yaşam süresinin artmasına rağmen, kanser türlerine yakalanan hasta sayısı artmaktadır. Kanser hastası bireylerin beklentileri, umutları, umutsuzlukları, endişeleri, kaygıları, kayıpları, yaşama sevinçleri, hayata tutulma istekleri duygunun haklı olduğu gerçeğini ifade etmektedir. Kanserli hastaların toplumun bir üyesi olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda onların da toplumun diğer üyeleri gibi hayatta kalma ve yaşama katılma haklarını gerçekleştirmeleri temel insan haklarının bir gereğidir. Sağlık personelinin mesleki etik ilkeleri, insanın değerinin insan olmasından ötürü kabul eder ve toplumun bütünü üyelerine fark gözetmeksizin hizmet sunmayı öngörür. Bu doğrultuda, onkoloji merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen etmenler sağlık uygulaması ve kanserli hasta açılarından çok önemlidir ve üzerinde durulması gereken konulardır.

### **3.4 Araştırmanın Sayıtlıları**

Araştırmalarda, bazı başlangıç noktalarının, ayrıca kanıtlanmasına gerek görülmeden “doğru” olarak kabul edilmesi gerekebilir. Bu kabule varsayım ( sayıltı, faraziye, “assumption” ) denir.<sup>65</sup> Bu araştırmanın varsayımları aşağıda belirtilmiştir.

- Araştırmada kullanılacak veri toplama araç ve yöntemlerinin ( anket ya da görüşme ) konuyla ilgili verileri sağlamada yeterli olduğu düşünülmektedir.
- Kullanılacak soru kâğıdı araştırma amacına ulaşmak için uygundur.
- 

---

<sup>65</sup> Karasar, N., Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, 12.Baskı. Ankara, 2003, s.71

### 3.5 Araştırmanın Güçlükleri

- Onkoloji merkezinde hasta yoğunluğun fazla oluşuna bağlı olarak sağlık personelinin boş vakitlerinin az olması veri toplamada kullanılan anket çalışması uygulamasını etkilemiştir.

### 3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma ile Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Onkoloji Merkezi'nde çalışan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.
- Araştırma, araştırmacı tarafından geliştirilen soru kâğıdından elde edilen bulgularla sınırlıdır.
- Araştırma, Eylül 2009 Aralık 2009 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### 3.7 Araştırmanın Tanımları

**İş doyumu:** Kişinin sosyal ve iş yaşamına ilişkin duygu ve düşüncelerini içeren, üretkenliğiyle, güdülenmesiyle, performansıyla, işe devamsızlıkla ilintili bir kavramdır.

**Tükenmişlik:** Mesleki stres ve mesleki stresin bir türü olan tükenmişlik, sürekli bir değişkeni ifade etmektedir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı yetersizliği şeklinde üç bileşenden oluşur.

**Cerrahi girişim:** Vücuttan bir parçanın alınması tekniğidir. Doku içindeki kanser hücrelerin alınmasında kullanılan bir yöntemdir. İki türlü yöntemi vardır: Küratif ve Palyatif.

**Radyoterapi:** Radyoterapi, iyonizen ışın ya da atom partiküllerinin (parçacık) kanser ve nadiren kanser dışı hastalıkların tedavisinde kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Radyoterapi, radyasyondan etkilenen kanser çeşitlerine ve cerrahi girişim imkânı olmayan tümörler için kullanılır. Işın tedavisi olarak bilinir.

**Kemoterapi:** Kemoterapi, cerrahi girişim sonrası kanserli hastalara uygulanabilen ilaçlı tedavi türüdür. Doku hücrelerinde oluşan tümörlerin ilaçla tedavisinde kimyasal tedaviden yararlanılmaktadır.

**Onkoloji merkezi:** Kanserli hastaların tanılarının koyulduğu, tedavilerinin planlandığı, kontrollerin yapıldığı bir tedavi merkezidir.

**Sağlık personeli :** Kanser tedavisi için onkoloji merkezine gelen kanserli hastaların tedavisinde mesleki bilgi ve becerilerini kullanarak profesyonel bir bakış açısıyla diğer yardımcı personellerle tedaviyi gerçekleştiren ekip.

**Kanserli hasta:** Vücuttaki hücrelerin kontrolsüz bir biçimde üremesi sonucu lef, meme, akciğer, gırtlak gibi hastalığa yakalanan kişidir.

### **3.8 Araştırmanın Yöntemi**

#### **3.8.1 Araştırmanın Modeli**

Araştırma tarama modelindedir. Bu model, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan yaklaşımdır.<sup>66</sup> Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Bu bağlamda araştırmamıza konu olan Onkoloji merkezinde çalışan sağlık çalışanların iş doyumunu etkileyen etmenlere yönelik görüşlerin, bilimsel tutum ve davranışların olduğu gibi aktarılmasına çalışılmıştır. Araştırmanın amacına ulaşması açısından bu araştırma kapsamında anket tarama modeli kullanılmıştır.

#### **3.8.2 Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki onkoloji merkezleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, İstanbul ili içinde bulunan Şişli Etfal Eğitim ve

---

<sup>66</sup> Karasar, N., Tarama Modelleri, Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, 12.Baskı. Ankara, 2003, s.77

Araştırma ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin onkoloji merkezinde kanserli hastalarla çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bunu seçmemizin nedeni, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin kanserli hasta popülasyonunun çok fazla olması ve bu hastanelerde kanser tedavisi sunan onkoloji merkezleri bulunmasıdır. Araştırma kapsamına, onkoloji merkezlerinde çalışan psikoloji, sosyal hizmetler, tıp, sağlık, tıp, hemşirelik, fizik tedavi, sağlık meslek yüksekokulu, teknisyen, tıbbi radyoloji bölümlerini bitirmiş lisans ve önlisans mezunları ile yardımcı hizmetli sınıfında çalışan ilköğretim ve ortaöğretim mezunları dâhil edilmiştir. Mesleklere göre katılımcıların sayısal dağılımı aşağıdaki gibidir:

- Doktor sayısı:23
- Hemşire sayısı: 22
- Teknisyen : 13
- Sağlık Memuru : 1
- Tıbbi Radyoloji Fizik Uzmanı: 1
- Sağlık Fizikçisi: 1
- Sosyal Hizmet Uzmanı: 1
- Psikolog: 1
- Tekniker: 2
- Yardımcı hizmetli: 5

Bu bilgilerden yola çıkarak araştırmanın örneklemini Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri onkoloji merkezinde çalışan toplam 70 katılımcı oluşturmaktadır.

### **3.8.3 Araştırma Verilerin Toplanması ve Araçları**

Bu araştırmada; veriler, İstanbul Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri onkoloji merkezinde çalışan sağlık personelinde araştırma amaçları doğrultusunda oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Bu sorular, sağlık çalışanlarının yaş dağılımını, çalıştıkları sektörleri, mesleki dağılımlarını, çalıştıkları süreyi, kanser bakımı ve eğitimleri hakkında



bilgilerini, alana dair duygu ve düşüncelerini, kanserli hastalarla olan ilişkilerini, tedavi sürecinde yaşadıkları sorunları, işe dair beklentilerini ve işlerini nasıl değerlendirdiklerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır.

Verilerin toplanmasında anket uygulama yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunun hazırlanmasında soruların kolay cevaplanır ve anlaşılır olmasına özen gösterilmiştir. Anket formu çoktan seçmeli, açık ve kapalı uçlu sorular şeklinde düzenlenmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu toplam 31 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.8.4 Veri Toplama Süreci**

Verilerin toplanmasında anket uygulama yöntemi kullanılmıştır. Anket uygulamaları 2009 yılı Eylül ve Aralık ayları içerisinde 90 günlük süreyi kapsamıştır.

#### **3.8.5 Araştırma Verilerinin İşlenmesi ve Çözümlemesi**

Veriler, uygulanan anketlere verilen yanıtlardan elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin işlenmesiyle frekans dağılımı ve yüzdeleri içeren tablolar hazırlanmıştır. Veriler, araştırma amaçları esas alınarak analiz edilmiş ve dış yorumlarla desteklenmiştir.

#### **3.8.6 Araştırma Süre ve Olanakları**

Araştırma, Eylül 2009 tarihinde başlayıp Nisan 2010 tarihinde sona erecek şekilde, toplam 8 aylık bir sürede gerçekleştirilmiştir.

#### 4 ANKET ANALİZİ

**Tablo 1: Sağlık Çalışanların Yaş Durumu**

Yaş	Katılımcı Sayısı	Yüzde (%)
24-29	26	37,3
30-35	18	25,7
36-41	14	20,0
42-47	7	9,9
48-53	3	4,2
54-59	1	1,4
60+	1	1,4
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-1’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %37,3’ünün 24-29, %25,7’sinin 30-35, %20,0’sinin 36-41, %9,9’unun 42-47, %4,2’sinin 48-53, %1,4’ün 54-59 ve % 1,4’ün 60 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan çalışanların yarısına yakınının 24-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2: Çalışanların Cinsiyet Durumu**

Cinsiyet	Katılımcı Sayısı	Yüzde (%)
Kadın	42	60,0
Erkek	28	40,0
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-2’de görüldüğü gibi, araştırma nüfusunun %60 oranla çoğunluğunu kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Erkek çalışanlar ise %40’lık dilimi oluşturmaktadır.

**Tablo 3: Öğrenim durumunuz**

<b>Öğrenim</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Okuryazar değil		
Okuryazar		
İlkokul	2	2,8
Ortaokul		
Lise	12	17,2
Üniversite	56	79,9
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-3’te görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %2,8’i ilkokul, %17,2’si lise mezunu ve % 79,9’u üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın büyük çoğunluğunu ( 79,9 ) lisans mezunu çalışanlar olduğu görülmektedir.

**Tablo 4: Medeni durumunuz**

<b>Medeni durum</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bekâr	19	27,1
Evli	50	71,4
Boşanmış / Dul	1	1,4
<b>Toplam</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Tablo-4'te görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların % 27,1'i bekâr, %571,4'ü evli ve %1,4'ü boşanmış çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın büyük çoğunluğunu ( 71,4 ) evli olan çalışanlar oluşturmaktadır.

**Tablo 5: En uzun süre ikamet ettiğiniz bölge**

<b>Bölge</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Akdeniz	1	1,4
Ege	8	11,4
Doğu Anadolu	3	4,3
Marmara	38	54,3
İç Anadolu	9	12,9
Karadeniz	10	14,3
Güneydoğu Anadolu	1	1,4
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-5'te görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların % 1,4'ünün Akdeniz, %11,4'ünün Ege, %4,3'ünün Doğu Anadolu, %54,3'ünün Marmara, %12,9'unun İç Anadolu, %14,3'ünün Karadeniz ve %1,4'ünün ise Güneydoğu Anadolu bölgelerinde uzun süre ikamet ettikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların çoğunluğunun ( 54,3 ) en uzun süre Marmara bölgesinde ikamet ettiği görülmektedir.

**Tablo 6: Çalıştığınız sektör**

<b>Cinsiyet</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kamu	62	88,6
Özel ( hizmet alımıyla )	8	11,4
<b>Toplam</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Tablo-6’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %88,6’sının kamu çalışanı ve %11,4’ünün özel hizmet alımıyla çalışan sözleşmeli personel olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılan çalışanların büyük çoğunluğunun kamu çalışanı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 7: Mesleğiniz**

Meslek	Katılımcı Sayısı	Yüzde (%)
Doktor	23	32,9
Psikolog	1	1,4
Hemşire	22	31,4
Sağlık Memuru	1	1,4
Radyasyon Fizikçisi ( Sağlık Fizikçisi )	1	1,4
Teknisyen	13	18,7
Tıbbi Radyoloji Fizik Uzmanı	1	1,4
Tekniker	2	2,8
Sosyal Hizmet Uzmanı	1	1,4
Yardımcı Hizmetli	5	7,2
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-7’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan çalışanların % 32,9’u doktor,%1,4’ü Psikolog, %31,4’ü hemşire, %1,4’ü sağlık memuru, %18,7’si teknisyen, %2,8’i tıbbi radyoloji fizik uzmanı, %2,8’i tekniker, %1,4’ü Radyasyon fizikçisi, %1,4’ü sosyal hizmet uzmanı ve %7,2’si yardımcı hizmetli meslek grubundan oluşmaktadır. Araştırmanın çoğunluğunu( 32,9 ) ve ( 31,4 ) oranlarla doktor ve hemşirenin oluşturduğu görülmektedir.

