

**KANSER HASTASINA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN YAŞAM  
KALİTESİNİN İNCELENMESİ\***

*QUALITY OF LIFE OF NURSES PROVIDING CARE FOR CANCER PATIENTS*

**Fisun ŞENUZUN ERGÜN**

**Nazan TUNA ORAN**

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Bornova/İzmir

**Anahtar Sözcükler:** Yaşam Kalitesi, Onkoloji hemşireliği, WOQOOL-BREEF

**Key Words:** Quality of life, oncology nursing, WOQOOL-BREEF

\* Bu çalışma IV. Ulusal İç Hastalıkları Kongresinde Sunulmuştur

**ÖZET**

Bu araştırmada, kanser hastasına bakım veren hemşirelerin; yaşam kalitesi puanlarının belirlenmesi, yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanan araştırma evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliği ve Sağlık Bakanlığı tarafından 26-31 Mart 2001 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen "Onkoloji hemşireliği kemoterapi temel eğitim" kursuna 12 ilden katılan toplam 89 onkoloji hemşiresi oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında, (1) sosyoekonomik durumu belirleyen anket formu ve (2) Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formu kullanılmıştır (WHOQOL-BREF). Verilerin istatistiksel analizleri, Statitikal Package for Social Science (SPSS for windows 11.0) paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, ANOVA ve Post Hac Testlerde Scheffe testleri kullanılmıştır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaşam kalitesi puan ortalamamaları incelendiğinde; fiziksel alan 14,52, psikolojik alan 14,3, sosyal alan 13,57, çevre alanı 11,78 ve çevre TR 12,09 olarak hesaplanmış ve kanser hastasına bakım vermenin hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

**SUMMARY**

*The aim of the study is to identify the data that would provide basis for further research concerning the quality of life and factors influencing it. The study was planned as a descriptive study, and 89 oncology nurses from 12 different cities who participated the 'Basic chemotherapy courses for oncology nurses' that was organized by Ege University Faculty of Medicine and Ministry of Health on March 26-31st, 2001 in İzmir.*

*Socioeconomic status questionnaire and brief form of quality of life by World Health Organization (WOQOL-BREEF) were used for collection of data. Statistical Package for Social Science (SPSS for Windows 11.0) was used for the statistical analyses. Descriptive statistics used for the analyses of the data were Student -t, ANOVA and Scheffe test for Post Hoc tests.*

*Mean scores for quality of life were 14.52 for physical, 14.3 for psychological, 13.57 for social, 11.78 for environmental and 12.09 for environment-TR fields; and it has been concluded that providing care for patients has a negative impact on the quality of life of oncology nurses.*

Yaşam kalitesi, kavramı bireyin ve toplumun sağlık düzeyini belirlemede kullanılan önemli göstergelerdendir. Hemşirelerin çağdaş rollerinden en önemlisi; sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve bütüncül bir anlayışla ele alınan bireyin yaşam kalitesinin yükselmesine yardım etmektir. Bununla birlikte, bakım veren sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin kendilerinin yaşam kaliteleri verdikleri bakımın kalitesini etkileyen önemli bir unsur olarak görülmektedir (Demirkıran ve ark 2000, Esen 1998).

Bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen etmenlerden biride mesleki strestir. Hemşirelik oldukça stresli bir meslektir. Health Education Authority'nin raporunda stresli meslekler sıralamasında 1. hemşirelik, 2. polislik, 3. sosyal hizmet uzmanlığı, 4. öğretmenlik ilk dört sırayı almaktadır.

Hemşirelik mesleği ile ilgili yapılan çeşitli araştırmaların sonuçlarına bakıldığında hemşirelerde stres yaratan faktörler incelendiğinde aşağıdaki şekilde sıralanabilir; hastalarının durumunun ağır olması, hastaların ölmesi, hastaların beklentilerinde artma, hasta davranışı, yeterince iyi bakım verememe, hasta ailesi ile ilgili sorunlar, araç gereç ve eleman eksikliği, ekip elemanları ile iletişim sorunları, yönetim ile ilgili sorunlar, sosyal olanakların az olması, alınan ücretin az olması, çok sayıda hastaya bakımdır (Özcanarlan 1990).

Bunlara ek olarak kanser hastasına bakım veren hemşirelerin; hastanın ağrısını dindirememenin çaresizliğini yaşaması, kemoterapinin hastada neden olabileceği kanama, enfeksiyon, anemi, bulantı, kusma, ağız ülserasyonları gibi sorunları önleme ve bu sorunlara karşı duyarlı olma çabasında bulunması, hastanın ağrı çekmesi, hasta ölümlerinin çok sık yaşanması, kemoterapinin kendine olan zararlarından istedik şekilde korunamamasının endişesini duyması, radyoterapinin zararlarından hasta ve kendini korumaya çalışması gibi nedenlerle mesleki stresi daha fazla oranda yaşamaktadırlar (Cohen 1994, Özcanarlan 1990). Bu durumun kanser hastasına bakım veren hemşirelerin yaşam kaliteleri üzerinde olumsuz etki yarattığı belirtilmektedir.

## AMAÇ

Bu araştırmada, kanser hastasına bakım veren hemşirelerin; yaşam kalitesi puanlarının ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, kanser hastasına bakım veren hemşirelerinin yaşam kalitelerini belirlemek amacı ile tanımları bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma örneklemini, Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Başhekimliği ve Sağlık Bakanlığı tarafından 26-31 Mart 2001 tarihleri arasında İzmir' de düzenlenen "Orkoloji hemşireliği kemoterapi temel eğitim" kursuna 12 ilden katılan (Ankara %55.6 , Diyarbakır %1,1, Denizli %2.2, Erzurum %2.2, Eskiřehir %2.2, İstanbul %2.2, İzmir %78, Kayseri %1.1, Samsun %1.1, Sivas %1.1, Trabzon u/01.1, Van %1.1) toplam 89 onkoloji hemşiresi oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında; (1) sosyoekonomik durumu belirten anket formu (29 soru). (2) Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formu kullanılmıştır (WHOQOL-BREF). Dünya Sağlık örgütü Yaşam Kalitesi ölçeği kısa formuna türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenerek 27 soru içeren WHOQOL-BREF TR oluşmuştur (Fidaner 1999, Eser 1999). Ölçek, fiziksel alan, psikolojik alan, sosyal ilişkiler alanı, çevre alanı ve ulusal çevre alan olmak üzere beş alandan oluşmaktadır. **Fiziksel alan;** Gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara veya tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, bedensel hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü, **Psikolojik alan;** beden imgesi, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat, din, kişisel inançlar, **Sosyal ilişkiler alanı;** diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek, cinsel yaşam, **Çevre Alanı;** maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ve bunlara katılabilme, fiziksel çevre, ulaşım, **Çevre TR;** Sosyal baskıyı değerlendiren tek bir sorudan oluşmaktadır. ölçek 20 puan üzerinden değerlendirilmektedir ve farklı bir derecelendirilmesi yoktur.

Verilerin istatistiksel analizleri, Statitical Package for Social Science (SPSS for windows 11.0) paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde tammlayıcı istatistikler, Student t testi, ANOVA ve Post Hoc Testlerde Scheffe testleri kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### Hemşirelere ilişkin temel özellikler

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğu 23-27 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 29.7'dir. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyo Demografik özelliklerine Göre Dağılımları

Yaş	S		%		Medeni durum	s	%
18-22	10	11.2	Evli	43.8			
23-27	30	33.7	Bekar	44.9			
28-32	15	16.9	8°w:inmiş	6.6			
33-37	20	22.5					
38-42	11	12.4					
42 - 't	3	3.3					
<b>Doğum yeri</b>			<b>Çocuk sayım</b>				
Köy	2	2.2	Yak	49	55.1		
ilçe	34	38.2	1	25	28.1		
Şehir	22	24.8	2	15	16.7		
B. Şehir	31	34.8					
<b>TOPLAM</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>	<b>TOPLAM</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>		

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin; %38.2' cinin ilçe de doğduğu, %44.9'unun bekar olduğu, %55.1' inin çocuk sahibi olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Hemşirelerin Eğitim ve Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

	S		%		Çalışma Yılı	S	%
Okul			Çalışma Yılı				
SM1.	16	18.0	0-5	37	41,5		
önlisans	48	53.9	6-10	13	14,6		
Lisans	25	28.1	11-15	18	20,2		
			16 ve 1`	21	2,3		
<b>Çalışılan Kurum</b>			<b>Onkoloji kliniğinde</b>				
Üniversite	41	46.1	çalışma yılı				
Devlet	38	12,6	0-5	67	75,3		
SSK	10	11,3	6-10	10	11,3		
			11.15	6	6,7		
			16 ve 1`	6	6,7		
<b>Aylık Nöbet Sayısı</b>			<b>Gelir Durumu</b>				
Tut maya ıl	1	1.1	Gelir giderden fazla	6	6.8		
1	19	21.3	Gelir gider dengeli	48	53.9		
2	18	20.2	Gelir giderden az	35	39.3		
3	32	36					
4	17	19.1					
5	2	2.2					
<b>TOPLAM</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>	<b>TOPLAM</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>		

Tblo 2'de araştırma kapsamındaki hemşirelerin eğitim ve çalışma durumlarına göre dağılımları görülmektedir. Buna göre hemşirelerin; %53.9'unun ön lisans mezunu olduğu, %46.1'inin üniversite hastanelerinde çalıştığı, %41.5'inin çalışma yıllarının 0-5 yıl olduğu, %75.3'ünün onkoloji kliniğinde hemşire olarak çalışma yıllarının 0-5 yıl olduğu, %21.3'ünün aylık 1 nöbet tuttuğu, %53.9'unun gelir gider durumlarının dengeli olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.** Hernşirelerin Çalışmakta Oldukları Mini& Yönelik Verdikleri Yanıtlann Dağılımı

	S	%
<b>Çalışmakta Olduğunuz Kliniğe İsteyerek mi Geldiniz?</b>		
Evet	57	64.0
Hayır	32	36.0
<b>Çalışmakta Olduğunuz Klinikten Memnun Musunuz?</b>		
Evet	47	52.8
Kısmen	41	46.1
Hayır	1	1.1
<b>Seçme Şansı Verilse Kliniğinizi Değiştirmek ister Miydiniz?</b>		
Hayır	58	65.2
Evet	31	34.8
<b>TOPLAM</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3' de araştırma kapsamında olan hemşirelerin %64' ünürü çalışmakta olduğu kliniğe isteyerek geldikleri, %52,8'inin çalışmakta oldukları klinikten memnun oldukları, %65,2'sinin seçme şansı verilse çalışmakta oldukları klinikleri değiştirmek istemedikleri görülmektedir. Kliniğini değiştirmek isteyen hemşirelerden; %35,5'inin öğretmen olmayı, %32,3'ünün nöbetsiz bir yerde çalışmayı istedikleri saptanmıştır.

**Tablo 4.** Hernşirelerin Yaşam Kalitesine Yönelik Verdikleri Yanıtlann Dağılımı

YAŞAM KALİTESİ	S	GA,
Kişinin sağlık, sosyal, ekonomik ve kültürel yönden doyum içerisinde olması	38	42.7
En yüksek standartlarda yaşamak (Ekonomik)	17	29.1
Dünya nimetlerinden en üst düzeyde yararlanmak	8	9.0
Yaşarnadan keyif alma, doyuma ulaşma	13	14.6
Sağlıklı ve mutlu yaşamak	13	14.6

Yaşam kalitesi kavramını araştırma kapsamındaki hemşirelerin %42,7'si kişinin sağlık, sosyal, ekonomik ve kültürel yönden doyum içerisinde olması, %29.11 en yüksek standartlarda yaşamak, yaşamadan keyif alma, doyuma ulaşma %14.6'sı sağlıklı ve mutlu yaşamak ve c)/09'u dünya nimetlerinden en üst düzeyde yararlanmak şeklinde tanımlanmışlardır (Tablo 4).

**Tablo 5.** Hemşirelerin Kanser Hastasına Bakım Verrmelerinin Yaşam Kalitelerine Etkisine Yönelik Yanıtların Dağılımı

	8	04
<b>OLUMLU ETKİLİYOR</b>	<b>8</b>	<b>9.0</b>
1. Sağlıklı yaşadığım her an için zevk alıyorum *	6	75.0
2. Sağlıklı olmanın değerini anlıyorum *	2	25.0
<b>ETKİLEMİYOR</b>	<b>22</b>	<b>24.7</b>
<b>OLUMSUZ ETKİLİYOR</b>	<b>59</b>	<b>75.3</b>
I. Karamsarlığa neden olma **	15	25.4
2. Aile bireylerinden birisinin kanser olacağı korkusu **	5	8.5
3. Aynı süreci yaşama ve acıları çekme düşüncesi ve korkusu **	5	8.5
4. Hastalara bir şey yapamamanın verdiği sıkıntı, üzüntü **	7	11.9
5. Kemoterapinin yan etkilerine maruz kalma **	27	45.7

