

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PSİKIYATRİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN-
ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ İŞ DOYUMUNA
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

**ZEYNEP AKIŞ
ORCID: 0000-0001-9153-0856**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İZMİR
OCAK 2023**

TEZ KODU: DEU.HSL.MSc -2019970004

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKİYATRİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN-
ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ İŞ DOYUMUNA
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

ZEYNEP AKIŞ
ORCID: 0000-0001-9153-0856

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. ZEKİYE ÇETİNKAYA DUMAN
ORCID: 0000-0002-7447-874X

İZMİR
OCAK 2023

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin-Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İş Doyumuna Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğim beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı: Zeynep Akış

Tarih:

TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimin her aşamasında desteğini bir an bile eksik etmeyen, her adımda yanımda olan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN'a, lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösterici olan diğer tüm hocalarıma, her anımda yanımda olan biricik anne ve babama teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ.....	i
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırmanın Soruları.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Şiddet Kavramı ve Tanımı.....	7
2.2. Şiddet Nedenleri ve Türleri.....	7
2.3. Şiddet Prevalansı.....	9
2.4. Psikiyatri Servislerinde Şiddet ve Etkileyen Faktörler.....	12
2.5. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Şiddetin Etkileri.....	14
2.6. İş Doyumu Kavramı ve Hemşireler İçin Önemi.....	16
2.6.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler.....	18
2.6.2. İş Doyumunu Etkileyen Kurumsal Faktörler.....	19
2.7. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Şiddet ve İş Doyumu.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Çalışmanın Materyali.....	24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.6. Veri Toplama Araçları.....	24
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.6.2. Şiddete Maruz Kalma Durumları Anket Formu.....	25

3.6.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ).....	25
3.7. Veri Toplama Süreci.....	26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.10. Etik Kurul Onayı.....	27
3.11. Tezin Bütçesi.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	41
5.1. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumları ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	41
5.2. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	44
5.3. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre İş Doyumları İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	45
5.4. Şiddet Yaşayan veya Yaşamayan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Verilerine Göre İş Doyumları İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
6.1. Sonuçlar.....	48
6.2.Öneriler.....	48
7. KAYNAKLAR.....	50
8. EKLER.....	57
EK 1 : KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	57
EK 2 : ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI ANKET FORMU.....	58
EK 3 : MİNNESTOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ.....	60
EK 4 : BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	62
EK 5 : ÖLÇEK İZNİ.....	65
EK 6 : ETİK KURUL ONAY FORMU.....	66
EK 7 : KURUM İZİNLERİ.....	68
EK 8 : ÖZGEÇMİŞ.....	70

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 2. Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı.....	30
Tablo 3. Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı Devamı.....	31
Tablo 4. Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı Devamı.....	33
Tablo 5. Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları.....	35
Tablo 6. İş Doyum Ölçeğinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	36
Tablo 7. Hemşirelerin İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılması.....	39

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Planı Takvimi.....	23
---------------------------------------	----

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

F: ANOVA Test Değeri

Fark: Tukey Testi

maks. : Maksimum

MİDÖ: Minnesota İş Doyum Ölçeği

min. : Minimum

n: Sayı

p: Anlamlılık Değeri

SS: Standart Sapma

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

t: Bağımsız gruplarda t testi değeri

$\bar{x}$: Ortalama

**PSİKİYATRİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ŞİDDETE
MARUZ KALMA DURUMLARININ İŞ DOYUMUNA ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep AKIŞ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Psikiyatri Hemşireliği

ÖZET

Araştırma, psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumuna etkisinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır.

Araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı iki hastanenin psikiyatri servisinde yapılmıştır. Eş zamanlı bir şekilde veri toplama formları online hale getirilerek gönüllü olan katılımcılara uygulanmıştır. Veriler Haziran-Eylül 2022 aylarında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 190 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Şiddete Maruz Kalma Durumları Anket Formu ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, t-testi, ANOVA ve Tukey testleri uygulanmıştır.

Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin yaş ortalaması 30.16 ± 7.17 olup, %73.16'sı kadın, %35.79'unun evli ve %75.26'sı lisans mezunudur. Hemşirelerin, meslekte çalışma yıl ortalaması 7.26 ± 7.71 , psikiyatri servisinde çalışma yıl ortalaması 3.43 ± 4.32 ve haftalık çalışma saat ortalaması 48.69 ± 10.18 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %98.95'i şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %99.47'sinin sözel, %70.74'ünün fiziksel ve %88.30'unun psikolojik şiddet türüne maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Minnesota İş Doyum Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları; içsel doyum puan ortalaması 38.69 ± 7.93 , dışsal doyum puan ortalaması 20.51 ± 6.23 ve toplam doyum puan ortalaması $59.19 \pm$

13.01'dir. Hemřirelerin řiddete maruz kalma durumlarına göre, iř doyumlarında fark bulunmamıřtır. Kiřilik özellięi psikiyatri servislerinde çalıřmaya uygun olduęunu dūřünen hemřirelerin iř doyum dūzeyleri anlamlı derecede yüksek olduęu saptanmıřtır.

Sonuç olarak, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemřirelerin işsel, dışsal ve toplam iř doyum dūzeylerinin orta dūzey olduğu belirlenmiştir. Hemřirelerin şiddete maruz kalmalarının iř doyumunu etkilemediği saptanmıştır. Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin iř doyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi, iř doyumunu yükseltecek stratejilerin oluşturulması ile hemşirelerin iř yerinde şiddete maruz kalabileceği durumlar iin gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, psikiyatri servisi, şiddet, iş doyum.

Tezin Sayfa Adedi: 83

Danışman: Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

**DETERMINATION OF THE EFFECT OF EXPOSURE TO VIOLENCE OF
NURSE WORKING IN PSYCHIATRIC SERVICES ON JOB SATISFACTION**

Master Thesis

Zeynep AKIŞ

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Department of Nursing

Psychiatric Nursing

ABSTRACT

The research was conducted in a descriptive design with the aim of determining the effect of exposure to violence of nurses working in psychiatry services on job satisfaction.

The research was carried out in the psychiatry service of two hospitals affiliated to the Istanbul Provincial Health Directorate. Simultaneously, data collection forms were made online and applied to the volunteers. Data were collected in June-September 2022. The sample of the study consisted of 190 nurses. Personal Information Form, Exposure to Violence Questionnaire and Minnesota Job Satisfaction Scale were used as data collection tools. In the evaluation of the data, number and percentage distribution, t-test, ANOVA and Tukey tests were applied.

The mean age of the nurses working in the psychiatry service is 30.16 ± 7.17 , of which 73.16% are women, 35.79% are married and 75.26% are undergraduates. It was determined that the average working year of the nurses in the profession was 7.26 ± 7.71 , the average working year in the psychiatry service was 3.43 ± 4.32 and the average weekly working hour was 48.69 ± 10.18 . 98.95% of the nurses stated that they were exposed to violence. It was determined that 99.47% of the nurses were exposed to verbal, 70.74% to physical and 88.30% to psychological violence. The mean scores of the Minnesota Job Satisfaction Scale and its sub-dimensions; The mean internal satisfaction score is 38.69 ± 7.93 , the mean external satisfaction score

is 20.51 ± 6.23 , and the mean total satisfaction score is 59.19 ± 13.01 . According to the nurses' exposure to violence, there was no difference in their job satisfaction. It was determined that the job satisfaction levels of the nurses who thought that they were suitable for working in psychiatry services were significantly higher.

In conclusion, it was determined that the rate of exposure to violence among nurses working in the psychiatry service was high. It was determined that the internal, external and total job satisfaction levels of the nurses were moderate. It was determined that the exposure of nurses to violence did not affect their job satisfaction. It is recommended to examine the factors affecting the job satisfaction of nurses working in the psychiatry service, to develop strategies to increase job satisfaction, and to take necessary precautions for situations where nurses may be exposed to violence in the workplace.

Keywords: Nurse, psychiatric clinic, violence, job satisfaction.

Number of Pages of the Thesis: 83

Counselor: Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı Ve Önemi

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, kişinin işi veya mesleki çalışmaları ile ilgili durumlarda istismara, tehditlere veya saldırılara maruz kaldığı, güvenlik, esenlik ve sağlıklarının açık bir şekilde tehdit edildiği herhangi bir durum olarak tanımlanmaktadır (1). Şiddet, fiziksel veya sözel gücün hedefe yönlendirilmesi ile meydana gelmektedir. Şiddet öfke, nefret, kin veya düşmanlık gibi duygular barındırmaktadır (2).

Sağlık kuruluşlarında görülen şiddet olayları hasta ve yakını, iş arkadaşları veya yöneticiler tarafından gerçekleştirilen, sağlık çalışanları için risk oluşturan sözel, fiziksel veya cinsel saldırılardan oluşmaktadır (3). Şiddet, psikolojik ya da fiziksel olarak zarar vermeyi amaçlayan eylemleri içerir (4). Fiziksel şiddet, göz ile görülen bir şiddet türü olup sözel şiddet ile başlamaktadır. Şiddet türlerinin tamamı birey üzerinde hakimiyet kurmaya ve kuvvet uygulamaya odaklanmaktadır. Sözel ve duygusal şiddet tek başına meydana geleceği gibi diğer şiddet türleri ile de birlikte ortaya çıkabilir. Duygusal şiddet, zor tanımlanabilen bir şiddet türüdür ve çok sık meydana gelmektedir. Cinsel şiddet ise zor ve çok geç ortaya çıkmaktadır (1).

Şiddetin meydana gelmesinde birçok etken bulunmaktadır. Kişinin geçmiş yaşantısında şiddet öyküsünün bulunması, madde ve alkol kullanımı veya psikiyatrik hastalık öyküsünün olması şiddet uygulama riskinin yüksek olacağını göstermektedir (5). Şiddet uygulayıcısının yaşı, cinsiyeti, ortamın kalabalık ve gürültülü olması, yaşanan iletişim güçlükleri şiddet olaylarının meydana gelmesinde etkin rol oynamaktadır (5). Şiddet olayları sıklıkla tıbbi uygulama sırasında veya tedavi sonuçları hastaların beklentilerini karşılamadığında ortaya çıkmaktadır (6).

Sağlık çalışanları şiddet araştırması 2013 raporuna göre; sağlık çalışanlarının meslek hayatı boyunca fiziksel, psikolojik ya da sözel şiddete en az bir kez maruz kalma oranının %86.8 olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ya da sözel şiddete son bir sene içerisinde maruz kalma oranının %81.6 olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının %31.8'inin hastalar, %56.9'unun ise hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (7).

Makao'da ki altı sağlık merkezinde çalışmakta olan gönüllü doktorlara ve hemşirelere yönelik iş yeri şiddeti araştırılmıştır. Katılımcıların %57.2'sinin önceki yıl şiddet gördükleri tespit edilmiştir. Doktor ve hemşirelerin, %16.1'i fiziksel şiddete, %53.4' sözel şiddete, %14.2'si zorbalığa, %4.6'sı cinsel şiddete ve %2.6'sı ırksal şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin, doktorlara kıyasla daha fazla fiziksel veya sözel şiddet yaşadıkları ortaya çıkmıştır (8). Trabzon ilinde bulunan bir devlet hastanesinde yapılan araştırmada, son bir sene içerisinde sözlü şiddete maruz kalan hemşirelerin %77 olduğu tespit edilirken, fiziksel şiddet görenlerin %11 olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin, %33.9'u hasta, %33' hasta yakını ve %10.1'i iş arkadaşları tarafından sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin, %8.3' hasta, %1.8'i hasta yakını ve %0.9'u iş arkadaşları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (9).

Ağır iş temposu, stres, personel azlığı, güvenlik tedbirlerinin kısıtlı olması ve deneyim eksikleri gibi pek çok neden hemşirelerin şiddetle maruz kalma riskini arttırmaktadır. Bu nedenler kurum ve sağlık çalışanlarından kaynaklı faktörler olarak görülmektedir (9). şiddet, iş yeri güvenliği için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır ve küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (10).

Sağlık kurumlarında şiddet riskinin en yüksek olduğu bölümler acil, psikiyatri, cerrahi ve dahiliye servisleri olduğu bildirilmiştir (11). Mento ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da şiddetin acil ve psikiyatri servislerinde daha yüksek olduğu saptanmıştır (6).

Hastanelerde ve özellikle ruh sağlığı birimlerinde sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin arttığı bildirilmektedir (12). Ruh sağlığı çalışanları arasında hemşireler en çok risk altında olan gruptan biridir (5). Psikiyatri servislerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin maruz kaldığı şiddet oranının %78 olduğu ortaya çıkmıştır (13). Coşkun ve ark., 121 hemşire ile yaptıkları çalışmada, psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerde fiziksel şiddete maruz kalma oranının %63.2 olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin, %86'sı bir veya daha fazla kez sözel şiddete maruz kalırken, %50.4'ünün ise fiziksel şiddet gördüğü ortaya çıkmıştır (5). Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde 60 hemşire ile yapılan bir araştırmaya göre; psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin tamamının son bir sene içerisinde

şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Psikiyatri hemşirelerinin maruz kaldığı saldırıların %85'inin hasta tarafından gerçekleştiği saptanmıştır. Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin, sözel şiddete maruz kalma oranı %43 iken fiziksel şiddete maruz kalma oranı %17 olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin %61.7'si şiddete maruz kaldığı zaman diliminde hastalara tedavi uyguladıklarını ifade etmişlerdir (14). İsrail'de psikiyatri hastanesinde çalışan 118 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %88.1'i hastalar tarafından sözel şiddete maruz kalırken, %58.4'ü ise fiziksel şiddet yaşadıklarını bildirmişlerdir (12).

Şiddet, sağlık çalışanları üzerinde uzun vadeli ve kötü etkilere sebep olmaktadır (15). Sağlık çalışanları, iş yerinde yaşadıkları şiddet sonucunda, psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler görülebilmektedir (6). Bu durum hemşirenin yaşam kalitesini ve iyilik halini etkileyebilmektedir (6, 12). Şiddet sonrası hemşirelerde, öfke, suçluluk ve kaygı gibi duygular görülebilmektedir (6). Kavak ve arkadaşların yaptığı çalışmada hemşirelerin %53.3'ünün şiddet sonrası öfkelenildiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin %61.7'si maruz kaldıkları şiddet sonrasında yardım talebinde bulunmadıkları görülmüştür (14). Li ve arkadaşlarının, yaptığı çalışmada, en çok rapor edilen 4 kısa vadeli etki, öfkeli olma, kırgın olma, iş doyumunda azalma ve işten ayrılma niyeti olmuştur. Uzun vadeli etkilerde ise, çalışma isteğinde azalma, kızgınlık, işten ayrılma niyeti ve mağduriyet olduğu saptanmıştır (16). Bu durum sonucunda hemşirelerde psikolojik olarak tükenmişliğe ve depresyon düzeylerinde artış meydana gelebilmekte ve aynı zamanda strese neden olabilmekte iş ve yaşam doyumlarını da azaltabilmektedir (6, 10, 12). Stres belirtileri hemşirelerin çalışma ortamındaki verimini etkileyerek, dikkat eksikliği, yapılan işteki yanlışlar ve ilişkilerde bozulma gibi durumları ortaya çıkarmaktadır (4). Hemşirelere yönelik fiziksel ve sözel şiddet, iş stresi ile, yaşam doyumunu ise travma sonrası büyüme ve personel dayanıklılığı ile ilişkilendirilmiştir (12).