**Tablo 8: Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?**

<b>Çalışma süresi</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
0-2	10	14,3
3-5	16	22,9
6-10	18	25,7
11-15	11	15,7
16-20	8	11,4
+21	7	10
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-8’te görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %14,3’ünün 0-2, %22,9’unun 3-5, %25,7’sinin 6-10, %15,7’sinin 11-15, %11,4’ünün 16-20 ve %10’unun 21 ve üzeri çalışma süresi olduğu görülmektedir. Özetle, araştırmanın çoğunluğunu %25,7’sinin oluşturduğu görülmektedir.

**Tablo 9: Çalıştığınızın karşılığını aldığınıza inanıyor musunuz?**

<b>Maaş / ücret</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiç inanmıyorum	34	48,6
Bazen inanıyorum	30	42,8
Her zaman inanıyorum	6	8,6
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-9’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %48,6’sının çalıştığının karşılığını aldığını inanmadığı, %42,8’inin çalıştığının karşılığını aldığını bazen inandığı ve %8,6’sının çalıştığının karşılığını aldığını her zaman

inandığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılan çalışanların yarısına yakınının ( 48,6 ) çalıştığının karşılığını aldığına inanmadığı ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 10: Memnun değilseniz bu çalışma performansınızı ve çalışma şevkinizi etkiliyor mu?**

<b>Maaş / ücret</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiç etkilemiyor	7	9,9
Bazen etkiliyor	49	70,4
Her zaman etkiliyor	14	19,7
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-10’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %9,9’u çalıştığının karşılığını alamamasının çalışma performansını ve şevkini hiç etkilemediği, %70,4’ü çalıştığının karşılığını alamamasının çalışma performansını ve şevkini bazen etkilediği ve %19,7’si çalıştığının karşılığını alamamasının çalışma performansını ve şevkini her zaman etkilediği görüşünü belirtmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılan çalışanların çoğunluğunun ( 70,4 ) çalıştığının karşılığını alamamasından ötürü çalışma performansını ve şevkini etkilediği sonucu ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 11: Daha önce bir onkoloji merkezinde çalıştınız mı?**

<b>Çalışma yeri</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	28	40,0
Hayır	42	60,0
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-11’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %40’ının daha önce bir onkoloji merkezinde çalıştığı, %60’ının ise çalışmadığı saptanmıştır. Sonuç

olarak, araştırmaya katılanların yarısından fazlasının ( 60,0 ) önceden onkoloji merkezinde çalışmadığı görölmektedir.

**Tablo 12: Kanser hastalığı ile ilgili ne tür bir eğitim aldınız?**

<b>Eğitim</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiç eğitim almadım	10	14,3
Seminer, kongre ve konferansa katıldım	18	25,7
Üniversite eğitimi aldım	42	60,0
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-12’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %14,3ünün kanser hastalığı ile ilgili hiç eğitim almadığı, %25,7’sinin seminer, kongre ve konferansa katıldığı ve %60’sının ise lisans eğitimi döneminde üniversitede eğitim aldığı belirlenmiştir. Özetle, araştırmaya katılanların çoğunluğunun ( 60,0 ) kanser hastalığı ile ilgili eğitim aldığı ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 13: Kanser hastası bakımı hakkında bir eğitim aldınız mı?**

<b>Bakım</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bu konuda hiç eğitim almadım	31	44,3
Bu konuda pek az eğitim aldım	14	20,0
Eğitim aldım	25	35,7
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-13’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %44,3ünün kanser hastası bakımı hakkında hiç eğitim almadığı, %20,0’sinin pek az eğitim aldığı ve %35,7’sinin ise eğitim aldığı saptanmıştır. Özetle, araştırmaya katılanların



yarısına yakınının ( 44,3 ) kanser hastası bakımı hakkında eğitim almadığı görülmektedir.

**Tablo 14: İş hizmetinizde görev ve sorumluluklarınız standart olarak belirlendi mi?**

<b>Standart</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiç belirlenmedi	9	12,9
Pek az belirlendi	26	37,1
Belirlendi	35	50,0
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-14’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %12,9’unun iş hizmetinde görev ve sorumlulukların hiç belirlenmediği, %37,1’inin pek az belirlendiği ve %50,0’sinin belirlendiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların yarısının ( 50,0 ) iş hizmetinde görev ve sorumluluklarının belirlenmiş olduğu ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 15: İşinizde birden fazla görev yapıyor musunuz?**

<b>Görev</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiçbir zaman yapmıyorum	8	11,4
Bazen yapıyorum	35	50,4
Her zaman yapıyorum	27	38,6
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-15’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %11,4’ünün işte hiçbir zaman birden fazla görev yapmadığı, %50,4’ünün bazen yaptığı ve

%38,6'sının her zaman görev yaptığı saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların yarısının ( 50,4 ) iş yerinde birden fazla görev yaptığı görülmektedir.

**Tablo 16: İşinizde bilgi ve becerilerinizi kullanabiliyor musunuz?**

<b>Bilgi ve beceriler</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiçbir zaman yapmıyorum	4	5,7
Bazen yapıyorum	27	38,6
Her zaman yapıyorum	39	55,7
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-16'da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %5,7'sinin işinde bilgi ve becerileri hiçbir zaman kullanmadığı, %38,6'sının bazen kullandığı ve %55,7'sinin her zaman kullandığı saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların yarısından fazlasının ( %55,7 ) işinde bilgi ve becerilerini kullandığı ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 17:Yaptığınız iş size başarı ve övünme hissi veriyor mu?**

<b>Başarı ve övünme hissi</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiçbir zaman vermiyor	7	10,0
Bazen veriyor	39	55,7
Her zaman veriyor	24	34,3
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-17'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %10,0'unun yapılan işin başarı ve övünme hissini kendilerine hiçbir zaman vermediği, %55,7'sine bazen verdiği ve %34,3'üne ise her zaman verdiği belirlenmiştir. Sonuç

olarak, araştırmaya katılanların yarısından fazlasının ( 55,7 ) kanserli hastalarla çalışmanın başarı ve övünme hissi bazen verdiğini düşündüğü ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 18: Kanser hastalarıyla çalışıyor olmanız işinizi sevmenize engel teşkil ediyor mu?**

Engel Teşkil Etmesi	Katılımcı Sayısı	Yüzde (%)
Hiçbir zaman teşkil etmiyor	42	60,0
Bazen teşkil etmiyor	25	35,7
Her zaman teşkil ediyor	3	4,3
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-18’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %60,0’sının kanser hastalarıyla çalışıyor olmalarından ötürü işlerini sevmelerine hiçbir zaman engel teşkil etmediği, %35,7’sinin bazen teşkil ettiği ve %4,3’ünün her zaman teşkil ettiği saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların çoğunluğunun ( 60,0 ) kanserli hastalarla çalışmanın işlerini sevmelerine engel teşkil etmediği sonucu çıkmaktadır.

**Tablo 19: Her gün işe istekli gider misiniz?**

İstek	Katılımcı Sayısı	Yüzde (%)
Hiç istekli gitmem	6	8,8
Bazen istekli giderim	35	50,0
Her zaman istekli giderim	29	41,4
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-19’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %8,8’inin işe hiç istekli gitmediği, %50,0’sinin bazen istekli gittiği ve %41,4’ünün her zaman istekli

gittiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan çalışanların yarısının ( 50,0 ) işe bazen istekli gittiğini düşündüğü görülmektedir.

**Tablo 20: Kanser hastaları ile çalışmaktan dolayı sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşıyor musunuz?**

<b>Sorunlar</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiçbir zaman yaşamıyorum	4	5,7
Bazen yaşıyorum	65	92,9
Hiç yaşamıyorum	1	1,4
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-20’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %5,7’sinin kanser hastaları ile çalışmaktan dolayı hiçbir zaman sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamadığı, %92,9’unun’sının bazen yaşadığı ve %1,4’ün hiç yaşamadığı belirlenmiştir. Özet olarak, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun ( 92,9 ) kanserli hastalarla çalışmaktan dolayı sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadıkları sonucu çıkmaktadır.

**Tablo 21:Kanser hastaları ile çalışırken ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?**

Sorunlar	Katılımcı Sayısı	Yüzde (%)
Stres yaşıyorum	42	28,0
Depresyon yaşadım / yaşıyorum	7	4,8
Günlük yaşamımı sağlıklı bir şekilde planlayamıyorum	9	6,0
Sinema, tiyatro gibi faaliyetlere katılma imkânı bulamıyorum	6	4,0
Kendimi ölüme yakın ve tükendiğimi hissediyorum	10	7,0
Özel ve sosyal yaşamımda yetersiz olduğumu hissediyorum	11	7,3
Çevremdeki insanlar iletişim sorunu yaşıyorum	3	2,0
Kendim ve çevremdekiler için gereğinden fazla kaygılanıyorum	26	17,4
Kendimi bitkin hissediyorum	32	21,4
Diğer	4	3,0
<b>Toplam</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo-21’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %28,0’inin kanserli hastalarla çalışırken stres yaşadığı, %4,8’inin depresyon durumunu yaşadığı, %6,0’sının günlük yaşamını sağlıklı bir şekilde planlayamadığı, %4,0’ünün sinema, tiyatro gibi faaliyetlere katılma imkânı bulamadığı, %7,0’sinin kendilerini ölüme yakın ve tükenmiş hissettiği, %7,3’ünün özel ve sosyal yaşamlarında kendilerini yetersiz hissettiği, %2,0’sinin çevresindeki insanlarla iletişim sorunu yaşadığı, %17,4’ünün kendisi ve çevresindeki için gereğinden fazla kaygılandığı, %21,4’ünün kendilerini bitkin hissettiği ve %3,0’ünün başka nedenlerden kaynaklanan sorunlar

yaşadığı tespit edilmiştir. Özet olarak, araştırmaya katılanların çoğunlukla stres yaşadığı (%28,0), kendilerini bitkin hissettikleri (%21,4) ve kendi ve çevresindekiler için gereğinden fazla kaygılandıkları (%17,4) görülmektedir.

**Tablo 22: Bu kurumda kanser hastalarıyla çalışan biri olarak sizce aşağıdaki meslek elemanlarından hangisi / hangileri kanser hastaları ile çalışırken en çok etkilenen grubu oluşturur?**

Meslekler	Katılımcı Sayısı	Yüzde (%)
Doktor	41	28,7
Hemşire	50	35,0
Sağlık Memuru	8	5,6
Psikolog	8	5,6
Radyoloji Uzmanı	1	0,7
Teknisyen	21	14,7
Yardımcı Hizmetli	13	9,0
Tekniker	1	0,7
<b>Toplam</b>	143	100,0

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo-22’de görüldüğü gibi, kanser hastaları ile çalışırken en çok etkilenen mesleklerden doktorların %28,7’sinin, hemşirelerin %35,0’inin, sağlık memurunun %5,6’sının, psikologun %5,6’sının, radyoloji uzmanının %0,7’sinin, teknisyenlerin %14,7’sinin, yardımcı hizmetlilerin %9,0’uzun, teknikerlerin %0,7’sinin etkilendiği ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılanlardan en fazla etkilenen mesleğin hemşireler (35,0) olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 23:İşinizde yaşadığınız sorunlardan profesyonel destek aldınız mı?**

<b>Profesyonel destek</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiçbir zaman almadım	44	62,9
<b>Bazen aldım</b>	26	37,1
<b>Toplam</b>	70	100,0

Tablo-23’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %62,9’unun işte yaşanan sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı, %37,1’inin ise bazen destek aldığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların çoğunluğunun ( %62,9 ) işte yaşanan sorunlardan dolayı profesyonel destek almadığı sonucu elde edilmiştir.

**Tablo 24: İhtiyaç duyduğunuzda kimden destek aldınız?**

<b>Destek</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Psikiyatri	10	38,5
Uzman Doktor	4	15,4
Psikolog	11	42,3
Sosyal Hizmet Uzmanı	1	3,8
<b>Toplam</b>	26	100,0

\* Bu soruya 44 kişi yanıt vermemiştir.

Tablo-24’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %38,3’ünün ihtiyaç duyduğunda Psikiyatri’den destek aldığı, %15,4’ünün Uzman Doktor’dan, %42,3’ünün Psikolog’tan ve %3,8’in de Sosyal Hizmet Uzmanı’ndan destek aldığı belirlenmiştir. Özet olarak, araştırmaya katılanların %42,3’ünün ihtiyaç duyduğuna psikologdan destek aldığı görülmektedir.

