

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HASTA VE HASTA YAKINLARINDAN GÖRDÜKLERİ
ŞİDDETİN TÜKENMİŞLİK, ALEKSİTİMİ
VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ**

Derya AVCI UZUN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nadiye ÖZER**

Yüksek Lisans Tezi -2013

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTA VE HASTA YAKINLARINDAN
GÖRDÜKLERİ ŞİDDETİN TÜKENMİŞLİK
ALEKSİTİMİ VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ**

Derya AVCI UZUN

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nadiye ÖZER**

**ERZURUM
2013**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTA VE HASTA YAKINLARINDAN
GÖRDÜKLERİ ŞİDDETİN TÜKENMİŞLİK
ALEKSİTİMİ VE İŞ DOYUMUNA ETKİSİ

Derya AVCI UZUN

Tez Savunma Tarihi : 20.03.2013
Tez Danışmanı : Doç.Dr. Nadiye ÖZER (Atatürk Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Doç.Dr. Nadiye ÖZER (Atatürk Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Doç.Dr. Ayşe OKANLI (Atatürk Üniversitesi)
Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ (Atatürk
Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2013

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1 . Şiddet	5
2.1.1. Şiddeti Açıklayan Teoriler	6
2.1.2. Şiddetin Sınıflandırılması	6
2.1.3. Sağlık Kurumlarında Şiddet.....	7
2.1.4. Hemşirelik ve Şiddet.....	8
2.2. Tükenmişlik	9
2.2.1.Tükenmişliğin Belirtileri.....	11
2.2.2. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Belirtileri.....	13
2.2.3. Hemşirelik ve Tükenmişlik.....	14
2.3. Aleksitimi.....	14
2.3.1. Aleksitimiye Açıklamaya Yönelik Kuramlar	16
2.3.2. Hemşirelik ve Aleksitimi	18
2.4. İş Doyumu.....	18
2.4.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	19
2.4.1.1. Bireysel Faktörler	20

2.4.1.2. Örgütsel Faktörler	21
2.4.2. Hemşirelik ve İş Doyumu	24
3.MATERYAL VE METOT.....	25
3.1. Araştırmanın Şekli	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	25
3.4. Verilerin Toplanması	26
3.4.1. Veri Toplama Araçları	26
3.4.2. Veri Toplama Yöntemleri	30
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	31
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
KAYNAKLAR	68
EKLER	84
EK 1. ÖZGEÇMİŞ.....	84
EK 2. ANKET FORMU	85
EK 3. MASLACK TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	87
EK 4. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ.....	88
EK 5. HACKMAN VE OLDHAM İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ.....	89
EK 6. ETİK KURUL ONAY FORMU	90
EK 7. İZİNLER.....	92

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında gece, gündüz, desteğini ve emeğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Nadiye ÖZER'e bu süreçte beni sürekli destekleyen annem, babam, kardeşim ve eşime, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ve bu araştırmanın verilerinin toplanmasında büyük emeği olan Sayın Hem. Nezihat GÜNEŐ'e teşekkürlerimi sunuyorum...

Saygılarımla
Derya AVCI UZUN

ÖZET

Cerrahi Hemşirelerinin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Duygu Körlüğü ve İş Doyumuna Etkisi

Amaç: Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta ve yakınlarından gördükleri şiddetin tükenmişlik, aleksitimi ve iş doyumuna etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı türdeki araştırma, Ekim 2011-Mart 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 82. Yıl Devlet Hastanesi Cerrahi Kliniklerinde çalışan 264 hemşireyle yürütüldü. Veriler, tanıtıcı özellikler ve şiddete uğrama soru formu, MTÖ, TAÖ ve HOİDÖ ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleriyle şiddete uğrama durumlarının karşılaştırılması ve şiddete uğrama durum ve sıklıklarıyla MTÖ, TAÖ ve HOİDÖ'nün bazı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıydı. Şiddete uğrama durumları: Çalıştığı kurum, yaş, çalışma şekli, çalışılan birim, vardiyada çalışan hekim ve güvenlik sayısı; MTÖ- Duyarsızlaşma: Hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama, sözel şiddet uğrama sıklığı; MTÖ-Duygusal Tükenme: Hasta ve yakınlarından şiddet görme durumu ve sözel şiddete uğrama sıklığı anlamlıydı. TAÖ-Dışa Dönük Düşünce: Hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama durumu, en son uğranılan şiddet türü; TAÖ-Duyguları Tanıma Zorluğu, TAÖ-Duyguları İfade Etme Zorluğu, TAÖ-Toplam puan: Hasta ve yakını tarafından sözel şiddete uğrama sıklıkları anlamlıydı. HOİDÖ: Hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama, hasta tarafından fiziksel şiddet sıklığı anlamlı bulundu.

Sonuç: Hemşirelerin çoğunun hasta ve yakınları tarafından şiddete uğradığı, hasta tarafından şiddete uğrama nedeninin tekrar eden ağırlı işlemler, hasta yakını tarafından

ise hastane kurallarına uymak istememe olduğu, uğranılan Şiddet nedeniyle hemşirelerde orta düzeyde duygusal tükenmişlik ve iş doyumunu yaşadığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Cerrahi klinik, Hemşire, İş doyumunu, Şiddet, