



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIKTA ŞİDDETİN, HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE
UMUTSUZLUĞA ve KAYGI DUYARLILIĞINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Melis YETİŞKİN**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN**

**İSTANBUL
Temmuz 2024**



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIKTA ŞİDDETİN, HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDE
UMUTSUZLUĞA ve KAYGI DUYARLILIĞINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Melis YETİŞKİN**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN**

**İSTANBUL
Temmuz 2024**



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Melis YETİŞKİN tarafından hazırlanan **“Sağlıkta Şiddetin, Hemşirelik Öğrencileri Üzerinde Umutsuzluğa ve Kaygı Duyarlılığına Etkisi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 01/07/2024

Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu:

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN (Danışman)
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÖZER GÜÇLÜEL
Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Bu tez yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürünün Ünvanı, Adı, Soyadı)
Müdür

Sağlıkta Şiddetin, Hemşirelik Öğrencilerinin Umutsuzluk ve Kaygı Duyarlılığına Etkisi

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 14	% 11	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 4
2	as-proceeding.com İnternet Kaynağı	% 1
3	siyerinebi.ksu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dx.doi.org İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.atlas.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
9	www.gecekitapligi.com İnternet Kaynağı	<% 1

01.07.2024

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ***“Sağlıkta Şiddetin, Hemşirelik Öğrencilerinin Umutsuzluk ve Kaygı Duyarlılığına Etkisi”*** başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN’ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Melis YETİŞKİN

ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca, zaman ve mekan gözetmeksizin engin bilgi ve tecrübeleriyle desteklerini esirgemedi, her türlü soruma sabırla cevap veren, başaracağıma inanmamı sağlayan ve tez çalışmamın şekillenmesinde büyük emeği olan kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı borç bilirim.

Çalışmamı yürütmeme imkan sağlayan T.C. Haliç Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerine ve Hemşirelik Bölümü'ndeki sevgili hocalarıma teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam süresince yanımda olarak beni motive eden kıymetli kuzenim Eda Nur YETİŞKİN MORKAN'a, tüm sevgileriyle yanımda olan dostlarım Aleyna ARSLAN ve Fulya KANDEMİR'e, biricik yeğenim Ela KANDEMİR'e, desteklerini ve sevgilerini her an yanımda hissettiğim kardeşlerim Nisan, Şimal, Nehir, Minel ve Burak YETİŞKİN'e, şirinlikleriyle içimi ısıtan miniğim Elvin Güneş SEZER'e en içten sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak beni bu günlere getiren, hayatım boyunca beni koşulsuz seven ve desteklerini esirgemedi her anımda yanımda olan canım annem Binnur SEZER YETİŞKİN ve canım babam Kemalettin YETİŞKİN'e emeklerinden dolayı teşekkürlerimi ve sonsuz sevgilerimi borç bilirim.

Temmuz, 2024

Melis YETİŞKİN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ETİK BEYANI	i
ÖNSÖZ.....	ii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Umutsuzluk Kavramı	3
2.1.1. Umutsuzluğun Nedenleri	5
2.1.1.1. Benliğin Zayıflaması.....	6
2.1.1.2. İncanın Azalması.....	6
2.1.1.3. Anlam Yitimi	6
2.1.1.4. Üretkenliğin Azalması	6
2.1.2. Umutsuzluğun Belirtileri.....	7
2.2. Kaygı (Anksiyete) Tanımı	7
2.3. Kaygı Duyarlılığı (Anksiyete Duyarlılığı)	8
2.3.1. Kaygı Duyarlılığını Etkileyen Faktörler	9
2.3.2. Genetik Faktörler	9
2.3.3. Öğrenme.....	10
2.4. Şiddet	11
2.4.1. Şiddet Türleri	11
2.4.1.1. Kimin Gerçekleştirdiğine göre Şiddet.....	11
2.4.1.1.1. Kendine Yönelik Şiddet	12
2.4.1.1.2. Kişilerarası Şiddet	12
2.4.1.1.3. Kolektif Şiddet	12
2.4.1.2. Uygulanan Şiddet.....	12
2.4.1.2.1. Fiziksel Şiddet	13
2.4.1.2.2. Psikolojik Şiddet.....	13
2.4.1.2.3. Cinsel Şiddet.....	13
2.4.1.2.4. Ekonomik Şiddet	13
2.4.1.2.5. İş Yeri Şiddeti.....	14
2.5. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet	14
2.4. Şiddetin Sağlık Çalışanlarına Etkisi.....	16
2.5. Hemşirelik Öğrencileri ve Sağlıkta Şiddet.....	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.5. Veri Toplama Yöntemi	21

3.6.	Kullanılan İstatistiksel Testler	21
3.7.	Etik Yön	21
3.8.	Tez Çalışmasının Mali Desteği	21
4.	BULGULAR	23
5.	TARTIŞMA	39
6.	SONUÇ	46
7.	ÖNERİLER	47
	KAYNAKLAR	48
	EKLER	59
	ÖZGEÇMİŞ	67



KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Derneği)
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KDİ	: Kaygı Duyarlılığı İndeksi
NIOSH	: The National Institute for Occupational Safety and Health
SPSS	: SPSS Statistical Package for Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Ark.	: Arkadaşları

SEMBOLLER

d	: Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen
N	: Evrendeki birey sayısı
n	: Örnekleme alınacak birey sayısı
ort	: ortalama
p	: incelenen olayın görüş sıklığı
q	: incelenen olayın görülmeyiş sıklığı
ss	: standart sapma
t	: Belirli Serbestlik Derecesinde ve Saptanan Yanılma düzeyinde bulunan t tablosunda bulunan teorik değer
%	: yüzde
α	: Alfa

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Normalliliğinin Sınanması	22
Tablo 4.1 Demografik Özelliklerin Dağılımı	23
Tablo 4.2 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyutları, Kaygı Duyarlılığı İndeksi Puan Dağılımları	25
Tablo 4.3 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanları, Kaygı Duyarlılığı İndeksi'nin Yaşa göre Karşılaştırılması	26
Tablo 4.4 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Kaygı Duyarlılığı İndeksi'nin Cinsiyete göre Karşılaştırılması	27
Tablo 4.5 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanları, Kaygı Duyarlılığı İndeksi'nin Sınıfa göre Karşılaştırılması	28
Tablo 4.6 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Sağlıkta Şiddet Yaşadınız Mı? Sorusuna göre Karşılaştırılması	30
Tablo 4.7 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Sağlıkta Şiddet Yaşadığına Tanık Oldunuz Mu? Sorusuna göre Karşılaştırılması	32
Tablo 4.8 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Mesleğe Yönelik Kaygı Sorusuna göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.9 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Mesleğe Yönelik Umutsuzluk Sorusuna göre Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.10 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının İlişkisi	36
Tablo 4.11 Regresyon Analizi.....	37

ÖZET

SAĞLIKTA ŞİDDETİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN UMUTSUZLUK ve KAYGI DUYARLILIĞINA ETKİSİ

Bu çalışma, sağlık sektöründe yaşanan şiddetin, hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk ve kaygı duyarlılığına etkisini incelemek amacıyla, tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan Haliç Üniversitesi'nde aktif öğrenim görmekte olan 390 hemşirelik öğrencisi oluştururken, 243 öğrencinin katılımı ile veri toplama süreci tamamlanmıştır. Veriler, 25.04.2023-15.05.2023 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Kaygı Duyarlılığı İndeksi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 27.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sayısal (nicel) değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum istatistikleri verilmiştir. Çalışmada test tekniklerinden Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar t testi, Tek yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır. Yapılan analizler normal dağılım, varyans homojenliği sonuçlarına göre belirlenmiş ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların %53,1'i (n=129) 20 yaş altında, %82,3'ü (n=20) kadın, %31,3'ü (n=76) 1. Sınıf öğrencisi, %98,8'i (n=240) bekar olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %90,1'i (n=219) meslek tercihini kendi yapmıştır, %88,5'i (n=215 kişi), hemşire olarak çalışmayı tercih etmiştir. Katılımcıların %25,9'u (63 kişi), sağlık sektöründe şiddet yaşadığını, %49'u (119 kişi), sağlık sektöründe şiddet tanıklığına maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %78,2'si mesleğe yönelik kaygı yaşadığını, %67,5'i mesleğe yönelik umutsuzluk yaşadığını belirtmiştir. Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ile kaygı duyarlılığı indeksi arasındaki regresyon analizi sonuçlarına göre, kaygı duyarlılığı indeksi ile negatif bir ilişki vardır (Beta=-0,166, t=-2,621, p=0,009). Bu durum, katılımcıların kaygı düzeyinin artmasıyla birlikte umutsuzluk düzeyinin de azaldığını göstermektedir. R2 değeri 0,028 ve F değeri 6,868'dir. Sonuç olarak, katılımcıların kaygı duyarlılığı arttıkça umutsuzluk, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili duygular (umut) ve beklentilerinde azalma eğilimi göstermeleri, kaygının psikolojik iyilik halleri üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik mesleğine yönelik umutlarının yükselmesi, kaygılarının azalması, mesleki bağlılıklarının artırılması, motivasyonlarının yükselmesi ve mesleğe yönelik olumsuz bakış açılarının giderilmesine yönelik tüm eğitim kurumlarında gerekli çalışmalar düzenleyerek, meslek hayatlarına teorik ve pratik bilgilerin yanında, psikolojik açıdan hazır olmalarının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Kaygı Duyarlılığı, Sağlıkta Şiddet, Umutsuzluk.

ABSTRACT

THE IMPACT of VIOLENCE in HEALTHCARE on NURSING STUDENTS' HOPELESSNESS and ANXIETY SENSITIVITY

This study was conducted descriptively in order to examine the effects of violence experienced in the health sector on the hopelessness and anxiety sensitivity of nursing students. The universe of the study consisted of 390 nursing students who were actively studying at Haliç University in Istanbul, and the data collection process was completed with the participation of 243 students. The data were collected between 25.04.2023 and 15.05.2023 using the Personal Information Form, Beck Hopelessness Scale and Anxiety Sensitivity Index. Data analysis was performed with SPSS 27.0 program and was studied with a 95% confidence level. Frequency (n) and percentage (%) were given for categorical (qualitative) variables, mean, standard deviation, minimum and maximum statistics were given for numerical (quantitative) variables. Pearson correlation test, independent groups t test, One-way ANOVA tests were used in the study. The analyzes were determined according to the normal distribution and variance homogeneity results, and $p < 0.05$ was accepted as the statistical significance limit. Of the participants, 53.1% (n=129) were under the age of 20, 82.3% (n=20) were female, 31.3% (n=76) were first-year students, and 98.8% (n=240) were single. 90.1% (n=219) of the participants made their own career choices, and 88.5% (n=215) preferred to work as nurses. 25.9% (63) of the participants stated that they had experienced violence in the health sector, and 49% (119) stated that they had witnessed violence in the health sector. 78.2% of the participants stated that they had anxiety about their profession, and 67.5% stated that they had hopelessness about their profession. According to the regression analysis results between the Beck Hopelessness Inventory scores and the anxiety sensitivity index, there is a negative relationship with the anxiety sensitivity index (Beta=-0.166, $t=-2.621$, $p=0.009$). This situation shows that the hopelessness level of the participants decreases as their anxiety level increases. The R^2 value is 0.028 and the F value is 6.868. As a result, the participants tend to show a decrease in hopelessness, loss of motivation, feelings (hope) about the future and expectations as their anxiety sensitivity increases, emphasizing the negative effects of anxiety on psychological well-being. It is recommended that all educational institutions organize the necessary studies to increase the hopes of nursing students towards the nursing profession, decrease their anxiety, increase their professional commitment, increase their motivation and eliminate their negative perspectives towards the profession, and ensure that they are psychologically prepared for their professional lives in addition to theoretical and practical knowledge.

Keywords: *Anxiety Sensitivity, Hopelessness, Nursing Students, Violence in Healthcare.*

1. GİRİŞ

Umutsuzluk, belirlenen hedefe ulaşabilmek için çaba gösterilmemesine rağmen, sorunların çözülemeyeceği, başarısız olunacağı inancı ve olumsuz sonuçlar doğacağı beklentisidir (Çunkuş ve ark., 2021). Umutsuzluk ile birlikte değersiz hissetme, çaresizlik, karar alma ve işlerini sürdürmede güçlük gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Erdoğan ve Akın, 2016). Tüm bu durumlar karşısında hissedilen endişe duygusu, ‘kaygı’ olarak tanımlanır (Çunkuş ve ark., 2021). Reiss’in (1991) Korku Beklentisi Modelinde; korku etkeni ile karşılaşıldığı durumda, kaygı beklentisi ve kaygı duyarlılığı olmak üzere iki farklı süreç bulunmaktadır. Kaygı beklentisi, korku etkeni ile karşılaşıldığında, kişinin olabilecekler üzerinden tahmin yürütmesidir (Osmanbaş, 2023). Kaygı duyarlılığı, deneyimlenen kaygının olumsuz etkilerinin ve sonuçlarının olduğu inancı ve bu duruma duyulan korkudur (Reiss et al., 1986). Başka bir ifade şekli ise “Korkmaktan korkmak” veya “kaygıdan korkmak” şeklinde tanımlanmıştır (Demirsu, 2018). Kaygı arttırıcı bir etmen olduğu gibi, aynı zamanda kişinin, kaygı oluşturan durumların farkında olmasına olanak sağlamaktadır (Durmuşoğlu Irmak, 2017; Yılmaz ve Dirik, 2020). Çevreden gelen tehlikelere yönelik kişiyi uyarma, önlem alarak uyum sağlama ve yaşamı idame ettirme gibi olumlu katkıları bulunmaktadır (Bayar ve ark., 2009). Kaygı duyarlılığının yüksek olduğu bireyler, kaygı belirtilerinin psikolojik, fiziksel ve sosyal uyum açısından istenmeyen sonuçlara yol açacağı kanısındadır. Bireyleri olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini azalttığı gibi depresyon, alkol ve maddenin kötüye kullanımı ile de ilişkilidir (Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Her sektörün ve mesleğin çalışma koşullarının birbirinden farklı olması nedeniyle, psikolojik, fiziksel, ekonomik, cinsel şiddet ve tehdit durumları ile karşılaşma ve maruz kalma düzeyleri farklılık göstermektedir. Toplumun huzurunu, sağlığını bozan ve tehdit eden şiddet her alanda olduğu gibi sağlık sektöründe de yıkıcı etkiler yaratmaktadır (İkışık ve ark., 2021). Şiddet, çalışanların motivasyonunun düşmesine neden olur. Hastalar, hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri arasında kurulan iletişimi ve güveni sarsarak hastaların

aldığı hizmet kalitesini düşürmektedir (Pala-Dağoğlu, 2022). Bu durum, kişilerarası gelişme dahi, ele alındığında doğrudan veya dolaylı olarak toplumun geri kalanını da etkilediğini göstermektedir. Diğer sektörler ile karşılaştırıldığında, sağlık sektöründe yaşanan şiddetin 16 kat daha fazla olduğu görülmektedir (Özişli, 2022). Sağlık sektörünün, yoğun iş temposu, fazlasıyla özveri gerektirmesi, yetersiz molalar, yetersiz güvenlik önlemleri, personel eksikliği, zamanın büyük bir oranının çalışma ortamında geçmesi ve kadın çalışanların fazla olması, şiddetin görülme sıklığını arttırmaktadır (Bayer ve Dal, 2018). Şiddet, hemşirelerin motivasyonunu ve mesleki verimliliklerini düşürme, başa çıkamayacağı düzeyde strese maruz bırakma gibi sonuçlara neden olarak yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda çalışanların, aile içinde problem yaşamaları, alkole bağıllık, tükenmişlik ve işe odaklanmada güçlük gibi psikolojik sorunların oluşumuna sebebiyet vermektedir. Şiddet, olayının ardından mesleği bırakma veya intihar girişimlerinin gerçekleştiği durumlarda görülmüştür (Tambağ ve ark., 2017).

Toplumun sağlığını koruma, yüceltme ve tedavi etme bilgi ve becerilerine sahip olan yeni mezun hemşirelerin, meslek hayatlarında karşılaşacak stres faktörleri ile başa çıkabilmeleri, umutlu olmaları, hastalarına daha kaliteli bakım vermelerine ve mesleğinin sorumluluklarını daha etkin yerine getirmelerine olanak sağlayabilir (Çunkuş ve ark., 2021). Yoğun kaygı yaşayan hemşirelik öğrencileri, klinik ortamda hastaların ihtiyaçlarını iyi bir şekilde belirleyemeyebilir ve bu durum hasta-hemşire ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilir (Bayer ve ark., 2009). Hemşirelik öğrencilerinin, mezuniyetin ardından iş ortamında karşılaşabilecekleri durumlara yönelik hissettikleri kaygı, mesleki kaygı olarak tanımlanır. Mesleki kaygının yoğun olması, yeni mezun hemşireleri karar almada güçlüğü ve ne yapacakları konusunda belirsizliğe itebilir (Temel ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda, İngiltere'deki hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık %20'si, İsrail'de ise %15'i şiddet sonucunda mesleği bırakmayı düşündüğü sonucuna ulaşmıştır (Dafny et al., 2022). Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinde öfke, baş ağrısı, kaygı, utanç gibi olumsuz etkiler yarattığı görülmektedir (Normohommedi et al., 2020). Bu çalışma son yıllarda sıklıkla artmakta olan sağlık sektöründe yaşanan şiddetin, hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk ve kaygı duyarlılığına etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Umutsuzluk Kavramı

Türk Dil Kurumu incelendiğinde, ‘umut’ kelimesinin sözlükte “ummaktan doğan duygu, ümit” bir diğer şekilde ise “bu duyguyu veren kimse veya şey” olarak tanımlandığı görülmektedir. ‘Umutsuz’ kelimesi ise “umudu olmayan, hiç umudu kalmayan, ümitsiz, nevmi” olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 10.11.2023). Bu tanımlardan yola çıkarak umutsuzluğun, umut duygusunun yitirilmesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Umutsuzluğun daha net anlaşılabilmesi için öncelikle ‘umut’ kavramının açıklanması gerektiği düşünülmektedir. Bu sebep ile bu çalışmanın devamında umudun tanımına daha fazla yer verilecektir.