\*n=8, \*\* n=59

Tablo 5'de araştırma kapsamındaki hemşirelerin kanser hastasına bakım vermelerinin yaşam kalitelerine olan etkisine yönelik yanıtları görülmektedir. Sadece %9'unu olumlu etkilediği ve olumlu etkiliyor yanıtı veren hemşirelerin %75'inin bunun nedenini "sağlıklı yaşadığım her an için zevk alıyorum" şeklinde açıkladıkları, %24.7'sini etkilemediği, %75.3'ünü olumsuz etkilediği görülmektedir. Olumsuz etkiliyor yanıtı veren hemşirelerin %45.7'si kemoterapinin yan etkilerine maruz kalma, %25'i karamsarlığa neden olma, %11.9'unda hastalara bir şey yapamamanın verdiği sıkıntı ve üzüntü şeklinde açıklama getirmişlerdir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kemoterapinin yan etkilerinden maruz kalmaktan korkmalarının, günümüzde hastanelerin büyük çoğunluğunda standartlara uygun kemoterapi hazırlama ünitelerinin olmamasından ve hemşirelerin direkt ilaçlarla temas olasılığının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Tablo 6.** Hemşirelerin Yaşam Kalitesinin Yükselmeye Yönelik Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	S	0/0
1. Ekonomik durumun iyileştirilmesi	25	28.1
2. İş ortamında huzur, demokrasinin olması	18	20.3
3. Mesleği değiştirme	2	2.2
4. Ekonomik durumun iyileştirilmesi + iş koşullarının düzeltilmesi	44	49.5

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaşam kalitelerinin; % 49.5 oranında ekonomik durumun iyileştirilmesi ve iş koşullarının düzeltilmesi, %28.1'i sadece ekonomik durumun düzeltilmesi, %20.3'ü iş ortamında huzur ve demokrasinin olması ve sadece %2.2' si mesleği değiştirme ile yükselbileceğini belirtmişlerdir (Tablo 6). Literatürde de; daha iyi ev koşulları, daha iyi beslenme, daha iyi çalışma koşullarının çok daha iyi bir iyilik hali ve daha yüksek yaşam kalitesi yarattığı belirtilmektedir (Michalos 2000, Esen 1998).

**Tablo 7.** Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Alt Alanlara Puan Ortalamalarının Dağılımı

YAŞAM KALİTESİ	(X)
FİZİKSEL ALAN	14.52
PSIKOLOJİK ALAN	14.03
SOSYAL İLİŞKİLER ALANI	13.67
ÇEVRE ALANI	11.78
ÇEVRE CTR)	12.09

Tablo 7'de araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaşam kalitesi alanları puan ortalamalarına göre dağılımları görülmektedir. Buna göre; Fiziksel alan puan ortalamasının  $x=14.52$ , psikolojik alan puan ortalaması  $x=14.03$ , sosyal ilişkiler alanı puan ortalaması  $x=13.67$ , çevre alanı puan ortalaması  $x=11.78$ , çevre (Tr) puan ortalaması  $x=12.09$  olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir (Mandıracıoğlu ve ark 2001, Demirkıran 2000).

Mandıracıoğlu ve arkadaşlarının (2001) 120 döküm işçisi ve 280 hemşire ile yaptığı çalışmada; hemşirelerin fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlara yönelik yaşam kaliteleri işçilere oranla da düşük saptanmıştır. Bu çalışma bulgularına göre de işçilere oranla kanser hastasına bakım veren hemşirelerin yaşam kaliteleri daha düşük olarak saptanmıştır. özellikle sağlık personelinin; sadece fiziki değil psikolojik iş yükünün olması, hemşirelerin sağlık personeli olmalarının yanı sıra çalışan kadın olmaları da bu sonuçta etkili olacağı düşünülmektedir. Literatürde de kadınlar ve erkeklerin iş ve aile sorunlarından etkilenmelerinin farklı olduğu vurgulanmaktadır. Kadınların aile ve iş sorunları arasında tercih yapamaması ve birlikte yürütmeye çalışması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Molinari ve ark.1998).

Tablo 8' de araştırma kapsamında hemşirelerin yaşam kalitesi alt alan puan ortalamalarının bağımsız değişkenlere göre dağılımları görülmektedir. Yaşam kalitesi çevre alanı ile doğum yerleri arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiştir ( $F=3.306$ ,  $p<0.05$ ). Yapılan Scheffe testi sonucunda bu farkın il ve köyde doğma durumundan kaynaklandığı saptanmıştır. Bireyin doğduğu yerin yaşam biçiminin şekillenmesinde oldukça önemli bir unsur olduğunu elde edilen sonuç desteklemektedir.

Yaşam kalitesi çevre alanı ile gelir durumu arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiştir ( $F=7.320$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 8). Yapılan Scheffe testi sonucunda bu farkın geliri giderden fazla ile geliri giderden az olan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Ekonomik koşullar bireyin yaşam kalitesi üzerinde çok etkili bir faktördür. Nitekim elde edilen sonuç da bu durumu desteklemektedir.

**Tablo 8.** Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Alt Alan Puan Ortalamalarının Bağımlı Değişkenlere Göre Dağılımları

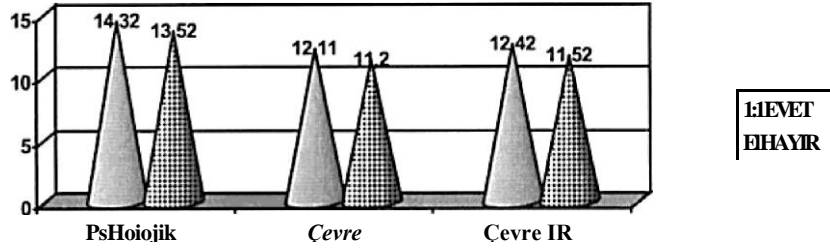
<b>ÇEVRE ALANI</b>	<b>ı̇</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>DOĞUM YERİ</b>			
il	12.31**		
ilçe	11.79	3.306	.041
Köy	10.97*		
<b>OELİR DURUMU</b>			
Gelir Giderden Fazla	13.66**		
Gelir Gider Dengeli	12.12*	7.320	.0001
Gelir Giderden Az	11.00*		
<b>SOSYAL İLİŞKİLER ALANI</b>	<b>x</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>MEDENİ DURUM</b>			
Evli	14.94**		
Bekar	12.78	10,661	.000
aosarırmş	10.13*		
<b>ÇOCUK SAYISI</b>			
<b>YOK</b>	12.84**		
1	14.88*	4.462	.014
2	14.40		
<b>PSİKOLOJİK ALAN</b>	<b>x</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>EĞİTİM DURUMU</b>			
<b>SML</b>	13.12*		
ön Lisans	14.05	3.357	.039
Lisans	14.58**		

Yaşam kalitesi sosyal ilişkiler alanı ile medeni durum arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiştir (F=10.661, p<0.05) (Tablo 8). Yapılan Scheffe testi sonucunda bu farkın evli ve boşanma durumundan kaynaklandığı saptanmıştır. Bu durum, Türk toplum yapısında boşanma olayının kadın üzerine yaptığı sosyal etkinin sonucu olarak düşünülebilir.

Yaşam kalitesi sosyal ilişkiler alanı ile çocuk sayısı arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiştir (F=4.462, p<0.05) (Tablo 8). Yapılan Scheffe testi sonucunda bu farkın çocuk sahibi olmama ve bir çocuk sahibi olma durumundan kaynaklandığı saptanmıştır. Aile yapısı içerisinde çocuk sahibi olma sosyal anlamda bireyin yaşam kalitesini olumlu etkilemesi beklenen bir durum olarak düşünülebilir.

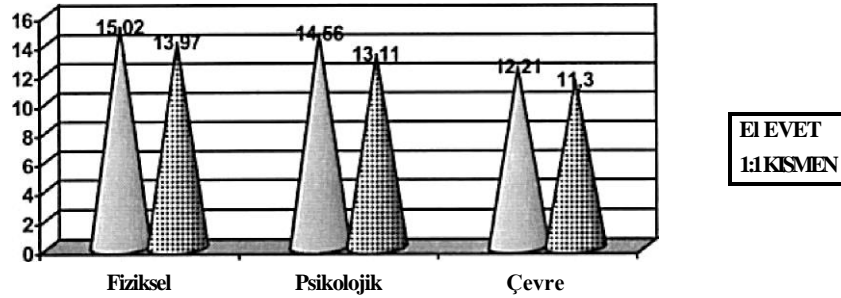
Yaşam kalitesi psikolojik alan ile eğitim durumu arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiştir (F=3.357, p<0.05) (Tablo 8). Yapılan Scheffe testi sonucunda bu farkın Sağlık meslek lisesi mezunu olma ile lisans mezunu olma durumundan kaynaklandığı saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç; hemşirelik eğitiminin lise sonrası lisans programı şeklinde verilmesinin gerekliliğini ve önemini bir kez daha vurgulamaktadır.





**Grafik 1.** Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Alan Puan Ortalamalarının Kliniğe İsteyerek Gelme Durumlarına Göre Dağılımları

Grafik 1 'de Hemşirelerin kliniğe isteyerek gelme durumları ile yaşam kalitesi psikolojik, çevre ve çevre TR alanları arasındaki ilişki görülmektedir. Buna göre; Hemşirelerin kliniğe isteyerek gelme durumları ile yaşam kalitesi psikolojik alan, çevre alanı ve çevre TR arasında yapılan student t testinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $t_1=2.054$ ,  $p<0.05$ ,  $t_2=2.166$ ,  $p<0.05$ ,  $t_3=2.191$ ,  $p<0.05$ ). Literatürde de çalıştıkları yere kendi isteği ile atanma ve çalıştıkları klinikte mutlu olmanın bireylerin; yaptıkları işten sağladıkları doyumun fazla olmasına, iş stresleri daha az olmasına neden olduğu ve yaşam kalitesini olumlu etkilediği belirtilmektedir. (Ozeanarslan 1990).



**Grafik 2.** Hemşirelerin Yaşam Kalitesi Alan Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Yerden Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Grafik 2'de Hemşirelerin çalıştıkları yerden memnun olma durumları ile yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve çevre TR alanları arasındaki ilişki görülmektedir. Buna göre; Hemşirelerin çalıştıkları yerden memnun olma durumları ile yaşam kalitesi psikolojik alan, çevre alanı ve çevre TR arasında yapılan student t testinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $t_1=2.330$ ,  $p<0.05$ ,  $t_2=3.057$ ,  $p<0.05$ ,  $t_3=2.338$ ,  $p<0.05$ ). Demirkıran ve ark. (2000), yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; kanser hastasına bakım vermenin hemşirelerin yaşam kalitesinin diğer meslekgruplarına göre daha düşük olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Kanser hastasına bakım veren hemşirelerin izin ve çalışma saatlerinin özellikli yasal prosedürlerle belirlenmesi,
2. Sağlık ekibi içerisinde psikolog'ın bulunması, kanser hastasına bakım veren hemşirelere yönelik destek gruplarının oluşturulması,
3. Hemşirelerin ekonomik koşullarının iyileştirilmesi,
4. Standartlara uygun kemoterapi hazırlama ünitelerinin hastaneler-de yasal protokollerle kullanma zorunluluğunun getirilmesi,
5. Onkoloji biriminde görev alacak hemşirelerin Oncology Nursing Society (ONS) standartları doğrultusunda, lisans eğitimi sonrasında iki yıllık hemşirelik programlarının geliştirilmesi ve uygulanması,
6. Onkoloji kliniklerinde çalışacak hemşirelerin istekli bireylerden oluşturulması
7. Benzer çalışmaların yapılarak Türkiye'de çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi profiline çıkarılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Esen A, şenuzun Ergün F, Akyol Durmaz A. (1998), 2000 yılına yaklaşırken hemşirelerin yaşam kalitesine bir bakış, VI. Ulusal Hemsirelik Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 75-83.
2. Eser E ve ark. (1999). WHOQOL-100 VE WHOQOL-BREF' in psikometrik özellikleri, 3P Dergisi, 7: 2, 23-40.
3. Fidaner H (1999). WHOQOL Türkçe versiyonu Çalışma Odak Grup Görüşmeleri ve Ulusal Sorunların Değerlendirilmesi, 3P Dergisi, 7: 2, 48-54.
4. Mandıracıoğlu A ve ark. (2001). İki meslek grubunda yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi, 8. Ulusal Ergonomi Kongresi Bildiri Kitabı, İzmir, 42-47.
5. Michalos AC ve ark. (2000). Health and the quality of life, Social Indicators Research, 51, 245-286.
6. Molinari C ve ark. (1998). The Relationship of community quality to the health of women and men, Social Science Medicine, 47: 8, 1113-1120.
7. Cohen MZ ve ark. (1994). Rewards and difficulties of oncology nursing, Oncology Nursing Forum, 21: 8, 9-17.
8. Özcaarslan F (1990). Kanserli hastalara bakım veren hemşirelerde strese neden olan faktörler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 9-18.
9. Demirkıran F, Dallı D., Eser E. (2000), Quality of life of nurses and Midwives and related socioeconomic factors, International Public Health Congress "Health 21 in Action", Sözel bildiri, October 8-12, Istanbul: Turkey, 39.