**Tablo 25: İşinizde elde ettiğiniz başarıların yeteri kadar takdirle karşılandığına inanıyor musunuz?**

<b>Takdir Edilme</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiçbir zaman karşılanmıyor	35	50,0
Bazen karşılanıyor	29	41,4
Her zaman karşılanıyor	6	8,6
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Tablo-25’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %50,0’sinin işte elde edilen başarıların hiçbir zaman takdirle karşılandığına inanmadığı, % 41,4’ünün bazen karşılandığına inandığı ve %8,6’sının her zaman takdirle karşılandığına inandığı saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların yarısının ( %50,0 ) işte elde edilen başarıların yeterince takdirle karşılanmadığını düşündüğü ortaya çıkmıştır.

**Tablo 26:Yaptığınız işi meslek olarak çevrenize tavsiye eder misiniz?**

<b>Meslek tavsiyesi</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiçbir zaman etmem	17	24,3
Bazen ederim	28	40,0
Her zaman ederim	25	35,7
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo-26’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %24,3’ünün yaptığı işi çevresine meslek olarak hiçbir zaman tavsiye etmediği, %40,0’ının bazen tavsiye ettiği ve %35,7’sinin her zaman tavsiye ettiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak,



araştırmaya katılanların yarısına yakını ( %40,0 ) yaptığı işi çevresine tavsiye ettiğini düşündüğü ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 27: Kanser hastaları ile çalışırken en çok hangi durum ya da durumlarda tıkanıyorsunuz?**

<b>Yaşanılan güçlük</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hastanın çalışılması zor bir hastalık grubunda olması	9	11,9
Hastanın tedavi sürecinde çabuk bir yanıt istemesi	26	34,3
Hastanın bakım ve tedavisinin zor olması	25	32,8
Hastanın beklentilerinin yoğun olması	16	21,0
<b>Toplam</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo-27’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan çalışanların %11,9’u kanser hastalarıyla çalışırken hastanın çalışılması zor bir hastalık grubunda olmasının bir tıkanıklığa neden olduğu, %34,3’ü hastanın tedavi sürecinde çabuk bir yanıt beklemesinin tıkanıklığa neden olduğu, %32,8’inin hastanın bakım ve tedavisinin zor olmasının bir tıkanıklığa neden olduğu ve %21,0’in hastanın beklentilerinin yoğun olmasının tıkanıklığa yol açtığı görülmektedir. Özetle, %34,3 ve %32,8’inin hastanın tedavi sürecinde çabuk bir yanıt istemesi ile hastanın bakım ve tedavisinin zor olmasının tedavi uygulamasında tıkanıklığa neden olduğu ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 28: Kanser hastalarıyla çalışırken en çok hangi duygusal karmaşalar yaşıyorsunuz?**

Duygusal Karmaşalar	Katılımcı Sayısı	Yüzde (%)
Kendimi yetersiz hissediyorum	21	18,5
Nesnel davranmıyorum	18	15,5
Kararsız kalıyorum	26	23,0
Sakin olamıyorum	49	43,0
<b>Toplam</b>	114	100,0

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo-28’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan çalışanların %18,5’inin kanser hastalarıyla çalışırken duygusal olarak kendisini yetersiz hissettiği, %15,5’inin nesnel davranmadığı, %23,0’ünün kararsız kaldığı ve %43,0’ünün sakin olamadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, katılımcıların yarısına yakınının duygusal olarak tedavi sürecinde sakin olamadıkları görülmektedir.

**Tablo 29: Kanser hastalarıyla çalışan meslek elemanları için farklı çalışma uygulamaları getirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz? (Çalışma saatlerinin azaltılması ve birden çok elemana bölüştürülmesi gibi)**

Farklı uygulama isteği	Katılımcı Sayısı	Yüzde (%)
Hiçbir zaman düşünmüyorum	3	4,3
Bazen düşünüyorum	16	22,9
Her zaman düşünüyorum	51	72,9
<b>Toplam</b>	70	100,0

Tablo-29’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %4,3’ü kanser hastalarıyla çalışan meslek elemanları için farklı çalışma uygulamalarının getirilmesini hiçbir zaman düşünmediği, %22,9’unun bazen düşündüğü ve %72,9’unun her zaman düşündüğü belirlenmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların çoğunluğunun (

%72,9 ) kanser hastalarıyla çalışanlar için farklı çalışma uygulamalarının getirilmesini düşündüğü ortaya çıkmıştır.

**Tablo 30: Sizce kanser hastalarıyla çalışanlar için erken emeklilik uygulaması getirilmesi bu alandaki şevkinizi artırır mı?**

<b>Erken emeklilik uygulaması</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiçbir zaman artırmaz	4	5,7
Bazen artırır	14	20,0
<b>Her zaman artırır</b>	52	74,3
<b>Toplam</b>	70	100,0

Tablo-30'da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %5,7'si kanser hastalarıyla çalışanlar için erken emeklilik uygulamasının getirilmesinin bu alandaki şevklerini hiçbir zaman artırmayacağı, %20,0'si bazen artıracığı ve %74,3'ü ise her zaman artıracığı tespit edilmiştir. Özetle, araştırmaya katılanların çoğunluğu (%74,3) kanser hastalarıyla çalışanlar için erken emeklilik uygulaması getirilmesinin alandaki çalışma şevklerini artıracığını düşündükleri ortaya konulmuştur.

**Tablo 31: Sizce kanser hastalarıyla çalışanlar için bir dönem çalışıp bir dönem çalışmama/ zaman zaman başka alanlarda görevlendirme gibi bir uygulama getirilmesi sizde olumlu bir etki yaratır mı?**

<b>Görevlendirme değişikliği</b>	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hiçbir zaman etki yapmaz	17	24,3
Bazen etki yapar	28	40,0
Her zaman etki yapar	25	35,7
<b>Toplam</b>	70	100,0

Tablo-31’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %24,3’ü kanser hastalarıyla çalışanlar için bir dönem çalışmama / zaman zaman başka alanlarda görevlendirme gibi bir uygulama getirilmesinin hiçbir zaman olumlu bir etki yaratmayacağını, %40,0’inin bazen olumlu etki yaratacağını ve %35,7’i ise her zaman olumlu etki yaratacağını belirttiği görülmektedir.

**Tablo 32: Meslek Elemanlarının Çalıştıklarının Karşılığını Alıp Almadıklarının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi**

Meslek	Hiç inanmıyorum		Bazen inanıyorum		Her zaman inanıyorum		Katılımcı Sayısı
	6	17,7	15	50,0	2	33,3	
Doktor	6	17,7	15	50,0	2	33,3	23
Psikolog	1	2,9					1
Hemşire	15	44,3	5	16,7	2	33,3	22
Sağlık Memuru	1	2,9					1
Teknisyen	3	8,8	8	26,7	2	33,3	13
Sağlık Fizikçisi	1	2,9					1
Yardımcı Hizmetli	4	11,8	1	3,3			5
Sosyal Hizmet Uzmanı	1	2,9					1
Radyoloji Uzmanı	1	2,9					1
Tekniker	1	2,9	1	3,3			2
<b>Katılımcı Sayısı</b>	34	100,0	30	100,0	6	100,0	70

Tablo-32, araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışmaktan ötürü çalıştıklarının karşılığını alıp almadıklarının karşılaştırılması olarak değerlendirmesini kapsamaktadır. Bu araştırmada Doktorların %17,7’sinin çalıştıklarının karşılığını aldığına hiç inanmadığı, %50,0’sinin bazen inandığı, %33,3’ünün her zaman inandığı, psikologun %2,9’unun çalıştığının karşılığını aldığına hiç inanmadığı, hemşirelerin %44,3’ü çalıştıklarının karşılığını aldığına hiç

inanmadığı, %16,7'si bazen inandığı, %33,3'ü her zaman inandığı, sağlık memurunun %2,9'unun çalıştığının karşılığını aldığına hiç inanmadığı, teknisyenlerin %8,8'inin çalıştıklarının karşılığını aldığına hiç inanmadığı, %26,7'sinin bazen inandığı, %33,3'ünün her zaman inandığını, sağlık fizikçisinin %2,9'unun çalıştığının karşılığını aldığına hiç inanmadığı, yardımcı hizmetlilerin %11,8'inin çalıştıklarının karşılığını aldığına hiç inanmadığı, %3,3'ünün bazen inandığı, sosyal hizmet uzmanının %2,9'unun çalıştığının karşılığını aldığına hiç inanmadığı, radyoloji uzmanının %2,9'unun çalıştığının karşılığını aldığına hiç inanmadığı, teknikerlerin %2,9'unun çalıştıklarının karşılığını aldığına hiç inanmadığı ve %3,3'ünün bazen inandığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılan çalışanların sayıca yarısına yakınının (34 kişi) kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı karşılığını alamadıklarına inandıkları görülmektedir.

**Tablo 33: Meslek Elemanlarının İşlerinde Birden Fazla Görev Yapıp Yapmadıklarının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi**

Meslek	Hiçbir zaman yapmıyorum		Bazen yapıyorum		Her zaman yapıyorum		Katılımcı Sayısı
	4	50,0	12	34,3	7	26,0	
Doktor	4	50,0	12	34,3	7	26,0	23
Psikolog			1	2,8			1
Hemşire	2	25,0	10	28,6	10	36,9	22
Sağlık Memuru					1	3,7	1
Teknisyen			6	17,1	7	26,0	13
Sağlık Fizikçisi			1	2,9			1
Yardımcı Hizmetli			4	11,4	1	3,7	5
Sosyal Hizmet Uzmanı	1	12,5					1
Radyoloji Uzmanı					1	3,7	1
Tekniker	1	12,5	1	2,9			2
<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>

Tablo-33, araştırmaya katılan çalışanların işlerinde birden fazla görev yapıp yapmadıklarının karşılaştırılmalı olarak değerlendirmesini kapsamaktadır. Araştırmada, doktorların %50,0'sinin işlerinde hiçbir zaman birden fazla görev yapmadıkları, %34,3'ünün bazen yaptığı, %26,0'sının her zaman yaptığı, psikologun %2,8'inin işinde bazen birden fazla görev yaptığı, hemşirelerin %25,0'inin işlerinde hiçbir zaman birden fazla görev yapmadıkları, %28,6'sının bazen yaptığı, %36,9'unun her zaman yaptığı, sağlık memurunun %3,7'sinin işinde her zaman birden fazla görev yaptığı, teknisyenlerin %17,1'inin işlerinde bazen birden fazla görev yaptığı, %26,0'sının her zaman yaptığı, sağlık fizikçisinin %2,9'unun işinde bazen birden fazla görev yaptığı, yardımcı hizmetlilerin %11,4'ünün işlerinde bazen birden fazla görev yaptıkları, %3,7'sinin her zaman yaptıkları, sosyal hizmet uzmanının %12,5'inin işinde hiçbir zaman birden fazla görev yapmadığı, radyoloji uzmanının %3,7'sinin işinde her zaman birden fazla görev yaptığı ve teknisyenlerin %12,5'inin işinde hiçbir zaman birden fazla görev yapmadığı, %2,9'unun bazen yaptığı tespit edilmiştir. zet olarak, araştırmaya katılanların sayıca yarısının (35 kişi) işlerinde bazen birden fazla görev yaptıkları ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 34 :Meslek Elemanlarının Kansere Hastalarıyla Çalışırken Yaptıkları İşin Başarı ve Övünme Hissi Verip Vermediğinin Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi**

Meslek	Hiçbir zaman vermiyor		Bazen veriyor		Her zaman veriyor		Katılımcı Sayısı
	1	14,3	14	35,9	8	33,3	
Doktor	1	14,3	14	35,9	8	33,3	23
Psikolog			1	2,6			1
Hemşire	3	42,8	12	30,7	7	29,1	22
Sağlık Memuru	1	14,3					1
Teknisyen			8	20,5	5	20,8	13
Sağlık Fizikçisi					1	4,2	1
Yardımcı Hizmetli	1	14,3	3	7,7	1	4,2	
Sosyal Hizmet Uzmanı	1	14,3					1
Radyoloji Uzmanı					1	4,2	1
Tekniker			1	2,6	1	4,2	2
<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>

Tablo-34,araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışırken yaptıkları işin kendilerine başarı ve övünme hissi verip vermediğini karşılaştırılmalı olarak değerlendirmesini kapsamaktadır. Doktorların %14,3'ü yaptıkları işin kendilerine hiçbir zaman başarı ve övünme hissi vermediğini, %35,9'uzun bazen verdiğini, %33,3'ünün her zaman verdiğini, psikologun %2,6'sı yaptığı işin kendisine bazen başarı ve övünme hissi verdiğini, hemşirelerin %42,8'i yaptıkları işin hiçbir zaman kendilerine başarı ve övünme hissi vermediğini,%30,7'si bazen verdiğini, %29,1'i her zaman verdiğini, sağlık memurunun %14,3'ü yaptığı işin hiçbir zaman kendisine başarı ve övünme hissi vermediğini, teknisyenlerin %20,5'i yaptıkları işin kendilerine bazen başarı ve övünme hissi verdiğini, %20,8'i her zaman verdiğini, sağlık fizikçisinin %4,2'si yaptığı işin kendisine her zaman başarı ve övünme hissi verdiğini, yardımcı hizmetlilerin %14,3'ü yaptıkları işin hiçbir zaman

kendilerine başarı ve övünme hissi vermediğini,%7,7'si bazen verdiğini, %4,2'si her zaman verdiğini, sosyal hizmet uzmanının %14,3'ü yaptığı işin hiçbir zaman kendisine başarı ve övünme hissi vermediğini, radyoloji uzmanının %4,2'si yaptığı işin her zaman kendisine başarı ve övünme hissi verdiğini, teknikerlerin %2,6'sı yaptıkları işin bazen kendilerine başarı ve övünme hissi verdiğini, 4,2'si her zaman verdiğini belirtmiştir. Özetle, araştırmaya katılan çalışanların sayıca yarısından fazlasının (39 kişi) yaptıkları işin kendilerine bazen başarı ve övünme hissi verdikleri görülmektedir.

**Tablo 35: Meslek Elemanlarının İşe İstekli Gidip Gitmediklerinin Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi**

Meslek	Hiç istekli gitmem		Bazen giderim		Her zaman istekli giderim		Katılımcı Sayısı
	2	33,3	12	34,3	9	31,1	
Doktor	2	33,3	12	34,3	9	31,1	23
Psikolog			1	2,8			1
Hemşire	3	50,0	12	34,3	7	24,1	22
Sağlık Memuru			1	2,8			1
Teknisyen	1	16,7	3	8,7	9	31,1	13
Sağlık Fizikçisi			1	2,8			1
Yardımcı Hizmetli			1	2,8	4	13,7	5
Sosyal Hizmet Uzmanı			1	2,8			1
Radyoloji Uzmanı			1	2,8			1
Tekniker			2	5,8			2
<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>

Tablo-35,araştırmaya katılan çalışanların işe istekli gidip gitmediklerinin karşılaştırılmalı olarak değerlendirmesini kapsamaktadır. Doktorların %33,3'ünün işe hiç istekli gitmediği, %34,3'ünün bazen istekli gittiği, %31,1'inin her zaman istekli gittiği, psikologun %1,8'inin bazen işe istekli gittiği, hemşirelerin %50,0'sinin



işe hiç istekli gitmediği, %34,3'ünün bazen istekli gittiği, %24,1'inin her zaman istekli gittiği, sağlık memurunun %2,8'inin bazen işe istekli gittiği, teknisyenlerin %16,7'inin işe hiç istekli gitmediği, %8,7'sinin bazen istekli gittiği, %31,1'inin her zaman istekli gittiği, sağlık fizikçisinin %2,8'inin işe bazen istekli gittiği, yardımcı hizmetlilerin %2,8'inin işe bazen istekli gittiği, %13,7'sinin her zaman istekli gittiği, sosyal hizmet uzmanının %2,8'inin işe bazen istekli gittiği, radyoloji uzmanının %2,8'inin işe bazen istekli gittiği, teknikerlerin %5,8'inin işe bazen istekli gittiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların sayıca yarısının (35 kişi) işe gitmekte bazen istekli oldukları görülmektedir.

**Tablo 36: Meslek Elemanlarının Kansere hastalarıyla çalışmaktan dolayı sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşayıp yaşamadıklarının çapraz tabloda değerlendirilmesi**

Meslek	Hiçbir zaman yaşamıyorum		Bazen yaşıyorum		Hiç yaşamıyorum		Katılımcı Sayısı
	2	50,0	21	32,2			
Doktor	2	50,0	21	32,2			23
Psikolog			1	1,5			1
Hemşire	1	25,5	22	33,7			22
Sağlık Memuru			1	1,5			1
Teknisyen	1	25,5	12	17,4			13
Sağlık Fizikçisi			1	1,5			1
Yardımcı Hizmetli			5	7,7			5
Sosyal Hizmet Uzmanı					1	100,0	1
Radyoloji Uzmanı			1	1,5			1
Tekniker			2	3,0			2
<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>

Tablo-36,araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışmaktan ötürü sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşayıp yaşamadıklarının karşılaştırılması olarak değerlendirmesini kapsamaktadır. Araştırmada, doktorların %50,0'sinin kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı hiçbir zaman sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamadığı, %32,2'sinin bazen yaşadığı, psikologun %1,5'inin kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı bazen sorunlar yaşadığı, hemşirelerin %25,5'inin kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı hiçbir zaman sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamadığı, %33,7'sinin bazen yaşadığı, sağlık memurunun %1,5'inin kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı bazen sorunlar yaşadığı, teknisyenlerin %25,5'inin kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı hiçbir zaman sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamadığı, %17,4'ünün bazen yaşadığı, sağlık fizikçisinin %1,5'inin kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı bazen sorunlar yaşadığı, yardımcı hizmetlilerin %7,7'sinin kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı bazen sorunlar yaşadığı, sosyal hizmet uzmanının %100,0'ünün kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı hiçbir zaman sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamadığı, radyoloji uzmanının %1,5'inin kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı bazen sorunlar yaşadığı ve teknikerlerin %3,0'ünün kanser hastalarıyla çalışmaktan dolayı bazen sorunlar yaşadığı ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak,araştırmaya katılanların sayıca büyük çoğunluğunun (65 kişi) kanser hastalarıyla çalışmaktan ötürü bazen sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadığı görülmektedir.

**Tablo 37: Meslek Elemanlarının İşlerinde Yaşadıkları Sorunlardan Dolayı Profesyonel Destek Alıp Almadıklarının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi**

Meslek	Hiçbir zaman almadım		Bazen aldım		Katılımcı Sayısı
	16	28,6	7	50,0	
Doktor	16	28,6	7	50,0	23
Psikolog	1	1,8			1
Hemşire	20	35,7	2	14,3	22
Sağlık Memuru	1	1,8			1
Teknisyen	11	19,6	2	14,3	13
Sağlık Fizikçisi	1	1,8			1
Yardımcı Hizmetli	3	5,3	2	14,3	5
Sosyal Hizmet Uzmanı			1	7,1	1
Radyoloji Uzmanı	1	1,8			1
Tekniker	2	3,5			2
<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>

Tablo-37,araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışmaktan ötürü yaşadıkları sorunlardan dolayı profesyonel destek alıp almadıklarının karşılaştırılmalı olarak değerlendirmesini kapsamaktadır. Doktorların %28,6'sının yaşadıkları sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı, %50,0'sinin bazen aldığı, psikologun %1,8'inin yaşadığı sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı, hemşirelerin %35,7'sinin yaşadıkları sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı, %14,3'ünün bazen aldığı, sağlık memurunun %1,8'inin yaşadığı sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı, teknisyenlerin %19,6'sının yaşadıkları sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı, %14,3'ünün bazen aldığı, sağlık fizikçisinin %1,8'inin yaşadığı sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı, yardımcı hizmetlilerin %5,3'ünün yaşadıkları sorunlardan dolayı hiçbir

zaman profesyonel destek almadığı, %14,3'ünün bazen aldığı, sosyal hizmet uzmanının %7,1'inin yaşadığı sorunlardan dolayı bazen profesyonel destek aldığı, radyoloji uzmanının %1,8'inin yaşadığı sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı, teknikerlerin %3,5'inin yaşadıkları sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı tespit edilmiştir. Özetle, araştırmaya katılanların sayıca büyük çoğunluğunun (56 kişi) işlerinde yaşadıkları sorunlardan dolayı profesyonel destek almadığı görülmektedir.

**Tablo 38: Meslek Elemanlarının İşte Elde Ettikleri Başarıların Takdirle Karşılanıp Karşılanmadığının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi**

Meslek	Hiçbir zaman karşılanmıyor		Bazen karşılanıyor		Her zaman karşılanıyor		Katılımcı Sayısı
	İnsan	Oran (%)	İnsan	Oran (%)	İnsan	Oran (%)	
Doktor	13	37,1	6	20,8	4	66,7	23
Psikolog	1	2,8					1
Hemşire	8	22,9	14	48,3			22
Sağlık Memuru	1	2,8					1
Teknisyen	9	25,8	4	13,8			13
Sağlık Fizikçisi			1	3,4			1
Yardımcı Hizmetli			3	10,3	2	33,3	5
Sosyal Hizmet Uzmanı			1	3,4			1
Radyoloji Uzmanı	1	2,8					1
Tekniker	2	5,7					2
<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>

Tablo-38, araştırmaya katılan çalışanların işte elde ettikleri başarıların yeteri kadar takdirle karşılanıp karşılanmadığının karşılaştırılmalı olarak değerlendirmesini kapsamaktadır. Araştırmada, doktorların %37,1'inin elde ettikleri başarıların hiçbir zaman takdirle karşılanmadığı, %20,8'inin bazen karşılanıldığı, %66,7'sinin her zaman

karşılındığı, psikologun elde ettiği başarıların %2,8'inin hiçbir zaman takdirle karşılanmadığı, hemşirelerin %22,9'unun elde ettikleri başarıların hiçbir zaman takdirle karşılanmadığı,%48,3'ünün bazen karşılandığı, sağlık memurunun %2,8'inin elde ettiği başarıların hiçbir zaman takdirle karşılanmadığı, teknisyenlerin %25,8'inin elde ettikleri başarıların hiçbir zaman takdirle karşılanmadığı,%13,8'inin bazen karşılandığı, sağlık fizikçisinin %3,4'ünün elde ettiği başarıların bazen takdirle karşılandığı, yardımcı hizmetlilerin %10,3'ünün elde ettikleri başarıların hiçbir zaman takdirle karşılanmadığı,%33,3'ünün her zaman takdirle karşılandığı, sosyal hizmet uzmanının %3,4'ünün elde ettiği başarıların bazen takdirle karşılandığı, radyoloji uzmanının %2,8'inin elde ettiği başarıların hiçbir zaman takdirle karşılanmadığı ve teknikerlerin %5,7'sinin elde ettiği başarıların hiçbir zaman takdirle karşılanmadığı ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak, araştırmaya katılan çalışanların sayıca yarısının (35 kişi) elde ettikleri başarıların takdirle karşılanmadığı, buna karşılık elde edilen başarıların çok azının (sadece 6 kişi) her zaman takdirle karşılandığı görülmektedir.

**Tablo 39: Meslek Elemanlarının Kansere Hastalarıyla Çalışırken En Çok Hangi Duygusal Karmaşalar Yaşadıklarının Çapraz Tabloda Değerlendirilmesi**

Meslek	Kendimi yetersiz hissediyorum		Nesnel davranamıyorum		Kararsız kalıyorum		Sakin olamıyorum		Katılımcı Sayısı
	8	38,1	3	16,7	8	30,8	15	30,6	
Doktor	8	38,1	3	16,7	8	30,8	15	30,6	34
Psikolog			1,0	5,6					1
Hemşire	3	14,3	8	44,4	7	26,9	18	36,7	36
Sağlık Memuru							1,0	2,1	1
Teknisyen	7	33,4	4	22,2	6	23,2	11	22,4	28
Sağlık Fizikçisi							1,0	2,1	1
Yardımcı Hizmetli	1,0	4,7	2	11,1	3	11,5	3	6,1	9
Sosyal Hizmet Uzmanı					1,0	3,8			1
Radyoloji Uzmanı					1,0	3,8			1
Tekniker	2	9,5							2
<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>114</b>

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo-39, araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışırken en fazla hangi duygusal karmaşaları yaşayıp yaşamadıklarının karşılaştırılması olarak değerlendirmesini kapsamaktadır. Tablo-39’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan doktorların %38,1’i kanser hastalarıyla çalışırken kendilerini yetersiz hissettiğini, %16,7’si nesnel davranamadığını, %30,8’i kararsız kaldığını ve %30,6’sı sakin olamadığını, psikologun %5,6’sı nesnel davranamadığını belirtmiştir. Katılımcı sayısının fazla olduğu hemşirelerin %14,3’ü kanser hastalarıyla çalışırken kendilerini yetersiz hissettiğini, %44,4’ü nesnel davranamadığını, %26,9’u kararsız kaldığını, %36,7’si sakin olamadığını, sağlık memurunun %2,1’si ise kanser hastalarıyla çalışırken sakin olamadığını belirtmiştir. Teknisyenlerin %33,4’ü kanser hastalarıyla

çalışırken kendilerini yetersiz hissettiğini, %22,2'si nesnel davranmadığını, 23,2'si kararsız kaldığını, 22,4'ü sakin olamadığını, sağlık fizikçinin %2,1'i ise, kanser hastalarıyla çalışırken sakin olamadığını, yardımcı hizmetlilerin %4,7'si kanser hastalarıyla çalışırken kendilerini yetersiz hissettiğini, %11,1',nesnel davranmadığını, 11,5'i kararsız kaldığını, %6,1'i sakin olamadığını, sosyal hizmet uzmanının %3,8'i kanser hastalarıyla çalışırken kararsız kaldığını, radyoloji uzmanının %3,8'i kanser hastalarıyla çalışırken kararsız kaldığını, teknikerlerin %9,5'inin kanser hastalarıyla çalışırken kendilerini yetersiz hissettiğini belirtmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılan çalışanların (49 kişi), kanser hastalarıyla çalışırken sakin olmadıkları tespit edilmiştir.