Umut; bireylerin içinde bulunduğu durumlar için, gerçekleşmesi istenilen olumlu beklentilere veya sonuçlara karşı duyulan inanç olarak ifade edilebilir (Kocaman, 2019). İnsan, yaşamın her evresinde huzursuzluk yaratan durumlar, problemler ile karşılaşmaktadır. Bu durumlar kimi zaman psikolojinin olumsuz yönde etkilenmesine sebebiyet verirken; kimi zaman ise bireyleri etkilemeyecek boyutta olup, göz ardı edilebilmektedir. Umut, yaşanan olaylar ile başa çıkmada bireye destek vererek, süreçlerin en iyi şekilde yönetilmesine olanak sağlamaktadır (Kartal ve ark., 2020). Başarıya olan inanç kişinin özgüvenini arttırmakta, gerçekleşmesi arzulanan olgular için yeni hedefler belirlenmesine olanak sağlamaktadır. Ön görülemeyen, beklenmedik sonuçlar doğduğunda ise yüksek motivasyon ve üretkenlik sayesinde alternatif yollar keşfedilmektedir. Sonucu belirsiz olmasına rağmen risk alma konusunda gösterilen cesaret ve bu zorlu süreçler ile başa çıkarken atılan her adım umudun destekleyici yönünün yansımalarıdır (Nazir, 2020).

Umutsuzlukta, umudun içerdği tüm pozitif duyguların, inanışlar ve eylemlerin tam tersi hali ile karşılaşmaktadır (Erol, 2018). Umutsuzlukta asla başarılı olunamayacağı algısı, problemlerin çözülmesinin ve sorunların giderilmesinin olanaksız olduğu inancı bulunmaktadır. Arzu edilene ulaşabilmek için herhangi bir eylem gerçekleştirmeden veya hiç çaba sarf etmeden olumsuz sonuçlanacağı düşüncesi hakimdir (Güler, 2015). Karamsarlık, çaresizlik, değersiz hissetme, yenilme ve gelecek ile ilgili sınırlı düzeyde olumlu beklentileri içeren bilişsel bir durumdur (Copeland et al., 2020) Bu olumsuz düşüncelerin uzun süreli devamı halinde, majör depresif dönemin gelişmesine neden olabilmektedir (Yepez et al., 2020). Umutsuzluk hissinin oluşmasına zemin hazırlayan en temel sebep; umudun yok oluşudur. Yaşanmışlıklar sayesinde kazanılan tecrübeler, bireylerin karşılaştığı yeni olayları değerlendirirken, geçmişte deneyimlenen olumsuz anlar ile bağdaştırması sonucunda umutsuzluk ortaya çıkmaktadır. Bir diğer ifade ile geçmişte yaşanan olaylar ve deneyimler bugünü, bugün yaşananlar ise geleceği etkilemeye devam edecektir (Tosun, 2018; Yılmaz, 2019).

Dufault ve Martocchio (1985), 2 yıl süren çalışmalarının sonucunda çok boyutlu bir umut modeli geliştirerek umudun anlamını açıklamayı amaçlamışlardır. Bu model “özeleştirilmiş umut” ve “genelleştirilmiş umut” olarak iki alana ve altı boyuta odaklanmıştır. İfade edilen altı boyut ise; bilişsel, duygusal, ilişkisel, davranışsal, bağlamsal ve zamansal boyutlar oluşturmaktadır. Söz edilen iki alan ve altı boyut birbirini etkileyerek umut sürecini oluşturmaktadır (Alidina and Tettero, 2010).

- **Özeleştirilmiş Umut:** Bireyler için önemli olayları belirleme, önem sırasına göre önceliklendirme, motivasyon sağlama, stresörler ile baş etme ve yeni hedefler belirleme gibi durumları içermektedir.
- **Genelleştirilmiş Umut:** Yapılması gereken günlük işler ve sorumlulukların yerine getirilmesi için motivasyon kaynağı olarak tanımlanmaktadır.
- **Bilişsel Boyut:** Hayal kurma, ümitlenme, fikir üretme, sorgulama ve hatırlama

- **Duygusal Boyut:** Umut sürecindeki olumlu ve olumsuz duygular
- **İlişkisel Boyut:** Sosyalleşme, bağlanma, temas
- **Davranışsal Boyut:** Amaca ulaşmak için gerçekleştirilen eylemler
- **Bağlamsal Boyut:** Yaşama odaklanır, umudu etkileyebilir
- **Zamansal Boyut:** Umudun gelecek ile bağlantılı olduğu ancak bugün ve geçmişinde umut duygusu ile ilişkili olduğu deneyimler (Alidina Tettero, 2010).

Bir diğer ifade ile Özelleştirilmiş Umut'ta, gerçekleşmesi arzu edilen için umutlanma durumu mevcut iken; Genelleştirilmiş Umut'ta günlük işleri ve sorumlulukları idame ettirebilecek kadar umuda sahip olma, umutsuzluk duygusunun olmaması durumudur (Usta, 2013).

Umutsuz düşünceler, topluma uyumu, sosyal ilişkileri olumsuz etkilemekte ve stresörler ile başa çıkmayı güç hale getirmektedir (Dünyaogullari, 2011). Psikolojik iyi olma hali ve sosyal yeterlilik ile yakın ilişkili olan umutsuzluk durumu zaman içerisinde karamsarlık, çaresizlik, anksiyete, depresyon oluşumu için risk barındırmaktadır (Güler, 2015; Vatan ve Dağ, 2019). Umutsuzluğun, depresyona neden olması için tek başına yeterli olduğu varsayıldığı gibi, depresif dönemin başlangıcının yanı sıra depresyonun nüksetmesine de neden olmaktadır (Liu et al., 2015).

2.1.1. Umutsuzluğun Nedenleri

Amerikan Psikoloji Derneği (1997) (American Psychological Association [APA]) 'ne göre; (akt, Akgül ve Akgül, 2018)

- Elde olmayan sebeplerden dolayı kişinin sosyal hayatının kısıtlanması sonucu ortaya çıkan yalnızlık
- Beden sağlığının bozulması
- Stresin uzun vadeli yaşanması
- İradenin azalması
- Tanrı'ya ve soyut değerlere olan inancı yitirmek umutsuzluğun nedenleridir.

Benlikte zayıflama, inançta azalma, üretkenlikte azalma ve anlam yitirme umutsuzlukta en sık rastlanan nedenler arasında bulunmaktadır (Taş, 2018).

2.1.1.1. Benliğin Zayıflaması

Benlik, kişinin kendisi ile ilgili olan düşünceleri, zihinsel yaşamının özüdür (Wolff et al., 2019). Bireyin kendisini sevmeye, beğenilmeye, saygı görmeye değer bulduğu ruh hali benlik saygısıdır. Toplumdaki diğer bireyler tarafından yapılan olumsuz eleştiriler ve deneyimlenen olumsuz durumlar kişiyi etkileyerek duygusal yönden zarar verebilmektedir. Benliği zayıf bireyler bu etkenler karşısında daha değersiz ve umutsuz hissederken; benlik saygısı yüksek bireyler, zarara uğrayacak düzeyde etkilenmeden, daha bilinçli bir şekilde başa çıkmaktadır (Akgül ve Akgül, 2018).

2.1.1.2. İncanın Azalması

İnsan, varoluşu boyunca huzura ve mutluluğa sahip olma arayışı içerisinde. Bu kavramlar; kişiden kişiye, yere, zamana ve yaşanan duruma göre farklı içeriklerle görülse dahi temelinde aynı amacı barındırmaktadır. Gelecek yaşama dair iyi şeylerin gerçekleşeceği inancının azalması, kişilerin ruh halini olumsuz yönde etkileyerek umutsuzluğa sürüklemektedir (Taş, 2018).

2.1.1.3. Anlam Yitimi

İnsan, benliğini bulabilmek için varoluşuna ve yaşamına bir anlam yükleyebilmelidir (Ayhan, 2020). Hayat boyunca karşılaşılan olayların, şiddeti önemli olmaksızın, duygusal açıdan etkilediği noktada bireyler her şeyin anlamını sorgulamaya başlamaktadır. Bu durumun neticesinde anlam yitirme durumu görülebilmektedir (Taş, 2018).

2.1.1.4. Üretkenliğin Azalması

Üretkenliğin azalması bir diğer deyiş ile verimsizliğin artmasıdır. Verimsizlik, kişinin kendini yetersiz hissetmesine, durumlar karşısında tedirginlik ve

korku yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum, kişileri umutsuzluğa sürükler. Yaşamı idame ettirebilmek için üretkenlik elzem bir araçtır (Akgül ve Akgül, 2018).

2.1.2. Umutsuzluğun Belirtileri

Amerikan Psikoloji Derneği (1997) umutsuzluğun belirtilerini şu şekilde açıklamıştır; (Erol, 2018)

- Kötümser konuşmalar, negatif ifadeler
- İletişim ve konuşmada azalma görülmesi
- Duyguları ifade etmede zayıflık
- İnisiyatif göstermede azalma
- Tepkisizlikte artış
- Aktif iletişim kurduğu kişilere karşı ilgisizlik
- Umursamaz ve vurdumduymaz tavır sergileme
- İştah kaybı
- Uyku süresinde artma ya da azalma
- Öz bakım eksikliği, kendine özen göstermeme
- Sosyal ortamlardan kendini izole etme, uzaklaşma

Umutsuzluk belirtileri, depresyon, kaygı bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri ile yakın ilişkilidir (Vatan ve Dağ, 2009).

2.2. Kaygı (Anksiyete) Tanımı

Kaygı ya da diğer bir ifade ile anksiyete, bireylerin tehdit olarak algıladıkları ancak henüz gerçekleşmemiş durumlar ile ilgili endişeli olma hali, korku hissetmesi durumu şeklinde tanımlanabilir. Kaygı, içinde korkuyu bardındıran, gelecekte beklenen bir duygu iken; korku, var olan tehlike durumunda yaşanmaktadır. Kişinin uyum sağlamasına yönelik olumlu etkileri de olan, yaşamı idame ettirebilmek için ihtiyaç duyulan elzem bir duygudur. Tehlikeli durumlarda savunma mekanizmasını harekete geçirerek kişilerin önlem almasına olanak sağlamaktadır (Suner, 2019).

APA'a göre kaygı, bireyin yaklaşan bir felaket, tehlike veya talihsizlik beklediği endişe ve sinirlilik belirtileri ile nitelendirilen bir duygudur. Tehdit

algılayan bireylerin vücutu harekete geçerek fizyolojik tepkiler verir; kaslarda gerilme meydana gelir, kalp atışı hızlanır, nefes alış verişlerde artış gözlemlenir. Korku ve kaygının hem fizyolojik hem de kavramsal olarak ayırt edilebilir düzeyde farklılıkları vardır. Ancak bu iki terimin sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Korku, tanımlanabilen belirli bir tehdide karşı hissedilen, şimdiye yönelik uzun ömürlü olmayan bir tepki iken; kaygı, gelecek odaklı ve uzun süreli olan tanımlanamayan geniş ölçüde tehdide verilen bir tepkidir (American Psychological Association, 2013). Bireyler, çok kolay bir şekilde üstesinden gelebilecekleri basit olaylardan dolayı, sürekli ve sık sık endişeli olma hali yaşadığı durumlarda kaygı bozukluğu geliştirmeye başlamaktadır (Şahin, 2019).

2.3. Kaygı Duyarlılığı (Anksiyete Duyarlılığı)

Kaygı duyarlılığı tanımı ilk kez Reiss ve McNally (1986) tarafından yapılmıştır. Reiss 1991 yılında bu tanımı temel alarak ‘korku beklentisi modeli’ni oluşturmuştur. Bu model, kaygı beklentisi ve kaygı duyarlılığı olarak iki süreci içermektedir. Kaygı beklentisi, korku veya kaygı yaratacağı bilinen uyarıcılar ile karşılaşıldığında, gerçekleşebilecek durumlar düşünülerek veya ön görülerek oluşan ilişkisel bir öğrenme sürecidir (Reiss et al., 1985; Reiss, 1991). Kaygı duyarlılığı ise, bireylerin istenmeyen sonuçlarla karşılaşacağı düşüncesi ve inancından dolayı korku hissetmesi durumudur. “Korkmaktan korkmak” veya “kaygıdan korkmak” şeklinde de tanımlanmıştır (Demirsu, 2018). Kaygı duyarlılığı, en kötü ihtimalle sonuçlanacağı inancına dayalı olarak kaygının belirti ve semptomlarına duyulan korkudur (Pan et al., 2022) Bir başka ifade ise kaygı duyarlılığı, kişinin sosyal, bilişsel veya fiziksel deneyimlerinin olumsuz sonuçlarından dolayı kaygı belirtilerinden korkma durumudur (Dixon et al., 2016).

Kaygı duyarlılığı, yüksek ve düşük olmak üzere iki farklı düzeyde sınıflandırmaya tabi tutulmaktadır. Yüksek kaygı duyarlılığı bulunan bireyler, kaygı belirtilerinin psikolojik, fiziksel ve sosyal uyum açısından istenmeyen olumsuz sonuçlara yol açacağı endişesini taşımaktadır. Kaygı duyarlılığı yükseldikçe, kaygı yaratan belirtileri korkutucu, tehlikeli ve tehdit edici olarak algılama eğilimi göstermektedirler (Çakmak ve Ayvaşık, 2007). Örnek ile açıklamak gerekirse; kalp çarpıntısı yaşayan bireyler arasında, düşük kaygı duyarlılığına sahip olan kişi

yalnızca rahatsız edici olarak algılarken, duyarlılığı yüksek olan kişi kalp krizi gibi oldukça tehlikeli bir durum olarak yorumlayabilmektedir (Stein et al., 1999). Aynı zamanda bu örnek, durumları değerlendirme ve kaygıyı algılama yeteneği kişiden kişiye göre farklılık gösterdiğinden, kaygı duyarlılığı düzeyinde kişiler üzerindeki farklılıklarını açıklamaktadır. Yüksek kaygı duyarlılığı, anksiyeteyi yükselterek kaygı bozukluğu riskini arttırmaktadır. Aynı zamanda panik bozukluk ve alkol ve maddenin kötüye kullanımı gibi bazı psikiyatrik bozukluklar ile de ilişkilidir (Mantar, 2008).

2.3.1. Kaygı Duyarlılığını Etkileyen Faktörler

Kaygı duyarlılığını etkileyen faktörler ile ilgili bazı kavramlar üzerinden birtakım çalışmalar yapılmıştır. Literatür tarandığında, yapılan bazı araştırmalar anlamlı ilişkilerin gözlemlendiğini ortaya koyarken; bazı araştırmalarda ise anlamlı ilişki bulunamadığı görülmüştür. Gelecek araştırmaların ışığında konu netlik kazanacaktır.

2.3.2. Genetik Faktörler

Beklenti modeli, kaygı duyarlılığını tamamen genetik ve öğrenilen faktörlerden etkilenen bir yapı olarak ele almaktadır. Ancak yapılan araştırmalar genetik faktörlerin kaygı duyarlılığı ile ilişkili bulurken; diğer araştırmaların sonucunda anlamlı ilişkiler bulunamamıştır (Mantar, 2008).

Stein ve ark. 1999 yılında kalıtımın, kaygı duyarlılığına etkisi üzerine bir çalışma yürütmüştür. Araştırmanın örneklemini, 179'u monozigotik ikiz, 158'i dizigotik ikiz olmak üzere toplam 397 ikiz çift oluşturmaktadır. Araştırmanın sonucunda, kaygı duyarlılığının kalıtsal yapısı toplam varyansın %45'ini oluştururken, geri kalanı ortak olmayan çevresel faktörlerden kaynaklandığı bulunmuştur (Stein et al., 1999).

Van Beek ve ark. (2005) panik bozukluğu bulunan ebeveynlerin çocuklarında kaygı duyarlılığı düzeyi üzerine bir araştırma yürütmüştür. Araştırmanın örneklemini, panik bozukluğu tanısı bulunan ebeveynlerin çocukları (68 çocuk) ve panik bozukluğu tanısı bulunmayan ebeveynlerin çocukları (68 çocuk-kontrol grubu)

olmak üzere toplam 136 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmanın sonucunda, panik bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında kaygı duyarlılığı düzeyine ilişkin anlamlı bir kalıtsal ilişki bulunamamıştır (Beek Van et al., 2005)

2.3.3. Öğrenme

Çocukluk döneminde yaşanan deneyimler, problemin etkileri azalmış veya ortadan kalkmış olsa dahi, ileri yaşlarda kaygı duyarlılığının yükselmesine zemin hazırlayabilir. Bireylerin, bir durumun ne düzeyde tehlikeli olduğunu ve oluşabilecek sonuçları öğrenmiş olması, o duruma karşı korku hissetme ihtimalini arttırmaktadır (Taylor and Cox, 1998). Reiss tarafından geliştirilen korku beklentisi modeline göre, çocuklar stres altındayken kendileriyle ilgili neler olacağına yönelik birtakım inançlar geliştirirler ve bu inançlar çocuğun kaygı duyarlılığını etkilemektedir (Mantar, 2008).