İş doyumunu, çalışanın bireysel gereksinimleri ve iş beklentileri arasındaki bir uyum olarak açıklanmaktadır (17). İş doyumunu, çalışanların işteki deneyimleri üzerine şekillenen, çalışanın bir bütün olarak iş yaşamının değerlendirilmesi sonucunda duyduğu olumlu duygusal durum veya haz olarak tanımlanmaktadır (3, 18). İş doyumunu kavramı, iş ortamında çalışmakta olan bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal

durumuna etki etmektedir (19). İş doyumu, çalışanların istekleri ile işin özellikleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşmektedir (20). İş doyumu olumsuz çalışma koşullarından etkilenmektedir (3). İş doyumunu kişisel özellikler, ihtiyaçlar ve işte ki deneyimler iş çevresi ile etkileşime girerek oluşturmaktadır (17).

Sağlık kuruluşlarında nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi için, sağlık çalışanlarının dikkatli ve hevesli bir şekilde işe odaklanmaları gerekmektedir (3). Hastaların yeterli ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri için, hemşirelerin sunduğu hizmetten ve çalıştığı kurumdan memnun olması önemlidir (21).

İş doyumu kavramı, hemşirelerin iş ortamında çalışma verimini artmasını sağlayarak, mutlu, etkin ve üretken olmalarını sağlamaktadır (17). Hemşirelerin iş doyum düzeylerini etkileyen pek çok neden bulunmaktadır. Bu nedenler bireysel ve kurumsal olarak ikiye ayrılmaktadır. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, sosyo-kültürel çevre ve kişilik özellikleri iş doyumunu etkileyen bireysel faktörlerdir. Maaş, iş ortamı, çalışma koşulları, iletişim ve yöneticileri ile olan ilişkiler ise kurumsal olarak iş doyumunu etkilemektedir (18).

Cheung ve ark., yaptığı çalışmada, hemşirelerin %55'inin yüksek düzeyde içsel olarak iş doyumundan memnun olduğu, %52.2'sinin de dışsal olarak yüksek düzeyde memnun olduğu ortaya çıkmıştır (8). İçsel doyumu düşük olan hemşirelerin %67.5'inin yüksek düzeyde stresli oldukları düşünülmektedir (8). Bir psikiyatri hastanesinde çalışmakta olan doktor ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada, çalışma ortamları ve iş doyumu ilişkisi incelenmiştir. Psikiyatri servisinde çalışan doktor ve hemşirelerin iş doyum oranları orta düzeyde olduğu saptanmıştır (17). İnönü Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada hemşirelerin hemşirelerin iş doyum düzeyleri araştırılmıştır. İçsel iş doyum ve genel iş doyum puanları orta düzey çıkarken, dışsal iş doyum düzeyleri düşük oranda çıktığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin, yaş ve mesleki deneyim ile iş doyumunun doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Yaş ve mesleki deneyim arttıkça iş doyum düzeyinin olumlu yönde arttığı görülmüştür (22).

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarının iş doyumunu kötü yönde etkilediği görülmektedir. Cheung, ve ark., yaptığı çalışmada dışsal olarak daha az tatmin olan hemşirelerin %79.7'sinin yüksek iş yeri şiddeti hakkında "endişeli" veya

"biraz endişeli" olduğu bildirilmiştir. Dışsal olarak daha az tatmin olanlar, dışsal olarak tatmin olanlardan daha sık fiziksel şiddet, sözel şiddet ve zorbalığa maruz kaldıkları tespit edilmiştir (8).

Dünyada ve Türkiye’de küresel bir sorun olan şiddet, hemşirelere yönelik ciddi problemlere yol açtığı açıktır. Yaşanan şiddet olayları hemşireleri psikolojik ve fiziksel olarak etkilemektedir (10). Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda meydana gelen şiddet olayları iş doyumunu olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biri olduğu saptanmıştır (8). Bahar ve arkadaşlarının acil serviste yaptığı bir çalışmada hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının ve iş doyumuna neden olan faktörler incelenmiştir. Hemşirelerin son bir senelik çalışma dönemlerinde %65.6’sının şiddet gördüğü tespit edilirken, %34.4’ü ise şiddet görmediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin %68’i sözel şiddete maruz kalırken, %33.6’sı tehdit ve psikolojik şiddet gördüklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin, şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumunu azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (3). İsrail’de yapılan bir çalışmada, psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma oranları yüksek olup bu durumun iş ve yaşam doyumlarını etkilediği saptanmıştır (12).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda psikiyatri birimlerindeki hemşirelerin, şiddete maruz kalma oranları ve şiddet türlerine ilişkin çalışmalar olmasına rağmen uğradıkları şiddetin iş doyumlarına etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Psikiyatri servislerinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının şiddet görme riskinin fazla olması nedeniyle çevresel koşullarının iyileştirilmesi ve ortam güvenliğinin artırılması önem taşımaktadır (5). Şiddetin azaltılması ve önlenmesi sağlık kurumlarının işleyişi için oldukça önemlidir. Bu nedenle çevrenin düzenlenmesi, güvenlik önlemlerinin artırılması ve sağlık çalışanlarının düzenli aralıklarla bilgilendirilmesi önerilmektedir (14). Bu çalışmadan elde edilen sonuçların hemşirelerin iş doyumunun artırılması ve şiddetin azaltılması mücadelesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışmada psikiyatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları belirlenerek ve iş doyumlarına etkisi değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- 1 Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları nedir?
- 2 Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri nedir?
- 3 Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarına göre iş doyumları arasında fark var mıdır?
- 4 şiddet yaşayan veya yaşamayan hemşirelerin sosyo-demografik verilerine göre iş doyumlarında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet Kavramı ve Tanımı

Şiddet kavramı, insanlık tarihinin ilk zamanlarından itibaren toplumları etkilemekte olup yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir. Şiddet, toplumların sosyoekonomik ve kültürel özelliklerinden etkilenmektedir. DSÖ tarafından, şiddet kavramı kişinin kendi kendisine veya başka bir kişiye karşı gösterdiği zarar verme, saldırganlık, mağduriyet veya ölüm ile ortaya çıkan tehdit ya da güç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (1). Şiddet, psikolojik ya da fiziksel olarak zarar vermeyi amaçlayan eylemleri, saldırganlığı, cinsel tacizi, zorbalığı, sözlü tacizi veya tehditleri içermektedir (4, 23). Şiddet, fiziksel veya sözel gücün bir hedefe yönelik gerçekleştirilmesi olup; öfke, kin, nefret ve düşmanlık gibi duyguların açığa çıkmasıdır (2).

Sağlık kurumlarında ortaya çıkan şiddet olayları, hasta ve yakınları, iş arkadaşları veya yöneticiler tarafından gerçekleştirilen, sağlık çalışanları için risk oluşturan, güvenliklerine, esenliklerine ve sağlıklarına açık veya kapalı bir meydan okumayı içeren istismar, tehdit ve saldırılardan oluşmaktadır (3, 24). Şiddet içeren davranışlar sadece fiziksel zarara neden olmamakla birlikte sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen sözlü taciz, yıldırma, zorbalık ve cinsel tacizi de içermektedir (25).

2.2. Şiddet Nedenleri ve Türleri

Şiddet, içsel olarak var olan ve dış etkenlerden etkilenen bir davranış biçimi olarak meydana gelmektedir. Şiddetin nedenleri arasında anne, baba ve çocuk arasındaki ilişki yer almaktadır. Sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler şiddet oluşumunda etkin rol oynamaktadır (26).

İş yerinde meydana gelen şiddet olaylarında hastalar, hasta yakınları, iş arkadaşları ve yöneticiler tarafından meydana gelen şiddetin ortaya çıkışında birçok etken rol oynamaktadır (27). Kişinin geçmişinde şiddet öyküsünün bulunması, madde ve alkol kullanımı, psikiyatrik hastalık öyküsü veya kişilik bozukluğu olması, şiddet uygulama riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (5). Şiddet uygulayıcısının yaşı, cinsiyeti, ortamın kalabalık ve gürültülü olması, sağlık ekibinin olumsuz

etkileşim tarzı, sınırlı iletişim becerileri, iletişim güçlükleri şiddet olaylarının meydana gelmesinde büyük rol oynamaktadır (5, 28). Şiddet olayları sıklıkla tıbbi uygulama sırasında veya tedavi sonuçları hastaların beklentilerini karşılamadığında ortaya çıkmaktadır (6).

Şiddet birçok şekilde olabilir: fiziksel saldırı, sözlü taciz, zorbalık, mobbing, psikolojik stres, cinsel ve ırksal taciz. Fiziksel şiddet, gözle görünen tek şiddet türüdür. Fiziksel şiddet daima sözel şiddet sonrasında meydana gelmektedir. Şiddet türlerinin tamamı, kuvvet ve etkisi altına alma üzerine şekillenmektedir. Duygusal ve sözel şiddet tek başına ortaya çıkabileceği gibi daima diğer şiddet türlerine de eşlik etmektedir. Duygusal şiddet, en sık meydana gelen fakat en zor tanımlanan şiddet türüdür. Cinsel şiddet ise en geç ortaya çıkan ve en zor anlaşılan şiddet türüdür (1). Mobbing ise iş yerinde çalışmakta olan bir bireye karşı, bir veya birkaç iş arkadaşı tarafından sistematik bir şekilde devam eden kasıtlı, zarar verici ve etik dışı yollarla duygusal olarak yıkıcı söz veya davranış biçimidir. Bu durum kişinin iş yerinde kendisini yalnız, niteliksiz ve istenmeyen bir kişi olarak hissetmesine neden olmaktadır (29).

Sözel Şiddet : Kişiyi aşağılayan, küçük düşüren, itibarına ve değerlerine saygı duyulmadığını gösteren sözlü ifadelerdir (1).

Sözel şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar şunlardır; ağız dalaşı, hakaret, alay etme, yıldırma, tehdit etme, küfür etme, bağırma, aşağılama ve reddetmedir (1).

Fiziksel Şiddet : Şiddetin en çok uygulanan ve kolay tanımlanabilen bir çeşidi olan fiziksel şiddet; incinmeye, yaralanmaya veya ölüme neden olabilecek şekilde, kasıtlı fiziksel güç kullanımı ya da başka bir ifadeyle; kişinin güç uygulayarak karşısındakini denetimi altına alma girişimidir (30).

Fiziksel şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar; itme, tutma, sarsma, tokat atma, ısırma, yumruk atma, tekmeleme, boğmaya çatışma, eşya fırlatma, kesici-delici aletlerle tehdit etme, sigara söndürme, yakma, kişinin çalışmasına izin vermeme, kısıtlama ve bireyi öldürmedir (30).

Psikolojik Şiddet : Bireyin, sevgi, ilgi, onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi, küçümsenmesi ve inkar edilmesidir. Duygusal şiddet olarak da tanımlanabilmektedir. Başka bir insanı kontrol etmek için genellikle istemli olarak, aşağılayarak, utandırarak veya korkutarak yapılan şiddet türüdür (30).

Psikolojik şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar; korkutma, küçük düşürme, eleştirme, sınırlama, değersiz hissettirme, yok sayma, utandırma, manipülasyon ve emir vermedir (30).

Psikolojik şiddet bireyi psikolojik açıdan etkilerken aynı zamanda fiziksel olarak da olumsuz etkilemektedir. Psikolojik şiddet birey, iş yeri ve toplum açısından ciddi sosyo-ekonomik zararlara neden olmaktadır (31).

Cinsel Şiddet : Cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanıldığı cinsel motivasyona bağlı olarak yapılan bir şiddet türüdür. Cinsel eylemle ilgilenmesi için kişiye karşı zor kullanılması durumudur (30).

Cinsel şiddet; fiziksel cinsel tacizde bulunma, cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve tecavüz davranışları ile ortaya çıkmaktadır (30).

Ekonomik Şiddet : Ekonomik kaynakların birey üzerinde yaptırım, tehdit ve kontrol aracı kullanılması şeklinde meydana gelmektedir. Toplumsal ve kültürel yapı, dini inançlar, kadın ve erkeğe yüklenmiş olan toplumsal roller, toplumsal cinsiyet ve eşitsizlik kadının kendi kendini yönetemeyeceği yetersiz olduğu zayıf bir kişilik yapısında olduğu ve bu şekilde yetiştirilmeleri gibi unsurlar ekonomik şiddeti artırmaktadır (32).

2.3. Şiddet Prevalansı

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında sıklıkla stresli bireylerle çalıştıkları için mesleki açıdan şiddete maruz kalma potansiyeli diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir (24). Sağlık çalışanları şiddet araştırması 2013 raporuna göre; sağlık çalışanlarının meslek hayatı boyunca fiziksel, psikolojik ya da sözel şiddete en az bir kez maruz kalma oranı %86.8 olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının, son bir sene içerisinde psikolojik ve sözel şiddete %98.3 oranında maruz kaldığı tespit edilmiştir

(7). Sağlık çalışanlarının %31.8'i hastalar, %56.9'u ise hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (7).

İsrail'deki bir üniversitede 69'u hemşirelik ve 82'si tıp öğrencilerinden oluşan 151 kişinin katıldığı bir çalışmada, öğrencilerin öğrenimleri sırasında yaşadıkları iş yeri şiddetinin insidansı ve türü araştırılmıştır. Öğrencilerin yarısından fazlasının klinik rotasyonları sırasında sözlü şiddete ve zorbalığa maruz kaldığı bildirilmiştir. İş yerinde şiddete maruz kalmak öğrencilerin, %14.6'sının mesleği bırakmayı düşünmesine neden olmuş ve %27.8'sinin hasta bakımının kalitesini etkilediği bildirmiştir (33).

Makao'daki altı sağlık merkezinde çalışmakta olan doktorlara ve hemşirelere yönelik iş yeri şiddeti araştırılmıştır. Katılımcıların %57.2'sinin önceki yıl şiddet gördükleri tespit edilmiştir. Doktor ve hemşirelerin, %16.1'i fiziksel şiddete, %53.4'ü sözel şiddete, %14.2'si zorbalığa, %4.6'sı cinsel şiddete ve %2.6'sı ırksal şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin, doktorlara kıyasla daha fazla fiziksel veya sözel şiddet yaşadıkları ortaya çıkmıştır (8).

Denizli ilinde 965 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet algısının, şiddete maruz kalma sıklıklarının ve şiddetten etkilenme durumları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının %39.5 olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının %61.7'si fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (34).

Sağlık çalışanlarının şiddetle maruz kalma durumlarını ve şiddetin nedenlerini araştıran bir çalışmada; sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının %77.9 olduğu ve sözel şiddete maruz kalma oranı %91.5 olduğu saptanmıştır (35). Zonguldak ilinde sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığını, nedenleri ve alınabilecek önlemleri tespit etmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Hemşirelerin %61.1'i çalışma süreleri boyunca bir veya daha fazla kez şiddet gördüklerini ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının son bir yıllık dönemde şiddete maruz kalma oranları %39.3'tür. Doktor ve hemşirelerin iş yaşamı süresince %60.7'si sözel, %20.5'i fiziksel, %2.9'u cinsel şiddet gördüğü tespit edilmiştir. Hemşirelerde şiddete maruz kalma oranı %66 iken doktorlarda %64.2 olduğu saptanmıştır (36).

Trabzon ilinde bulunan bir devlet hastanesinde yapılan araştırmada, son bir sene içerisinde hemşirelerin %77'sinin sözel şiddet, %11'inin ise fiziksel şiddet gördükleri saptanmıştır. Hemşirelerin, %33.9'u hasta, %33' hasta yakını ve %10.1'i iş arkadaşları tarafından sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin, %8.3' hasta, %1.8'i hasta yakını ve %0.9'u iş arkadaşları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (9).

Akpolat ve arkadaşlarının araştırmasında, sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusu ile tanık olma durumu araştırılmıştır. Katılımcıların %22.4' son bir yıl içerisinde fiziksel şiddete, %49.3' ise sözlü şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların %49.3' bir kez, %26.9'u iki kez, %9'u üç kez, %14.9'u dört ve dörtten fazla olduğunu bildirilmiştir. şiddet olaylarını, hasta ya da hasta yakınlarının başlattığı tespit edilmiştir (37).

Muğla ilinde bulunan, özel ve devlet hastanelerinde çalışan 320 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada psikolojik şiddet olaylarının yaygınlığı ve düzeyi araştırılmıştır. Psikolojik şiddetin yaygınlık oranı %34.9 olduğu saptanmıştır. Mağduriyet oranları kadın çalışanlar arasında %33.9 iken, erkekler çalışanlar %36.9 olarak belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, psikolojik şiddete maruz kalma riskinin erkeklerde daha fazla olduğu görülmektedir. Meslek grupları içinde mağduriyet oranı en fazla hemşireler bulunmuştur (31).

Uluslararası 253 çalışmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasında, katılımcıların %61.9'u herhangi bir iş yeri şiddetine maruz kaldığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %42.5'i sözel veya duygusal şiddete maruz kaldıklarını ifade ederken, %24.4' ise fiziksel şiddet gördüklerini bildirmişlerdir. En yaygın şiddet türünün sözel şiddet olduğu ortaya konulmuştur. Bunu tehdit ve cinsel taciz izlemektedir (16).

in'deki psikiyatri hemşireleri arasında iş yeri şiddetinin sıklığı, etkileyen faktörleri ve insidansını analiz etmek amacıyla sistematik bir derleme ve meta-analiz yapılmıştır. Toplam 19 literatür çalışması dahil edilmiştir. in'de psikiyatri hemşirelerinin maruz kaldığı şiddet insidansının %78 olduğunu belirlenmiştir. Bu oran Japonya'da %36'ı, Avustralya ve İşve'te %59 olduğu saptanmıştır. Araştırmalar, daha genç yaşta ve birkaç yıllık deneyime sahip olan hemşirelerin iş yerinde şiddete maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (25).

2.4. Psikiyatri Servislerinde Şiddet ve Etkileyen Faktörler

Psikiyatri servisi, birey ve ortam arasındaki etkileşimin davranış tutumlarını etkilediği düşüncesi üzerine temellenmektedir. Psikiyatri servisi güvenli bir çevre oluşturarak terapötik ortam sağlamaktadır. Terapötik ortam; iyileştirici, sağlığı yüceltici ve hastaları kısa sürede topluma yeniden kazandırıcı ideal ve dinamik bir ortamdır. Psikiyatri servisi hastalar için tedavi edici bir ortam oluşturmaktadır. Bu durum hastaların tedavi sürecini etkilemekte önemli bir faktör olarak saptanmıştır (38).

Psikiyatrik hastaların genel olarak tanıları; anksiyete, depresyon, şizofreni, veya bipolar bozukluktur. Psikiyatrik tanı almış hasta grubu, servise yatışlarından itibaren tedaviye uyum sağlamakta güçlük yaşayabilmektedirler (25). Psikiyatri hastaları, belirtilerinin neden olduğu ani, dürtüsel, saldırgan ve incitici davranışlarda bulunabilirler. Özellikle ruhsal hastalığı olan bireylerde çeşitli duygusal değişimler olmakta bu da saldırgan davranışları için bir risk faktörü oluşturmaktadır (25).

Sağlık kurumlarında şiddet riskinin en yüksek olduğu bölümler acil, psikiyatri, cerrahi ve dahiliye servisleri olduğu bildirilmiştir (11). Mento ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da şiddetin acil ve psikiyatri servislerinde daha yüksek olduğu saptanmıştır (6). Ruh sağlığı çalışanları arasında hemşireler en çok risk altında olan gruplardan biridir (5). Hemşirelerin, diğer personele kıyasla 24 saat bakım sağlaması ve hastalarla birebir etkileşimde olması nedeniyle hasta saldırılarının ana hedefi olmaktadır. (2).

Psikiyatri hemşireleri, iş yerinde sıklıkla daha fazla stres altında olan özel bir çalışma grubudur. Psikiyatri hemşirelerin bakım sağladıkları hastalar sinirli, gergin, depresif veya üzgün ruh halinde olabilmektedir. Bu gibi durumlarda ilk olarak hemşireler hastaların yardımına gelecek ve ihtiyaçlarını en kısa zamanda ele alarak çözüme ulaştıracaklardır (25). Bu nedenle psikiyatri hemşireleri diğer bölümlerdeki hemşirelere göre daha yüksek iş yeri şiddet riski ile karşı karşıyadır (25). Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin kişiler arası iletişim becerileri, tutumları ve deneyimleri şiddet görme potansiyelini etkilemektedir (28). Psikiyatri servislerinde saldırı veya şiddet olayları, sağlık çalışanlarına ve hastalara zarar verici olmaktadır. Bu durum sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişime zarar vermekte olup

düzeni bozarak terapötik ortamı da olumsuz yönde etkilemektedir (39). Psikiyatri birimlerinde çalışan hemşireler hem kendilerinin hem de hastalarının güvenliği için kişiler arası iletişim tarzlarına dikkat etmelidir. Hemşirelerin katı, hoşgörüsüz ve otoriter tutumları, potansiyel olarak şiddet uygulayan bireyleri zorlayabilmektedir. Hemşirelerin, hastalarına karşı hiyerarşik olmayan bir etkileşim tarzı benimsemesi durumunda, hastaların saldırgan davranış vakalarında azalma olduğu; katı, kontrol edici bir yaklaşım sergilediklerinde ise şiddetin arttığı görülmektedir (28).

Ağır iş temposu, stres, personel azlığı, güvenlik tedbirlerinin kısıtlı olması ve deneyim eksikleri gibi pek çok neden hemşirelerin şiddetle maruz kalma riskini arttırmaktadır. Bu nedenler kurum ve sağlık çalışanlarından kaynaklandığı görülmektedir (9). Şiddet, iş yeri güvenliği için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır ve küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (10).

Psikiyatri servislerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin maruz kaldığı şiddet oranı şiddetin %78 olduğu ortaya çıkmıştır (13). Coşkun ve ark., 121 hemşire ile yaptıkları çalışmada, psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerde fiziksel şiddete maruz kalma oranının %63.2 olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin, %86'sı bir veya daha fazla kez sözel şiddete maruz kalırken, %50.4'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (5). Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde 60 hemşire ile yapılan bir araştırma yapılmıştır. Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin tamamının son bir sene içerisinde şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Psikiyatri hemşirelerinin maruz kaldığı saldırıların %85'inin hasta tarafından gerçekleştiği saptanmıştır. Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin, sözel şiddete maruz kalma oranı %43 iken fiziksel şiddete maruz kalma oranı %17 olduğu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin %61.7'si şiddete maruz kaldığı zaman diliminde hastalara tedavi uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %45'i şiddete maruz kalma nedenleri arasında kötü çevresel ortam olduğunu düşünmektedir (14). İsrail'de psikiyatri hastanesinde çalışan 118 hemşire ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %88.1'i hastalar tarafından sözel şiddete maruz kalırken, %58.4'ü ise fiziksel şiddet yaşadıklarını bildirmişlerdir (12).

Ürdün'de bulunan ruh sağlığı hastanesinde 134 çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada, ruh sağlığı hemşirelerinin iş yerinde şiddete bakış açıları araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin %35'inin sözel şiddet, %40'ının hem sözel hem de fiziksel şiddet, yedi vakanın ise fiziksel şiddet yaşadığı saptanmıştır. En yaygın fiziksel şiddet türünün tutma, tekmeleme veya itme olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İş yerinde şiddetin en sık kaynağının hastalar, ikinci kaynağın ise hasta yakınları olduğu bildirilmiştir (40).

İstanbul ilinde bulunan bir hastanenin psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin kişiler arası ilişki tarzlarının saldırıya uğramaları ile ilişkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada psikiyatri servislerinde 162 çalışan hemşirenin tamamına yakınının hem kariyerleri boyunca hem de mevcut görevlerinde hastalar tarafından sözel şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (28). Sözel şiddetin, %53'ü Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu, %40'ı Şizofreni ve %38'i Bipolar Bozukluğuna sahip hastalar tarafından uygulandığı saptanmıştır. Fiziksel şiddet, %34'ü Şizofreni, %24'ü Bipolar Bozukluk ve %22'si ise Alkol-Madde Kullanım Bozuklukları tanıılı hastalardan kaynaklandığı ortaya çıkmıştır. Sözel ve fiziksel şiddetin en çok erkek hastalar tarafından gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır (28). Ürdün'de ruh sağlığı hastanesinde yapılan çalışmanın bulgularında hemşirelerin çalışma süresi, medeni durumu ve şiddetle mücadele konusunda eğitim almaları iş yeri şiddetinin önemli yordayıcıları olduğunu göstermiştir (40).

2.5. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Şiddetin Etkileri

Şiddete maruz kalma durumu, sağlık çalışanları üzerinde uzun vadeli ve olumsuz yönde etkilemektedir (15). Sağlık çalışanlarının, iş yerinde yaşadıkları şiddet sonucunda, psikolojik ve fiziksel sağlıkları olumsuz etkilenmektedir (6). Sağlık personelinin yaşam kalitesine yönelik tehlikeler açısından bakıldığında, hemşirelerin sıklıkla istismara uğraması veya fiziksel olarak tehdit edilmesi, fiziksel travmaya neden olmakla birlikte aynı zamanda kalıcı bir duygusal yıkıma neden olmaktadır (41). Bu durum hemşirenin yaşam kalitesini ve iyilik halini etkilemektedir (6, 12). Şiddet sonrası hemşirelerde, öfke, suçluluk ve kaygı gibi duygular görülebilmektedir (6). Kavak ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada

hemşirelerin %53.3'ünün şiddet sonrasında öfke hissettiği görülmüştür. Hemşirelerin %61.7'sinin şiddet sonrasında tıbbi ve psikolojik yardım almadıkları görülmüştür (14). Liu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en çok rapor edilen dört kısa vadeli etki, öfkeli olma, kırgın olma, iş doyumunda azalma ve işten ayrılma niyeti olmuştur. Uzun vadeli etkilerde ise çalışma isteğinde azalma, kızgınlık, işten ayrılma niyeti ve mağduriyet olduğu saptanmıştır (16). Bu durum sonucunda hemşirelerde psikolojik olarak tükenmişliğe ve depresyon düzeylerinde artış meydana gelmektedir (6, 10).

Hemşireler iş yerinde maruz kaldıkları şiddet sonrası yüksek düzeyde stres, düşük iş performansı ve umutsuzluk gibi bir dizi stres tepkisini yaşamaktadırlar. Hemşireler duygusal şiddete maruz kaldığında, kişilikleri ve saygınlıkları sorgulanır, iş tutkuları azalır ve tıbbi hataların sayısı artmaktadır (25). Hemşireler, psikolojik şiddete sonrası kendilerini güvensiz hissetmekte travma, travma sonrası stres bozukluğuna ve iş tükenmişliği görülebilmektedir (25). Bu durum iş ve yaşam doyumlarını da azaltabilmektedir (12). Stres belirtileri iş doyumuna etki ederek, dikkat eksikliği, hatalar, iletişimde çatışmalar ve verimde düşmeler gibi durumları sebep olmaktadır (4). Hemşirelere yönelik fiziksel ve sözel şiddet, iş stresi ile, yaşam doyumu ise travma sonrası büyüme ve personel dayanıklılığı ile ilişkilendirilmiştir (12).

İş yerinde yaşanan şiddet olayları, çalışan kişilerde iş tatmininde, yaşam kalitesinde ve verimlilikte azalmaya neden olurken, bağımlılıkların, stresin, uyku bozuklukların ve tükenmişliğin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. İş yerinde yaşanan şiddet olayları sağlık çalışanlarının sağlığının korunması üzerine olumsuz bir etkisi olduğu gibi sağlık hizmeti verenlerin psikolojik ve fiziksel sağlığı ve sağlık hizmeti sunumunun kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir (16).

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olayları, verilen hizmetin aksamalarına, çalışanların işini bırakmalarına, bütçenin artmasına ve verilen hizmetin verimliliğinin azalmasına neden olmaktadır (36). Şiddet, doğrudan mağdurları olduğu kadar ona tanık olanları da etkiler. Bu hem şiddet korkusunu hem de işten ayrılma niyetini etkiler. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarını önlemek ve gerekli önlemler almak, toplum sağlığını korumak ve geliştirmek adına önemlidir (37). Milet ve Yanık tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %86.1'inde

şiddet korkusu geliştiği gösterilmiştir (42). Sağlık-Sen'in raporuna göre sağlık çalışanlarının %81,9'unun mesai saatlerinde şiddet korkusu hissettiği belirtilmiştir (7). Denizli ilinde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları şiddet sonrası değişen ve devam eden işlevsellik durumları tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet sonrası %38.7'sinin iş dışı sebepler dışında evden çıkma davranışlarında düşüş olduğu ve %36.1'inin sosyalleşmede azalma yaşadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddet sonrasında %13.6'sının saldırgan ve olumsuz davranışlarında artış olduğu ve %11.8'inin ekip arasında iletişim kurmada düşüş yaşandığı görülmüştür. Yaşanılan şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının %67.7'sinin hasta ve yakınlarının isteklerini yerine getirmede isteksiz olduklarını ve %34.1'inin hasta ve yakınları ile iletişim kurmada çekindiklerini ifade etmişlerdir (34).

Şiddet sağlık çalışanlarını işten uzaklaştırabilir ve sağlık çalışanlarının sayısında düşüşe neden olabilir. Bütün bunlar sağlık hizmetlerinin sunumunda aksamalara yol açabilmektedir (37). İş yerinde yaşanan şiddet olayları, çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir. Şiddet sonrası, çalışanların iş doyumunda ve performansta düşüşler görülmektedir. Şiddet olayları, çalışanların işteki hata yapma oranlarını arttırmakta olup işten ayrılma niyetini de arttırmaktadır (42). Şiddet olaylarının olumsuz duygusal duygular uyandırdığı, hastalara verilen bakımın kalitesini ve profesyonel performansı bozduğu tespit edilmiştir (33).

2.6. İş Doyumu Kavramı ve Hemşireler İçin Önemi

İş yaşamı, insanların hayatlarının önemli bir parçasını oluşturmaktadır (43). İş doyumunu, kişinin işiyle ilgili öznel algısıdır. Bireyin iş yerindeki rolüne ve çalışma derecesine dayalı bir örgütsel davranış olarak tanımlanmaktadır (44). İş doyum kavramı, çalışanın bireysel gereksinimleri ile iş beklentileri arasındaki etkileşim olarak açıklanmaktadır (17). İş doyum kavramı, çalışanların işlerine karşı duyduğu olumlu duygu ve haz sonucunda, deneyimleri ile bütünleşen bir durumdur (3, 18). Luthans, iş doyum kavramının üç önemli yönünün olduğunu ifade etmiştir. İş doyum, hissedilebilen bir kavramdır ve duygulara hitap etmektedir. İş doyum, bireyin beklentilerinin karşılanması ile ilişkilidir. İş doyum beraberinde bir çok

kavramla da ilişkilidir. Bu kavramlar: maaş, terfi etme, ekip arkadaşları ve iş ortamıdır (45).

İş doyumu kavramı, iş ortamında çalışmakta olan bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal durumuna etki etmektedir (19). İş doyumu kavramı, işin kendisi ile çalışanların talepleri arasındaki bir ilişki olup olumsuz çalışma koşullarından da etkilenmektedir (3, 20). Kişilik özellikleri, ihtiyaçlar ve tecrübeler iş ortamı ile etkileşime girerek iş doyumu duygusunu oluşturmaktadır (17). İş doyumu artmış kişilerin iş motivasyonları ve verdikleri hizmetin kalitesi de yüksektir (43).

İş doyumu, bireyin yaptığı işin anlamlı kılarak, bireyin kendisini değerli ve geliştirici olmasını desteklemektedir. Bu durum bireyin çalışma hayatından mutlu olmasını ve keyif almasını sağlamaktadır (46). İş doyumu örgütsel açıdan da önemlidir (47). İş doyumu hemşirelerin üretken, güçlü, mutlu ve huzurlu olmalarını sağlamak için gereklidir (17). İş doyumu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu bir etkendir (48). Bu nedenle hemşireler için olumlu çalışma ortamı; mesleki doyumu arttırıcı, güven verici ve güçlendirici olmalıdır (49). Amerikan Hemşireler Derneği, hemşirelerin, destekleyici, koruyucu, güvenli, güçlendirici, doyum sağlayıcı ve olumlu bir çalışma ortamına sahip olması gerektiğinin önemini vurgulamaktadır (50).

İş doyumu içsel ve dışsal olarak iki alt boyuta ayrılmaktadır. Bunlar;

İçsel İş Doyum; İçsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır (67).

Dışsal İş Doyum; Kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlar ile ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır (67).

Sağlık çalışanları, sağlık problemleri yaşayan bireylere bakım hizmeti sağlamaktadır. Hemşirelik; mesleki bilgi ve beceri ile birlikte ekip çalışması, iletişim tekniklerini de içeren zor bir meslek grubudur (51). Hemşirelerin çalışma

ortamlarındaki iş yükü, çalışma saatleri, iş ilişkileri, stres, iş yerinde görevleri yerine getirme zorluğu fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilemektedir (52). Hemşirelerin iş doyumunun yüksek olması, hastalara verilen bakım kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir (53). Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki fiziksel, sözel veya duygusal tehlikelerin yüksek olması, çalışanlarda stresi arttırarak, tükenmişliğe ve iş doyumsuzluğuna neden olmaktadır (48).

Hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumları ve işteki deneyimleri gibi birçok faktör iş yeri motivasyonunu belirlemekte ve çalışma koşullarını da etkilemektedir (54). Hemşirelerin iş doyum düzeylerini etkileyen etmenler bireye ve kuruma ait olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bireyse ait faktörler: bireysel özellikler, cinsiyet, yaş, medeni durum, çevre ve eğitimidir. Kuruma ait faktörler: ücret, çalışma ortamı ve koşulları, iletişim ve yönetici ilişkisidir (18).

2.6.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

Cinsiyet: Kadın ve erkek çalışanların iş yaşamında gösterdikleri davranışlar ve önem verdikleri durumlar farklılık göstermektedir. Bu durum iş doyumlarında kadın ve erkek çalışanlarda farklılık gösterdiği ortaya konulmuştur (55).

Yaş: Bireyin, iş doyumunu ve yaş arasındaki ilişki kişinin bilişsel düzeyi ve ihtiyaçları ile ilgilidir (56).

Eğitim: Bireyin, mesleki olarak aldığı eğitim yapmakta olduğu iş ile aynı çerçevede olması iş doyumunu arttıran bir etken olduğu saptanmıştır (55).

Medeni Durum: Bireylerin, medeni durumlarının evli olması onlara düzenli bir hayat sağlamaktadır. Bu sayede evliliğin iş doyumunu arttırdığı bazı çalışmalarca ortaya konulmuştur (57).

Sosyo-Kültürel Çevre: Bireyin yaşam koşulları ile çalışma hayatının benzer olması iş doyum düzeyini etkilediği düşünülmektedir (58).

Kişilik Özellikleri: İş doyumu, bireyin çalışma hayatındaki beklentileri ile ilişkili olmaktadır. Bireyin yaptığı iş ile kişilik özelliklerine uygunluğu, yaptığı işi, performansı ve işten aldığı haz duygusunu arttırdığı düşünülmektedir (59).

2.6.2. İş Doyumunu Etkileyen Kurumsal Faktörler

Maaş: Bireyler toplumda var olabilmek ve hayatlarını idame ettirebilmek için bir gelire ihtiyaç duymaktadırlar. Bireylerin çalışma hayatının devamlılığı ve iş motivasyonun yüksekliği için yapılan işin karşılığında aldıkları maaş önemli bir faktördür. Bireyler için maaş aynı zamanda iş doyumunu etkilemektedir (60).

İş Ortamı: İş ortamının fiziki koşulları ve ekip iletişimi, çalışanların sadece fiziksel ve zihinsel durumunu değil aynı zamanda bireysel, fizyolojik ve ruhsal durumunu da olumlu yönde etkilemektedir (61).

Çalışma Koşulları: Çalışma koşulları bireylerin yaptığı işin kalitesini etkileyerek, performans ve verimliliğe de katkı sağlamaktadır. Bu nedenle iş doyumunu etkilediği düşünülmektedir (46).

İş Ortamındaki İletişim: Çalışma ortamındaki kişiler arası iletişim sistemi iş doyumu için oldukça önemli bir faktördür. İş iletişimi iyi olan örgütlerde iş doyumu yüksek olduğu saptanmıştır (46).

Yöneticileri: Çalışma ortamının da yöneticilerin çalışanlarına karşı davranışları, iletişimleri ve tutumları oldukça önemlidir. Yöneticilerin, samimi ve dürüst olmaları çalışanlara önemli olduklarını hissettirmektedir. Aynı zamanda yöneticilerin, çalışanlarının problemlerine önem vermeleri iş doyumunu arttıran bir faktör olmaktadır (46).

Torbalı Devlet Hastanesinde, 280 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada iş doyumu ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının, işe kendi isteği ile başlayan ve çalıştıkları bölüm ile eğitim durumları uygun

olanların iş doyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. İş doyumunu etkileyen faktörlere bakıldığında maaş olanakları iyi olan sağlık çalışanlarının iş doyumlarında artış olduğu görülmüştür. Haftalık çalışma saati 40 saatten fazla olan sağlık çalışanların iş doyumlarının düşük olduğu ortaya çıkmıştır (62).

Tambağ ve ark., yaptıkları bir çalışmada üniversite hastanesinde çalışmakta olan 174 hemşirenin iş doyumunu etkileyen faktörler incelenmiştir. Hemşirelerin, iş doyumlarının, orta düzeyde olduğu saptanmıştır. İş doyumunu arttıran nedenlere bakıldığında: maaş olanakları, kadın olma, iş iletişimi ve işte memnun olma durumlarıdır (63).

Malatya Devlet Hastanesinde, 210 hemşire ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre kadın hemşirelerin, erkek hemşirelerden daha yüksek iş doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Evlenmemiş, lise mezunu, çocuk sahibi olmayan, sosyoekonomik durumu yüksek ve 18-29 yaş aralığında olan hemşirelerin iş doyum oranlarında artış olduğu gözlemlenmiştir (48).

Çam ve arkadaşlarının psikiyatri hastanesinde çalışan hekim ve hemşireler ile yaptıkları çalışmada, çalışanların klinik ortamları ve iş doyum düzeyleri araştırılmıştır. Psikiyatri servisinde çalışan hekim ve hemşirelerin iş doyum düzeyleri orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (17). İnönü Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada hemşirelerin iş doyum düzeyleri araştırılmıştır. İçsel iş doyum ve genel iş doyum puanları orta düzey çıkarken, dışsal iş doyum düzeyleri düşük oranda çıktığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin, yaş ve mesleki deneyim ile iş doyumunun doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Yaş ve mesleki deneyim arttıkça iş doyum düzeyinin olumlu yönde arttığı görülmüştür (22).

Cheung ve ark. yaptığı çalışmada, hemşirelerin %55'inin içsel doyum oranlarının yüksek olduğu, %52.2'sinin de dışsal doyum oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. İçsel doyumunu düşük olan hemşirelerin %67.5'i stresli oldukları düşünülmektedir (8). Sağlık kuruluşlarında nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi için, sağlık çalışanlarının dikkatli ve hevesli bir şekilde işe odaklanmaları gerekmektedir (3). Hastaların kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmeleri için, hemşirelerin sunduğu hizmetten ve çalıştığı kurumdan memnun olması gerekmektedir (21).

2.7. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerde Şiddet ve İş Doyumu

Psikiyatri hemşireliği; insanın davranış süreci ile ilgili olduğu kadar aynı zamanda kişinin kendisi ile ilgilenmesini de kapsamakta olan dinamik bir beceridir (64). Psikiyatri hemşireliği özellikli bir meslek grubudur. Psikiyatri hemşireliği mesleki eğitimi ve deneyimlerini kullanarak bakım verdikleri hasta ve yakınlarına terapötik olarak yaklaşan multidisipliner bir bilimdir (65). Psikiyatri hemşiresi, terapötik iletişim tekniklerini bilmeli, analitik düşünmeli ve sorun çözme becerilerine sahip olmalıdır. Psikiyatri servisinde çalışan hemşireler, hastaların gereksinim ve beklentilerini karşılarken daha çok verici olmaktadır. Mesleki olarak duysal yükü daha fazladır. Hemşireler, bakım verdiği hastalardan daha az takdir ve olumlu geri bildirim almaktadır (51).

Yaşanılan şiddet olayları hemşireleri psikolojik ve fiziksel olarak etkilemektedir (10). Hemşirelerin şiddet görme durumları iş doyumunu azaltan bir etken olduğu saptanmıştır (8).

Türkiye’de psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddet yaşama durumları ve iş doyumlarına etkilerini tespit etmek amacıyla yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Benzer çalışmalar incelendiğinde, Bahar ve arkadaşlarının, acil serviste çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada şiddet görme ve iş doyum düzeylerini etkileyen faktörler tespit edilmiştir. Hemşirelerin %65.6’sı son bir senelik dönemde şiddet gördüklerini ifade ederken, %34.4’ünün şiddet yaşamadığı saptanmıştır. Şiddete maruz kalan hemşirelerin %68’i sözel şiddet mağduru olurken, %33.6’sı tehdit ve psikolojik şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin, şiddet görme durumlarının iş doyumunu azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (3). Dünyada psikiyatri servislerinde hemşirelerin şiddet görme durumları ve iş doyumlarına etkilerini tespit etmek amacıyla yapılmış bir çalışmada, psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma oranları yüksek olup bu durumun iş ve yaşam doyumlarını etkilediği saptanmıştır (12).

Bu çalışma, psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma sonuçlarının boyutu belirlenerek ve iş doyumuna etkisi değerlendirilerek literatüre katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Bu amaçla; hemşirelerin şiddete maruz kalma düzeyi belirlenmiş ve hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu ve

sosyoekonomik durumu gibi pek çok faktörün hemşirelerin iş doyumunu ne şekilde etkilediği araştırılmıştır. Elde edilen bulgular ile literatüre katkı sağlayarak psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumuna etkisi açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmamızda, ele aldığımız kavramlarla psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin mevcut durumlarını ortaya çıkarmak ve hemşirelerin yaşayabilecekleri kötü koşulları göz önünde bulundurarak yeni planlamalar yapmayı hedeflemekteyiz.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin, şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumuna etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Planı

Araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı iki hastanenin psikiyatri servisinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Eş zamanlı olarak veri toplama formları online hale getirilerek uygulanmıştır. Veriler Haziran- Eylül 2022 aylarında toplanmıştır.

ADIMLAR	ZAMAN
Literatür Tarama – Tez Konusu Belirleme- Literatür Tarama	Mart 2021 - Haziran 2021
Tez Önerisi Hazırlama	Mayıs 2021 - Haziran 2021
Tez Öneri Sunum	Temmuz 2021
Etik Kurul İzni ve Diğer Kurum İzinleri	Ağustos 2021 - Haziran 2022
Veri Toplama	Haziran 2022 – Eylül 2022
Veri Analiz – Tez Yazımı	Ekim 2022 – Aralık 2022
Tez Savunma	Ocak 2023

Şekil 1. Araştırma Planı Takvimi

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplanamamış, covid 19 salgını döneminde online ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya istekli olan hemşireler örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama formları online hale getirilerek psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere gönderilmiştir. Veri toplama tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden İstanbul il merkezinde bulunan hastanelerden 131 hemşire ve online olarak 59 hemşire çalışmaya katılmıştır. Toplam 190 hemşire örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Çalışma Materyali

Bu araştırmada herhangi bir çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri iş doyumu ve şiddete maruz kalma durumudur. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, çalışma pozisyonu ve çalışma şeklidir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, literatürden yararlanılarak kişisel bilgi formu ve şiddete maruz kalma durumlarını incelemek amacıyla anket formu geliştirilmiştir (5, 7, 8, 12, 14, 15, 20, 66). Anket formu, iki bölümden ve 33 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde hemşirelerin kişisel bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarını, şiddetin türünü, yerini, zamanını, şiddet sırasında yapılan aktiviteyi, şiddet sonrasında hemşirelerin duygu ve davranışlarına ilişkin görüşlerinin yer aldığı sorular bulunmaktadır. İş doyumunu değerlendirmek amacıyla Minnesota İş doyum Ölçeği kullanılmıştır. Bu formlar online veri toplamak amacıyla google formlar kullanılarak hazırlanmış ve katılımcılara sunulmuştur.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, hemşirelerin; cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, psikiyatri servislerinde çalışma süresi, psikiyatri servisindeki görev tanımı gibi demografik özelliklerini tespit etmek amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen, toplam 13 sorudan oluşan formdur (3, 5, 7, 14, 20). (EK-1)

3.6.2. Şiddete Maruz Kalma Durumları Anket Formu

Şiddete maruz kalma durumları anket formu, hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacı ile literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen formdur (3, 5, 7, 8, 12, 14, 20). Sorular hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarını, şiddetin türünü, yerini, zamanını, şiddet sırasında yapılan aktiviteyi, şiddet sonrasında hemşirelerin duygu ve davranışlarını kapsamakta olup toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Bu form geliştirildikten sonra kapsamı ve ifadeler hakkında bu konuda çalışan 3 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanların geri bildirimlerine göre 3 hemşireye ön uygulama yapılarak forma son şekli verilmiştir. (EK-2)

3.6.3. Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ)

Minnesota iş doyum ölçeği, Weiss ve arkadaşları tarafından 1967 yılında iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması F. Aslı Baycan tarafından 1985 yılında yapılmıştır (67). Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması, yönetici, büro memuru, kapıcı ve bakım görevlisi olmak üzere 120 kişiyle yapılmıştır (67).