## 5 ANKET BULGULARININ YORUMU

Anket sonucunda elde edilen bulguların yorumunda aşağıda gösterilen tablo verilerine dayanarak değerlendirme yapılmıştır.

Tablo-1 'de sağlık çalışanların yaş durumları incelenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların %37,3'ünün 24-29, %25,7'sinin 30-35, %20,0'sinin 36-41, %9,9'unun 42-47, %4,2'sinin 48-53, %1,4'ün 54-59 ve % 1,4'ün 60 ve üzeri yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların yarısına yakınının 24-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir.

Tablo-2'de çalışanların cinsiyet durumları incelenmiştir. Araştırma nüfusunun %60 oranla çoğunluğunu kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Erkek çalışanlar ise %40'lık dilimi oluşturmaktadır. Kadın çalışan sayısının fazla oluşu pozitif ayrımcılığa ilişkin işaret olmakla beraber kanser tedavisinde kadın istihdamının belirgin olduğu söylenebilir.

Tablo-3'te çalışanların öğrenim durumları incelenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların %2,8'i ilkokul, %17,2'si lise mezunu ve % 79,9'u üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın büyük çoğunluğunu ( 79,9 ) lisans mezunu çalışanlar olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, araştırmaya katılan çalışanların

büyük çoğunluğunun kanserli hastaların tedavisinde alana ilişkin bilgi sahibi oldukları söylenebilir.

Tablo-4'te çalışanların medeni durumları incelenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların % 27,1'i bekâr, %571,4'ü evli ve %1,4'ü boşanmış çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın büyük çoğunluğunu ( 71,4 ) evli olan çalışanlar oluşturduğu görülmektedir.

Tablo-5'te çalışanların en uzun süre ikamet ettikleri bölgeler incelenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların % 1,4'ünün Akdeniz, %11,4'ünün Ege, %4,3'ünün Doğu Anadolu, %54,3'ünün Marmara, %12,9'unun İç Anadolu, %14,3'ünün Karadeniz ve %1,4'ünün ise Güneydoğu Anadolu bölgelerinde uzun süre ikamet ettikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların çoğunluğunun ( 54,3 ) en uzun süre Marmara bölgesinde ikamet ettiği görülmektedir.

İnsanın doğup büyüdüğü, geliştiği yer, yani habitatu kişiyi belirlemektedir. Kanserli hastaların özellikleri kadar çalışanların biyolojik belirlenmişlikleri tedavi sürecinde belirleyici olduğu düşünülebilir.

Tablo-6'da çalışanların çalıştıkları sektörler incelenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların %88,6'sının kamu çalışanı ve %11,4'ünün özel hizmet alımıyla çalışan sözleşmeli personel olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılan çalışanların büyük çoğunluğunun kamu çalışanı olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında kamu hizmeti sunulan kurumlarda çalışanların özlük hakları ve devamlılıklarının sağlanması kurumsal bağlılığı, verimliliği, iş performansını ve birlikteliği artıracığı söylenebilir.

Tablo-7'de çalışanların mesleki dağılımları incelenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların % 32,9'u doktor,%1,4'ü Psikolog, %31,4'ü hemşire, %1,4'ü sağlık memuru, %18,7'si teknisyen, %2,8'i tıbbi radyoloji fizik uzmanı, %2,8'i tekniker, %1,4'ü Radyasyon fizikçisi, %1,4'ü sosyal hizmet uzmanı ve %7,2'si yardımcı hizmetli meslek grubundan oluşmaktadır. Araştırmanın çoğunluğunu ( 32,9 ) ve ( 31,4 ) oranlarla doktor ve hemşirenin oluşturduğu görülmektedir. Bu da gösteriyor



ki, onkoloji merkezinde doktor ve hemşirenin rolünün azımsanmayacak kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Tablo-8'te araştırmaya katılanların mesleklerinde çalışma süreleri incelenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların %14,3'ünün 0-2, %22,9'unun 3-5, %25,7'sinin 6-10, %15,7'sinin 11-15, %11,4'ünün 16-20 ve %10'unun 21 ve üzeri çalışma aralığında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların çalışma süreleri arasında farklılığın fazla olmayışı çalışanların genç ve orta yaş aralığında oluşu ile ilişkilendirilebilir.

Tablo-9'da araştırmaya katılanların yarısına yakını %48,6'sı çalıştığının karşılığını aldığına inanmadığını belirtmiştir. %42,8'izi çalıştığının karşılığını aldığına bazen inandığını belirtmiştir. %8,6'lık bir kesim de çalıştığının karşılığını aldığına inandığını belirtmiştir. Bu oranlar çerçevesinde araştırmaya katılan çalışanların yarısına yakınının (48,6) çalıştıklarının karşılığını aldığına inanmadıkları söylenebilir. Bu durum, çalışılan alanın uzun bir tedavi sürecini gerektirmesi, hizmet verilen grubun zorluk derecesi ve özellikleri, ikamet edilen bölgenin sosyo-ekonomik özellikleri, gelir dağılımı ve paylaşımı ile açıklanabilir.

Tablo-10'da araştırmaya katılan çalışanların %9,9'u çalıştığının karşılığını alamamasının çalışma performansını ve şevkini hiç etkilemediği, %70,4'ü çalıştığının karşılığını alamamasının çalışma performansını ve şevkini bazen etkilediği ve %19,7'si çalıştığının karşılığını alamamasının çalışma performansını ve şevkini her zaman etkilediği görüşünü belirtmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılan çalışanların çoğunluğunun ( 70,4 ) çalıştığının karşılığını alamamasından ötürü çalışma performansını ve şevkini etkilediği sonucu görülmektedir.

Tablo-9'da çalışanların yarısına yakınının (48,6) karşılığını aldığına bazen inanmalarının belirtilmesine karşılık olarak tablo-10'da çalışanların yarısından fazlasının (70,4) memnun olmamalarının çalışma performanslarını ve şevklerini bazen etkilediğini belirtmeleri gelir ile iş doyumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu gösterebilir.

Tablo-11’de araştırmaya katılan çalışanların %40’ının daha önce bir onkoloji merkezinde çalıştığı, %60’ının ise çalışmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların yarısından fazlasının ( 60,0 ) nceden onkoloji merkezinde çalışmadığı görülmektedir. Bu oranlar çerçevesinde, çalışanların alana ilişkin olarak aldıkları örgün ve lisans eğitimi sonrası ilk görev yerleri olduğu, bazı çalışanların özel sektör alanından kamu sektörüne geçiş yaptđıđı ile açıklanabilir.

Tablo-12’de araştırmaya katılan çalışanların %14,3nn kanser hastalığı ile ilgili hiç eğitim almadđıđı, %25,7’sinin seminer, kongre ve konferansa katıldığı ve %60’sının ise lisans eğitimi döneminde üniversitede eğitim aldığı belirlenmiştir. Özetle, araştırmaya katılanların çoğunluğunu ( 60,0 ) böyle bir eğitimin lisans eğitimi sırasında verildiğini düşünmektedir. Bu sonuç, sağlık çalışanların lisans eğitimi aldıklarını, bunun dışında alana ilişkin bilgilendirme ve öğretici çalışmalara katıldıkları, eğitim almadđıđını belirten 14,3’lk kesimin ise yardımcı hizmetli sınıfında olduğu ve alana ilişkin yetkin konumda olmadđıđı sonucu çıkarılabilir.

Tablo-13’de araştırmaya katılan çalışanların %44,3nn kanser hastası bakımı hakkında hiç eğitim almadđıđı, %20,0’sinin pek az eğitim aldığı ve %35,7’sinin ise eğitim aldığı saptanmıştır. Özetle, araştırmaya katılanların yarısına yakınının ( 44,3 ) kanser hastası bakımı hakkında eğitim almadđıđı görülmektedir. Bu oranlar çerçevesinde, kanser hastası bakımı hakkında eğitim almadđıđını belirten kesimin (44,3) yardımcı sağlık personeli olduğu ve birebir bakım tedavisi sunmadđıđı, pek az eğitim aldığığını belirten kesimin (20,0) aldıkları eğitimi yeterli görmedikleri ve tatmin olmadıkları, eğitim aldığığı belirten kesimin (35,7) ise eğitim konusunda bir tereddütleri olmadđıđı sonucu çıkarılabilir.

Tablo-14’de araştırmaya katılan çalışanların %12,9’unun iş hizmetinde görev ve sorumlulukların hiç belirlenmediği, %37,1’inin pek az belirlendiği ve %50,0’sinin belirlendiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların yarısının ( 50,0 ) iş hizmetinde görev ve sorumluluklarının belirlenmiş olduğu ortaya çıkmaktadır. Tıbbi hizmetler alanında çalışan sağlık personelinin görev ve sorumlulukları yazılı mevzuatta belirtilmiş olmasına rağmen çalışanların %12,9’uzun iş hizmetinde görev ve sorumluluklarının hiç belirlenmemiş olduğunu ifade etmeleri bu kesimin yardımcı hizmetli sınıfında olduğu ve onkoloji merkezinde her türlü işleri yapacaklarına dair

tutum ve davranışların belirleyici olduğu inancından kaynaklandığı düşünülmektedir. Görev ve sorumluluklarının pek az belirlendiğini ifade eden %37,1'lik kesimin ise, iş hizmetinde görev alanları ayırımının net olarak belirtilmemiş, bir başkasının görev ve sorumluluğunun yerine getirildiği ve aşırı iş yükü olduğu ile açıklanabilir. Görev ve sorumluluğunun standart olarak belirlendiğini ifade eden (50,0)'lik kesimin kanserli hastanın tedavi sürecinde ekip çalışması içinde yer alan diğer çalışanlara göre meslek unvanı açısından daha belirleyici olduğu söylenebilir.

Tablo-15'de araştırmaya katılan çalışanların %11,4'ünün işte hiçbir zaman birden fazla görev yapmadığı, %50,4'ünün bazen yaptığı ve %38,6'sının her zaman görev yaptığı saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların yarısının ( 50,4 ) iş yerinde birden fazla görev yaptığı görülmektedir. Bu oranlar çerçevesinde, araştırmaya katılan çalışanların mesleki sınırlılıklarının belirgin olmadığını düşündüğü ve yeterli istihdamın sağlanmadığı söylenebilir.

Tablo-16'da araştırmaya katılan çalışanların %5,7'sinin işinde bilgi ve becerileri hiçbir zaman kullanmadığı, %38,6'sının bazen kullandığı ve %55,7'sinin her zaman kullandığı saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların yarısından fazlasının ( %55,7 ) işinde bilgi ve becerilerini kullandığı ortaya çıkmaktadır. Bu bilgiler ışığında, çalışanların işlerinde bilgi ve becerilerini kullandığı, profesyonelleşmenin beraberinde uzmanlaşmayı getireceği, dolayısıyla çalışanların tedavi ekibinde daha yetkin hale gelebileceği söylenebilir.

Tablo-17'de araştırmaya katılan çalışanların %10,0'unun yapılan işin başarı ve övünme hissini kendilerine hiçbir zaman vermediği, %55,7'sine bazen verdiği ve %34,3'ü ise her zaman verdiği belirlenmiştir. Tedavisi zaman alan ve sabır gerektiren bir hastalık grubuyla çalışan sağlık personelinin meslekleri ile yaptıkları iş arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Belirtilen bulgular ışığında, yaptıkları işin kendilerine başarı ve övünme hissi verdiğini düşünen çalışan oranının (10,0) çok az olduğu, çalışanların çoğunluğu olmasa da bir kesimin (34,3;) yaptıkları işin kendilerine başarı ve övünme hissi verdiğini, araştırmaya katılan çalışanların yarısından fazlasını (55,7) oluşturan kesimin ise, devamlı olmasa da yaptıkları işten dolayı başarı ve övünme duygularını hissettikleri söylenebilir. Bu kesimin durumu,

kişisel özellikleri, özel hayatları, gelir durumu, ihtiyaçları, beklentileri ve mesleklerine ilişkin tutum ve davranışları gibi birden fazla değişkenle açıklanabilir.

Tablo-18'de araştırmaya katılan çalışanların %60,0'sinin kanser hastalarıyla çalışıyor olmalarından ötürü işlerini sevmelerine hiçbir zaman engel teşkil etmediği, %35,7'sinin bazen teşkil ettiği ve %4,3'ünün her zaman teşkil ettiği saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların çoğunluğunun ( 60,0 ) kanserli hastalarla çalışmanın işlerini sevmelerine engel teşkil etmediği sonucu çıkmaktadır. Bu oranlar çerçevesinde, araştırmaya katılan çalışanlar arasında kanserli hastalarla çalışıyor olmakla işlerini sevmeleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ifade edilebilir.

Tablo-19'da araştırmaya katılan çalışanların %8,8'inin işe hiç istekli gitmediği, %50,0'sinin bazen istekli gittiği ve %41,4'ünün her zaman istekli gittiği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, araştırmaya katılan çalışanların yarısının ( 50,0 ) işe bazen istekli gittiğini düşündüğü görülmektedir. Bu doğrultuda, çalışanların meslekleri ve çalıştıkları alan ile işe istekli gitmeleri arasında anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir.

Tablo-20'de araştırmaya katılan çalışanların %5,7'sinin kanser hastaları ile çalışmaktan dolayı hiçbir zaman sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamadığı, %92,9'unun'sinin bazen yaşadığı ve %1,4'ün hiç yaşamadığı belirlenmiştir. Özet olarak, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun ( 92,9 ) kanserli hastalarla çalışmaktan dolayı sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadıkları sonucu çıkmaktadır. Bu oranlar açısından bakıldığında kanserli hastaların tedavisinde çalışan sağlık personelinin farklı sorunlar yaşadığı söylenebilir. Bu durum, çalışanların farklı meslek gruplarından olması, kişisel ve kültürel özellikleri, karakter ve tutumları gibi bireysel dinamiklerden kaynaklanabileceği gibi çalışılan ortam, hizmet verilen grubun özellikleri, yeterli teknik donanımın olmayışı ve yapılan sağlık uygulamaları gibi kurumsal yapıdan kaynaklanan etkenlerle açıklanabilir.

Tablo-21'de araştırmaya katılan çalışanların %28,0'inin kanserli hastalarla çalışırken stres yaşadığı, %4,8'inin depresyon durumunu yaşadığı, %6,0'sinin günlük yaşamını sağlıklı bir şekilde planlayamadığı, %4,0'ünün sinema, tiyatro gibi faaliyetlere katılma imkânı bulamadığı, %7,0'sinin kendilerini ölüme yakın ve

tükenmiş hissettiği, %7,3'ünün özel ve sosyal yaşamlarında kendilerini yetersiz hissettiği, %2,0'sinin çevresindeki insanlarla iletişim sorunu yaşadığı, %17,4'ünün kendisi ve çevresindeki için gereğinden fazla kaygılandığı, %21,4'ünün kendilerini bitkin hissettiği ve %3,0'ünün başka nedenlerden kaynaklanan sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Özet olarak, araştırmaya katılanların çoğunlukla stres yaşadığı (%28,0), kendilerini bitkin hissettikleri (%21,4) ve kendi ve çevresindekiler için gereğinden fazla kaygılandıkları (%17,4) görülmektedir. Sağlık hizmeti sunulan grubun beklentilerinin yoğun olması, tedaviye çabuk yanıt beklenmesi, uzun süren tedavi süreci, çalışmanın karşılığının alınmadığının düşünülmesi ve birden fazla yapılan görev nedeniyle araştırmaya katılan çalışanlar farklı sorunlar yaşadığı kanısındadır. Bu durumda, sağlık personelinin iş yaşamında maruz kaldıkları sorunlarla iş doyumunu arasında anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

Tablo-22'de kanser hastaları ile çalışırken en çok etkilenen mesleklerden doktorların %28,7'sinin, hemşirelerin %35,0'inin, sağlık memurunun %5,6'sının, psikologun %5,6'sının, radyoloji uzmanının %0,7'sinin, teknisyenlerin %14,7'sinin, yardımcı hizmetlilerin %9,0'uzun, teknikerlerin %0,7'sinin etkilendiği ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılanlardan en fazla etkilenen mesleğin hemşireler (35,0) olduğu tespit edilmiştir. Bu oranlar, kanser tedavisi sürecinde hastayla birebir, sürekli ve kesintisiz temas etmek durumunda kalan hemşire ve doktorların sorumlulukları ve görevleri bağlamında zor bir görevi üstlendikleri ve işe dair görüş ve düşüncelerini etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, hizmet sunulan alanın ekip çalışmasını gerektirmesine rağmen meslek elemanlarının sundukları hizmet grubu ile yaptıkları işten dolayı sağladıkları iş doyumunu arasında anlamlı bir fark olduğu söylenebilir.

Tablo-23'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %62,9'unun işte yaşanan sorunlardan dolayı hiçbir zaman profesyonel destek almadığı, %37,1'inin ise bazen destek aldığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, araştırmaya katılanların çoğunluğunun ( %62,9 ) işte yaşanan sorunlardan dolayı profesyonel destek almadığı sonucu elde edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların çoğunluğunun işte yaşadıkları sorunlardan dolayı profesyonel destek almamaları düşündürücüdür. Bu durum, çalışanın iş performansını ve motivasyonunu etkileyebileceği gibi kanserli hasta ile olan ilişkilerini de etkileyeceği düşünülmektedir. Çalışanların maruz kaldıkları sorunlar karşısında destek alma ihtiyacı hissetmemeleri kişisel beklentiler,

olumsuz tepki alma, yoğun çalışılması, çalışanın yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadığını düşünme, yanlış anlama, hırs, gurur gibi kişisel duygusal ve ekip çalışmasının yeterince oluşmadığı nedenleriyle açıklanabilir.

Tablo-24'de araştırmaya katılan çalışanların %38,3'ünün ihtiyaç duyduğunda Psikiyatris'ten destek aldığı, %15,4'ünün Uzman Doktor'dan, %42,3'ünün Psikolog'tan ve %3,8'in de Sosyal Hizmet Uzmanı'ndan destek aldığı belirlenmiştir. Çalışanlar, iş ortamında kendilerini iyi hissetmek ihtiyacı hisseder. Yaşadıkları sorunların giderilmesi noktasında çözüm imkânının yaratılmasını beklerler. Sabır ve uzun uğraş gerektiren kanser tedavisinde çalışan sağlık personelinin ihtiyaç duyduğunda psikologdan (42,3) ve psikiyatristen (38,3) destek alması anlamlıdır. Ölümü çağrıştıran bir hastalık grubuyla çalışan sağlık personeli fiziksel ve duygusal olarak bitkinlik, üzüntü ve kaygı durumlarını yaşadığı kanısındadır. Buna karşılık, desteğe ihtiyaç duyan personelin bu desteği sunmada yeterli bilgi ve beceriye sahip olduğu kabul edilen personele başvurma oranların az olması düşündürücüdür. Bu durum, ihtiyaç duyan personelin yaşadığını sorunu olarak algılamaması, var olan sorunu ertelemesi, yoğun çalışma temposu ve beklentilerine yanıt alamayacağı inancından kaynaklandığı olarak açıklanabilir.

Tablo-25'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %50,0'sinin işte elde edilen başarıların hiçbir zaman takdirle karşılandığına inanmadığı, % 41,4'ünün bazen karşılandığına inandığı ve %8,6'sının her zaman takdirle karşılandığına inandığı saptanmıştır. Bu çerçevede, çalışanlar, iş ortamında kendilerini iyi hissetmek ihtiyacı hisseder. Önemszenmek isterler. Yaptığı işten haz almak istemesi bir ihtiyaçtır. Bunu da yaptıkları isabetli bir tedaviden dolayı olumlu bir sonucun doğması üzerine hastanın kendisini iyi hissetmesi üzerine bunun ekip çalışması içinde fark edilip üstleri tarafından ifade edilmesi ve onurlandırılması şeklinde beklentileri olur. Görülen odur ki, bu oranlar çalışanların önemszenmediği ve kendilerini iyi hissetmedikleri yönündedir. Ayrıca, çalışanlar arasında birliktelik duygusunun zayıf olması ve çalışanların bireysel sınırlarına çekilmesi ile de açıklanabilir.

Tablo-26’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %24,3’ünün yaptığı işi çevresine meslek olarak hiçbir zaman tavsiye etmediği, %40,0’inin bazen tavsiye ettiği ve %35,7’sinin her zaman tavsiye ettiği tespit edilmiştir. Çalışanların meslekleri ile hizmet verdikleri grup arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bu durum hem çalışanlara hem de hizmet alan kişilere yöneliktir. Özdeşim kurulan bir mesleğin kişide uyandırdığı anlam ve içerik kişiyi karşılaşılabileceği zorlukları ve sıkıntıları kolayca bertaraf etmesine imkân verebilir. Bu oranlara bakınca, çalışanların kendi mesleklerine ilişkin tereddütleri olduğu, bu durumun hizmet sunulan grup ve mesleki rol ve görevleriyle alakalı olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılanların ancak yarısının kendi mesleğini çevresine tavsiye ettiği görülmektedir.

Tablo-27’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan çalışanların %11,9’u kanser hastalarıyla çalışırken hastanın çalışılması zor bir hastalık grubunda olmasının bir tıkanıklığa neden olduğu, %34,3’ü hastanın tedavi sürecinde çabuk bir yanıt beklemesinin tıkanıklığa neden olduğu, %32,8’inin hastanın bakım ve tedavisinin zor olmasının bir tıkanıklığa neden olduğu ve %21,0’inin hastanın beklentilerinin yoğun olmasının tıkanıklığa yol açtığı görülmektedir. Oranlar gösteriyor ki, hizmet verilen gruba ilişkin çalışanların tedavi sürecinde ikilem içinde kaldıkları ve bu durumun çalışmalarda zorluk uyandırdığı görülmektedir.

Tablo-28’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan çalışanların %18,5’inin kanser hastalarıyla çalışırken duygusal olarak kendisini yetersiz hissettiği, %15,5’inin nesnel davranmadığı, %23,0’ünün kararsız kaldığı ve %43,0’ünün sakin olamadığı tespit edilmiştir. Hizmet verilen hastalık grubunun ihtiyaçları göz önünde bulundurulduğunda çalışanların duygu durumlarının değişkenlik göstermesi doğal olarak karşılanabilir. Çoğunluğun kanser hastalarıyla çalışırken kendilerini sakin olamamak olarak nitelendirmesi, hasta sayısının fazla oluşu, hastane kuruluşunun yetersizliği, dolayısıyla hizmet sunduğu bölgenin özellikleri ile açıklanabilir.

Tablo-29’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %4,3’ü kanser hastalarıyla çalışan meslek elemanları için farklı çalışma uygulamaların getirilmesini hiçbir zaman düşünmediği, %22,9’unun bazen düşündüğü ve %72,9’unun her zaman düşündüğü belirlenmiştir. Bu oranlar çerçevesinde, çalışanların çalışma saatlerinin

fazla oluşu, yaşadıkları sorunlar ve yeterli personel istihdamının sağlanmaması nedenleriyle hizmet verdikleri alanda yeni uygulamaları istedikleri görülmektedir.

Tablo-30'da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %5,7'si kanser hastalarıyla çalışanlar için erken emeklilik uygulamasının getirilmesinin bu alandaki şevklerini hiçbir zaman artırmayacağı, %20,0'si bazen artıracığı ve %74,3'ü ise her zaman artıracığı tespit edilmiştir. Hizmet sunan kişi, yaptığı hizmetin karşılığını bekler. Bu açıdan bakıldığında, hizmet verilen grubun talepleri ve ihtiyaçları karşısında sağlık çalışanları kendi iyilik hallerini güçlendirmek ve haz almak adına erken emeklilik uygulamasının getirilmesini istemeleri anlamlıdır.