Kaygı duyarlılığını etkileyen öğrenme türleri arasında; klasik koşullanma, edimsel koşullanma ve gözlemsel koşullanma bulunmaktadır. Klasik koşullanma, hiçbir etki uyandırmayan uyaran ile doğal bir uyarcıya verilen tepkinin eşleştirilerek bağlantı kurulmasına dayalı, bilinç dışı gerçekleşen bir öğrenme yöntemidir (Türkçapar ve Sargın, 2012). Klasik koşullanma ile ilgili en bilinen çalışma Ivan Pavlov tarafından gerçekleştirilmiştir. Pavlov köpekler üzerinde yaptığı deneyde, önüne yiyecek konulduğunda salya akıtarak tepki veren köpeklerle, yemek vermeden önce zil çalmaya başlamıştır. Başlangıçta zil sesine tepki vermeyen köpekler, zamanla zil sesi ile yiyeceği eşleştirmiştir. Bu eşleştirmenin sonucunda ise köpekler yalnızca zil sesini duyduklarında da salya akıtmaya başlamıştır (Rehman et al., 2023). Panikatağın başlangıcında, kişinin çarpıntı ile birlikte kaygı yaşaması, her çarpıntı hissinin beraberinde panikatağın ortaya çıkması örnek olarak gösterilebilir (Kring et al., 2015).

Edimsel koşullanma, isteğe bağlı olarak arttırılması veya azaltılması istenilen davranışların, ödüllendirme veya cezalandırma gibi yöntemler kullanılarak öğrenildiğini savunan bir kuramdır (Lee et al., 2021).

Gözlemsel koşullanma, bireylerin davranışların veya eylemlerin sonucunu deneyimlemeden, sadece insanların davranışlarını, tepkilerini, deneyimlerini gözlemleme yolu ile öğrendikleri süreci içermektedir (Türkçapar ve Sargın, 2012).

Gözlemcinin, bir başka kişinin deneyimlediği olumsuz duruma şahitlik ederek, olumsuz durumu deneyimleyen kişinin yansıttığı duyguları ve tepkileri empati kurma yeteneğini kullanıp kendi duyguları ile destekleyerek öğrendiği davranışlardır (Terranova et al., 2022). Buna; Bandura ve Menlove'un (1968) gözlemsel koşullanma yöntemi ile, korku hissetmeyen bireylerin köpeklerle aktivite içinde olduğunu gördükten sonra köpek korkusu olan çocukların korkularında azalma ve dokunma isteğinde artış olması örnek verilebilir (Kring et al., 2015)

2.4. Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti; “kişinin, fiziksel güç veya güç kullanımının kasıtlı bir biçimde kendisine, başka bir kişiye veya bir topluluğa karşı, psikolojik hasara, yaralanmaya, ölüme, gelişme geriliği veya yoksunluğa neden olabilecek ya da neden olma ihtimali yüksek şekilde tehdit edici nitelikte olmasıdır.” şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2002).

Şiddet; toplumun bir parçası olan bireylerin her yaşta ve her alanda yaşam boyu karşılaştığı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Geçmişten günümüze kadar var olan ve giderek artmaya devam eden şiddet, farklı düzeylerde ve şekillerde ortaya çıkmaktadır (Baysan Arabacı ve Uygun, 2022). Evde, okulda, iş yerinde ve toplumun sosyalleştiği tüm alanlarda gerçekleşebilen şiddet, erişimin her an mümkün olduğu sosyal medya platformları üzerinde de varlığını sürdürmektedir (Tunçer, 2020). Yalnızca fiziksel olmamakla birlikte birçok şiddet türü ile karşılaşılmaktadır (Baysan Arabacı ve Uygun., 2022). Bu şiddet türlerine örnek olarak; fiziksel şiddet, sözel şiddet, duygusal şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet şeklinde sıralanabilir (Yöyen-Güneri, 2017).

2.4.1. Şiddet Türleri

Şiddet, eylemi gerçekleştiren kişi ve uygulanan şiddete göre birçok alt başlık ile açıklanmaktadır.

2.4.1.1. Kimin Gerçekleştirdiğine göre Şiddet

DSÖ (2002) yaptığı tanımlamada, şiddeti kimin gerçekleştirdiğine göre;

- Kendine yönelik şiddet
- Kişilerarası şiddet
- Kolektif şiddet olarak üç ayrı kategoride ele almıştır (WHO, 2002).

2.4.1.1.1. Kendine Yönelik Şiddet

Kendine yönelik şiddet;

- Kendine zarar verme
- İntihar girişimini içermektedir (WHO, 2002).

2.4.1.1.2. Kişilerarası Şiddet

Kişilerarası şiddet, kişinin bir başkasına, istenmeyen sonuçlara neden olan fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel saldırıda bulunması veya saldırı tehdidi oluşturmaktır (Zhen Duan et al., 2022). Kişilerarası şiddet, iki alt kategoriden oluşmaktadır. Bu alt kategoriler; “topluluk şiddeti” ve “aile ve yakın partner şiddeti” dir. Topluluk şiddeti, birbirini tanıyan veya tanımayan insanlar arasında, genellikle ev ortamı dışında gerçekleşen şiddet türüdür. Aile ve yakın partner şiddeti ise aile üyeleri ve yakın partnerler arasında yaşanan şiddet genellikle ev ortamında gerçekleşmektedir (WHO, 2002).

2.4.1.1.3. Kolektif Şiddet

Kolektif şiddet, kişilerin ulaşmayı amaçladığı sosyal hedefleri, ekonomik ve siyasi ve durumları elde etmek için topluluğu veya bir grubun üyelerini, başka bir topluluğa ve grup üyelerine karşı araç olarak kullanmasıdır. Örneğin; soykırım, silahlı çatışma, terörizm ve organize suç (WHO, 2002).

Şiddeti gerçekleştiren kişilerin başvurduğu şiddet yolu da çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitlilikler; fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik şeklinde ifade edilebilir (Sarp Kulkara, ve ark., 2020).

2.4.1.2. Uygulanan Şiddet

Şiddeti gerçekleştiren kişilerin başvurduğu şiddet yolu da çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitlilikler; fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik şeklinde ifade edilebilir (Sarp-Kulkara, ve ark., 2020).

2.4.1.2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, kişinin bedenine zarar verme amacı güdülerek uygulanan bir şiddet türüdür. Tekme, yumruk, saç çekme, itme, tokat atma gibi, kişinin bedeni üzerinde fiziksel güç kullanarak zarar vermenin yanı sıra; ateşli silah, kesici delici aletler, çeşitli kimyasalların kullanımına başvurarak yaralamayı da kapsamaktadır (Sarp-Kulkara, ve ark., 2020).

2.4.1.2.2. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, kişinin öz saygısını yitirmesine, demoralize olmasına neden olan duygusal saldırıyı içermektedir. Kişinin sahip olduğu özellikler (fiziksel görünüm, başarı, yetenek gibi) için yıkıcı söylemlerde (aşağılama, itibar zedeleme, hakaret etme gibi) bulunup, kendisini yetersiz, eksik ve değersiz hissettirerek benliğine zarar vermektir (Çağın, 2023).

2.4.1.2.3. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, kişinin cinsel bütünlüğüne karşı yapılan bir saldırıdır. Saldırı fiziksel (tecavüz, fiziksel taciz) olduğu gibi, sözlü (laf atma) olarakta gerçekleşmektedir (Yavuz-Koca ve ark., 2019). Mağdurun, psikolojik, fiziksel ve cinsel sağlığının iyi olma halinde bozulma meydana gelebilmektedir. Cinsel şiddet benlik saygısında azalma, alkol ve madde bağımlılığı geliştirme, iş veya eğitim motivasyonunda düşüş, öz kırım gibi sonuçlara neden olabilmektedir (Gürhan ve ark., 2020)

2.4.1.2.4. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, durum üzerinde kontrol sağlama davranışları ile gerçekleşmektedir. Ekonomik şiddet 3 ana şekilde gerçekleşir;

1. Şiddet mağdurunun ekonomik kaynaklara erişimini kontrol etme
2. Şiddet mağdurunun işe alınımını veya istihdam yaratma ve sürdürmesini engelleme
3. Şiddet mağdurunun kişisel ekonomik durumunu sömürmeye yönelik davranışları içermektedir

Şiddet uygulayan bireyler, mağdurun kullanabileceği ya da erişiminin mümkün olduğu gerekli kaynaklara ulaşmasını engelleyerek, mağdurun ekonomik durumu üzerinde kontrol sağlamaktadır. Paraya erişimini engellemek, mağduru belirli bir harcama limiti ile kısıtlamak, mağdurun harcadığı tüm parayı denetlemek gibi yollar bulunmaktadır. Mağdurun eğitimi, çalışması, meslek edinmesi sabote edilerek, ekonomik özgürlüğe ulaşımının engellenmesi ekonomik şiddettir (Stylianou, 2016).

2.4.1.2.5. İş Yeri Şiddeti

Şiddet mağduriyetinin yaşandığı en önemli konumlardan birisi iş yeridir (İkişik ve ark., 2021). Dünya’da hızla artan ve uluslararası bir endişe kaynağı olan iş yeri şiddetini Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (The National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH]) “tehdit, belirsiz cep telefonu aramaları, gözdağı vermek, bağırarak, küfür etmek, takip etmek ve iş yerinde meydana gelen sözel saldırı ve fiziksel şiddet uygulaması davranışları” şeklinde tanımlamıştır (Dağoğlu-Pala, 2022).

2.5. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Sağlık sektöründe görülen şiddetin, diğer sektörlerle ve alanlara göre 16 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (Özişli, 2022). Diğer sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında ise, şiddete maruz kalma riski en yüksek olan meslek grubunun hemşirelik olduğu bilinmektedir (Stafford et al., 2022). Bu nedenle hemşirelere yönelik şiddet, uluslararası büyük bir endişe kaynağı ve sorundur (Pariona-Cabrera et al., 2020). Son yıllarda giderek artmaya devam eden bu şiddet olayları, sağlık

alışanlarının görev mevkilerinde, mesleki yükümlülüklerini yerine getirirken gvnde hissetmemelerine neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarına bağırma, hakaret etme, aşağılama, tehdit etme gibi sözel şiddet uygulanırken; aynı zamanda darp etme, yaralama, öldürmeye teşebbüs gibi fiziksel şiddet uygulanmaktadır (şantaş ve Erdoğan, 2021). Tüm bunların yanı sıra, cinsel şiddetinde varlığını sürdürdüğü bu elzem durumlar için sağlık personellerine şiddeti önlemeye yönelik beyaz kod uygulaması aktif olarak kullanılmaktadır (Polat ve ırak., 2019). Beyaz kod uygulaması, panik butonları ya da ağrı cihazlarına girilen kod ile beyaz kod müdahale birimine bildiri göndermektedir. Müdahalenin akabinde, gerekli yazılı evraklar hukuki işlemlerin yürütülmesi adına alışan Hakları ve Güvenliği Birimlerine iletilmektedir (zen Bekar ve evik, 2021)

DSÖ tarafından, Ağustos 2021 yılında yayınlanan 3 yıllık analiz sonucunda; sağlık sektöründe yaşanan şiddetin 700’den fazla sağlık çalışanı ve hastanın ölümüne, 2000 kişinin ise yaralanmasına neden olduğunu göstermiştir (Belizzi et al., 2022).

Shafran Tikva ve arkadaşlarının (2017), yaptıkları araştırmanın sonucunda hastanede şiddet olayının gerçekleşmesini tetikleyen altı ana faktör belirtmiştir;

- Personel davranışı
- Hasta davranışı
- Her iki tarafın algıladıkları ve duyguları
- Hastane ortamı
- Bekleme süreleri
- Roller ve sorumluluklar (Shafran Tikva et al., 2017)

Hoşgör ve Türkmen’in (2021) sağlıkta şiddete yönelik haberleri inceleyerek yaptıkları araştırmanın sonucunda ise şiddet nedenlerini sırasıyla; “tedavi, randevu, uyarma, tıbbi prosedür, tahrik, ölüm, taşkınlık, sağlık raporu, sevk sistemi, mahremiyet ve ücret” olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma koşullarının diğer birçok sektörden farklı olması, yoğun özveri gerektirmesi, iş temposunun yoğunluğu, yetersiz molalar, güvenlik önlemlerinin yetersizliği, personel eksikliği, bireylerin zamanının büyük bir oranını çalışma ortamında geçirmesi ve kadın çalışanların fazla olması psikolojik şiddetin görülme sıklığını arttırmaktadır (Bayer ve Dal, 2018).

2.4. Şiddetin Sağlık Çalışanlarına Etkisi

Toplumun huzurunu, sağlığını bozan ve tehdit eden şiddet her alanda ve sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de yıkıcı etkiler yaratmaktadır (İknişik ve ark., 2021). Şiddet, işe odaklanma, mesleki verimlilikte düşüş, depresyon, uyku bozukluğu ve yoğun stres altında olma gibi pek çok olumsuzluk ile hemşirelerin yaşam kalitelerini etkilemektedir (Coşkun ve Karahan., 2019). Hastalar, hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri arasında kurulan iletişimi ve güveni sarsarak hastaların aldığı hizmet kalitesini düşürmektedir. Kurulan sağlıklı iletişim ve gerekli bakımın sağlanamaması bireyleri şiddete meyilli hale getiren unsurlardandır (Dağoğlu-Pala, 2022). Şiddet aynı zamanda, sağlık çalışanlarının aile ve sosyal hayatlarında da olumsuz etkiler yaratmaktadır (Uçak ve ark., 2022). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile etkisini sürdürebildiği gibi, intihar girişimi veya mesleği bırakma durumları görülmüştür. Devamlı şiddete maruz kalmak; özgüvensizlik, depresyon, anksiyete ve umutsuzluğa neden olmaktadır (Tambağ ve ark., 2017).

Tüm dünyada, iş yerinde şiddet sağlık profesyonelleri için mesleki bir risk olarak görülmektedir. Bordignon ve Monteiro (2021) yaptıkları araştırmanın sonucunda iş ortamında tacize uğramak ve uğramamak ile hemşirelerin; eğitimi, son 15 gün içerisinde sağlık sorunu yaşayıp yaşamadığı, işe ve uykusuzluğa bağlı yorgunluk ya da cesareti kırılmış hissetmesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit etmişlerdir (Bordignon and Monterio, 2021).

2.5. Hemşirelik Öğrencileri ve Sağlıkta Şiddet

Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamalarda şiddete ve saldırıya uğrama yönünden tüm sağlık profesyonelleri kadar yüksek risk altındadır (Hopkins et al., 2017). Yapılan çalışmalar şiddetin hastalar, hasta yakınları, hemşireler, hekimler ve diğer sağlık personelleri tarafından uygulandığını göstermektedir (Lu et al., 2023). Hasta bakımı ve iletişimi konusunda eğitim süreci devam etmekte olan öğrenci hemşirelerin, yeterli düzeyde bilgi ve becerilere sahip olmamaları şiddet karşısında

onları savunmasız hale getirmektedir (Nazik ve ark., 2023). Öğrenci konumunda olmaları, genç yaşta olmaları ve iş deneyimlerinin az olması ise öğrencileri sıklıkla hedef göstermektedir (Üzar-Özçetin et al., 2021). 2024 yılında Dünya çapında yapılan araştırmanın sonucunda, hemşirelik öğrencilerine yönelik uygulanan en yaygın şiddet türlerinin; “sözlü taciz” ve “zorbalık” olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mohamed et al., 2024). Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin şiddetin ardından kaygı, öfke, çaresizlik, korku ve suçu kendine yöneltme gibi davranışlarda bulundukları ifade edilmiştir (Qian et al., 2023). Uygulama alanlarında yaşanan şiddet, eğitim kalitesini olumsuz etkilemek, motivasyonlarını düşürmek, öğrencilerin özgüvenini azaltmak, meslekten soğuma ya da mesleği bırakma gibi durumlara sebebiyet verebilmektedir (Ergöl ve Kürtüncü., 2013). Aynı zamanda bu durum, öğrenci hemşirelerin görev ve sorumluluklarını yerine getirmelerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Hopkins et al., 2018). Klinik uygulama eğitimlerine başlanmadan önce, şiddet içeren durumları hafifletmeye veya şiddeti caydırmaya yönelik iletişim becerileri ve tekniklerinin geliştirilebilmesi için öğrencilere gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Hemşirelik öğrencileri olabildiğince şiddetle baş etmeye hazırlıklı olmalıdır (Hunter et al., 2022).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, sağlıkta şiddetin, hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk ve kaygı duyarlılığına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Bu bilgiler ışığında bu çalışma ile aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır:

- Sağlıkta şiddetin, hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk düzeyine etkisi nedir?
- Sağlıkta şiddetin, hemşirelik öğrencilerinin kaygı duyarlılığına etkisi nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk ve kaygı duyarlılığı arasında nasıl bir ilişki vardır?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma bir üniversitenin Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, etik kurul ve kurum iznini takiben İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesindeki hemşirelik öğrencileri ile 25.04.2023-15.05.2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesindeki aktif öğrenim görmekte olan 390 hemşirelik öğrencisi oluştururken, örneklemi ise evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanan 194 hemşirelik öğrencisinin oluşturulması planlanmış olup 243 öğrencinin katılımı ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

(N=Evrendeki birey sayısı, n=Örnekleme alınacak birey sayısı, p= incelenen olayın görüş sıklığı=0.5, q= incelenen olayın görülmeysi sıklığı (1-p)=0.5, t= Belirli Serbestlik Derecesinde ve Saptanan Yanılma düzeyinde bulunan t tablosunda bulunan teorik değeri=1.96 d=Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen=0.05)

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} = \frac{390 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (390-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = 194$$

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmanın yapılacağı üniversitede aktif kayıtlı olmak,
- Türkçe bölüm hemşirelik öğrencisi olmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler anket yöntemi ile, Kişisel Bilgi Formu (EK-A), Beck Umutsuzluk Ölçeği (EK-B) ve Kaygı Duyarlılığı İndeksi (EK-C) kullanılarak toplanmıştır.