Minnesota İş Doyum Ölçeği, 20 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru içinde, kişinin işinden duyduğu hoşnutluk derecesini tanımlayan beş seçenek vardır. Bu seçenekler; hiç memnun değilim, memnun değilim, kararsızım, memnunum ve çok memnunum şeklindedir. Bu seçeneklerin değerlendirilmesinde, sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup, orta noktaya düşen 60 ise yansız doyumunu ifade etmektedir. Genel doyum puanı ortalaması, maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle bulunur. İçsel doyum puanı ortalaması, içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile oluşur. Bu maddeler: 1, 2, 3, 4, 7, 8,

9, 10, 11, 15, 16 ve 20'dir. Dışsal doyum puanı ortalaması dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur. Bu boyutun maddeleri 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18. ve 19'dur. Buna göre iş doyumunu ortalaması değer olarak 1.25 ve altı düşük düzeyde iş doyumunu, 1.26–3.74 arası orta düzeyde iş doyumunu, 3.75 ve üzeri olması yüksek düzeyde iş doyumunu ifade etmektedir. Minnesota iş doyum ölçeğinin iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı 0.90 olduğu tespit edilmiştir (67). Bu çalışmada, iş doyum ölçeğinin psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerde cronbach's alfa değeri, içsel doyum alt boyutu için 0.85, dışsal doyum alt boyutu için 0.82 ve toplam doyum için 0.90 bulunmuştur. (EK-3)

3.7. Veri Toplama Süreci

Veri toplama süreci covid 19 pandemi dönemine denk gelmesi nedeni ile Psikiyatri Hemşireleri Derneği Başkanlığı'ndan yazılı izin alınarak derneğin sosyal medya hesapları aracılığı ile veriler online olarak toplanmıştır. İlerleyen süreçte İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı iki hastaneden yazılı kurum izleri alınarak veriler araştırmacı tarafından psikiyatri servislerinde çalışan hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Haziran- Eylül 2022 tarihleri arasında çalışma yürütülmüştür. İki hastaneden veriler araştırmacı tarafından hemşirelere ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anketler doldurulmadan önce katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Verilerin toplama süresi ortalama 10 dakikadır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın verileri SPSS 25 programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımları tespit edilirken çarpıklık basıklık katsayılarından yararlanılmış olup, çarpıklık ve basıklık değerleri -1.50 ile +1.50 arasında ise normal dağılım olduğu kabul edilir olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan geldiği belirtilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri nedeniyle t ve ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde farklılık olması durumunda varyansların homojenliği varsayımı dikkate alınarak Tukey testi ile farklılıklar hesaplanmıştır. Sonuçlar yorumlanırken

anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmış olup; $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızın metodolojik olarak bir sınırlılığı bulunmaktadır. Yapılan literatür taramaları sonucunda iş yerinde maruz kalınan şiddetin ölçülmesinde “Workplace Violence In The Health Sector: Country Case Studies” kullanıldığı tespit edilmiştir (8, 68). Bu aracın ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Bu nedenle literatür taranarak, hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarını saptamak amacıyla anket formu oluşturulmuş, üç uzmandan görüş alınarak forma son şekli verilmiştir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmada kullanılacak olan ölçeğin ülkemizde geçerlilik – güvenilirlik çalışmasını yapan yazardan mail yoluyla izin alınmıştır. (EK 5) Hastanenin Sağlık Müdürlüklerinden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmaları Değerlendirme Etik Kurul Komisyonundan izin alınmıştır. (EK 6 - 7)

3.11. Tezin Bütçesi

Tez için herhangi bir mali desteğe ihtiyaç yoktur.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin, şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yaptığımız çalışmanın bulguları gösterilmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet			
Kadın		139	73.16
Erkek		51	26.84
Yaş	Min-Max	$\bar{x}$	ss
	22-50	30.16	7.17
Öğrenim Durumu			
Lise		7	3.68
Ön lisans		5	2.63
Lisans		143	75.26
Lisans üstü		35	18.43
Medeni Durum			
Evli		68	35.79
Bekar		122	64.21
Çocuk Sayısı	Min-Max	$\bar{x}$	ss
	0-3	0.43	0.84
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	Min-Max	$\bar{x}$	ss
	0.50-29	7.26	7.71
Psikiyatri Servisi Çalışma Süresi (yıl)	Min-Max	$\bar{x}$	ss
	0.50-24	3.43	4.32
Haftalık Çalışma Süresi (saat)	Min-Max	$\bar{x}$	ss
	30-80	48.69	10.18

Görev Tanımı		
Servis Hemşiresi	160	84.21
Sorumlu Hemşire	30	15.79
Psikiyatri Servisinde Başlama Nedeni		
Kendi İsteğimle	134	70.53
Tayin/Görevlendirme	56	29.47
Kişilik özellikleriniz psikiyatri servislerinde çalışmaya uygun olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	177	93.16
Hayır	13	6.84
TOPLAM	190	100

Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı 1.Tablo’da gösterilmiştir. Tabloda verildiği gibi; psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin %73.16’sının kadın olduğu, %64.21’inin bekar olduğu, %75.26’sının eğitim düzeyinin lisans olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin %70.53’ ünün psikiyatri servisinde kendi isteğiyle çalışmaya başladığı, %93.16’sinin kişilik özelliklerinin psikiyatri servisinde çalışmaya uygun olduğu ve %84.21’ inin servis hemşiresi olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin, yaş değerlerinin 22-50 arasında ortalama 30.16 ± 7.17 ve çocuk sayılarının 0-3 arasında ortalama 0.43 ± 0.84 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin, meslekte çalışma sürelerinin 0.50-29 yılları arasında ortalama 7.26 ± 7.71 , psikiyatri servisinde çalışma sürelerinin 0.50-24 yılları arasında olup ortalama 3.43 ± 4.32 ve haftalık çalışma sürelerinin 30-80 saat arasında ortalama 48.69 ± 10.18 ile dağıldığı görülmektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı

Şiddete Maruz Kalma Durumları		Sayı (n)	Yüzde(%)
Meslekte Şiddete Maruz Kalma (n: 190)			
Evet		188	98.95
Hayır		2	1.05
Şiddete Maruz Kalındığında Fiziksel Zarar Görme (n: 188)			
Evet		59	31.38
Hayır		129	68.62
Fiziksel Zarar Sonrası Tedavi İhtiyacı (n: 59)			
Evet		8	13.56
Hayır		51	86.44
Şiddete Maruz Kalındığında Duygusal Zarar Görme (n: 188)			
Evet		142	75.53
Hayır		46	24.47
Duygusal Zarar Sonrası Tedavi İhtiyacı (n: 142)			
Evet		132	92.96
Hayır		10	7.04
Şiddete Maruz Kalındığında Psikolojik ve Duygusal Yaralanmadan Görme Durumu (n: 188)			
Evet		16	8.51
Hayır		172	91.49
Maruz Kalınan Şiddet Durumunu yetkili Kişilere Bildirme (n: 188)			
Bildirdim		109	57.37
Bildirmedim		79	41.58
Son Bir Yıl Sözlü Şiddet Sayısı (n: 188)	Min-Max	$\bar{x}$	ss
	0-400	45.17	74.69
Son Bir Yıl Fiziksel Şiddet Sayısı (n: 188)	Min-Max	$\bar{x}$	ss
	0-50	3.37	7.42

Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları 2.Tablo'da gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi; psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin %98.95'inin şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Hemşirelerin, %31.38'inin fiziksel zarar gördüğü ve fiziksel zarar sonrası %13.56' sının tedavi gördüğü saptanmıştır. Hemşirelerin, %75.53'ünün şiddet sonrası duygusal zarar gördüğü ve duygusal zarar görenlerin %92.96'sının tedavi gördüğü saptanmıştır. Hemşirelerin %8.51'inin ise psikolojik ve duygusal yaralanma gördüğü ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin, %57.37' sinin maruz kalınan şiddeti yetkili kişilere bildirdiği saptanmıştır. Son bir yılda 0-400 değerleri arasında ortalama 45.17 ± 74.69 sözlü şiddet sayısı ve son bir yılda 0-50 değerleri arasında ortalama 3.37 ± 7.42 fiziksel şiddet sayısı olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı (Devamı)

Şiddete Maruz Kalma Durumları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Maruz Kalınan Şiddet Türü* (n: 188)		
Sözel Şiddet	187	99.47
Fiziksel Şiddet	133	70.74
Psikolojik Şiddet	166	88.30
Cinsel Şiddet	70	37.23
Ekonomik Şiddet	26	13.83
Maruz Kalınan Sözel Şiddet Türleri* (n: 188)		
Ağız Dalaşı	99	52.94
Hakaret	145	77.54
Alay Etme	55	29.41
Yıldırmak	66	35.29
Tehdit Etmek	121	64.71
Küfür Etmek	129	68.98
Bağırma	141	75.40
Aşağılamak	79	42.25
Reddetme	59	31.55

Maruz Kalınan Psikolojik Şiddet Türleri* (n: 188)		
Korkutma	103	62.05
Küçük Düşürme	54	32.53
Eleştirme	86	51.81
Sınırlama	29	17.47
Değersiz Hissettirme	74	44.58
Yok Sayma	60	36.14
Utandırma	28	16.87
Manipülasyon	91	54.82
Emir Verme	114	68.67
Maruz Kalınan Fiziksel Şiddet Türleri* (n: 188)		
Isırma	21	15.79
Tokat Atma	19	14.29
Tutma	75	56.39
İtme	73	54.89
Eşya Fırlatma	73	54.89
Cinsel Taciz	9	6.77
Kesi	2	1.50
Tekme	53	39.85
Yumruk Atma	36	27.07
Maruz Kalınan Cinsel Şiddet Türleri* (n: 188)		
Fiziksel Cinsel Tacizde Bulunma	13	18.57
Cinsel İçerikli Konuşma	56	80.00
Teşhircilik	20	28.57

*** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**

Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları 3.Tablo’da gösterilmiştir. Tabloda açıklandığı gibi; psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin %99.47’ sinin sözel, %70.74’ ünün fiziksel, %88.30’ unun psikolojik, %37.23’ ünün cinsel ve %13.83’ünün ekonomik şiddet gördüğü görülmüştür. Sözel şiddet gören hemşirelerin %77.54’ ünün hakaret, %75.40’ının bağırma, %68.98’inin

küfür, %64.71'inin tehdit ve %52.94'ünün ağız dalaş gibi şiddet türlerine maruz kaldığı saptanmıştır. Psikolojik şiddet gören hemşirelerin %62.05'inin korkutma, %68.67'sinin emir, %51.81' inin eleştirme ve %54.82' sinin manipülasyon gibi şiddet türlerine maruz kaldığı saptanmıştır. Fiziksel şiddet gören hemşirelerin %56.39' unun tutma, %54.89' unun itme ve %54.89' unun eşya fırlatma gibi şiddet türlerine maruz kaldığı bulunmuştur. Cinsel şiddet yaşayan hemşirelerin, %80' inin cinsel içerikli konuşma, %28.57' sinin ise teşhircilik ve %18.57' sinin fiziksel gibi şiddet türlerine maruz kaldığı görülmüştür.

Tablo 4. Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı (Devamı)

Şiddete Maruz Kalma Durumları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Şiddet Uygulayan Kişi* (n: 188)		
Hasta	172	91.49
Hasta Yakını	57	30.32
Yöneticiler	54	28.72
İş Arkadaşları	31	16.49
Şiddete Maruz Kalınan Yer* (n: 188)		
Hasta Odası	108	57.45
Tedavi Odası	73	38.83
Hemşire Odası	70	37.23
Koridor	88	46.81
Tuvalet/Banyo	8	4.26
Görüşme Odası	17	9.04
Ortak Alan	116	61.70
Şiddete Maruz Kalınan Zaman Dilimi* (n: 188)		
Gündüz Mesaisi	167	88.83
Gece Mesaisi	121	64.36
Mesai Saati Dışında	18	9.57
Şiddete Maruz Kalındığında Yapılan İşlem* (n: 188)		

Tedavi İşlemleri	140	74.47
Evrak/Kayıt	69	36.70
Hemşirelik Bakımı	107	56.91
Vizit	25	13.30
Şiddet Sonrası Hissedilen Duygu* (n: 188)		
Öfke	113	60.11
Kaygı	73	38.83
Suçluluk	17	9.04
Değersizlik	91	48.40
Üzüntü	113	60.11
Çaresizlik	62	32.98
Hayal Kırıklığı	87	46.28
Şiddet Sonrası Yapılanlar* (n: 188)		
Fiziksel Olarak Kendimi Korurum	147	78.19
Şiddete Karşılık Veririm	13	6.91
Hastanın Tedavisi ve Bakımından Çekilirim	45	23.94
Şiddeti Görmezden Gelirim	20	10.64
Beyaz Kod Veririm	88	46.81
Hukuki Yollara Başvururum	21	11.17
Şiddeti İşimin Bir Parçası Olarak Algıları	36	19.15
Sadece Yaralanma Gibi Ciddi Olayları Şiddet Olarak Algıları	21	11.17

*** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.**

Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları 4.Tablo'da gösterilmiştir. Tabloda açıklandığı gibi; psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere şiddet uygulayan kişinin %91.49' u hasta, %30.32' si hasta yakını, %28.72' si yöneticiler ve %16.49'u iş arkadaşları tarafından olduğu ortaya konulmuştur. Hemşirelerin şiddete maruz kalınan yerleri incelendiğinde %61.70'inin ortak alanda, %57.45' inin hasta odasında, %46.81' inin koridorda ve %38.83' ünün tedavi odasında şiddet gördüğü görülmüştür. Hemşirelerin maruz kaldıkları şiddetin

zaman dilimi incelendiğinde, %88.83'ünün gündüz mesaisinde ve %64.36' sının gece mesaisinde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin şiddet gördüğü esnada %74.47'sinin tedavi ile ilgilendiği ve %56.91'inin ise hemşirelik bakımı sağladığı görülmüştür. Hemşirelerin şiddet sonrası %60.11' inin üzüntü, %60.11'inin öfke, %48.40'mın değersizlik ve %46.28'inin ise hayal kırıklığı yaşadığı görülmüştür. Hemşirelerin, %78.19'unun şiddet sonrası fiziksel olarak kendini koruduğu ve %46.81' inin ise beyaz kod verdiği ortaya konulmuştur.

Tablo 5. Minnesota İş Doyum Ölçeği Puanları (n: 190)

Alt Ölçekler	Min-Max	Ölçek Düzeyinde	Madde Düzeyinde
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
İçsel Doyum	12-60	38.69 $\pm$ 7.93	3.2 $\pm$ 0.6
Dışsal Doyum	8-36	20.51 $\pm$ 6.23	2.5 $\pm$ 0.7
Toplam Doyum	20-95	59.19 $\pm$ 13.01	2.9 $\pm$ 0.6

Tablo 5' te Minnesota İş Doyum Ölçeği'ne ilişkin puan sonuçları verilmiştir. Psikiyatri servisinde çalışan hemşireler Minnesota İş Doyum Ölçeği'nden 100 puan üzerinden 59.19 $\pm$ 13.01, içsel doyum alt boyutundan 60 puan üzerinden 38.69 $\pm$ 7.93, dışsal doyum alt boyutundan 40 puan üzerinden 20.51 $\pm$ 6.23 almışlardır.