Tablo-31'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların %24,3'ü kanser hastalarıyla çalışanlar için bir dönem çalışmama / zaman zaman başka alanlarda görevlendirme gibi bir uygulama getirilmesinin hiçbir zaman olumlu bir etki yaratmayacağını, %40,0'ının bazen olumlu etki yaratacağını ve %35,7'i ise her zaman olumlu etki yaratacağını belirttiği görülmektedir. Bu oranlar çerçevesinde, çalışanlara rotasyon uygulaması yapılmasının olumlu bir etki uyandıracığını düşünen bir kesim bulunmaktadır. Bu durum, çalışanların bir bölümünün hizmet verdikleri grup itibarıyla yaşadıkları bıkkınlık, isteksizlik ve sorunlar karşısında yeni iş uygulamaların oluşturulmasını istemektedirler. Diğer bir kesim ise, hizmet verdikleri alanda kalmayı tercih ettiği, bunun da yeni bir iş ortamına alışmakta zorluk yaratabileceğini düşündükleri ve var olan durumu kanıksadıkları ile açıklanabilir.

Tablo-32'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışmaktan ötürü çalıştıklarının karşılığını alıp almama konusunda mesleki rol ve görevlere ilişkin farklı görüşlerin olduğu görülmektedir. Çalışanlar arasında çalıştıklarının karşılığını alıp almamaya ilişkin anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışanlar arasında hemşirelerin çoğunluğunun (44,3) çalıştığının karşılığını almadığını belirtmesi dikkat çekicidir. Dikkat çeken diğer bir husus ise, araştırmaya katılan çalışanların çok azının çalıştığının karşılığını aldığına inanmasıdır.

Tablo-33'de, araştırmaya katılan çalışanların işlerinde birden fazla görev yapıp yapmadıklarının karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesi yapılmıştır.



Çalışanların çoğunluğunun işlerinde birden fazla görev yaptığı görülmektedir. Özellikle hemşire, doktor ve teknisyenlerin görevlerinin çeşitlilik arz ettiği dikkat çekmektedir. Bu durumun hasta sayısı, yeterli istihdamın olmayışı ve beklentilerin fazla oluşu ile ilişkilendirilebilir

Tablo-34'de, araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışırken yaptıkları işin kendilerine başarı ve övünme hissi verip vermediğinin karşılaştırılması değerlendirilmiştir. Doğrudan hasta ile temas eden ve tedavi sürecine eşlik eden başta doktor (33,3) ve hemşirenin (29,1) yaptıkları işe dair diğer meslek gruplarına göre daha fazla olumlu duygular hissettiği görülmektedir. Bu durum, ölüm olasılığını beraberinde getiren bir hastalığın tedavisinde hastanın ölümün kıyısından kurtarılmasının zorluğu ve bunun karşılığında hissedilen manevi hissiyat meslek elemanını biricik kılması ve görev alan personeli öne çıkarması ile açıklanabilir.

Tablo-35'de, araştırmaya katılan çalışanların işe istekli gidip gitmediklerinin karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışanların çoğunluğunun işe istekli gittikleri, çalışanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo-36'da, araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışmaktan ötürü sosyal, fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşayıp yaşamadıklarının karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun (65 kişi) çeşitli sorunlar yaşadığı görülmektedir. Hizmet verilen grup dinamiği açısından bakıldığında çalışanların yaşadıkları sorunlar açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tablo-37'de, araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışmaktan ötürü yaşadıkları sorunlardan dolayı profesyonel destek alıp almadıklarının karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun (56 kişi) kanser hastalarıyla çalışmaktan ötürü çeşitli sorunlar yaşadıklarını belirtmelerine rağmen hiçbir zaman profesyonel destek almamaları düşündürücüdür. Bu durum, çalışanlara yönelik etkili ve amaca hizmet eden bir destek mekanizmasının oluşturulmaması ve çalışanların kendi durumlarıyla yüz yüze bırakılmasından kaynaklanabileceği gibi, çalışanların baş etme kapasitelerinin

gelişmiş olduğu veya geleneksel tutum ve davranışları benimsemesi ile ilişkilendirilebilir.

Tablo-38'de, araştırmaya katılan çalışanların işte elde ettikleri başarıların yeteri kadar takdirle karşılanıp karşılanmadığının karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırmaya katılanların yarısının ( 35 kişi) işte elde ettikleri başarıların takdirle karşılanmadığını düşündüğü ortaya çıkmaktadır. Dikkat çekici bir oran ise, katılımcılardan sadece 6 kişinin yaptıkları işten dolayı takdirle karşılandıklarını belirtmeleridir. Katılımcılar arasında görüş farklılığı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu oranlar gösteriyor ki, çalışanlar olumlu geri bildirim almak ihtiyacı hissetmektedirler.

Tablo-39'da, araştırmaya katılan çalışanların kanser hastalarıyla çalışırken en fazla hangi duygusal karmaşaları yaşayıp yaşamadıklarının karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırmaya katılanların çeşitli duygusal tıkanmalar yaşadıkları görülmektedir. Doktorların (%38,1) kanser hastalarıyla çalışırken kendilerini yetersiz hissetmeleri dikkat çekmektedir. Bu durum, çalışılan alana ilişkin yeterli teknik donanımın olmaması ve yeterli olmayan profesyonelleşme süreci ile açıklanabilir. Hemşirelerin (%44,4), nesnel davranmakta zorlandıkları görülmektedir. Bu durum, ölüm olasılığının belirgin olduğu bir hastalık grubuyla çalışan bu kesimin, tedavi sürecinde ölümün kaçınılmaz olduğunun fark edilmesi noktasında bunun paylaşılamaması ile açıklanabilir. Teknisyenlerin (%33,4) de, doktorlar gibi kendilerini yetersiz hissetmeleri, kanser tedavisinde teknolojik gelişmelerin uygulanmaması, ölüm gerçeğinin fark edilmesi ve bunun dile getirilmesinden kaçınılması ile ilişkilendirilebilir. Genel olarak, ölümü çağrıştıran bir hastalık grubuyla çalışan katılımcıların kendilerini kontrol etmekte zorlanmaları ve rahat olamamaları normal bir davranış olarak kabul edilebilir.

## SONUÇ

İnsanlar, sağlıklı yaşayabilmelerini hedef haline getirmeyi isterler. İnsanlar için sağlıklı yaşama bir hedeftir. İnsanlar için sağlık yaşama, sınırlı ömürleri içinde bir hedef olarak görülürken zaman zaman insanlar sağlıklarını geçici veya uzun süreli kaybedebilirler. Asıl olan, kaybedilen sağlığın geriye kazanılabilmesidir. Kaybedilen sağlık, insanlar üzerinde olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Günümüzde, yoğun nüfusa göre sıkça görülen ve artan bir hızla yayılan kanser hastalığının teşhis ve tedavisinde bazı yöntemler uygulanabilmektedir. Pahalı ve zor olan bu hastalığa karşı erken teşhis, geçici sağlığını kaybetmenin yerine yeniden sağlığına kavuşulabilmesi açısından önemli bir yeri oluşturmaktadır. Ülkemizde de sıkça görülen kanser vakaları, insanlar üzerinde olumsuz psikolojik etki bırakmaktadır. Kanser vakalarının bazıları kesin ölümlü sonuçlara neden olabilmektedir. Kanser vakaları ile ilgilenen sağlık personelinin de uyguladığı teşhis ve tedavilerde başarılarının yanında iyi davranışları da tedaviyi kolaylaştırabilmektedir.

Onkoloji merkezinde çalışan sağlık personelinin tedavisi zor ve uzun bir zaman dilimini gerektiren hastalık grubuyla çalışırken birtakım sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlar karşısında zorlandıkları görülmektedir. Mevcut sorunların çözümlenmemesi ve ertelenmesi çalışanlar üzerinde olumsuz etki bırakmaktadır. Bu durum, çalışanların tedavi sürecine etkin katılımını sekteye uğratmakta ve iş verimini düşürmektedir. Düşen iş verimi, çalışanların performanslarını düşürdüğü gibi çalışma heyecanlarını azaltmaktadır. Bu nokta, çalışanların iş doyumunu sağlamada karşılaştıkları güçlüğe ilişkin önemli bir göstergedir. Ayrıca, birlikte çalışma duygusunun güçlü olmadığı iş ortamında tedavi ekibinin elde ettiği başarıların pay edilmemesi ve hazza dönüştürülememesi de iş doyumunu sınırlandıran bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kanser hastalarıyla çalışan sağlık personeli, ortaya koyduğu çabadan dolayı olumlu bir duygulanım içinde olmak ister. Birçok açıdan bunun karşılanmasını bekler. Sağlık personeli, karşılaştığı sorunun giderilmesi noktasından yapılan işin maddi ve manevi boyutunun karşılanması noktasına kadar kendisini iyi hissettirecek bir destek mekanizmasının varlığına ihtiyaç duyar. Çalışma hayatının zorluğu ve hizmet verilen grubun özellikleri dikkate alındığında bunu beklemeleri olağandır.

Bu çalışmada, onkoloji merkezinde kanserli hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumsuzluklarında olumsuzlukların yaşanabileceği varsayımı incelenmiştir. Bu varsayımıza göre, araştırmamızda sağlık çalışanlarının kanserli hastalarla çalışmaktan ötürü iş doyumunu sağlamada güçlük çektiği tespit edilmiş olup, varsayımızın doğru olduğu sonucu elde edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada, kanser hastalarıyla çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu sağlamada güçlük yaşadığı ve bu durumu engelleyen birtakım sorunlar olduğudur. Bu sorunların başında, elde edilen başarıların yeteri kadar takdirle karşılanmaması, kanser hastalarıyla çalışmaktan ötürü çeşitli psikolojik, sosyal ve fiziksel sorunlar yaşanması, iş hizmetinde birden fazla görev yapılması, çalıştığına karşılığını alındığına inanılmaması, çalıştığına karşılığını alındığına inanılmamasına bağlı olarak düşük iş performansı ortaya konulmasının sıkıntı yaratması, yapılan işten dolayı işe istekli gitme durumlarının değişkenlik göstermesi, işte yaşanan sorunlardan dolayı profesyonel destek alınmaması, yapılan işin çevrelerine meslek olarak tavsiye edilmesinde zorluk yaşanması, çalışanlar açısından hizmet verilen grubun özellikleri ve beklentilerinin güçlük yaratması, hizmet verilen gruba ilişkin duygu durumlarının değişkenlik göstermesi, kanser hastalarıyla çalışan meslek elemanları için farklı çalışma uygulamalarının olmaması, hizmet verilen grubun zorluğu karşısında onkoloji merkezindeki sağlık çalışanları için hizmet süresine ilişkin bir düzenlemenin oluşturulmamış olması gelmektedir. Tedavi sürecinde yaşanılacak olumsuz bir durumdan dolayı ortaya çıkan mağduriyet karşılıklıdır. Bu mağduriyetin giderilmesi çalışanların tedavi sürecine katılımının devam ettirilmesi ve tedavi planının şekillendirilmesinde hem hastanın hem de çalışanın etkin katılımın sağlanmasıyla mümkündür. Çalışanların memnuniyetlerinin bütünüyle sağlanmasa bile iş doyumunu engelleyen etmenlerin azaltılmasını ve hem çalışanların hem de hastaların durumlarını tedavi boyutunda ölçmek ve değerlendirmek için etkili bir psiko-onkoloji ya da psikiyatri onkolojiye ihtiyaç duyulduğudur.

## KAYNAKLAR

- Aldemir, T., Erdine, S., Kanser tedavisinde Tanı ve Tedavi, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Yayınları (06), İstanbul, 2000, s.325
- Arıkan, Ç., Tedavi Kurumlarında Çok Disiplinli Ekiplerde Yer Alan Sosyal Hizmet Uzmanına İlişkin Genel Bir Değerlendirme, İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No:009, Ankara, 2001, s.27
- Arı, S.G., Bal, Ç. E., Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F, Yönetim ve Ekonomi Dergisi sayı.15 (1), Manisa, 2008, s.132
- Conley, A. B., Gius D., Forastiero. A. Arlene., Baş Boyun Kanseri, Bethesda Klinik Onkoloji El Kitabı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2009 s.15-16
- Dalay, N.Kanser Biyolojisi, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları (06) İstanbul, 2000, s.48
- Dinçol, A., Kemoterapide Temel İlkeler, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları (06), İstanbul,2000, s.38-39
- Durna. Z., Kanser Tedavisinde Hemşirenin Rolü, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Yayınları (06), İstanbul, 2000, s.346
- Ebrinç, S., Açikel, C., Başoğlu, Cengiz, Çetin, M., Çeliköz, B., Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Anadolu Psikiyatri Dergisi, No:3, İstanbul, 2002, s.163
- Gırgın, G., Baysal, A., Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek: Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 4 (4), İzmir, 2005, s.175
- Işıkkhan, V., Psiko-Sosyal Destek, İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet, Hacettepe

Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No:009, Ankara, 2001, s.205

Işıkhana, Vedat., Çalışanları İş Ortamında Etkileyen Stres Faktörleri: İşten Doyum

Almamak, Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları, Sandal Yayınları,1.Baskı. Ankara, 2004, s.82

Izgar, Hüseyin., İş Doyumu,Endüstri ve Örgüt Psikolojisi,Eğitim Akademi Yayınları, Konya, 2008, s.133

Karadeniz, N. A., Radyoterapinin Temel İlkeleri, Klinik Onkoloji, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Yayınları (06), İstanbul, 2000, s.16

Karasar, N., Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, 12.Baskı. Ankara, 2003, s.71

Karasar, N., Tarama Modelleri, Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayın Dağıtım, 12.Baskı. Ankara, 2003, s.77

Köktürk, Ş. Kanser Çocuklara Göz Dikti. Cumhuriyet. s.20. (04 Şubat 2010).