-Kişisel Bilgi Formu (EK-A): Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan, katılımcıya ilişkin yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, hemşirelik tercihi, mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışmayı isteme, hemşireliği seçme nedenleri, sağlıkta şiddet yaşama, sağlıkta şiddete tanık olma, şiddet nedeni ile mesleğe yönelik kaygı ve mesleğe yönelik umutsuzluk ile ilgili tanımlayıcı verilerin sorgulandığı 11 sorudan oluşan bir formdur (Ayvaşık, 2000; Durak ve Palabıyıkoglu, 2006; Duruk, 2019; Hallet et al., 2023).

-Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) (EK-B): Beck ve arkadaşları (1974) araştırmalarından yola çıkarak ve yapmış oldukları birçok çalışma sonucunda umutsuzluk derecesini objektif olarak sayılara dökerek belirlemek amacıyla Beck Umutsuzluk Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Bu ölçek literatürde oldukça sık rastlanan, geçerlik ve güvenirliğinin yüksek olduğu belirtilen, 20 maddelik kendini

değerlendirme (self report) turu bir ölçektir. Ülkemizde ölçek üzerindeki ilk çalışma Seber (1991) tarafından yapılmış olup Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından tekrar geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış 20 soruluk bir formdur. Bireyin geleceğe yönelik karamsarlık derecesini belirlemek amaçlanmaktadır Sorulara doğru-yanlış şeklinde cevap verilmekte ve negatif beklentileri yansıtmaktadır Verilen anahtar ile uyum sağlayan her cevap 1, puan olmakta uyum sağlamayan cevaplar ise puan almamaktadır. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20'nci sorulara verilen yanıt evet ise 1 puan 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19'uncu sorulara verilen yanıt hayır ise 1 puan verilmektedir. Bunların aksi verilen cevaplarda ise 0 puan verilmektedir. Elde edilen toplam puan "umutsuzluk" puanı olarak kabul edilmektedir Ölçeğin puan ranjı 0-20 arasındadır Ölçeği oluşturan sorular duygusal motivasyonel ve bilişsel boyutları kapsamaktadır Ölçek "Gelecek ile İlgili Duygular ve Beklentiler", "Motivasyon Kaybı", "Umut" olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirliği için saptanan Cronbach Alpha katsayısı 86, Pearson momentler çarpımı korelasyonunun ise 73 olduğu bildirilmektedir (Durak ve Palabıyıkoglu, 2006). Gelecekle İlgili Duygular (Umut) ve Beklentiler için Cronbach's Alpha değeri 0,713 olarak elde edilmiştir. Motivasyon Kaybı için bu değer 0,737 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Gelecekle İlgili Duygular ve Beklentiler için Cronbach's Alpha 0,629, Beck Umutsuzluk Ölçeği için 0,860 olarak hesaplanmıştır.

-Kaygı Duyarlılığı İndeksi (KDİ) (EK-C): Bu ölçek Reiss ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilmiş olup, Ayvaşık (2000) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Tek alt boyut ve toplam 16 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert türünde (0= Çok Az – 4= Çok Fazla) şeklinde puanlanmaktadır. Her bir madde kişinin hem anksiyete belirtileri hem de sonuçları hakkında inanışlarını belirlemektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 64 arasında değişmektedir. KDİ'nin iç tutarlılık katsayısı 0,80 -0,90 arasında ve test-tekrar test güvenirlik katsayıları 0,71-0,75 arasında değişmektedir. Varimax rotasyonu sonucu 4 faktörün tek bir faktöre yüklendiği görülmüştür. Tek faktörün özdeğeri 2,08, açıkladığı varyans %52,17'dir. Cronbach alfa katsayısı ,82 bulunmuştur (Ayvaşık, 2000). Bu çalışmada Kaygı Duyarlılığı İndeksi için Cronbach's Alpha 0,864 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, eğitim-öğretim süreçlerine aktif devam eden öğrencilerden yüz yüze toplanmış olup staj, proje gibi etkenler nedeni ile yüz yüze ulaşılamayan öğrencilerden çevrimiçi olarak toplanmıştır.

3.6. Kullanılan İstatistiksel Testler

Verilerin analizi SPSS 27.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), nicel değişkenler için ortalama (Ort), standart sapma (ss), minimum ve maksimum istatistikleri verilmiştir. Çalışmada test tekniklerinden Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar t testi, Tek yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır. Çalışmada Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyut puanlarının demografik özelliklere, çalışma bilgilerine göre karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t, tek yönlü ANOVA ölçek puanları arasındaki ilişkilerde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Yapılan analizler normal dağılım, varyans homojenliği sonuçlarına göre belirlenmiş ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

3.7. Etik Yön

Çalışmanın etik kurul onayı, T.C. Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 25.04.2023 / No: 99) alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Haliç Üniversitesi'nden kurum izni (06.01.2023 / E-12878320-100-59287) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri, ilgili araştırmacılardan mail yoluyla alınmıştır. Anket gönüllülük esasına dayandığı için katılımcı onayı, anket uygulaması sırasında yazılı ve sözlü olarak katılımcılardan alınmıştır.

3.8. Tez Çalışmasının Mali Desteği

Bu çalışmanın mali giderlerinin tamamı araştırmacı tarafından karşılanacak olup, mali destek alınmamıştır.

Tablo 3.1. Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Normalliliğinin Sınanması

	n	Çarpıklık	Basıklık
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	243	-0,744	-0,324
Motivasyon Kaybı	243	-1,271	1,050
Gelecekle İlgili Beklentiler	243	-0,311	-0,913
Beck Umutsuzluk Ölçeği	243	-0,833	-0,116
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	243	0,277	0,384

Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için yapılan bir işlem çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Hopkins ve Weeks, 1990). Buna göre Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyut puanlarının normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (çarpıklık/basıklık katsayıları sınırlar içerisinde). Analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Cronbach's alfa katsayısı ölçeğin güvenirlik düzeyini vermektedir. Katsayı 0 ile 1 arasında değişmektedir. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği şu şekilde yorumlanmaktadır (Nunnally, 1967, 248). “ $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,” , “ $0.40 \leq \alpha < .60$ ise ölçeğin güvenirliği düşük,” , “ $0.60 \leq \alpha < .80$ ise ölçek oldukça güvenilir,” , “ $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir” bir ölçektir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1 Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Özelliklerin Dağılımı (n=243)

		n	%
Yaş	20 Yaş Altı	129	53,1
	20 Yaş Ve Üzeri	114	46,9
Cinsiyet	Kadın	200	82,3
	Erkek	43	17,7
Sınıf	1. Sınıf	76	31,3
	2.Sınıf	67	27,6
	3 Sınıf	27	11,1
	4 Sınıf	73	30
Medeni Durum	Bekar	240	98,8
	Evli	3	1,2
Mesleği Tercihi	Kendi Tercihi	219	90,1
	Kendi Tercihi Değil	24	9,9
Tercih Etme Nedeni*	Kolay İş İmkanı	89	36,6
	Yardımsever Olma	50	20,6
	Kolay Atama	37	15,2
	Aile Tercihi	10	4,1
	Üniversite Giriş Puanı	23	9,5
	Sağlık Sektörüne İlgi	79	32,5
Hemşire Olarak Çalışmayı İsteği	Evet	215	88,5
	Hayır	28	11,5
Sağlıkta Şiddet Yaşama Durumu	Evet	63	25,9
	Hayır	180	74,1
Sağlıkta Şiddet Yaşandığına Tanık Olma Durumu	Evet	119	49
	Hayır	124	51
Mesleğe Yönelik Kaygı	Evet	190	78,2
	Hayır	53	21,8
Mesleğe Yönelik Umutsuzluk	Evet	164	67,5
	Hayır	79	32,5
Beck Umutsuzluk Ölçeği Puan Aralıkları	Normal Aralık	3	1,2
	Hafif Umutsuzluk	28	11,5
	Orta Düzey Umutsuzluk	72	29,6
	Yoğun Umutsuzluk	140	57,6

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların %53,1'i (n=129) 20 yaş altı, %82,3' ü (n=200) kadın, %31,3'ü (n=76) 1. sınıf öğrencisi, %98,8'i (n=240) bekar, %90,1'i (n=219) meslek tercihini kendi yapmıştır. %36,6'sı (n=89) “kolay iş imkanı” nedeni ile, hemşire olarak çalışmayı %88,5'i (n=215) tercih etmiş, %74'i (n=180) sağlık sektöründe şiddet yaşamamış, %51'i (n=124) sağlık sektöründe şiddete tanık olmamıştır. %78,2'si (n=190) mesleğe yönelik kaygı yaşadığını belirtmiş, %67,5'i (n=164) mesleğe yönelik umutsuzluk yaşadığını belirtmiştir. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nde %1,2'si (n=3) normal aralıkta, %11,5'i (n=28) hafif umutsuzluk, %29,6'sı (n=72) orta düzey umutsuzluk, %57,6'sı (n=140) yoğun umutsuzluk düzeyinde puan almıştır.



Tablo 4.2 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyutları, Kaygı Duyarlılığı İndeksi Puan Dağılımları (n=243)

	n	Minimum	Maximum	Ort.	SS
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	243	0	6	4,24	1,66
Motivasyon Kaybı	243	0	8	6,35	1,87
Gelecekle İlgili Beklentiler	243	0	6	3,72	1,64
Beck Umutsuzluk Ölçeği	243	1	20	14,31	4,46
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	243	0	64	32,02	10,78

ss: standart sapma

Gelecekle İlgili Duygular (Umut) kapsamında, umut puanlarının minimum 0, maksimum 6, ortalama 4,24 ve standart sapma 1,66 olduğu belirlendi. Motivasyon Kaybı değerlendirmesinde ise yine 243 katılımcının motivasyon kaybı puanlarına odaklanıldı. Motivasyon kaybı puanlarının minimum 0, maksimum 8, ortalama 6,35 ve standart sapma 1,87 olduğu tespit edildi. Gelecekle İlgili Beklentilerin değerlendirilmesinde, katılımcıların beklenti puanları minimum 0, maksimum 6, ortalama 3,72 ve standart sapma 1,64 olarak belirlendi. Beck Umutsuzluk Ölçeği üzerinde yapılan incelemede, katılımcıların umutsuzluk düzeylerini yansıtan puanlar incelendi. Minimum 1, maksimum 20, ortalama 14,31 ve standart sapma 4,46 olduğu görüldü. Kaygı Duyarlılığı İndeksi üzerinde yapılan değerlendirmede, katılımcıların kaygı düzeylerini yansıtan puanlar minimum 0, maksimum 64, ortalama 32,02 ve standart sapma 10,78 olarak belirlendi.

Tablo 4.3 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanları, Kaygı Duyarlılığı İndeksi'nin Yaşa göre Karşılaştırılması (n=243)

	Yaş	n	Ort.	SS	t	p
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	20 yaş altı	129	4,48	1,46	2,406	0,017*
	20 yaş ve üzeri	114	3,96	1,83		
Motivasyon Kaybı	20 yaş altı	129	6,62	1,52	2,334	0,021*
	20 yaş ve üzeri	114	6,05	2,17		
Gelecekle İlgili Beklentiler	20 yaş altı	129	3,84	1,61	1,265	0,207
	20 yaş ve üzeri	114	3,58	1,67		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	20 yaş altı	129	14,95	3,78	2,336	0,020*
	20 yaş ve üzeri	114	13,60	5,04		
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	20 yaş altı	129	32,39	9,67	0,570	0,569
	20 yaş ve üzeri	114	31,60	11,95		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi, ss: standart sapma

20 yaş altı katılımcıların ortalama umut puanı (4,48) ile 20 yaş ve üzeri katılımcıların ortalama umut puanı (3,96) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=2,406$, $p=0,017$). 20 yaş altı katılımcılar, umut düzeyi açısından 20 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha yüksek bir ortalama değere sahiptir. Motivasyon kaybı açısından 20 yaş altı katılımcıların ortalama puanı (6,62), 20 yaş ve üzeri katılımcıların ortalama puanı (6,05) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=2,334$, $p=0,021$). 20 yaş altı katılımcılar, motivasyon kaybı açısından 20 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha yüksek bir ortalama değere sahiptir. Gelecekle İlgili Beklentiler açısından ise 20 yaş altı katılımcıların ortalama puanı (3,84) ile 20 yaş ve üzeri katılımcıların ortalama puanı (3,58) arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t=1,265$, $p=0,207$). Bu değişken, yaş grupları arasında anlamlı bir fark içermemektedir. Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları açısından 20 yaş altı katılımcıların ortalama puanı (14,95), 20 yaş ve üzeri katılımcıların ortalama puanı (13,60) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=2,336$, $p=0,020$). 20 yaş altı katılımcılar, umutsuzluk düzeyi açısından 20 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha yüksek bir ortalama değere sahiptir.

Kaygı Duyarlılığı İndeksi puanları açısından 20 yaş altı ve 20 yaş ve üzeri katılımcılar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t=0,570$, $p=0,569$). Bu değişken, yaş grupları arasında anlamlı bir fark içermemektedir.

Tablo 4.4 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Kaygı Duyarlılığı İndeksi'nin Cinsiyete göre Karşılaştırılması (n=243)

Cinsiyet		n	Ort.	SS	t	p
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	Kadın	200	4,22	1,64	-0,377	0,706
	Erkek	43	4,33	1,78		
Motivasyon Kaybı	Kadın	200	6,48	1,83	2,288	0,023*
	Erkek	43	5,77	1,96		
Gelecekle İlgili Beklentiler	Kadın	200	3,73	1,66	0,099	0,921
	Erkek	43	3,70	1,57		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Kadın	200	14,43	4,44	0,846	0,398
	Erkek	43	13,79	4,57		
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	Kadın	200	33,22	10,64	3,859	0,000*
	Erkek	43	26,42	9,73		

**p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi, ss: standart sapma*

Kadın katılımcıların ortalama umut puanı (4,22), erkek katılımcıların ortalama umut puanı (4,33) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t=-0,377$, $p=0,706$). Bu değişken, cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark içermemektedir. Motivasyon kaybı açısından kadın katılımcıların ortalama puanı (6,48), erkek katılımcıların ortalama puanı (5,77) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=2,288$, $p=0,023$). Kadın katılımcılar, motivasyon kaybı açısından erkek katılımcılara göre daha yüksek bir ortalama değere sahiptir. Gelecekle İlgili Beklentiler açısından kadın katılımcıların ortalama puanı (3,73), erkek katılımcıların ortalama puanı (3,70) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t=0,099$, $p=0,921$). Bu değişken, cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark içermemektedir. Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları açısından kadın katılımcıların ortalama puanı (14,43), erkek katılımcıların ortalama puanı (13,79) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t=0,846$, $p=0,398$). Bu değişken, cinsiyet grupları arasında anlamlı bir fark içermemektedir. Kaygı Duyarlılığı İndeksi puanları açısından kadın katılımcıların ortalama puanı (33,22), erkek katılımcıların ortalama puanı (26,42) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=3,859$, $p=0,000$). Kadın katılımcılar, kaygı duyarlılığı açısından erkek katılımcılara göre daha yüksek bir ortalama değere sahiptir.

Tablo 4.5 Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanları, Kaygı Duyarlılığı İndeksi' nin Sınıfa göre Karşılaştırılması (n=243)

Sınıf		n	Ort.	SS	Anova F	p	Post Hoc Tests
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	1. Sınıf	76	4,78	1,37	4,064	0,008*	1, 2 1, 4
	2. Sınıf	67	3,99	1,64			
	3. Sınıf	27	3,89	1,74			
	4. Sınıf	73	4,04	1,82			
Motivasyon Kaybı	1. Sınıf	76	6,87	1,42	3,046	0,029*	1, 4
	2. Sınıf	67	6,21	1,60			
	3. Sınıf	27	6,22	2,26			
	4. Sınıf	73	6,00	2,24			
Gelecekle İlgili Beklentiler	1. Sınıf	76	4,18	1,41	3,678	0,013*	1, 2
	2. Sınıf	67	3,39	1,78			
	3. Sınıf	27	3,30	1,73			
	4. Sınıf	73	3,70	1,60			
Beck Umutsuzluk Ölçeği	1. Sınıf	76	15,83	3,40	4,489	0,004*	1, 2 1, 4
	2. Sınıf	67	13,58	4,36			
	3. Sınıf	27	13,41	5,03			
	4. Sınıf	73	13,74	4,97			
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	1. Sınıf	76	32,83	10,11	0,726	0,537	
	2. Sınıf	67	31,66	10,71			
	3. Sınıf	27	33,85	11,31			
	4. Sınıf	73	30,82	11,37			

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA – LSD testleri
ss: standart sapma

Gelecekle İlgili Duygular (Umut) sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=4,064$, $p=0,008$). Post hoc testlerine göre, 1. sınıf ile 2. sınıf arasında ve 1 sınıf ile 4. sınıf anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,008$). Diğer sınıflar arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır. Motivasyon kaybı sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=3,046$, $p=0,029$). Post hoc testlere göre, 1. sınıf ile 4. sınıf arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,029$). Diğer sınıflar arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır. Gelecekle İlgili Beklentiler, sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=3,678$, $p=0,013$). Post hoc testlere göre, 1. sınıf ile 2. sınıf arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,013$). Diğer sınıflar arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği, sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F=4,489$, $p=0,004$). Post hoc testlere göre, 1. sınıf ile 2. sınıf arasında ve 1. sınıf ile 4. sınıf anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,004$). Diğer sınıflar arasında ise anlamlı fark saptanmamıştır. Kaygı Duyarlılığı İndeksi, sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($F=0,726$, $p=0,537$). Bu değişken, sınıf düzeyi ile anlamlı bir ilişki içermemektedir.