Tablo 6. İş Doyum Ölçeğinin Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması (n: 190)

Demografik Özellikler	Minnesota İş Doyum Ölçeği					
Cinsiyet	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Toplam Doyum	
	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss
Kadın	39.51	6.90	20.95	5.86	60.46	11.61
Erkek	36.45	9.96	19.29	7.05	55.75	15.83
t	2.023		1.497		1.944	
p	0.047*		0.139		0.056	
Medeni Durum						
Bekar	38.15	7.72	20.18	6.20	58.33	12.85
Evli	39.66	8.27	21.09	6.29	60.75	13.23
t	-1.264		-0.963		-1.232	
p	0.208		0.337		0.219	
Eğitim Düzeyi						
Lise (a)	42.71	8.26	26.00	5.69	68.71	12.94
Ön Lisans (b)	43.20	7.76	26.40	5.94	69.60	13.35
Lisans (c)	38.55	8.27	20.56	6.33	59.11	13.52
Lisans Üstü (d)	37.80	6.13	18.34	4.72	56.14	9.05
F	1.308		5.020		3.058	
p	0.273		0.002*		0.178	
Fark**	-		a>d,b>d		-	
Sosyoekonomik Durum						
Memnunum	43.23	5.48	24.59	5.68	67.82	10.15
Memnun Değilim	37.52	8.05	19.45	5.94	56.97	12.76

t	5.22		4.86		4.92	
p	0.001*		0.001*		0.001*	
Psikiyatri Servisinde Başlama Nedeni						
Kendi İsteğimle	38.55	8.36	20.12	6.59	58.67	13.77
Tayin/Görevlendirme	39.02	6.85	21.43	5.19	60.45	10.98
t	-0.368		-1.459		-0.857	
p	0.713		0.147		0.349	
Kişilik Özelliklerinin Psikiyatriye Uygunluğu						
Evet	39.18	7.63	20.79	6.15	59.97	12.62
Hayır	32.00	9.13	16.69	6.26	48.69	14.14
t	3.229		2.277		3.084	
p	0.001*		0.039*		0.002*	
Görev Tanımı						
Servis Hemşiresi	38.29	7.78	20.21	6.16	58.50	12.77
Sorumlu Hemşire	40.80	8.52	22.10	6.47	62.90	13.82
t	-1.595		-1.534		-1.709	
p	0.112		0.146		0.114	

*** $p < 0,05$, **Tukey Testi, F:ANOVA testi**

Tablo 6' incelendiğinde, psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin içsel doyum düzeyi ile cinsiyet kavramı arasında ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadın hemşirelerin içsel doyum düzeyleri, erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin dışsal doyum düzeyleri ve toplam doyum düzeyleri

açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hemşirelerin içsel doyum düzeyleri, dışsal doyum düzeyleri ve toplam doyum düzeyleri açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hemşirelerin dışsal doyum düzeyleri açısından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Yüksek lisans mezunu hemşirelerin dışsal doyum düzeyleri, lise ve ön lisans mezunu olan hemşirelerin dışsal doyum düzeylerine göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin içsel doyum düzeyleri ve toplam doyum düzeyleri açısından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum düzeyleri açısından sosyoekonomik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Psikiyatri servisinde çalışmakta olan hemşirelerin, sosyoekonomik düzeylerinden memnun olma durumları iş doyum düzeyini yükselttiği saptanmıştır.

Hemşirelerin psikiyatri servisinde başlama nedenleri ile içsel, dışsal ve toplam doyum düzeylerini etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum düzeyleri açısından kişilik özelliklerinin psikiyatri servisinde çalışmaya uygun olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Kişilik özelliğini psikiyatri servisinde çalışmaya uygun bulan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin görev tanımlarının, iş doyum düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 7. Hemşirelerin İş Doyum Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılması (n: 190)

Şiddete Maruz Kalma Durumları	Minnesota İş Doyum Ölçeği					
Meslekte Şiddete Maruz Kalma	İçsel Doyum		Dışsal Doyum		Toplam Doyum	
	Ort.	ss	Ort.	ss	Ort.	ss
Evet	38.68	7.96	20.47	6.25	59.15	13.07
Hayır	39.50	4.95	23.50	0.71	63.00	4.24
<i>t</i>	<i>-0.145</i>		<i>-0.683</i>		<i>-0.415</i>	
<i>p</i>	<i>0.885</i>		<i>0.496</i>		<i>0.679</i>	
Şiddete Maruz Kalındığında Fiziksel Zarar Görme						
Evet	38.07	6.98	20.46	5.88	58.53	11.44
Hayır	38.96	8.38	20.48	6.44	59.44	13.78
<i>t</i>	<i>-0.763</i>		<i>-0.023</i>		<i>-0.477</i>	
<i>p</i>	<i>0.447</i>		<i>0.981</i>		<i>0.634</i>	
Şiddete Maruz Kalındığında Duygusal Zarar Görme						
Evet	42.71	8.26	26.00	5.69	68.71	12.94
Hayır	43.20	7.76	26.40	5.94	69.60	13.35
<i>t</i>	<i>-2.656</i>		<i>-4.011</i>		<i>-3.544</i>	
<i>p</i>	<i>0.009*</i>		<i>0.001*</i>		<i>0.001*</i>	
Psikolojik ve Duygusal Yaralanma						
Evet	36.88	9.59	18.56	5.50	55.44	13.20
Hayır	38.85	7.81	20.65	6.30	59.50	13.04
<i>t</i>	<i>-0.948</i>		<i>-1.280</i>		<i>-1.191</i>	

<i>p</i>	0.344		0.202		0.234	
Yetkili Kişilere Bildirme Durumu						
Bildirdim	38.74	8.16	19.90	6.33	58.64	13.36
Bildirmedi	38.59	7.74	21.27	6.10	59.86	12.70
<i>t</i>	0.126		-1.484		-0.630	
<i>p</i>	0.900		0.137		0.526	

*t:t testi *p<0,05*

Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyum düzeylerini etkilemediği saptanmıştır.

Psikiyatri servisinde çalışmakta olan hemşirelerin iş doyum düzeyleri açısından meslekte şiddete maruz kalındığında fiziksel zarar görme durumları arasında fark olmadığı saptanmıştır.

Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ile şiddete maruz kalındığında duygusal zarar görme durumları arasında fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Maruz kalan şiddet sonrası duygusal zarar gören hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum düzeyleri açısından meslekte şiddete maruz kalındığında psikolojik ve duygusal yaralanma görme durumlarını etkilemediği saptanmıştır.

Hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum düzeyleri açısından meslekte şiddete maruz kalındığında yetkililere bildirme durumları ile fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Çalışmamızın bu bölümünde psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları, iş doyum düzeyleri, şiddete maruz kalma durumlarına göre iş doyumları arasındaki fark ve şiddet yaşayan veya yaşamayan hemşirelerin demografik verilerine göre iş doyumları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

5.1. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumları ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda psikiyatri biriminde çalışan hemşirelerinin maruz kaldığı şiddet oranının %98.95 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Literatürdeki çalışmaların bulguları ile bu çalışmanın bulgularının benzer olduğu görülmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında ulaşılan sonuçlarda, Çin'de psikiyatri hemşirelerinin maruz kaldığı şiddet insidansının %78, Japonya'da %36'ı, Avustralya ve İsveç'te %59 olduğu saptanmıştır (25). Bu çalışmada ve ülkemizde yapılan diğer çalışmanın sonuçlarına dayanarak ülkemizde psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma oranları ciddi derecede yüksektir. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin tamamının son bir yılda şiddete uğradığı saptanmıştır (14). Literatür incelendiğinde dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarının yüksek olduğu ve mesleki bir tehlike haline geldiği ortaya konulmuştur.

Çalışmamızda en yaygın şiddet türünün %99.47 ile sözel şiddet olduğu tespit edilmiştir. Bu oranı %70.74 ile fiziksel, %88.30 ile psikolojik, %37.23 ile cinsel ve %13.83 ile ekonomik şiddet izlemektedir (Tablo 3). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, hemşirelerin maruz kaldığı en yaygın şiddet türünün sözel şiddet olduğu ortaya konulmuştur. Bunu tehdit ve cinsel taciz izlemektedir (16). Bir başka çalışmada fiziksel şiddete maruz kalma oranı %63.2 olduğu saptanmıştır (5). Araştırmamızın sonuçlarında şiddet türlerinin yaygın görülme oranları ile literatürdeki diğer araştırmalar ile benzer olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada psikolojik şiddetin yaygınlık oranı %34.9 olduğu görülmüştür (31). Yaptığımız çalışmada bu oran %88.30 olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yapılan çalışmalar ve çalışmamız incelendiğinde hemşirelerin, şiddetin her türüne maruz

kaldığı görülmektedir. Bu bulgular, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerde özellikle sözel ve psikolojik şiddetin yaygın olduğunu göstermektedir. Bunun nedenin, şiddet uygulayıcısının fiziksel şiddet sonrası yasal yaptırıma maruz kalacağını bilmesi olduğu düşünülmektedir.

Fiziksel şiddet gören hemşirelerin %56.39' unun tutma, %54.89' unun itme, %54.89' unun eşya fırlatma, %39.85' inin tekme sonucu olduğu bilgisine ulaşılmıştır. (Tablo 3). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlar yer almaktadır. Psikiyatri servisinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin maruz kaldıkları fiziksel şiddetin %10'u tutma, %20'si itme, %25'i eşya fırlatma ve %20'si tekme olduğu saptanmıştır (14). Ürdün'de yapılan bir çalışmada psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı en yaygın fiziksel şiddet türünün tutma, cezalandırma, tekmeleme veya itme olduğu sonucuna ulaşılmıştır (40).

Araştırmamızda psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin maruz kaldıkları şiddetin %91.49' u hasta tarafından, %30.32' si hasta yakını, %28.72' si yöneticiler ve %16.49' u iş arkadaşları tarafından olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Sağlık-Sen 2013 raporuna göre, maruz kalınan şiddetin, %56,9'u şiddetin hasta yakını tarafından, %31.8'i ise hastalar tarafından gerçekleştirilmiş olduğu saptanmıştır (7). Psikiyatri servisinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin maruz kaldıkları şiddetin %85'inin hasta tarafından gerçekleştiği saptanmıştır (14). Benzer bir sistematik derleme çalışmasında, sağlık çalışanlarının şiddetin her türüne yüksek oranda maruz kaldıkları ve sıklıkla hasta ve yakınları tarafından şiddet gördükleri tespit edilmiştir (27). Yapılan bir çalışmada psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı iş yerinde şiddetin en sık kaynağının hastalar, ikinci kaynağın ise hasta yakınları olduğu bildirilmiştir (40).

Çalışmamızda hemşirelerin, maruz kaldıkları şiddet sonrası %31.38'inin fiziksel ve %75.53'ünün duygusal zarar gördüğü tespit edilmiştir (Tablo 2). Literatüre bakıldığında psikiyatri servisinde çalışan hemşireler ile bu bulgu araştırılmamıştır. Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumlarını ve şiddetin nedenleri araştırılmıştır. Sağlık çalışanlarının %66'sı maruz kaldıkları şiddet sonrası psikolojik veya fiziksel açıdan zarar gördüğü tespit edilmiştir (35). Çalışmamız bu yönüyle literatürle paralellik göstermektedir.

Yaptığımız çalışmamızda, hemşirelerin %57.37' sinin maruz kalınan şiddeti yetkili kişilere bildirirken, %42.63'ü bildirmediğini ifade etmiştir (Tablo 2). Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı iş yeri şiddeti, işle ilgili önemli bir sağlık sorunu olduğu kabul edilmiştir. Literatür tarandığında, maruz kalınan saldırganlık ve şiddet olaylarının yeterince bildirilmediği görülmektedir. Bunun bir nedeni, sağlık kurumlarında doğru kayıt sistemlerinin eksikliği olduğu düşünülmektedir. Diğer bir neden ise hemşirelerin şiddeti “işin bir parçası” olarak görmeleridir (28). Çalışmamızda, hemşirelerin %19.15'i şiddeti “işin bir parçası” olarak algılamaktadır (Tablo 4). Yapılan bir başka çalışmada, hemşirelerin %42.2'sinin şiddet sonrasında tutanak tuttuğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin, %57.8'inin şiddet sonrasında yetkili kişilere bildirimde bulunmadığı tespit edilmiştir (3).

Çalışmamızda, hemşirelerin şiddet gördüğü esnada %74.47'sinin tedavi ile ilgilendiği ve %56.91'inin ise hemşirelik bakımı verdiği görülmüştür (Tablo 4). Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanılmıştır. Elazığ'da psikiyatri servisinde çalışan hemşireler ile yapılan bir araştırmada hemşirelerin %61.7'si şiddet anında tedavi uyguladığı tespit edilmiştir. Psikiyatri hemşirelerine şiddetin nedenleri sorulduğunda %45'i kötü çevresel ortam olduğunu ifade etmiştir (14).

Çalışmamızda, hemşirelerin şiddet sonrası %60.11' inin üzüntü, %60.11'inin öfke, %48.40'ının değersizlik ve %46.28'inin ise hayal kırıklığı yaşadığı görülmüştür (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda şiddet sonrası hemşirelerde, öfke, suçluluk ve kaygı gibi duygular görülebildiği ortaya konulmuştur (6). Kavak ve ark., yaptığı çalışmada bu sonuçları desteklemektedir. Hemşirelerin şiddet sonrası %53.3'ünün öfke hissettiği görülmektedir (14). Benzer bir çalışmada, hemşirelerin şiddet yaşadıktan sonra %80.3'ü öfke, %28.7'si korku ve %21.9'u hayal kırıklığı duyguları görüldüğü tespit edilmiştir (69). Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar ile sonuçlarımız paralellik göstermektedir. Liu ve ark., yaptığı çalışmada, hemşirelerde şiddet sonrası yaygın olarak öfkeli olma, kırgın olma ve kızgınlık görülmektedir (16). Talas ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, sözel ve fiziksel şiddet sonrası hemşirelerin öfke, korku ve hayal kırıklığı duygularını yaşadıkları tespit edilmiştir (70).