Özet, Ahmet., Işıkhana, Vedat., Kömürcü, Şeref., Arpacı, Fikret., Öztürk, Bekir.,

Yalçın, Atilla., Kanser Hastalarıyla Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumları, Türk Onkoloji Dergisi, Ankara, 1998 Sayı:1, s.14-17

Özkan, S., “Kanserle Mücadele Bedenin ve Beynin Ortak Mücadelesidir”, Psiko-Onkoloji, Novartis Yayınları, İstanbul, 2007, s.18

Özkan, S.,İstanbul Tıp Fakültesi Kliniklerinde Psikiyatri Tıp Hizmetlerinin Gelişimi ve Liyezon Psikiyatrisi Modelinin Uygulanması, İ.Ü.İ.T.F. Psikiyatri ABD Profesörlük Takdim Tezi, İstanbul, 1993, s.51

Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, D. H., Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, Kriz Dergisi 5 ( 2 ), Ankara, 1997, s.72

Telman, N., Ünsal, P., İş Doyumu, Çalışan Memnuniyeti, Epsilon Yayıncılık, 1.Baskı, İstanbul, 2004, s.11

Topuzlu, C. Cerrahi Onkolojinin Temel İlkeleri. Klinik Onkoloji İstanbul

Üniversitesi. Onkoloji Enstitüsü Yayınları. 2000, İstanbul, s:11-15

Yüksel, İ., Hemşirelerin İş Güçlüğü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş

Gerilimi ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13 (1), Elazığ, 2003, s.261-272

<http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/onkoloji/dersnot/AhmetOZET/onkolojikhastalarayaklaşım/ppt> ( 15.01.2010)

<http://www.tumgazeteler.com/?a=4623510> (15.02.2010)

[http://isgc.org/arc\\_view.php?ex=96](http://isgc.org/arc_view.php?ex=96) (18.12.2009)

[http://tip.mersin.edu.tr/pub/tipdergisi/cilt3\(2002\)/cilt3\\_sayi4\\_ekim2002/makale73\(449-454\).pdf](http://tip.mersin.edu.tr/pub/tipdergisi/cilt3(2002)/cilt3_sayi4_ekim2002/makale73(449-454).pdf) ( 20.12.2009)

<http://www.kanserlesavasdernegi.com/?&Bid=26851> (23.12.2009)

<http://kanserndir.net/index.php?cat=28> (25.12.2010)

<http://www.bilkent.edu.tr/bilheal/aykonu/ay2005/april05/kanser.html> (28.12.2009)

<http://www.nci.nih.gov/cancertopics/what-is-cancer> (13.01.2010)

<http://www.kanser.org7toplum/knedir.php> (13.01.2010)

<http://www.scienceinschool.org/2008/issue8/joanmassague/turkish> (15.02.2010)

<http://asid.org.tr/saglik-mevzuati/rontgen-ve-radyoloji-hizmetleri.html> (13.03.2010)

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> (13.03.2010)

<http://www.tumradder.net/radtekgorev.htm> (13.03.2010)

## Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

**Görüşmeyi Yapan Kişi:**  
**Görüşme Tarih/Saati:**

### GÖRÜŞME FORMU

Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisiyim.. Bu çalışma, “Uygulamalı Araştırma Tez Dersi” kapsamında; Onkoloji Enstitüsü ve Kliniği’nde kanser hastalarıyla çalışan sağlık çalışanların iş doyumunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Elinizdeki soru kâğıdında konu ile ilgili bazı sorular yer almaktadır. Sorularımızı yanıtlamanız çalışmamıza büyük katkı sağlayacaktır. Elde edilen bilgiler gizlilik ilkesi korunarak değerlendirilecek ve tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Yardımlarınız için çok teşekkür ederiz.

*Serkan BAB*

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz:

( ) Kadın ( )Erkek

3.Öğrenim durumunuz

( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlkokul

( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

4. Medeni durumunuz

( ) Bekâr ( ) Evli ( )Boşanmış / Dul

5. En uzun süre ikamet ettiğiniz bölge?

( ) Akdeniz ( ) Ege ( ) Doğu Anadolu ( ) Marmara

( ) İç Anadolu ( ) Karadeniz ( ) Güneydoğu Anadolu

6. Çalıştığınız sektör

( ) Kamu Sektörü ( ) Özel Sektör



7. Mesleğiniz

- Doktor       Araştırma Görevlisi       Psikolog       Hemşire  
 Sağlık Memuru       Biyolog       Laborant       Teknisyen  
 Fizyoterapist       Sosyal Hizmet Uzmanı  
 Yardımcı Hizmetli       Diğer-belirtiniz

8. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?

- 0–2 yıl       3–5 yıl       6–10 yıl       11–15 yıl       16–20 yıl  
 +21

9. Çalıştığınızın karşılığını aldığınıza inanıyor musunuz?

- Hiç inanmıyorum.       Bazen inanıyorum.       Her zaman inanıyorum.

10. Memnun değilseniz bu çalışma performansınızı ve çalışma şevkinizi etkiliyor mu?

- Hiç etkilemiyor       Bazen etkiliyor       Her zaman etkiliyor

11. Daha önce bir onkoloji merkezinde çalıştınız mı?

- Evet       Hayır

12. Kanser hastalığı ile ilgili ne tür bir eğitim aldınız?

- Hiçbir eğitim almadım.  
 Seminer, kongre, konferansa katıldım.  
 Üniversite eğitim aldım.

13. Kanser hastası bakımı hakkında bir eğitim aldınız mı?

- Bu konuda hiç eğitim almadım.  
 Bu konuda pek az eğitim aldım.  
 Eğitim aldım.

14. İş hizmetinizde görev ve sorumluluklarınız standart olarak belirlendi mi?

- Hiç belirlenmedi       Pek az belirlendi       Belirlendi

15. İşinizde birden fazla görev yapıyor musunuz?

- Hiçbir zaman yapmıyorum.  
 Bazen yapıyorum.  
 Her zaman yapıyorum.

16.İşinizde bilgi ve becerilerinizi kullanabiliyorsunuz?

- Hiçbir zaman kullanmıyorum.
- Bazen kullanıyorum.
- Her zaman kullanıyorum.

17. Yaptığınız iş size başarı ve övünme hissi veriyor mu?

- Hiçbir zaman vermiyor.
- Bazen veriyor.
- Her zaman veriyor.

18. Kanser hastalarıyla çalışıyor olmanız işinizi sevmenize engel teşkil ediyor mu?

- Hiçbir zaman teşkil etmiyor
- Bazen teşkil ediyor.
- Her zaman teşkil ediyor.

19. Her gün işinize istekli gider misiniz?

- Hiç istekli gitmem.
- Bazen istekli giderim.
- Her zaman istekli giderim.

20. Kanser hastaları ile çalışmaktan dolayı sosyal, fiziksel ve psikolojik problemler yaşıyor musunuz?

- Hiçbir zaman yaşamıyorum.
- Bazen yaşıyorum.
- Hiç yaşamıyorum.

21. Kanser hastaları ile çalışırken ne tür problemler yaşıyorsunuz?

- Stres yaşıyorum.
- Depresyon yaşadım/yaşıyorum.
- Günlük yaşamımı sağlıklı bir şekilde planlayamıyorum.
- Sinema, tiyatro gibi faaliyetlere katılma imkânı bulamıyorum.
- Kendimi ölüme yakın hissediyorum tükendiğimi hissediyorum.
- Özel ve sosyal yaşamımda yetersiz olduğumu hissediyorum.
- Çevremdeki insanlarla iletişim problemi yaşıyorum.
- Kendim ve çevremdekiler için gereğinden fazla kaygılanıyorum.
- Kendimi bitkin hissediyorum.
- Diğer

22. Bu kurumda kanser hastalarıyla çalışan biri olarak sizce aşağıdaki meslek elemanlarından hangisi/hangileri kanser hastalarıyla çalışırken en çok etkilenen grubu oluşturur?

- Doktor                       Hemşire                       Psikolog                       Sağlık Memuru
- Sosyal Hizmet Uzmanı       Yardımcı Hizmetli       Biyolog                       Laborant
- Kurum Yöneticisi               Teknisyen                       Fizyoterapist
- Diğer görevliler

23. İşinizde yaşadığınız problemlerden dolayı profesyonel destek aldınız mı?

- Hiçbir zaman almadım.               Bazen aldım.               Her zaman aldım.

24. İhtiyaç duyduğunuzda kimden destek aldınız?

- Psikiyatrist                       Uzman Doktor                       Psikolog                       Sosyal Hizmet Uzmanı

25. İşinizde elde ettiğiniz başarıların yeteri kadar takdirle karşılandığına inanıyor musunuz?

- Hiçbir zaman karşılanmıyor.
- Bazen karşılanıyor.
- Her zaman karşılanıyor.

26. Yaptığınız işi meslek olarak çevrenize tavsiye eder misiniz?

- Hiçbir zaman etmem.       Bazen ederim.       Her zaman ederim.

27. Kanser hastaları ile çalışırken en çok hangi durum ya da durumlarda tıkanıyorsunuz?

- Hastanın çalışılması zor bir hastalık grubunda olması.
- Hastanın tedavi sürecinde çabuk bir yanıt istemesi.
- Hastanın bakım ve tedavisinin zor olması.
- Hastanın beklentilerinin yoğun olması.

28. Kanser hastalarıyla çalışırken en çok hangi duygusal karmaşalar yaşıyorsunuz?

- Kendimi yetersiz hissediyorum
- Nesnel davranmıyorum
- Kararsız kalıyorum
- Sakin olamıyorum

29.Kanser hastalarıyla çalışan meslek elemanları için farklı çalışma uygulamaları getirilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz? ( Çalışma saatlerinin azaltılması ve birden çok elemana bölüştürülmesi gibi...)

- Hiçbir zaman düşünmüyorum.  
 Bazen düşünüyorum.  
 Her zaman düşünüyorum.

30.Sizce Kanser hastalarıyla çalışanlar için; erken emeklilik uygulaması getirilmesi bu alandaki çalışma şevkinizi artırır mı?

- Hiçbir zaman artırmaz.                       Bazen artırır.                       Her zaman artırır.

31. Sizce Kanser hastalarıyla çalışanlar için; bir dönem çalışıp diğer dönem çalışmama / zaman zaman başka alanlarda görevlendirilme gibi bir uygulama getirilmesi sizde olumlu bir etki yaratır mı?

- Hiçbir zaman etki yapmaz.  
 Bazen etki yapar.  
 Her zaman etki yapar.

Teşekkür ederim☺

**Ek-2: Anket İzin Formu**

**25 / 06 / 2009**

**T.C.  
Beykent Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne**

Enstitünüz İşletme Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Onkoloji Enstitüsü'ndeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Etmenler başlıklı tez çalışmam için Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi kurumlarında anket çalışması yapmam gerekmektedir.

Anketin gerçekleştirilebilmesi için ilgili kurumlardan izin alınması hususunda gerekli girişimlerin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Sedat ALTIN

ÖĞRENCİ ADI SOYADI  
Serkan BAB

Ek:Anket Örneği (2 Nüsha)

## ÖZGEÇMİŞ

25 Ocak 1980 tarihinde Hatay ilinin Samandağ ilçesinde doğdum. İlk, Orta ve Liseyi Antakya merkezde tamamladıktan sonra, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümüne kaydoldum. Bu bölümden 2006 yılında mezun olduktan sonra askerlik görevimi İstanbul İsmail Hakkı Tunaboşlu Kışlası'nda tamamladım. 2006 yılından beri, İstanbul İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı İstanbul Bahçelievler Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi'nde görevimi sürdürmekteyim. 2008 yılında da Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım, çocuk ve aile refahı ile farklı gelişim özelliği gösteren özürlü bireylerdir. 3 yıldır Aile ve Çift Terapisi eğitimi almaktayım.

Yabancı dilim İngilizce olup, bekâırım.

**Aday: Serkan BAB**