Tablo 4.6 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyut puanlarının Sağlıkta Şiddet Yaşadınız Mı? sorusuna göre Karşılaştırılması (n=243)

Sağlıkta Şiddet Yaşadınız Mı?		n	Ort.	ss	t	p
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	Evet	63	3,94	1,70	-1,683	0,094
	Hayır	180	4,34	1,64		
Motivasyon Kaybı	Evet	63	5,71	2,07	-2,958	0,004*
	Hayır	180	6,58	1,74		
Gelecekle İlgili Beklentiler	Evet	63	3,37	1,64	-2,012	0,045*
	Hayır	180	3,84	1,62		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	63	13,02	4,82	-2,556	0,012*
	Hayır	180	14,77	4,25		
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	Evet	63	34,57	11,82	2,203	0,029*
	Hayır	180	31,12	10,28		

**p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; t testi, ss: standart sapma*

Sağlıkta şiddet yaşayan katılımcıların ortalama umut puanı (3,94), şiddet yaşamayan katılımcıların ortalama umut puanı (4,34) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t=-1,683$, $p=0,094$). Bu değişken, sağlıkta şiddet yaşama durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Sağlıkta şiddet yaşayan katılımcıların ortalama motivasyon kaybı puanı (5,71), şiddet yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (6,58) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=-2,958$, $p=0,004$). Sağlıkta şiddet yaşayan katılımcılar, motivasyon kaybı açısından şiddet yaşamayan katılımcılara göre daha düşük bir ortalama değere sahiptir. Sağlıkta şiddet yaşayan katılımcıların ortalama beklenti puanı (3,37), şiddet yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (3,84) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=-2,012$, $p=0,045$). Sağlıkta şiddet yaşayan katılımcılar, gelecekle ilgili beklentiler açısından şiddet yaşamayan katılımcılara göre daha düşük bir ortalama değere sahiptir. Sağlıkta şiddet yaşayan katılımcıların ortalama umutsuzluk puanı (13,02), şiddet yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (14,77) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=-2,556$, $p=0,012$). Sağlıkta şiddet yaşayan katılımcılar, umutsuzluk düzeyi açısından şiddet yaşamayan katılımcılara göre daha düşük bir ortalama değere sahiptir. Sağlıkta şiddet yaşayan katılımcıların ortalama kaygı duyarlılığı puanı (34,57),

şiddet yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (31,12) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=2,203$, $p=0,029$). Sağlıkta şiddet yaşayan katılımcılar, kaygı duyarlılığı açısından şiddet yaşamayan katılımcılara göre daha yüksek bir ortalama değere sahiptir.



Tablo 4.7 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Sağlıkta Şiddet Yaşandığına Tanık Oldunuz Mu? Sorusuna Göre Karşılaştırılması (n=243)

Sağlıkta Şiddet Yaşandığına Tanık Oldunuz Mu?		n	Ort.	SS	t	p
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	Evet	119	4,08	1,71	-1,502	0,134
	Hayır	124	4,40	1,61		
Motivasyon Kaybı	Evet	119	6,34	1,89	-0,076	0,939
	Hayır	124	6,36	1,86		
Gelecekle İlgili Beklentiler	Evet	119	3,75	1,67	0,258	0,797
	Hayır	124	3,69	1,61		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	119	14,17	4,54	-0,495	0,621
	Hayır	124	14,45	4,39		
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	Evet	119	32,31	11,07	0,416	0,678
	Hayır	124	31,73	10,53		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi, ss: standart sapma

Sağlıkta şiddet tanıklığı olan katılımcıların ortalama umut puanı (4,08), tanıklık olmayan katılımcıların ortalama umut puanı (4,40) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = -1,502$, $p = 0,134$). Bu değişken, sağlıkta şiddet tanıklığı durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Sağlıkta şiddet tanıklığı olan katılımcıların ortalama motivasyon kaybı puanı (6,34), tanıklık olmayan katılımcıların ortalama puanı (6,36) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = -0,076$, $p = 0,939$). Bu değişken, sağlıkta şiddet tanıklığı durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Sağlıkta şiddet tanıklığı olan katılımcıların ortalama beklenti puanı (3,75), tanıklık olmayan katılımcıların ortalama puanı (3,69) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = 0,258$, $p = 0,797$). Bu değişken, sağlıkta şiddet tanıklığı durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Sağlıkta şiddet tanıklığı olan katılımcıların ortalama umutsuzluk puanı (14,17), tanıklık olmayan katılımcıların ortalama puanı (14,45) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = -0,495$, $p = 0,621$). Bu değişken, sağlıkta şiddet tanıklığı durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Sağlıkta şiddet tanıklığı olan katılımcıların ortalama kaygı duyarlılığı puanı (32,31), tanıklık olmayan katılımcıların ortalama puanı (31,73) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = 0,416$, $p = 0,678$). Bu değişken, sağlıkta şiddet tanıklığı durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir.

Tablo 4.8 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Mesleğe Yönelik Kaygı Sorusuna Göre Karşılaştırılması (n=243)

Mesleğe Yönelik Kaygı		n	Ort.	SS	t	p
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	Evet	190	4,22	1,63	-0,406	0,685
	Hayır	53	4,32	1,78		
Motivasyon Kaybı	Evet	190	6,43	1,90	1,144	0,254
	Hayır	53	6,09	1,73		
Gelecekle İlgili Beklentiler	Evet	190	3,72	1,67	-0,079	0,937
	Hayır	53	3,74	1,55		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	190	14,36	4,54	0,298	0,766
	Hayır	53	14,15	4,19		
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	Evet	190	33,06	10,75	2,909	0,004*
	Hayır	53	28,26	10,14		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi, ss: standart sapma

Mesleğe yönelik kaygı yaşayan katılımcıların ortalama umut puanı (4,22), kaygı yaşamayan katılımcıların ortalama umut puanı (4,32) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = -0,406$, $p = 0,685$). Bu değişken, mesleğe yönelik kaygı durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Mesleğe yönelik kaygı yaşayan katılımcıların ortalama motivasyon kaybı puanı (6,43), kaygı yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (6,09) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = 1,144$, $p = 0,254$). Bu değişken, mesleğe yönelik kaygı durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Mesleğe yönelik kaygı yaşayan katılımcıların ortalama beklenti puanı (3,72), kaygı yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (3,74) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = -0,079$, $p = 0,937$). Bu değişken, mesleğe yönelik kaygı durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Mesleğe yönelik kaygı yaşayan katılımcıların ortalama umutsuzluk puanı (14,36), kaygı yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (14,15) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = 0,298$, $p = 0,766$). Bu değişken, mesleğe yönelik kaygı durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Mesleğe yönelik kaygı yaşayan katılımcıların ortalama kaygı duyarlılığı puanı (33,06), kaygı yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (28,26) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t = 2,909$, $p = 0,004$). Mesleğe yönelik kaygı yaşayan katılımcılar, kaygı duyarlılığı açısından kaygı yaşamayan katılımcılara göre daha yüksek bir ortalama değere sahiptir.

Tablo 4.9 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Mesleğe Yönelik Umutsuzluk Sorusuna Göre Karşılaştırılması (n=243)

Mesleğe Yönelik Umutsuzluk		n	Ort.	SS	t	p
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	Evet	164	4,12	1,67	-1,583	0,115
	Hayır	79	4,48	1,62		
Motivasyon Kaybı	Evet	164	6,30	1,97	-0,662	0,509
	Hayır	79	6,47	1,65		
Gelecekle İlgili Beklentiler	Evet	164	3,57	1,67	-2,029	0,044*
	Hayır	79	4,03	1,54		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	164	13,99	4,64	-1,612	0,108
	Hayır	79	14,97	4,00		
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	Evet	164	33,25	11,03	2,600	0,010*
	Hayır	79	29,46	9,83		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi, ss: standart sapma

Mesleğe yönelik umutsuzluk yaşayan katılımcıların ortalama umut puanı (4,12), umutsuzluk yaşamayan katılımcıların ortalama umut puanı (4,48) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = -1,583$, $p = 0,115$). Bu değişken, mesleğe yönelik umutsuzluk durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Mesleğe yönelik umutsuzluk yaşayan katılımcıların ortalama motivasyon kaybı puanı (6,30), umutsuzluk yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (6,47) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = -0,662$, $p = 0,509$). Bu değişken, mesleğe yönelik umutsuzluk durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Mesleğe yönelik umutsuzluk yaşayan katılımcıların ortalama beklenti puanı (3,57), umutsuzluk yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (4,03) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t = -2,029$, $p = 0,044$). Mesleğe yönelik umutsuzluk yaşayan katılımcılar, gelecekle ilgili beklentiler açısından umutsuzluk yaşamayan katılımcılara göre daha düşük bir ortalama değere sahiptir. Mesleğe yönelik umutsuzluk yaşayan katılımcıların ortalama umutsuzluk puanı (13,99), umutsuzluk yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (14,97) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t = -1,612$, $p = 0,108$). Bu değişken, mesleğe yönelik umutsuzluk durumu ile anlamlı bir ilişki içermemektedir. Mesleğe yönelik umutsuzluk yaşayan katılımcıların ortalama kaygı duyarlılığı puanı (33,25),

umutsuzluk yaşamayan katılımcıların ortalama puanı (29,46) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t=2,600$, $p=0,010$). Mesleğe yönelik umutsuzluk yaşayan katılımcılar, kaygı duyarlılığı açısından umutsuzluk yaşamayan katılımcılara göre daha yüksek bir ortalama değere sahiptir.



Tablo 4.10 Kaygı Duyarlılığı İndeksi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyut puanlarının ilişkisi (n=243)

		Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	Motivasyon Kaybı	Gelecekle İlgili Beklentiler	Beck Umutsuzluk Ölçeği	Kaygı Duyarlılığı İndeksi
Gelecekle İlgili Duygular (Umut)	r	1				
	p					
Motivasyon Kaybı	r	,609**	1			
	p	0,000				
Gelecekle İlgili Beklentiler	r	,659**	,583**	1		
	p	0,000	0,000			
Beck Umutsuzluk Ölçeği	r	,870**	,860**	,858**	1	
	p	0,000	0,000	0,000		
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	r	-0,101	-,161*	-,167**	-,166**	1
	p	0,116	0,012	0,009	0,009	

***p<0,001 , *p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , 0≤r≤0,25 çok zayıf, 0,26≤r≤0,49 zayıf, 0,50≤r≤0,69 orta, 0,70≤r≤0,89 güçlü, 0,90≤r≤1 çok güçlü; Pearson korelasyon testi, ss: standart sapma*

Gelecekle İlgili Duygular (Umut) ile Motivasyon Kaybı, Gelecekle İlgili Beklentiler arasında pozitif anlamlı orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Gelecekle İlgili Duygular (Umut) ile Beck Umutsuzluk Ölçeği arasında pozitif anlamlı çok kuvvetli bir ilişki vardır.

Motivasyon Kaybı ile Gelecekle İlgili Beklentiler arasında pozitif anlamlı orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Motivasyon Kaybı ile Beck Umutsuzluk Ölçeği arasında pozitif anlamlı çok kuvvetli bir ilişki vardır.

Motivasyon Kaybı ile Kaygı Duyarlılığı İndeksi arasında negatif anlamlı zayıf bir ilişki vardır.

Gelecekle İlgili Beklentiler ile Beck Umutsuzluk Ölçeği arasında pozitif anlamlı orta kuvvetli bir ilişki vardır.

Gelecekle İlgili Beklentiler ile Kaygı Duyarlılığı İndeksi arasında negatif anlamlı zayıf bir ilişki vardır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Kaygı Duyarlılığı İndeksi arasında negatif anlamlı zayıf bir ilişki vardır.

Tablo 4.11 Regresyon Analizi (n=243)

Bağımlı	Bağımsız	Beta	t	p	R2	F
Motivasyon Kaybı	Sağlıkta Şiddet Yaşama	-0,203	-3,216	0,001	0,041	10,343
Gelecekle İlgili Beklentiler	Sağlıkta Şiddet Yaşama	-0,129	-2,012	0,045	0,017	4,049
Beck Umutsuzluk	Sağlıkta Şiddet Yaşama	-0,172	-2,718	0,007	0,030	7,387
Kaygı Duyarlılığı İndeksi	Sağlıkta Şiddet Yaşama	0,140	2,203	0,029	0,020	4,852

Bu regresyon analizi, "sağlıkta şiddet yaşama" değişkeninin, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler, Beck umutsuzluk ölçeği ve kaygı duyarlılığı indeksi üzerindeki etkilerini incelemektedir.

Motivasyon kaybı puanları ile sağlıkta şiddet yaşama arasındaki regresyon analizi sonuçlarına göre, sağlıkta şiddet yaşama ile negatif bir ilişki vardır (Beta=-0,203, t=-3,216, p=0,001). Bu durum, sağlıkta şiddet yaşama arttıkça motivasyon kaybının azaldığını göstermektedir. R2 değeri 0,041 ve F değeri 10,343'tür. Bu, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki varyansın %4.1'ini açıkladığını göstermektedir. Gelecekle ilgili beklentiler puanları ile sağlıkta şiddet yaşama arasındaki regresyon analizi sonuçlarına göre, sağlıkta şiddet yaşama ile negatif bir ilişki gözlemlenmiştir (Beta=-0,129, t=-2,012, p=0,045). Bu durum, sağlıkta şiddet yaşama arttıkça gelecekle ilgili beklentilerin azaldığını göstermektedir. R2 değeri 0,017 ve F değeri 4,049'tür. Bu, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki varyansın %1.7'sini açıkladığını göstermektedir. Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ile sağlıkta şiddet yaşama arasındaki regresyon analizi sonuçlarına göre, sağlıkta şiddet yaşama ile negatif bir ilişki vardır (Beta=-0,172, t=-2,718, p=0,007). Bu durum, sağlıkta şiddet yaşama arttıkça umutsuzluk düzeyinin de azaldığını göstermektedir. R2 değeri 0,030 ve F değeri 7,387'tir. Bu, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki varyansın %3.0'ünü açıkladığını göstermektedir. Kaygı duyarlılığı indeksi puanları ile sağlıkta şiddet yaşama arasındaki regresyon analizi sonuçlarına göre, sağlıkta şiddet yaşama ile pozitif bir ilişki vardır (Beta=0,140, t=2,203, p=0,029). Bu durum, sağlıkta şiddet yaşama arttıkça kaygı duyarlılığı

düzeyinin de arttığını göstermektedir. R2 değeri 0,020 ve F değeri 4,852'tir. Bu, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki varyansın %2.0'sini açıkladığını göstermektedir. Bu sonuçlar, sağlıkta şiddet yaşama değişkeni ile değerlendirilen psikolojik değişkenler arasındaki ilişkileri anlamak adına önemli içgörüler sunmaktadır. Sağlıkta şiddet yaşama arttıkça, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler ve umutsuzluk düzeyinde azalma; kaygı duyarlılığı düzeyinde ise artış gözlemlenmiştir. Bu, sağlıkta şiddet yaşamanın bireylerin psikolojik iyilik halleri üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır.



5. TARTIŞMA

Şiddet, tarih boyunca geçmişten bugüne kadar varlığını sürdüren kültürel bir sorundur. Toplumun bulunduğu her alanda yaşanan şiddetin bir kısmının iş yerinde gerçekleştiği görülmektedir. Sözlü ve fiziksel şiddet, korkutma gibi eylemler çalışma ortamındaki sorumlu bireylerin güvenliğini, sağlığını ve refahını tehdit etmektedir (Escribano et al., 2019). Diğer sektörler ile karşılaştırıldığında sağlık sektöründe şiddetin çok daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Bunun en önemli nedeni, hastalar ve hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik açıdan en zayıf oldukları dönemde sağlık profesyonelleri ile yakın ilişki halinde olmalarıdır (Garg et al., 2019). Bu durum hemşireleri sağlıkta şiddetin ana mağdurları yapmaktadır. Ancak hemşireler kadar öğrenci hemşireler de yüksek risk altındadır. Şiddet mağduru öğrencilerin, başarı ve mesleki bağlılığın azalmasına, bazı durumlarda ise mesleği bırakmalarına neden olabilmektedir (Aliafsari-Mamaghani et al., 2022).