5.2. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin içsel doyum ortalaması 38.69 ± 7.93 , dışsal doyum ortalaması 20.51 ± 6.23 ve toplam doyum ortalaması 59.19 ± 13.01 olduğu görülmektedir (Tablo 5). Hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam iş doyum düzeylerinin orta düzey olduğu belirlenmiştir. İçsel iş doyum, yapılan işin özellikleri ile ilgilidir. İçsel doyum, içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır (67). Hemşirelerin içsel doyum düzeylerinin orta düzey çıkması, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin işleyişten ve yönetimden memnun olmadıklarını gösterebilir. Dışsal iş doyum, iş ortamının çevresel niteliklerini yansıtmaktadır. Dışsal iş doyum, kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlar ile ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır (67). Hemşirelerin dışsal iş doyum oranının orta düzey olmasını, psikiyatri servislerinin fiziksel ve çevresel koşullarının yeterli görülmemesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada, üniversite hastanesinde dahili ve cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin içsel ve toplam iş doyumlarının orta düzey, dışsal iş doyumları ise düşük düzey olduğu saptanmıştır (22). Psikiyatri servisinde çalışan hekim ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada genel, içsel ve dışsal iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur (17). Ülkemizde çeşitli birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri incelenmiştir. Fakat özellikli olarak psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerine bakılmamıştır. Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin, iş doyumlarının orta düzeyde olması, psikiyatri servislerinin çalışma koşullarının ağır ve şiddete maruz kalma risklerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarına Göre İş Doyumları İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ile iş doyum oranları arasında bir fark bulunmadığı ortaya çıkmıştır (Tablo 7). Bahar ve arkadaşlarının acil serviste çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada, şiddete maruz kalma durumları ile iş doyum puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Şiddete maruz kalan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin, şiddet görmeyen hemşire grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Şiddete maruz kalma durumu ile iş doyum kavramı arasında bir ilişki olduğu görülmüştür (3). İsrail’de psikiyatri servislerinde çalışan hemşireler ile bir araştırma yapılmış ve bu araştırmada şiddete maruz kalan hemşirelerin iş doyum oranlarına etkisi incelenmiştir. Hemşirelerin, şiddete maruz kalma oranları yüksek bulunmuş, bu durumun iş ve yaşam doyumlarını etkilediği saptanmıştır (12). Çalışmamızda, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ile iş doyumları arasında fark bulunmamasının sebebi örneklem sayısının azlığının bu değerlendirmeyi engellemiş olduğu düşünülmektedir.

5.4. Şiddet Yaşayan veya Yaşamayan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Verilerine Göre İş Doyumları İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin içsel doyum düzeyleri açısından cinsiyetler arasında bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Kadın hemşirelerin içsel doyum düzeyleri erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Çalışmamızdaki bu sonuç ile literatürdeki çalışmalar arasında farklılıklar görülmektedir. Malatya devlet hastanesinde dahili ve cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada erkeklerin iş doyum düzeylerinin kadın hemşirelerden daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (48). Yine farklı bir çalışmada, üniversite hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin iş doyumunu etki eden faktörler araştırılmıştır. İş doyumunu olumlu yönde etkileyen etmenler: kadın olma, çalıştığı birimden memnun olma, sosyoekonomik düzeyin yüksek olması ve diğer sağlık personeli ile sorun yaşamamış olmasıdır (63). Bu çalışma ile yaptığımız çalışma, kadın hemşirelerin içsel doyum düzeylerinin yüksek olması ile ilgili benzerlik

göstermektedir. Başka bir çalışmada, hemşirelerin cinsiyetlerine göre genel iş doyumları arasında fark olmadığı belirlenmiştir (69).

Çalışmamızda, yüksek lisans mezunu hemşirelerin dışsal doyum düzeyleri, lise ve ön lisans mezunu olan hemşirelerin dışsal doyum düzeylerine göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin eğitim durumları ile iş doyum oranları arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (3). Ankara’da bir vakıf hastanesinde çeşitli birimlerde çalışmakta olan hemşireler ile yapılan bir araştırmada yüksek lisans mezunu hemşirelerin iş stresi puanının diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır (72). Bu çalışmanın sonucu yaptığımız çalışma ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin, mezuniyet derecesi arttıkça iş doyumunun azalması çalıştığı pozisyonundan memnun olmadıklarını göstermektedir. Bunun bir çok nedeni olabilir. Bu durum hemşirelerin, çalıştığı pozisyonundan daha yüksek bir öğrenim düzeyine sahip olmasından, kaynaklanabileceği gibi hemşirelerin uzmanlık eğitimi aldığı birimlerde çalışamamaları da iş doyumunu etkileyen bir faktör olabilir.

Çalışmamızda, sosyoekonomik düzeylerinden memnun olan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Hemşirelerin ekonomik durumlarının düşük olması iş doyumlarını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Bursa’da hemşirelerin iş doyum düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş doyum oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (20). Yine bir başka çalışmada, dahili ve cerrahi servislerinde çalışan sosyoekonomik durumu iyi olan hemşirelerin, iş doyum oranlarının da yüksek olduğu saptanmıştır (48). Bu sonuçlar çalışmamız ile paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin iş doyum düzeyleri açısından medeni durumları arasında farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir (Tablo 6). Bu sonuçlar, daha önce yapılmış araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Psikiyatri servisinde çalışan hekim ve hemşireler ile yapılan bir çalışmada, cinsiyet, medeni durum ve çalışma süresi ile iş doyumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (17). Çalışmamızda, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin maruz kaldıkları şiddet sonrasında duygusal zarar görme durumları ile iş doyumları arasında farklılık bulunmaktadır. Maruz kalan şiddet sonrası duygusal zarar gören hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum

düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 7). Literatür tarandığında, psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin maruz kaldıkları şiddet sonrasında duygusal zarar görme durumları ile ilgili bir bulgu bulunamamıştır. İsveç'teki sağlık kurumlarında yapılan bir araştırmada, psikolojik şiddete maruz kalan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (73). Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin, maruz kaldıkları şiddet sonrası emosyonel olarak etkilendiği ve bu durumun iş doyumuna olumsuz olarak yansıdığı görölmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin, şiddete maruz kalma oranları yüksektir.
- En fazla maruz kalınan şiddet türü sözel ve psikolojik şiddettir. Bunu fiziksel ve cinsel şiddet izlemektedir.
- Psikiyatri servisinde çalışan hemşireler en çok hasta tarafından şiddete maruz kalmaktadır. Bu oranı hasta yakını ve yöneticiler izlemektedir.
- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam iş doyum düzeyleri orta düzeydedir.
- Kadınların içsel doyum düzeyleri erkeklerden daha yüksektir.
- Kişilik özelliği psikiyatri servisinde çalışmaya uygun olduğunu düşünen hemşirelerin iş doyum oranları daha yüksektir.
- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ile iş doyumunu arasında bir fark yoktur.
- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin iş doyum oranı ile yaş, çocuk sayısı, meslekte çalışma süresi, psikiyatri servisinde çalışma süresi, son bir yıl içerisinde maruz kalınan sözel ve fiziksel şiddet sayıları arasında herhangi bir fark saptanmamıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda hizmet ortamlarına ve araştırmaya yönelik öneriler sunulmuştur.

Hizmet ortamlarına yönelik öneriler:

- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma oranları çok yüksek olduğu için şiddeti azaltmaya yönelik çevresel önlemler alınması, şiddeti önlemeyi sağlayacak protokollerin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere yönelik şiddeti en aza indirecek müdahaleler oluşturulması ve etkinliğinin incelenmesi önerilmektedir.
- Psikiyatri servislerinde güvenli bir ortam oluşturulabilmesi için, hasta sayısının azaltılması, terapötik ortamda hastalar ve çalışanlar açısından güvenliği sağlayıcı düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.
- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin, hastaların davranışsal uyarıcı işaretlerini erken fark etme, risk tanılama ve farkındalık arttırmak için düzenli aralıklar ile saldırgan davranışı önleme ve yönetmeye yönelik eğitimler yürütülmelidir.
- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin, hasta ve yakınlarıyla kurulacak etkileşimin kalitesini artırmaya yönelik eğitim içeriklerinde empatik yaklaşım ve terapötik iletişim tekniklerinin olduğu eğitimler düzenlenmelidir.
- İş yerinde maruz kalınan şiddetin önüne geçebilmek için politikaların düzenlenmesi, şiddete katkıda bulunan faktörlerin incelenmesi gerekmektedir.

Araştırmaya yönelik öneriler:

- Ülkemizde psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olmasının nedenlerinin daha büyük örneklemelerde kapsamlı olarak incelenmesi ve farklı kurumlarda da uygulanması literatüre katkı sağlayacaktır.
- İş doyumu düzeyi düşük olan psikiyatri hemşirelerin, iş doyumsuzluğunun nedenlerinin derinlemesine kalitatif çalışmaların yapılması önerilir.
- Sağlık çalışanlarına özgü şiddete maruz kalma düzeyini ölçen kapsamlı ve duyarlı bir ölçme aracı geliştirilmelidir.
- Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin, şiddete maruz kalma durumları iş doyumunun azalması ve hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyecektir. Sağlık bakım kalitesini arttırmak için hemşirelerin iş doyum düzeylerini arttırmak önemlidir. Bu nedenle iş yeri şiddeti ve iş doyumu arasındaki ilişki detaylı olarak incelenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Cardia N. World Report On Violence And Health. Bulletin Of The World Health Organization. 2002; 80 : 915-915.
2. Bilgin H, Buzlu S. A Study Of Psychiatric Nurses' Beliefs And Attitudes About Work Safety And Assaults In Turkey. Issues Ment Health Nurs. 2006; 27 (1): 75-90.
3. Bahar A, Şahin S, Akkaya Z, Akayış M. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi. Journal Of Psychiatric Nursing. 2015; 6(2):57–64.
4. Gökçe T, Dünder C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Journal of Turgut Ozal Medical Center. 2008; 15 (1) : 25-28.
5. Coşkun S, Tuna Öztürk A. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 3(3) : 16-23.
6. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, Zoccali RA. Workplace Violence Against Healthcare Professionals: A Systematic Review. Aggression And Violent Behavior. 2020; 51 : 101381.
7. Memiş M, Durmuş S, Çırak K, Örnek M, Kaya M, Yavuz E, Aslan A. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Ar-Ge Birimi; 2013.
8. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. The Association Between Workplace Violence And Physicians' And Nurses' Job Satisfaction In Macau. Plos One. 2018; 13(12), e0207577.
9. Kahriman İ. Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Journal Of Psychiatric Nursing. 2014; 5(2):77-83.
10. Shi L, Li G, Hao J, Wang W, Chen W, Liu S, Yu Z, Shi Y, Ma Y, Fan L, Zhang L, Han X. Psychological Depletion In Physicians And Nurses Exposed

- To Workplace Violence: A Cross-Sectional Study Using Propensity Score Analysis. *International Journal Of Nursing Studies*. 2020; 103 : 103493.
11. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010; 2(2): 161-173.
 12. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Bornoy D, Filshtinsky V, Bluvstein I. Exposure Of Mental Health Nurses To Violence Associated With Job Stress, Life Satisfaction, Staff Resilience, And Post-Traumatic Growth. *International Journal Of Mental Health Nursing*. 2015; 24(5): 403–412.
 13. Owen C, Tarantello C, Jones M, Tennant C. Violence And Aggression In Psychiatric Units. *Psychiatric Services*. 1998; 49(11): 1452–1457.
 14. Kavak F, Ekinci M. Psikiyatri Servisinde Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddet. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*. 2013; 2(3): 290-298.
 15. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Journal Of Psychiatric Nursing*. 2013; 4(1):46-53.
 16. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, Yan S, Sampson O, Xu H, Wang C, Zhu Y, Chang Y, Yang Y, Yang T, Chen Y, Song F, Lu Z. Prevalence Of Workplace Violence Against Healthcare Workers: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Occupational And Environmental Medicine*. 2019; 76(12): 927–937.
 17. Çam O, Akgün E, Babacan Gümüş A, Bilge A, Ünal Keskin G. Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005; 6(4): 213-220.
 18. Türe Yılmaz A, Yıldırım A. Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenirliği. *Journal Of Health And Nursing Management*. 2016; 3(3) : 158-168.
 19. Birgili F, Salış F, Özdemir S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13(2) : 27-37.
 20. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde İş Doyumu

- Düzeyinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2016; 18(2/3): 1-12.
21. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. Medical Journal Of Bakırköy. 2015; 11(4) : 143-149 .
22. Uzun Ö. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri ve İş Doyumları İle İlgili Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2010; 18(1): 1-9.
23. Cooper C, Swanson N. Workplace Violence In The Health Sector–State Of The Art. Geneva: Ilo/Icn/Who/Psı Joint Programme On Workplace Violence In Health Sector. 2002.
24. Wynne R, Clarkin N, Cox T. Guidance On The Prevention Of Violence At Work. Luxembourg: European Commissions. 1997.
25. Li L, Zhang Q, Myang H, Li Undergraduate S. Incidence And Related Influencing Factors Of Workplace Violence Among Psychiatric Nurses In China: A Systematic Review And Meta-Analysis. Archives Of Psychiatric Nursing. 2022; 40: 68–76.
26. Gürhan N. Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevi; 2016.
27. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2011; 31(6): 1442.
28. Bilgin H. An Evaluation Of Nurses’ Interpersonal Styles And Their Experiences Of Violence. Issues In Mental Health Nursing. 2009; 30(4): 252–259.
29. Erdoğan G, Öztuna Ş. Taciz/Mobbing. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği. 2021; 14-8.
30. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2014.
31. Özen Çöl S. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir

- Araştırma. Çalışma Ve Toplum. 2008; 4(19): 107-134.
32. Oflaz F, Yıldırım N. Psikiyatri Hemşireliği Sertifika Konuları. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi; 2020.
33. Warshawski S. Workplace Violence Directed At Nursing And Medical Students - What Can Students Tell Us About It?. Journal Of Professional Nursing. 2021; 37(6): 1110–1118.
34. Yücens B, Kalkan Oğuzhanoğlu N. Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı, Şiddete Uğrama ve Şiddetten Etkilenme Durumları. Pamukkale Tıp Dergisi. 2020; 13(2): 321-329.
35. Terkeş N, İlter S, Zorlu E. Sağlık Çalışanlarının Şiddetle Karşılaşma Durumları ve Sağlık Çalışanları Bakış Açısıyla Şiddetin Nedenleri. Izmir Democracy University Health Sciences Journal Iduhes. 2022; 5(2): 620-634.
36. Er T, Ayoğlu FN, Açıkgöz B. Violence Against Healthcare Workers: Risk Factors, Effects, Evaluation And Prevention. Turk J Public Health. 2021; 19(1): 69-78.
37. Akpolat M, Sezer C, Ünal Ö, Amarat M, Durmuş A. The Effects Of Direct Violence And Witnessed Violence On The Future Fear Of Violence And Turnover İntention: A Study Of Health Employees. Current Psychology. 2021; 40(9):4684–4690.
38. Akhan LU, Beytekin E, Aydın YG, Özgür H, Küçükvural G, Acar H, Darıkuşu ME. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Terapötik Ortam Algılamaları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 4(4): 194-199.
39. Bilgin H. Psikiyatri Çalışanlarına Dönük Şiddet Davranışları, Risk Değerlendirmesi. 49.Ulusal Psikiyatri Kongresi. İzmir: 2013.
40. Al-Azzam M, Al-Sagarat AY, Tawalbeh L, Poedel RJ. Mental Health Nurses' Perspective Of Workplace Violence In Jordanian Mental Health Hospitals. Perspect Psychiatr Care. 2017; 54(4): 477–487.
41. Tsukamoto S, Galdino M, Barreto M, Martins JT. Burnout Syndrome And Workplace Violence Among Nursing Staff: A Cross-Sectional Study. Sao Paulo Medical Journal. 2022; 140(1) : 101–107.
42. Milet M, Yanık A. Workplace Violence Against Health Workers. International

- Journal Of Health Management And Strategies Research. 2017; 3 : 25–36.
43. Yalçın A, Öztürk A, Özgen H. İnsan Kaynakları Yönetimi. Adana: Nobel Kitabevi; 2005.
44. Snarr CE, Krochalk PC. Job Satisfaction and Organizational Characteristics: Results Of A Nationwide Survey Of Baccalaureate Nursing Faculty In The United States. Journal Of Advanced Nursing. 1996; 24(2) : 405–412.
45. Luthans F. Organizational Behavior. New York: 1995.
46. Keser A. İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. Çalışma Ve Toplum. 2005; 4(7): 77-96.
47. Sarıkurt T. Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler ve Banka İç Kontrol Elemanları Üzerine Yapılan Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.
48. Aylaz R, Aydoğmuş N, Yayan EH. Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6 (1): 12-17.
49. Alan H, Polat Ş, Tiryaki Şen H, Öztürk Yıldırım T. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamını Değerlendirmesi. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021; 8(2): 203-213.
50. Munro CL, Hope AA. Healthy Work Environment: Resolutions For 2020. American Journal Of Critical Care. 2020; 29(1) : 4-6.
51. Coşkun S, Şarlak K, Taştan H. Psikiyatri Hemşirelerinde Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi Ve İş Yaşamı Kalitesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Gümüşhane University Journal Of Health Sciences. 2015; 4(1): 84-101.
52. Bilazer FN, Konca GE, Uğur S, Uçak H, Erdemir F, Çıtak E. Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği Yayınları. 2008; 5-21.
53. Awosusi OO, Jegede AO. Motivation And Job Performances Among Nurses In The Ekiti State Environment Of Nigeria. International Journal Of Pharma And Bio Sciences. 2011; 2(2): 583-595.
54. Yorulmaz M, Kırac R, Yılmazsoy B. Sağlık Çalışanları Demografik Özelliklerinin İş Doyumu Üzerine Etkisi. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık Ve Hastane İdaresi Kongresi. 2018.

55. Sürek M. İstanbul Menkul Kıymetler Borsasında Görevli Üye Temsilcilerinin İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.
56. Kolbaşı E, Bağcı Z. İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Kurumu Üzerinde Analitik Bir Araştırma. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sos Bilim Dergisi. 2019; 7(4): 119–123.
57. Kurt S, Yiğit V. Hastanelerde Algılanan Liderlik Davranışlarının Çalışanların İş Tatminine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Dergisi. 2017; 3(28): 107–31.
58. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu. Ege Akademik Bakış Dergisi. 2005; 5(1): 55-64.
59. Bardavit M. Kişilik Yapılarının Stresi Değerlendirme, Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları, Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerine Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.
60. Keser A. Çalışma Yaşamında Motivasyon. İstanbul: Alfa Aktüel; 2006.
61. Birgili F, Salış F, Özdemir S. Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13(2): 27-37.
62. Hassoy D, Özvurmaz S. Bir Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2019; 2(3): 27–32.
63. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2015; 11(4): 143-149.
64. Tanıç Y. Psikiyatri Hemşireliğinin Uluslararası Boyutlarda İncelenmesi [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1996.
65. Özbaş D, Buzlu S. Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2011; 19 (3): 187-193.

66. Arnetz JE. The Violent Incident Form (Vif) : A Practical Instrument For The Registration Of Violent Incidents In The Health Care Workplace. *Work & Stress*. 1998; 12 (1): 17-28.
67. Baycan FA. Farklı Gruplarda Çalışan Gruplarda İş Doyumunun Bazı Yönlerinin Analizi [Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi]. İstanbul: Boğaz İçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1985.
68. Di Martino V. Workplace Violence In The Health Sector, Country Case Studies. Geneva: Who; 2002.
69. Günaydın N, Kutlu Y. Experience Of Workplace Violence Among Nurses In Health Care Settings. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012; 3(1): 1-6.
70. Talas MS, Kocaöz S, Akgü, S. A Survey Of Violence Against Staff Working In The Emergency Department In Ankara, Turkey. *Asian Nursing Research*. 2011; 5(4): 197–203.
71. Çelik Y, Kılıç İ. Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Medical Journal*. 2019; 20(4): 230-238.
72. Polat N. Hemşirelerde İşe Bağlı Stres Ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008.
73. Vartia Vaananen M. Workplace Bullying: A Study On The Work Environment. *Well-Being And Health*. 2003.

EKLER

EK 1 : KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Çalıştığınız hastane :
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Yaşınız:
4. Medeni durumunuz:
☐ Bekar ☐ Evli
5. Çocuk sayınız:
6. Hemşirelikte eğitim düzeyiniz: ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora
7. Sosyoekonomik durumundan memnun olma: ☐ Memnunum ☐ Memnun değilim
8. Meslekte çalışma süreniz:Yıl.....Ay
9. Psikiyatri servisinde çalışma süreniz:Yıl.....Ay
10. Psikiyatri servisinde çalışmaya başlama şekliniz:
☐ Kendi isteğimle başladım
☐ Tayin/görevlendirme yolu ile başladım
☐ Diğer (Belirtiniz).....
11. Kişilik özelliklerinizin psikiyatri servislerinde çalışma açısından uygun olduğunu düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
12. Psikiyatri servisindeki görev tanımınız:
☐ Servis Hemşiresi ☐ Sorumlu Hemşire ☐ Diğer (Belirtiniz).....
13. Haftalık ortalama çalışma saatiniz:.....

EK 2 : ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI ANKET FORMU

- 1 Mesleğinizi yerine getirirken herhangi bir şiddete maruz kaldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır (ise diğer soruları yanıtlamayınız)
- 2 Maruz kalınan şiddet türü:
- ☐Sözel şiddet ☐Fiziksel şiddet ☐Psikolojik şiddet ☐Cinsel şiddet
- ☐Ekonomik şiddet
- 3 Son bir yıl içerisinde tahmini olarak sözel şiddete maruz kalınma sayısı :
- 4 Son bir yıl içerisinde tahmini olarak fiziksel şiddete maruz kalınma sayısı :
- 5 Maruz kalınan sözel şiddet türleri:
- ☐ Ağız dalaşı ☐ Hakaret ☐ Alay etme ☐ Yıldırma ☐ Tehdit etme
- ☐ Küfür etme ☐ Bağırma ☐ Aşağılamak ☐ Reddetme
- ☐ Diğer (belirtiniz).....
- 6 Maruz kalınan psikolojik şiddet türleri:
- ☐ Korkutma ☐ Küçük düşürme ☐ Eleştirme ☐ Sınırlama ☐ Değersiz hissettirme
- ☐Yok sayma ☐Utandırma ☐ Manipülasyon ☐ Emir verme
- ☐ Diğer (belirtiniz).....
- 7 Maruz kalınan fiziksel şiddet türleri:
- ☐ Isırma ☐ Tokat atma ☐ Tutma ☐ İtme ☐ Eşya fırlatma ☐ Cinsel taciz ☐ Kesi
- ☐ Tekme ☐ Yumruk atma ☐ Diğer (belirtiniz).....
- 8 Maruz kalınan cinsel şiddet türleri:
- ☐Fiziksel cinsel tacizde bulunma ☐Cinsel içerikli konuş ☐Teşircilik
- ☐ Diğer (belirtiniz).....
- 9 Şiddete maruz kalındığında fiziksel zarar görme durumu:
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 10 Bir önceki soruya yanıtınız **EVET** ise; fiziksel yaralanmadan dolayı tedavi ve bakım almanız gerekti mi?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 11 Fiziksel veya sözel şiddete maruz kalındığında, psikolojik ve duygusal zarar gördünüz mü?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 12 Şiddete maruz kalındığında psikolojik veya duygusal zarar görme durumu:
- ☐ Evet ☐ Hayır
- 13 Bir önceki soruya yanıtınız **EVET** ise; Psikolojik veya duygusal yaralanmadan dolayı tedavi ve bakım almanız gerekti mi? ☐ Evet ☐ Hayır
- 14 Maruz kalınan şiddet durumunu yetkili kişilere bildirme durumunuz:
- ☐ Bildirdim ☐ Bildirmedim
- 15 Şiddet uygulayan kişi:
- ☐Hasta ☐Hasta yakını ☐Yöneticiler ☐ İş arkadaşları
- ☐Diğer (Belirtiniz).....

16 Şiddete maruz kalınan yer:

- ☐ Hasta Odası ☐ Tedavi Odası ☐ Hemşire Odası ☐ Koridor ☐ Tuvalet/ Banyo
☐ Görüşme Odası ☐ Ortak Alan ☐ Diğer (Belirtiniz).....

17 Şiddete maruz kalınan zaman dilimi:

- ☐ Mesai Saatinde ☐ Nöbet Esnasında ☐ Mesai Saati Dışında
☐ Diğer (Belirtiniz).....

18 Şiddete maruz kalındığında yapılan işlem/aktivite:

- ☐ Tedavi İşlemleri ☐ Evrak/kayıt ☐ Hemşirelik Bakımı ☐ Vizit
☐ Diğer (Belirtiniz).....

19 Şiddet sonrası hissedilen duygu:

- ☐ Öfke ☐ Kaygı ☐ Suçluluk ☐ Değersizlik ☐ Üzüntü ☐ Çaresizlik
☐ Hayal kırıklığı ☐ Diğer (Belirtiniz).....

20 Şiddet sonrası:

- ☐ Fiziksel olarak kendimi korurum ☐ Şiddete karşılık veririm
☐ Hastanın tedavisi ve bakımında çekilirim ☐ Şiddeti görmezden gelirim
☐ Beyaz kod veririm ☐ Hukuki yollara başvururum
☐ Şiddeti işimin bir parçası olarak algılarıım
☐ Sadece yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak algılarıım
☐ Diğer (Belirtiniz).....

EK 3 : MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı duyguları ve durumları içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerde belirtilen duygu ve durumları yaşıyıp yaşamadığınızı düşünerek size en uygun olan ifadeyi “X” işareti ile belirtiniz.

<i>İŞİMDEN</i>		Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1.	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2.	Tek başıma çalışma olanağımın olması bakımından					
3.	Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4.	Toplumda ‘saygın bir kişi’ olma şansını bana vermesi bakımından					
5.	Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
6.	Yöneticimin emrindeki kişileri yönetme tarzı bakımından					
7.	Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
8.	Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından					
9.	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam bakımından					
10.	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11.	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
12.	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından					
13.	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14.	İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
15.	Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından					

16.	Kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17.	Çalışma şartları bakımından					
18.	Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
19.	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
20.	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

EK 4 : BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”
İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İş Doyumuna Etkisinin Belirlenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

Yardımcı Araştırmacının Adı: Zeynep AKIŞ

Destekleyici (varsa): Yok

“Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İş Doyumuna Etkisinin Belirlenmesi” isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma bilimsel araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz.

Araştırmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu araştırmaya katılacak?

- Psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin, şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Bu araştırmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu tanımlayıcı çalışma, psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının iş doyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılması planlanmaktadır.

Bu araştırmaya katılmalı mıyım?

Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. Şimdi bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, sizin için en uygun tedavi planı bu kararınızdan etkilenmeksizin uygulanacaktır. Eğer araştırmayı yürüten doktorunuz araştırmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verirse sizi araştırma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için standart olarak verilmesi gereken en uygun tedavi uygulanacaktır.

Araştırmanın olası riskleri nelerdir?

Olası bir risk bulunmamaktadır.

Araştırmanın olası riskleri konusunda ne gibi önlemler alınacaktır?

Araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek herhangi bir sağlık probleminde her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Bu araştırmaya katılmaman maliyeti nedir?

Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında oluşabilecek masraflar size ve bağlı olduğunuz kuruma ödetilmeyecektir.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmayı yapan doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK düzenlenmelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

KATILIMCININ

DEU Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalında, Zeynep Akış tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve doktorum ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr.....(Doktor ismi),(telefon ve adres) 'ten arayabileceğimi biliyorum. (Doktor ismi, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hemşire

Adı soyadı, unvanı: Zeynep AKIŞ, Hemşire

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

**AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI
ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.**



Asli Baycan

11.06.2021 Cı

Kime: Siz

Kullanabilirsiniz



Zeynep Akış

şunları yazdı (11 Haz 2021 12:47):

Merhabalar Aslı hanım,

İsmim Zeynep, Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda , servis hemşiresi olarak çalışmaktayım.

Danışmanım Zekiye Çetinkaya Duman ile yüksek lisans tezimi yürütüyoruz. "Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin, Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve İş Doyumuna Etkilerinin Belirlenmesi" hakkında tez çalışması yapmayı planlıyorum. Tezimde sizin geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız Minnesota İş Doyum Ölçeğini izniniz olması durumunda kullanmayı planlıyorum. Şimdiden çok teşekkür ederim.

İyi günler dilerim.

EK 6 : ETİK KURUL ONAY FORMU

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr. Zekiye Çetinkaya Duman

Araştırmaya ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
ÇIKI ADRES	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TELEFON	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat Inciraltı-İZMİR
FAKS	
E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	6601-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İz Değerimi Etik Kurul Kararı
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr. Zekiye Çetinkaya Duman Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐ ÇOK MERKEZLİ ☒

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarifi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

ASLI GİDERİR



Karar No:2021/24-01		Tarih:25.08.2021			
KARAR BİLGİLERİ	Prof.Dr. Zekiye Çetinkaya Duman'ın sorumlusu olduğu "Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İş Doyumuna Etkisinin Belirlenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Kurum izinlerinin 3 ay içerisinde Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.				
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Mehmet Birtan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Sema Asilaoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Selzer Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Meryem Özlük Hıncı	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcah	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐ H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐ H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hekken Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐ H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yükael	Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyostatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐ H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

EK 7 : KURUM İZİNLERİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : E-96317027-604.01.01
Konu : Zeynep AKIŞ'ın Çalışması Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı)
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi :

İlgi sayılı yazınıza istinaden Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN 'ın sorumlu araştırmacı olduğu ve yüksek lisans öğrencisi Zeynep AKIŞ ile birlikte yürütülmesi planladığı **"Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İş Doyumuna Etkisinin Belirlenmesi"** konulu çalışmanın hastanemizde yapılması 21.06.2022 tarihli Eğitim Ar-Ge Komisyonu kararınca uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

Ek: Dilekçe

Bu belge, geçerli elektronik imza ile onaylanmıştır.

uzliiz-chys





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-32900231-604.01.01
Konu : Zeynep AKIŞ'ın Çalışması Hk

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Eğitim ve Tescil Birimi

İlgi :

İlgi kayıtlı yazıda, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN 'ın sorumlu araştırmacı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Zeynep AKIŞ ile birlikte yürütülmesi planladığı *"Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İş Doyumuna Etkisinin Belirlenmesi"* konulu çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

Başhekim Yardımcısı

Ek:
Öst yazı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK 8 : ÖZGEÇMİŞ

ZEYNEP AKIŞ

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telâfon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Eylül 2019 - Şu Anda (3 yıl 3 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.1 / 4.0

04 Ekim 2016 - 06 Ocak 2018 (1 yıl 4 ay)
Lisans, Anadol/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: -
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 74.78 / 100.0

29 Eylül 2016 - 27 Haziran 2018 (1 yıl 9 ay)
Lisans, Anadol/Normal Öğretim, MALTEPE ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU, HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU PR. (%50 BURLU)
Diploma Numarası: 12320
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 74.78 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Nisan 2020 - Şu Anda (2 yıl 8 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

01 Ağustos 2018 - 01 Eylül 2018 (2 ay) (Tam Zamanlı)

01 Temmuz 2017 - 01 Eylül 2017 (3 ay) (Yarı Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİ TIP BİLİMLERİ
BÖLÜMÜ ACİL TIP ANABİLİM DALI

Yabancı Dil Bilgileri

İNGLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)