Bu çalışmada; BUÖ ve alt boyutları ile KDİ puan ortalamaları 20 yaş altı bireylerde anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.3.). Küçük ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada 24 yaş ve üzeri bireylerin umutsuzluk toplam puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bilgin ve Gökler (2022), yaptıkları çalışmanın sonucunda yaş grupları ve umutsuzluk düzeyi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulmuş ve umutsuzluk düzeyinin en yüksek olduğu yaş aralığını 31- 40 yaş olarak belirtmiştir. Kaplan-Serin ve Doğan'ın (2023) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, yaş arttıkça umutsuzluğunda arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılıkların yaş gruplarının sorumluluk ve tecrübelerine göre duygu, önyargı ve tutumlarının şekillenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada 20 yaş altı katılımcıların motivasyon kaybının anlamlı derecede daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğunu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Gök ve ark. (2022) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmanın sonucunda 21 yaş ve üzeri katılımcıların motivasyonlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Nezhad et al. (2022) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmanın

sonucunda 18-21 yaş arası katılımcıların 21-24 yaş arası katılımcılara göre motivasyonunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu farklılıkların, eğitime yeni başlayan öğrencilerin uygulama alanlarında daha az bulunması, bilgi yetersizliği ve hastanelerin farklılıklarından, hastanedeki ekip içi iletişim ve yaklaşımlardan, ayrıca ülke ve bölge bazlı oluşabilecek değişikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada BUÖ alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırmasında Gelecek ile İlgili Duygular ve Beklenti (Umut) puanı erkeklerin (4.33), kadınlardan (4.22) daha yüksek çıkmıştır. Ancak bu değişkenin cinsiyetler arasında anlamlı bir fark içermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.706$) (Tablo 4.4). Erdoğan ve Akın (2016) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, erkeklerin umutsuzluk düzeyi kadınlara oranla daha yüksek ortalama değere sahip olduğu ancak bu değişkenin anlamlı bir fark içermediği sonucuna ulaşmışlardır. Bilgiç ve ark. (2017) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmanın sonucunda erkeklerin umut düzeyi kadınlara oranla daha yüksek bir ortalama değere sahiptir ancak cinsiyetler anlamlı bir fark içermediği sonucuna ulaşmıştır. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan diğer araştırmalarda; Sevinç ve Özdemir (2017), erkek katılımcıların, kadın katılımcılara göre daha umutsuz olduğu, Kartal ve ark., (2020) erkek katılımcıların daha umutsuz olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmaya ve benzerlik gösteren araştırmalara bakıldığında uygulamalı eğitimlerde, kadın ve erkek hemşirelerin üstlendikleri rollerin farklılık içermediğinin gözlemlenmesi, mesleğe ilişkin öngörünün oluşmasına olanak sağlayabilmekte; cinsiyete göre anlamlı bir fark olmamasının bu öngörüden kaynaklandığı düşünülmektedir. Farklılıklar içeren araştırmalara bakıldığında umutsuzluğun erkeklerde yüksek olmasının, erkek hemşire sayısının düşük oranda olması ve toplumda hemşireliğin kadın mesleği olarak cinsiyetleştirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada BUÖ alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırmasında kadın öğrencilerin, motivasyon kaybı erkeklerle oranla daha yüksek bir ortalama değere sahiptir ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Norouzi et al. (2017) hemşirelik ve ebelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmanın sonucunda erkek öğrencilerin motivasyonunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. He et al. (2024) yaptığı araştırmanın sonucunda

kadın öğrencilerin daha yüksek motivasyona sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu farklılıkların geleceğe yönelik beklentilerin cinsiyete göre farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada KDI cinsiyete göre karşılaştırmasında kadınların kaygı duyarlılığı erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4.). Ghasemipor-Hombari et al. (2022) Tahran’da hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmanın sonucunda kadınların kaygı duyarlılığı düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yeşilot-Bozdoğan et al. (2022) yaptıkları çalışmanın sonucunda kadınların kaygı duyarlılığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmaların sonuçları incelediğinde, kadın öğrencilerin kaygı duyarlılığının daha yüksek görülmesi toplumun, aile yapısı içerisinde kadınlardan erkeklere göre daha fazla beklentiye sahip olması, çalışma hayatına ek olarak sorumluluklarının artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada sınıfa göre umutsuzluk karşılaştırmasında birinci sınıf öğrencilerin en yüksek ortalama değere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.5.) Aksu ve Engizek (2024) çalışmalarında, üçüncü sınıf öğrencilerinin umutsuzluk düzeyinin diğer sınıflara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demir-Barutçu (2023) çalışma sonucunda birinci sınıf öğrencilerinin daha umutsuz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu farklılıkların, eğitim kurumlarının aynı olmaması, mezuniyet yaklaştıkça iş bulma endişesinin artması, eğitim düzeyi, akademik baskı gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada BUÖ ve motivasyon kaybı alt boyut puanlarının sınıfa göre karşılaştırılmasında en düşük ortalama dördüncü sınıf öğrencilerinin, en yüksek ortalama değerin ise birinci sınıf öğrencilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.5.). Akan ve ark. (2021) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmanın sonucunda dördüncü sınıf öğrencilerin akademik motivasyon puanının diğer sınıflara göre yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Denat ve ark. (2016) 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmanın sonucunda dördüncü sınıf öğrencilerin motivasyonu daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmalar incelendiğinde dördüncü sınıflarda motivasyonun yüksek görülmesi

mezuniyetin yaklaşması ve mesleğe adım atacak olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Şiddet yaşayanlarda motivasyon kaybının daha düşük düzeyde olduğu görüldü. Motivasyon kaybı bu çalışmada direkt olarak şiddetle ilişkili bulunmamıştır (Tablo 4.6.). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlıkta şiddet yaşayan hemşirelerin (Bahar ve ark., 2015), hemşire öğrencilerinin (Karatepe ve ark., 2020), ve ebelik öğrencilerinin (Hadımlı ve ark., 2024) motivasyonlarının düştüğü bulunmuştur. Araştırma sonucu literatürle farklılık göstermektedir. Farklılık nedeni yaşanan şiddetin süresi ve şeklinden kaynaklı olabilir. Bu çalışmada motivasyon kaybı düşük olan öğrencilerin, motivasyonlarının düşük olmasının sebepleri başka parametrelere bağlı olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerinin yaşadığı şiddet algısı da bireysel farklılık gösterebilir. Şiddet yaşayan öğrencilerinin motivasyon kaybı yaşamamalarının diğer bir sebebi de klinik mentor desteği ile bağlantılı olabilir. Bu açıdan daha ayrıntılı parametrelerin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada KDİ, sağlıkta şiddet yaş durumuna göre karşılaştırıldığında, sağlıkta şiddet yaşayan öğrencilerin kaygı duyarlılığı açısından şiddet yaşamayan katılımcılara göre daha yüksek bir ortalama değere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6.). Aşık-Özdemir ve ark. (2024) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin üçte ikisinin meslek hayatında şiddet yaşamaktan endişelendiğini, dörtte birinin şiddet yaşama endişesiyle devamsızlık yaptığı, üçte birinin mesleğe bakış açısının şiddet sebebiyle değiştiği ve çoğunluğun ise şiddetin geleceğe yönelik mesleğe bakış açısını olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Tee et al. (2016) yaptıkları araştırmada hemşirelik öğrencilerinin %42,18'i klinikte şiddete maruz kaldığını, %19,8'i hemşirelik mesleğini bırakmayı düşündüğünü ifade ettiği sonucuna ulaşmıştır. Kaygı duyarlılığı, kaygı ile ilgili düşüncelerin olumsuz psikolojik ve fiziksel sonuçlara neden olma inancından dolayı kaygıdan korkmayı içerir (Richard and Dunkley, 2024). Araştırmaların sonuçları incelendiğinde sağlıkta şiddet yaşayan öğrencilerde kaygı duyarlılığının yüksek görülmesi, şiddetin kaygı düzeylerini arttırmasıyla, mesleğe bakış açılarının olumsuz yönde şekillenmesi ve şiddet olayının yarattığı etkileri gelecekte tekrar yaşamaktan korkmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada KDİ, BUÖ ve alt boyut puanlarının mesleğe yönelik kaygı sorusuna göre karşılaştırılmasında, mesleğe yönelik kaygısı yüksek olan öğrencilerin kaygı duyarlılığı puanının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.8.). Mrayyan et al. (2022) hemşirelik öğrencileri ve diğer öğrenciler üzerinde yaptıkları araştırmada hemşirelik öğrencilerinin kaygı duyarlılığı diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Açıkgöz'ün (2019), hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmanın sonucunda zor koşullar altında çalışma ve mesleği yaparken şiddete uğrama kaygısı olan bireylerde umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Molero-Jurado et al. (2021) yaptıkları araştırmada mobbing/yıldırma, psikolojik şiddet durumunda stres yönetimi ve uyum yeteneği konusunda daha yüksek puan alan hemşirelerin, düşük puan alan hemşirelere göre kaygı duyarlılığı puanının düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmalar sonucunda mesleğe yönelik kaygının, kaygı duyarlılığını yükseltme nedeninin, stresli çalışma ortamına ek olarak psikolojik ve fiziksel şiddet gibi stresörlerin varlığı psikolojik dayanıklılığı azaltarak yıpranmaya sebep olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mesleğe yönelik umutsuzluk yaşayan katılımcıların gelecek ile ilgili beklentiler puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.7.). Açıkgöz (2019) araştırma sonucunda gelecekte bu mesleği yapma konusunda olumsuz düşünceleri olan, hemşirelik için kendini uygun görmeyen öğrencilerin umutsuzluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Kaplan-Serin ve Doğan (2023) araştırmalarında, geleceğe yönelik beklentilerinde azalma olan öğrencilerin umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmaların sonuçları incelendiğinde; geleceğe yönelik beklentinin azalmasının, olumsuz çalışma koşulları, iş yükü, personel yetersizliği, stresli iş ortamı gibi durumların, öğrencilerin mesleğe yönelik umutsuzluk hissetmesi, bu duyguların gelecekte de devam edeceği düşüncesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, gelecekle ilgili duygular (umut) ile motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler arasında pozitif anlamlı orta kuvvetli bir ilişki vardır ($50\leq r\leq 0,69$)

(Tablo 4.10.). Erdal ve Efilı (2021) yaptıkları araştırmada, geleceğe yönelik duygu/beklenti, motivasyon kaybı ve umut alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Söyler (2022) yaptığı araştırmada gelecek ile ilgili duygular (umut) ve beklentiler ve motivasyon kaybı arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Hemşirelik ğrencilerinin mesleği benimsemeleri ve umutlu olabilmeleri için mesleğe yönelik kurumsal ve yasal olarak yapılacak iyileştirmelerin etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada Beck Umutsuzluk leği alt boyut puanlarına göre Motivasyon Kaybı ile Beck Umutsuzluk leği arasında pozitif anlamlı çok kuvvetli bir ilişki vardır ($0,90 \leq r \leq 1$) (Tablo 4.10.). Lok ve ark. (2023) yaptıkları araştırmada umutsuzluk leğinin alt boyut puanlarında motivasyon kaybının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Terzi ve ark. (2022) yaptıkları araştırmada dışsal motivasyona sahip öğrencilerin umutsuzluğunun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yaşanan şiddet olayları ve yasal düzenlemelerin yetersizliği nedeni ile öğrencilerin geleceğe yönelik umut ve motivasyon kaybı yaşadıkları düşünülmektedir.

Motivasyon kaybı puanları ile sağlıkta şiddet yaşama arasındaki regresyon analizi sonuçlarına göre, sağlıkta şiddet yaşama ile negatif bir ilişki vardır ($p=0,001$) (Tablo 4.11.). Bu durum, sağlıkta şiddet yaşama arttıkça motivasyon kaybının azaldığını göstermektedir. Sevim ve ark. 2022 yılında Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmanın sonucunda sağlıkta şiddet yaşayan öğrencilerin %86,8'i motivasyonunun düştüğünü belirttiği sonucuna ulaşmıştır. Karatepe-Kuşçu ve ark. (2020) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmanın sonucunda şiddet sonucunda motivasyon düşüklüğünün çoğunlukta olduğu belirtildiği sonucuna ulaşmışlardır. Mesleğe olan bağlılık, yardım etme arzusu, saygınlık gibi etkenler motivasyonu yüksek tutar. Çalışmalardaki farklılığın bu etkenlerin düzeylerinin kişilerarası değişkenlik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gelecekle ilgili beklentiler puanları ile sağlıkta şiddet yaşama arasındaki regresyon analizi sonuçlarına göre, sağlıkta şiddet yaşama ile negatif bir ilişki

gözlemlenmiştir ($p=0,045$) (Tablo 4.11.). Bu durum, sağlıkta şiddet yaşama arttıkça gelecekle ilgili beklentilerin azaldığını göstermektedir. Tanalı ve ark. (2022) araştırmalarında sağlıkta şiddetin geleceğe yönelik umutsuzluğa neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yılmaz ve ark. (2021) çalışmalarının sonucunda katılımcıların yalnızca dörtte birinin beklentilerinin gerçekleşmesi ile ilgili umutlarının olduğu sonucuna ulaşmıştır. Demirbaş ve Karaoğlu (2021) araştırmalarında, şiddete tanık olan katılımcıların gelecekte umutsuzluk puanı tanık olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Gelecek ile ilgili beklentilerin azalması, şiddet olaylarının iş yükünü ve stresi artırma, güvensiz çalışma ortamı, mesleği bırakmaya neden olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

BUÖ puanları ile sağlıkta şiddet yaşama arasında negatif bir ilişki vardır ($p=0,007$) (Tablo 4.11.). Bu durum, sağlıkta şiddet yaşama arttıkça umutsuzluk düzeyinin de azaldığını göstermektedir. Demirbaş ve Karaoğlu (2021) çalışmalarında şiddete tanık olan katılımcıların BUÖ puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve ark. (2021) çalışmalarında BUÖ puanının, şiddete maruz kalma ve şiddete tanık olma durumlarından etkilenmediği sonucuna ulaşmıştır. Sağlıkta yaşanan şiddetin umutsuzluğu artırması, psikolojik yıpranma, gelecek kaygısı, sürekli tehdit altında hissetmeye neden olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kaygı duyarlılığı indeksi puanları ile sağlıkta şiddet yaşama arasındaki regresyon analizi sonuçlarına göre, sağlıkta şiddet yaşama ile pozitif bir ilişki vardır ($p=0,029$) (Tablo 4.11.). Bu durum, sağlıkta şiddet yaşama arttıkça kaygı duyarlılığı düzeyinin de arttığını göstermektedir.

6. SONUÇ

Araştırma sonuçları ile elde edilen demografik verilere göre; katılımcıların çoğunluğunu yirmi yaş altı, kadın ve bekar bireylerin oluşturduğu görüldü. Araştırmaya katılan öğrenciler genellikle, meslek tercihini kendi yaptığını ve mezun olduktan sonra hemşirelik yapmayı tercih ettiğini belirtti. Sağlıkta şiddet yaşamayan ve sağlıkta şiddete tanık olan katılımcılar fazlaydı. Katılımcıların büyük çoğunluğunun mesleğe yönelik kaygı, mesleğe yönelik umutsuzluk yaşadığı ve yoğun umutsuzluk düzeyinde puan aldığı görüldü. Araştırmada, yirmi yaş altı, 1. sınıf katılımcılarda umutsuzluğun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Sağlıkta şiddet yaşamayan katılımcıların umutsuzluğunun daha yüksek olduğu görüldü. Yirmi yaş altı bireylerin umut düzeyi ve motivasyon kaybı daha yüksek, kadın katılımcıların motivasyon kaybı daha yüksek, 1. sınıf öğrencilerin gelecek ile ilgili beklentileri, motivasyon kaybı ve umut düzeyinin daha yüksek olduğu saptandı. Sağlıkta şiddet yaşayan öğrencilerin motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentilerinin şiddet yaşamayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görüldü. Mesleğe yönelik umutsuzluk yaşayan öğrencilerin, umutsuzluk yaşamayan öğrencilere göre gelecek ile ilgili beklentilerinin daha düşük olduğu saptandı. Araştırmada, kadınların kaygı duyarlılığının daha yüksek olduğu görüldü. Katılımcıların kaygı duyarlılığı arttıkça umutsuzluk, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili duygular (umut) ve beklentilerinde azalma eğilimi göstermeleri, kaygının psikolojik iyilik halleri üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, sağlıkta şiddet yaşayan, mesleğe yönelik kaygısı ve mesleğe yönelik umutsuzluğu olan katılımcıların kaygı duyarlılığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

7. ÖNERİLER

- Yoğun kaygı duyarlılığı ve/veya umutsuzluğa sahip hemşirelik öğrencilerinin psikolojik destek almaları konusunda yönlendirilmeleri önerilmektedir.
- Şiddet durumunda öğrencilerin alması gereken güvenlik önlemleri hakkında bilgilendirilmeleri önerilmektedir.
- Şiddeti gerçekleştiren taraf hemşire ise, eğitimcilerin söz konusu durum ile ilgili öğrencilere gerekli desteği sağlaması önerilmektedir.
- Klinik uygulamalarda öğrencilerden sorumlu olan hemşirelere, öğrencilere nasıl yaklaşılması gerektiği ile ilgili seminerler verilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik mesleğine yönelik umutlarının yükselmesi, kaygılarının azalması, mesleki bağlılıklarının artırılması, motivasyonlarının yükselmesi ve mesleğe yönelik olumsuz bakış açılarının giderilmesine yönelik tüm eğitim kurumlarında gerekli çalışmalar düzenleyerek, meslek hayatlarına teorik ve pratik bilgilerin yanında, psikolojik açıdan hazır olmalarının sağlanmasının önemi öngörülmüştür.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A.** (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu son sınıf öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ve ilişkili etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 5-12.
- Aşık-Özdemir, V., Akbal, Y., & Pehlivan-Köksal, Z.** (2024). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarındaki şiddet deneyimi ve şiddet yönetimi yeterliği: tanımlayıcı ve kesitsel araştırma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 196-205. doi:10.38108/ouhcd.1298040
- Akgül, M.Ş., & Akgül, N.** (2018). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Çocuk Gelişimi Programı öğrencilerinin geleceğe dair umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 4(27), 6146-6153. doi:10.26449/sssj.1132
- Aksu, M., & Engizek, S.** (2024). Lisans öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 190-224. doi:10.61904/sbe.1411182
- Aliafsari-Mamaghani, E., Rahmani, A., Hassankhani, H., Zamanzadeh, V., Dean, S., Irajpour, A., & Azadi, A.** (2022). Iranian nursing students' experiences of workplace violence: a qualitative study. *Journal of injury & violence research*, 15(1), 1–9. doi:10.5249/jivr.v15i1.1655
- Alidina, K., & Tettero, I.** (2010). Exploring the therapeutic value of hope in palliative nursing. *Palliative and Supportive Care*, 8(3), 353-358. doi:10.1017/S1478951510000155
- Amani-Nezhad, J., Abazari, F., Mardani, A., Maleki, M., & Hebda, T.** (2022). Happiness and achievement motivation among Iranian nursing students: A descriptive correlational study. *Biomed Research International*. doi:10.1155/2022/4007048
- American Psychiatric Association.** 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Ayhan, D.** (2020). Varoluş kaygısı ve çalışma: varoluşçuluk bakış açısıyla bir gözden geçirme. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 71-77. doi:10.31463/Aicusbed.668880

- Ayvaşık, H. B.** (2000). Kaygı Duyarlılığı İndeksi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 43-57.
- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., & Alkayış, M.** (2015). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2).
- Barutçu-Demir, C.** (2023). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin işsizliğe karşı kaygı ve umutsuzluk düzeyinin belirlenmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 56-93. doi:10.29228/lnursing.66539
- Bayar, K., Çadır, G., & Bayar, B.** (2009). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 8(1):37-42.
- Baysan-Arabacı, L., & Uygun, T.** (2022). Şiddet uygulayan ve şiddet uygulanan bireylerin özellikleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(1), 38-46. doi.org/10.54189/hbd.948973
- Bayer, E., & Dal, A.** (2018). Hemşirelerde psikolojik şiddet ve verilen tepkiler üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 459-481.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L.** (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. doi:10.1037/h0037562
- Beek, N. V., Perna, G., Schruers, K., Muris, P. E. H. M., & Griez, E.** (2005). Anxiety sensitivity in children of panic disorder patients. *Child Psychiatry and Human Development*, 35, 315-324. doi:10.1007/s10578-005-2690-2
- Bekar Özen, E., & Çevik, E.** (2021). Beyaz kod verileri ışığında Düzce ilindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 298-304. doi:10.33631/duzcesbed.694178
- Bellizzi, S., Pichierri, G., Farina, G., Cegolon, L., & Abdelbaki, W.** (2022). Violence against healthcare: a public health issue beyond conflict settings. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 106(1), 15-16. doi:10.4269/ajtmh.21-0979
- Bilgiç, Ş., Temel, M., & Çelikkalp, Ü.** (2017). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük, öz yeterlilik ve umut düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 117-126. doi:10.5222/SHYD.2017.117
- Bilgin, B.B., & Gökler, R.** (2022). Görme engelli yetişkin bireylerin gelecek beklentileri ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 184-203.
- Bordignon, M., & Monteiro, M.I.** (2021). Analysis of workplace violence against

nursing professionals and possibilities for prevention. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42. doi:10.1590/1983-1447.2021.20190406.

Copeland, W. E., Gaydosh, L., Hill, S. N., Godwin, J., Harris, K. M., Costello, E. J., & Shanahan, L. (2020). Associations of despair with suicidality and substance misuse among young adults. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8627](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8627)

Coşkun, S., & Karahan, S. (2019). Acil servis çalışanlarında şiddete maruz kalma durumunun incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 493-499. doi:10.31067/0.2018.90 ACU

Çağın, M. (2023). (ed). Farklı perspektiflerden kadına yönelik şiddet: sorunlar, süreçler ve çözüm önerileri. İçinde: Bir iletişim biçimi olarak şiddet ve toplumsal algı temelinde etkileri, 47-58. *Başkent Üniversitesi Geliştirme Vakfı İktisadi İşletmesi, Ankara*

Çakmak-Şafak S., & Ayvasık H. B. (2007). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(60), 91.

Çunkuş, N., Karaath, P., Adana, F., & Arslantaş, H. (2021). Hemşirelik bölümü öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkili faktörler. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 6-14.

Dafny, H. A., Champion, S., Pearson, V., & Brown, S. (2022). Nursing students' experiences of workplace violence in clinical practice: a qualitative systematic review protocol. *JBİ Evidence Synthesis*, 21(5), 1058-1063. [doi:10.11124/jbies-22-00207](https://doi.org/10.11124/jbies-22-00207)

Dağoğlu-Pala, N. (2022). Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(2), 252-259. doi:10.33308/2687248X.202242255

Demirbaş, N., & Karaoğlu, N. (2021). Hekim ve hekim adaylarının hekime yönelik şiddet algıları: Bir ön çalışma. *Genel Tıp Dergisi*, 31(2):130-4. [doi:10.15321/GenelTipDer.2021.299](https://doi.org/10.15321/GenelTipDer.2021.299)

Demirsu, Ö. (2018). Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn tutumları ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın ve kaygı duyarlılığının aracı rolleri. *(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul)*.

Denat, Y., Dikmen, Y., Filiz, N. Y., & Başaran, H. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Journal of Human Rhythm*, 2(1), 39-45.

Deniz-Akan, D., Koşar, C., Sevgi-Doğan, E., Yıldız, S., Göktaş, G., & Çınar-Pakyüz, S. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik imajına yönelik algıları ile akademik motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 362-373. doi: 10.33715/inonusaglik.794807

- Dixon, L.J., Lee, A.A., Viana, A. G., McCowan, N.K., Brodell, R.T., & Tull, M.T.** (2016). Anxiety sensitivity in dermatological patients. *Journal of the Academy of Consultation, Psychosomatics*, 57 (5), 498-504. doi:10.1016/j.psych.2016.03.001
- Durak, A., & Palabıykoğlu, R.** (1994). Beck Umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz dergisi*, 2(2), 311-319.
- Durak, A. & Palabıykoğlu R.** (2006). Beck Hopelessness Scale validity study. *Crisis J*, 2(2), 311-319.
- Durmuşoğlu-Irmak, B.** (2017). Yüksek kaygı ve depresyon düzeyinin evlilik yaşamı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). *Işık Üniversitesi, İstanbul*.
- Duruk, N.** (2019). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin memnuniyet düzeyinin ve algıladığı stresin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 21(3).
- Dünyaogulları, Ö.** (2011). Üniversite son sınıf öğrencilerinin kendilerini gerçekleştirme engelleriyle genel erteleme eğilimi ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). *Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir*
- Erdal, H.E., & Efilı, E.** (2021). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi tanrı algısı ve şüpheleri kabul-ret düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 199-223. doi:10.33206/mjss.820058
- Erdoğan, E. G., & Akın, B.** (2016). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin iş bulma endişeleri ve umutsuzluk düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 72-89.
- Ergöl, Ş., & Kürtüncü, M.** (2013). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (1), 65-69. doi:10.5961/jhes.2013.060
- Erol, H.** (2018). Üniversite okuyan gençlerin dünyaya ilişkin varsayımlarının kaygı ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi (Yüzüncü Yıl Üniversitesi uygulaması). (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Çağ Üniversitesi, Mersin*
- Escribano, R. B., Beneit, J., & Luis Garcia, J.** (2019). Violence in the workplace: some critical issues looking at the health sector. *Heliyon*, 5(3), e01283. doi:10.1016/j.heliyon.2019.e01283
- Garg, R., Garg, N., Sharma, D. K., & Gupta, S.** (2019). Low reporting of violence against health-care workers in India in spite of high prevalence. *Medical journal, Armed Forces India*, 75(2), 211–215. doi:10.1016/j.mjafi.2018.11.011
- Ghasemipor-Hombari, A., Erfani, Z., Hajinasab, N., Karimian, R., & Kashaninia, Z.** (2022). The Relationship Between Moral Sensitivity and Anxiety Sensitivity in

Nursing Students of Tehran Universities of Medical Sciences. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 9(4), 225-232. doi: [dx.doi.org/10.32598/hsmej.9.4.442.1](https://doi.org/10.32598/hsmej.9.4.442.1)

Gök, F., Kabu Hergül, F., & İpüçürük, H. G. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin ders çalışma yaklaşımlarının incelenmesi. *Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*, 6(21), 253–269. doi:10.38063/ejons.610

Güler, K. (2015). Beden imajının üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu ve umutsuzluk üzerine etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Beykent Üniversitesi, İstanbul*

Güneri-Yöyen, E . (2017). Şiddet türleri ve kişilik özellikleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1(1), 35-50.

Gürhan, N., Erdoğan, G., & Seyran, F. (2020). Cinsel şiddet. *Meyad Akademi Dergisi*, 1(1), 59-65.

Hadımlı, A., Türk, B. & Erdemen, G. (2024). Ebeliklerin klinik uygulamalarında mobbinge maruziyet durumları: Ege Bölgesi örneği. *Artuklu Sağlık Dergisi*, (8), 26-32. doi.org/10.58252/artukluhealth.1475126

Hallett, N., Gayton, A., Dickenson, R., Franckel, M., & Dickens, G. L. (2023). Student nurses' experiences of workplace violence: A mixed methods systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 128, 105845. doi:10.1016/j.nedt.2023.105845

He, F., Lin, B., Liu, X., Mei, Y., Wang, W., Zhang, Z., & Wang, M. (2024). Subtypes of nursing students' volunteer motivation in COVID-19: a latent profile analysis. *BMC Nursing*, 23(1), 53. doi:10.1186/s12912-024-01699-1

Hopkins, K.D., & Weeks, D.L. (1990). Tests for normality and measures of skewness and kurtosis: their place in research reporting. *Educational and Psychological Measurement*, 50: 717-729.

Hopkins, M., Fetherston, C. M., & Morrison, P. (2018). Aggression and violence in healthcare and its impact on nursing students: A narrative review of the literature. *International Journal for Health Care Education, Nurse Education Today*. 62, 158-163. doi:10.1016/j.nedt.2017.12.019

Hoşgör, H., & Türkmen, İ. (2021). Bitmeyen çile: sağlıkta şiddet (Medimagazin Haber Portalı üzerinden bir araştırma). *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(2), 192-211. doi:10.52538/iduhs.975708

Hunter, E. J., Eades, C. E., & Evans, J. M. (2022). Violence experienced by undergraduate nursing students during clinical placements: An online survey at a Scottish University. *Nurse Education in Practice*. 61, 103323. doi:10.1016/j.nepr.2022.103323

- İkışık, H., Kutay-Yılmaz, F., Karacanoğlu, A., Kadayıf, A., Güven, İ., Özdemir, G.M., Taşdan, H., Koç, F., Evli, Ç., Demirci, İ.G., & Maral, I.** (2021). Araştırma görevlisi hekimlerin sağlıkta şiddete maruz kalma durumları ve sağlıkta şiddet konusundaki düşüncelerinin değerlendirilmesi. *Abant Tıp Dergisi*, 10 (1), 55-64. [doi:10.47493/Abantmedj.2021.33](https://doi.org/10.47493/Abantmedj.2021.33).
- Kaplan-Serin, E., & Doğan, R.** (2023). The relationship between anxiety and hopelessness levels among nursing students during the covid-19 pandemic and related factors. *Omega*, 87(3), 793–813. [doi:10.1177/00302228211029144](https://doi.org/10.1177/00302228211029144)
- Kartal, M., Bucak, F. K., Akduman, V., & Kurağ, O.** (2020). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 5(9), 43-49. [doi:10.46648/gnj.132](https://doi.org/10.46648/gnj.132)
- Koca-Yavuz, T., Kaya, K., & Hilal, A.** (2021). 2019 yılı içerisinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet olgularının değerlendirilmesi. *Journal of Harran University Medical Faculty*, 18(2). [doi:10.35440/hutfd.895962](https://doi.org/10.35440/hutfd.895962)
- Kocaman, E. N.** (2019). Bir grup yetişkinde umut ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). *Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul*
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., & Neale, J.** (2015). Anormal psikolojisi. *M. Şahin (çev.)*, 22-24. *Nobel Akademisi, Ankara*.
- Kulkara-Sarp, N., Güllü, D., & Kıvrıkoğlu, F.** (2020). Şiddet ve duygudurum bozukluğu ilişkisi: Bir gözden geçirme. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(6), 51-66.
- Kuşcu-Karatepe, H., Özcan-Yüce, U., & Atik, D.** (2020). Hemşirelik öğrencilerinin meslektaş şiddetine ilişkin görüşleri: nitel bir çalışma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 219-232. doi.org/10.33715/inonusaglik.720000
- Küçük, U., Galip, U. S. T. A., & Torpuş, K.** (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin iş bulma endişeleri ve umutsuzluk düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 367-372. [doi:10.31067/0.2019.173](https://doi.org/10.31067/0.2019.173)
- Lee, I. S., Jung, W. M., Lee, Y. S., Wallraven, C., & Chae, Y.** (2021). Operant and classical learning principles underlying mind-body interaction in pain modulation: a pilot fMRI study. *Scientific reports*, 11(1), 1663. [doi:10.1038/s41598-021-81134-6](https://doi.org/10.1038/s41598-021-81134-6)
- Liu, R.T., Kleiman, E.M., Nestor, B.A., & Cheek, S.M.** (2015). The hopelessness theory of depression: a quarter-century in review. *Clinical Psychology: Science And Practice* 22, 345–365. [doi:10.1037/h0101732](https://doi.org/10.1037/h0101732)

- Lok, N., Aydın, Z., Uzun, G., Kayaaslan, B., & Selçuk-Tosun, A.** (2023). Relationship of depression, hopelessness and life satisfaction with death anxiety in individuals who have had covid-19. *Omega*, 302228231174602. *Advance online publication*. [doi:10.1177/00302228231174602](https://doi.org/10.1177/00302228231174602)
- Lu, X., Hou, C., Bai, D., Yang, J., He, J., Gong, X., & Gao, J.** (2023). Prevalence, associated factors and work-related outcomes of workplace violence towards nursing students in clinical practice: A systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*, 106074. [doi:10.1016/j.nedt.2023.106074](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106074)
- Mantar, A.** (2008). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. (Uzmanlık Tezi). *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir*
- Mohamed, F. B. M., Cheng, L. J., Chia, X. E. C., Turunen, H., & He, H. G.** (2024). Global prevalence and factors associated with workplace violence against nursing students: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Aggression and Violent Behavior*, 75, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101907>
- Molero-Jurado, M. D. M., Martos-Martínez, Á., Barragán-Martín, A. B., Simón-Márquez, M. D. M., Oropesa-Ruiz, N. F., Sisto, M., & Gázquez-Linares, J. J.** (2021). Emotional intelligence profiles and mobbing in nursing: the mediating role of social support and sensitivity to anxiety. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(2), 345-357. [doi:10.3390/ejihpe11020026](https://doi.org/10.3390/ejihpe11020026)
- Mrayyan, M. T., Al-Rawashdeh, S., Khait, A. A., & Rababa, M.** (2022). Differences in cyberchondria, internet addiction, anxiety sensitivity, health anxiety, and coronavirus anxiety among students: a web-based comparative survey. *Electronic Journal of General Medicine*, 19(3). [doi:10.29333/ejgm/11876](https://doi.org/10.29333/ejgm/11876)
- Nazik F., Mumcu Ş., Kaya Z., & Omaç-Sönmez M.** (2023). Klinik uygulamada hemşirelik öğrencilerine yönelik şiddet ve özellikleri. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(2),302-310. [doi:10.5281/zenodo.7922008](https://doi.org/10.5281/zenodo.7922008)
- Nazir, T.** (2020). Pozitif Psikoloji. İçinde: Pozitif Psikoloji ve Umut. Ed: Bulut S., Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, s: 365-393.
- Nunnally, J. C.** (1967). *Psychometric Theory*, McGraw-Hill, Inc., 1. Baskı, New York.
- Normohammadi, A., Mohammadi, E., Vasigh, A., Mohammadi, I., Nori, L., & Afsordeh, N.** (2021). Iranian nursing students' experiences of workplace violence. *Shiraz E-Medical Journal*, 22(6). [doi:10.5812/semj.105372](https://doi.org/10.5812/semj.105372)
- Norouzi, F., Pouladi, S., & Bagherzadeh, R.** (2017). A comparative study of motivation for major choices between nursing and midwifery students at Bushehr University of medical sciences. *Middle East Journal of Family Medicine*, 15(8), 166-173. [doi:10.5742/MEWFM.2017.93072](https://doi.org/10.5742/MEWFM.2017.93072)

- Oskanbaş, A.** (2023). Yetişkinlerde mizacın zarardan kaçınma boyutunun, ebeveynlik stillerinin ve durumluk-sürekli kaygı düzeyinin anksiyete duyarlılığına yordayıcı etkileri. (Uzmanlık Tezi). *Marmara Üniversitesi, İstanbul*
- Özişli, Ö.** (2022). Sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62-68.
- Pan, X., Palermo, C. A., Kaplan, C. S., Harnett, N. G., Winternitz, S. R., Kaufman, M. L., & Lebois, L. A. M.** (2022). Anxiety sensitivity predicts depression severity in individuals with dissociative identity disorder. *Journal of psychiatric Research*, 155, 263–268. [doi:10.1016/j.jpsychires.2022.09.003](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.003)
- Pariona-Cabrera, P., Cavanagh, J., & Bartram, T.** (2020). Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1581–1593. [doi:10.1111/jan.14352](https://doi.org/10.1111/jan.14352)
- Polat Ö., & Çırak M.** (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15:388-93. [doi:10.4274/BTDMJB.galenos.2019.20190918115436](https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2019.20190918115436)
- Qian, M., Zhu, P., Wu, Q., Wang, W., Shi, G., Ding, Y., & Zhang, Q.** (2023). Experience of verbal violence among chinese nursing students in clinical practice: A qualitative study. *BMC Medical Education*, 23(1). [doi:10.1186/s12909-023-04741-z](https://doi.org/10.1186/s12909-023-04741-z)
- Rehman I., Mahabadi N., Sanvictores T., & Rehman C.I.** (2023). Classical Conditioning. Aug 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. PMID: 29262194. Bookshelf ID: [NBK470326](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262194/)
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J.** (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Journal of Behaviour Research And Therapy*, 24(1), 1–8. [doi:10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Reiss, S.** (1991). Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 141-153. [doi:10.1016/0272-7358\(91\)90092-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90092-9)
- Richard, A., & Dunkley, D. M.** (2024). Self-critical perfectionism and anxious and depressive symptoms over two years: Moderated mediation models of anxiety sensitivity and experiential avoidance. *Journal of Behavior Therapy*. [doi:10.1016/j.beth.2024.02.001](https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.001)
- Sevim, M., Yabalar, N., Tahan, S. E., Kanyılmaz, Ö., Kekeç, M. E., Demirci, M., & Yegen, B.** (2023). Sağlıkta şiddetin ve Covid-19 pandemisinin Tıp Fakültesi öğrencilerinin ve hekimlerin kariyer planlamalarına etkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(3), 169-176. [doi:10.17942/sted.1183836](https://doi.org/10.17942/sted.1183836)

- Sevinç, S., & Özdemir, S.** (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve umutsuzluk ilişkisi: Kilis örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 14-24.
- Shafran-Tikva, S., Chinitz, D., Stern, Z., & Feder-Bubis, P.** (2017). Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed methods study. *Israel Journal of Health Policy Research*, Vol. 6 No. 1, Pp. 1-12, doi:10.1186/S13584-017- 0183-Y.
- Stafford, S., Avsar, P., Nugent, L., O'Connor, T., Moore, Z., Patton, D., & Watson, C.** (2022). What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave?. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1852–1860. doi:10.1111/jonm.13728
- Stein, M. B., Jang, K. L., & Livesley, W. J.** (1999). Heritability of anxiety sensitivity: A twin study. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), s:246-251. doi:10.1176/ajp.156.2.246
- Stylianou, A. M.** (2016). The impact of economic abuse on depressive symptoms among survivors of intimate partner violence. *Rutgers The State University of New Jersey, School of Graduate Studies*.
- Söyler, M.** (2022). Madde kullanan bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). *Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa*
- Suner, S.** (2019). Anksiyete duyarlılığı ile çocukluk dönemi yaşantıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*
- Şahin, M.** (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), s:117-135.
- Şantaş, G., & Erdoğan, B.** (2021). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin içerik analizi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 308-317
- Tanalı, G., Peker, Ü., Çopur, Ç., Şahin, B.C., Önel, B., Dalgı, B., Yemez, R., Sünbül, F., Başaran, B.N., Gündüz, N.G., Karaosman, E.N., Erkaya, R., Sivrikaya, B., Çoban, T., Başpınar, A., Aksu, K., Yıldırım, M.S., & Özcebe, H.** (2022). Sağlıkta şiddet: Bir Tıp Fakültesinin öğrencilerinin bakış açısıyla nedenleri, etkileri ve çözüm önerileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 3(1): 1-10. doi:10.54247/soyd.2022.42
- Tambağ, H., Can, R., Erenoğlu, R., Özbay, R.** (2018). Hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışlarının incelenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14:24-30 doi:10.5350/btdmj.20160310092523.
- Taş, C.** (2018). Umutsuzluk ve örgütsel stres ilişkisi: 4-5 yıldızlı otel çalışanları üzerinde uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). *Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul*

- Taylor, S., & Cox, B. J.** (1998). An expanded anxiety sensitivity index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(5), 463-483. doi:10.1016/S0887-6185(98)00028-0
- TDK.** (2023). [Büyük Türkçe Sözlük](#). 10.11.2023 tarihinde alındı.
- Tee, S., Özçetin, Y. S. Ü., & Russell-Westhead, M.** (2016). Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. *Nurse Education Today*, 41, 30-35. doi:10.1016/j.nedt.2016.03.014
- Temel, M., Çelikkalp, Ü., Bilgiç, Ş., & Saraçoğlu, G.V.** (2020). Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrasına yönelik mesleki kaygıları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 23-34. doi:10.17049/ataunihem.478072
- Terranova, J. I., Yokose, J., Osanai, H., Marks, W. D., Yamamoto, J., Ogawa, S. K., & Kitamura, T.** (2022). Hippocampal-amygdala memory circuits govern experience-dependent observational fear. *Neuron*, 110(8), 1416–1431.e13. doi:10.1016/j.neuron.2022.01.019
- Terzi, O., Arslan, H. N., Midik, O., & Dundar, C.** (2022). The psychological effects of the covid-19 on students who choose the medical profession with different motivational factors: A cross-sectional study. *Inquiry : A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 59, 469580221109671. doi:10.1177/00469580221109671
- Tosun, B.** (2018). Psikoz tanısı alan erkek hastaların eşlerinin; depresyon, umutsuzluk düzeyi ve çocukları ile olan ilişkisinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Üsküdar Üniversitesi, İstanbul*
- Tunçer, Ç.** (2020). Sosyal medya ve şiddet: Ekşi Sözlük'te Çinli algısı. *İnsan ve İnsan Dergisi*, 7(25), 65-84. doi:10.29224/insanveinsan.745785
- Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E.** (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14
- Uçak, A., Çatal, A. T., & Cebeci, F.** (2020). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı şiddet: Lisansüstü tezlerin incelenmesi. V. *International Health Sciences and Life Congress 10-12 March 2022 Burdur/Türkiye*
- Usta, F.** (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma ve umut düzeyleri arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi). *Sakarya Üniversitesi, Sakarya*
- Üzar-Özçetin, Y. S., Russell-Westhead, M., & Tee, S.** (2021). Workplace violence: A qualitative study drawing on the perspectives of UK nursing students. *Australian College of Nursing*, 28(1), 27-34. doi:10.1016/j.colegn.2020.03.001

- Vatan, S., & Dağ, İ. (2009). Problem çözme, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik MMPI-2 ile ölçülen psikopatolojinin yordayıcıları olabilir mi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 187-197.
- Wolff, A., Di-Giovanni, D. A., Gómez-Pilar, J., Nakao, T., Huang, Z., Longtin, A., & Northoff, G. (2019). The temporal signature of self: Temporal measures of resting-state EEG predict self-consciousness. *Human Brain Mapping*, 40(3), 789–803. [doi:10.1002/hbm.24412](https://doi.org/10.1002/hbm.24412)
- World Health Organization. (2002). [World report on violence and health: Summary](#). World Health Organization.
- Yepez, N., Petra, I., Zamora, B., Fouilloux, M., & Jurado, M. M. (2020). Hope and despair in first-year medical students. *American Journal of Applied Psychology*, 9(1), 7-13. [doi:10.11648/j.ajap.20200901.12](https://doi.org/10.11648/j.ajap.20200901.12)
- Yesilot-Bozdogan, S., Demirci, P. Y., & Eskimez, Z. (2022). The role of intolerance of uncertainty and anxiety sensitivity on nursing students' depression, anxiety, and stress levels. *Nurse Education in Practice*, 65, 103487. [doi:10.1016/j.nepr.2022.103487](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103487)
- Yılmaz, M., Telliöğlu, M., & Arıkan, İ. (2021). Sağlıkta şiddet: Tıp Fakültesi öğrencilerinin mesleğe bakışına etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):404-412. [doi:10.26453/otjhs.903129](https://doi.org/10.26453/otjhs.903129)
- Yılmaz, Y. E. (2019). Üniversite öğrencilerinin duygusal zekaları, sosyal görünüş kaygıları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). *Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep*
- Yılmaz, Ö., & Dirik, G. (2020). Yetişkinlerde sağlık kaygısı ile ilişkili değişkenlerin bilişsel davranışçı model kapsamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(85), 21-36. [doi:10.31828/tpd1300443320181011m000014](https://doi.org/10.31828/tpd1300443320181011m000014)
- Yılmaz, S. Ş. (2020). Yaygın anksiyete bozukluğu tanılı hastalarda yetişkin ayrılma anksiyetesi komorbiditesi ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi). *Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya*
- Zhen-Duan, J., DeJonckheere, M., Raglin Bignall, W. J., Galván, J., Saavedra, N., & Berenzon-Gorn, S. (2022). Interpersonal violence and psychological well-being: Perspectives of low-income patients, social workers, and medical doctors in Mexico City. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), 681–704. [doi:10.1177/0886260520915543](https://doi.org/10.1177/0886260520915543)

EKLER

EK-A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

EK-B: BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

EK-C: KAYGI DUYARLILIĞI İNDEKSİ

EK-D: BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

EK-E: KAYGI DUYARLILIĞI İNDEKSİ KULLANIM İZNİ

EK-F: ETİK KURUL İZNİ

EK-G KURUM İZNİ



EK-A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı

Bu çalışma; yüksek lisans tezi olarak sağlıkta yaşanan şiddetin, hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres, umutsuzluk ve kaygı duyarlılığına etkisi incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır. Anketi doldurmak 10 dakikanızı alacaktır. Lütfen sorulara cevap vermeden geçmeyiniz. İlgi ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Melis YETİŞKİN

*T.C. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN
Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

() Kadın

() Erkek

3. Sınıf?

4. Medeni durum?.....

5. Hemşirelik mesleğini tercihi

() Kendi Tercihi

() Kendi Tercihi Değil

6. Hemşireliği tercih etme nedeni?

.....

7. Mezuniyet sonrası hemşire olarak çalışmayı isteme

() Evet

() Hayır

8. Hastane uygulamalarında ya da stajlarda sağlıkta şiddet (fiziksel, sözel, duygusal vb.) yaşadınız mı?

() Evet

() Hayır

9. Hastane uygulamalarında ya da stajlarda sağlıkta şiddet yaşandığına tanık oldunuz mu?

() Evet

() Hayır

10. Şiddet nedeni ile hemşirelik mesleğine yönelik kaygınız var mı?

() Evet

() Hayır

11. Şiddet nedeni ile hemşirelik mesleğine yönelik umutsuzluk hissediyor musunuz?

() Evet

() Hayır

EK-B: BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

Sizin için uygun mu?

	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	()	()
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	()	()
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	()	()
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	()	()
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	()	()
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu gözüküyor.	()	()
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi <u>ummuyorum</u> .	()	()
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	()	()
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	()	()
15. Geleceğe büyük inancım var.	()	()
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.	()	()
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	()	()
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	()	()
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	()	()
20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	()	()

EK-C: KAYGI DUYARLILIĞI İNDEKSİ

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sağ tarafında yer alan ve o maddeyle ne derece hemfikir olduğunuzu gösteren seçeneklerden sizin için uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. İfadelerden herhangi biri ile ilgili hiçbir deneyiminiz (örneğin, daha önce hiç ürpermeyen ya da titrediğini hissetmeyen bir kişi için “Titrediğimi hissetmek beni korkutur” maddesi gibi) ya da fikriniz yok ise, böyle bir yaşantınız olmuş olsaydı nasıl hissedeceğinizi düşünerek cevap veriniz. Diğer maddeleri kendi deneyimlerinizi /yaşantılarınızı temel alarak yanıtlayınız. Her madde için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve lütfen tüm maddelere cevap veriniz.

	Çok az	Az	Biraz	Oldukça	Çok fazla
1- Sinirlerimi kontrol edebilmek benim için önemlidir.					
2- Kendimi bir işe veremediğim zaman, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.					
3- Titrediğimi hissetmek beni korkutur.					
4- Kendimi bayılacak kadar halsiz hissetmek beni korkutur.					
5- Duygularımı kontrol altında tutabilmek benim için önemlidir.					
6- Kalp çarpıntısı hissetmek beni korkutur.					
7- Midemin guruldaması beni utandırır.					
8- Midemin bulanması beni korkutur.					
9- Kalbimin çok hızlı çarptığını farketdiğimde, kalp krizi geçirebilirim diye endişelenirim.					
10- Nefesimin daralması beni korkutur.					
11- Midem rahatsız olduğunda, ciddi bir hastalığım olabilir diye endişelenirim.					
12- Kendimi bir işe verememek beni korkutur					
13- Titremeye başladığımda diğer insanlar farkedir.					
14- Bedenimden aldığım tuhaf sinyaller beni korkutur.					
15- Sinirlendiğimde, aklımdan zorum olduğundan korkarım.					
16- Sinirli olmak beni korkutur.					

EK-D: BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

 **Re: Ölçek Kullanım İzni Hakkında**

 12 Eylül 2022 Pazartesi PM 1:34

 Bu iletiyi 12.09.2022 PM 1:55 tarihinde yanıtladınız.

 Bu iletinin bir kopyası sunucuda.

[Yanıtı Göster](#)

[Sunucudan sil](#)

Sayın Yetişkin,
Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar...
Prof. Dr. Ayşegül Durak Batgün

12.9.2022 13:05, Melis Yetişkin yazmış:

Değerli Hocam,

Ben T.C. Halic Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim.
Tez çalışmam için, 2006 yılında geçerliliğini incelemiş olduğunuz "Beck Umutsuzluk Ölçeği" ni kullanmak istiyorum. Uygun görürseniz izninizi rica ediyorum. (<https://toad.halileksi.net/olcek/beck-umutsuzluk-olcegi>) Teşekkür ederim.

Saygılarımla,
Melis YETİŞKİN

EK-E: KAYGI DUYARLILIĞI İNDEKSİ KULLANIM İZNİ

Re: Ölçek İzni Hakkında

BA

Belgin Ayvaşıl

Kime Melis Yetişkin

17 Kasım 2022 Perşembe PM 7:32

Bu iletiyi 22.11.2022 PM 6:12 tarihinde yanıtladınız.

Bu iletinin bir kopyası sunucuda.

Yanıtı Göster

Sunucudan sil

Merhaba Melis,
Kaynak göstererek ölçeği kullanabilirsin. Kolay gelsin.
Belgin AYVAŞIK

iPhone'umdan gönderildi

Melis Yetişkin < > şunları yazdı (15 Kas 2022 19:25):

Merhaba hocam,

Ben T.C. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim.
Tez çalışmam için, 2000 yılında Türkiye'ye uyarlanmış olduğunuz "Kaygı Duyarlılığı İndeksi Ölçeği" ni kullanmak için izninizi rica ediyorum. (<https://toad.halileksi.net/olcek/kaygi-duyarlilik-i-deksi/>) Teşekkür ederim.

Saygılarımla,
Melis YETİŞKİN

EK-F: ETİK KURUL İZNİ



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Tarih: 25.04.2023

Sayı: 99

Konu: Etik Kurulu İzni

Sayın Melis Yetişkin,

Yapmış olduğunuz başvuru Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş olup 271 sayılı etik kurul kararı alınmış olan Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Kendirkıran'ın danışmanlığında planladığınız "Sağlıkta Şiddetin, Hemşirelik Öğrencileri Üzerinde Umutsuzluğa ve Kaygı Duyarlılığına Etkisi" başlıklı çalışmanız için yöntem değişikliği talebiniz kurulumuzun 25.04.2023 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer
Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararı

Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 34060 Eyüpsultan – İSTANBUL
Tel: (0 212)-924-24-44 | Faks: (0 212)-999-78-52
e-mail: etikkurul@halic.edu.tr www.halic.edu.tr

EK-G KURUM İZNİ

06.01.2023-59553



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-79431668-044-59553
Konu : Anketler

06.01.2023

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün
05.01.2023 tarihli ,61706067-100-59495 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programı öğrencilerinden 21151250042 numaralı Melis YETİŞKİN' in Dr.Öğr.Üyesi Gülcan KENDİRKİRAN' ın danışmanlığında yürütülen "*Sağlıkta Şiddetin, Hemşirelik Öğrencileri Üzerinde Umutsuzluğa ve Kaygı Duyarlılığına Etkisi*" başlıklı anket çalışmasını Fakültenize bağlı Hemşirelik Bölümü öğrencilerine uygulaması gönüllülük esaslarına göre Rektörlüğümüzce uygun bulunmuştur.

İlgi yazıya istinaden gereğini bilgilerini rica ederim.

Prof.Dr. Zafer UTLU
Vekil Rektör

Ek:İlgi Yazı (24 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Bilgi:
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :*BSMC59T60* Pin Kodu :85481

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5510&eD=BSMC59T60&eS=59553>

Adres:Güzeltepe Mahallesi, 15 Temmuz Şehitler Caddesi, No:14/12 Eyüpsultan/İSTANBUL
Telefon:0 (212) 924 24 44 Faks:(0 212) 999 78 52
e-Posta:info@halic.edu.tr Web:www.halic.edu.tr
Kep Adresi: tchalicuniversitesi@hs03.kep.tr

Bilgi için: G.DEMİREL
Unvanı: Uzman
Tel No: 1441



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Melis Yetişkin

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2021 Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü
- **Yüksek Lisans:** Devam ediyor, Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı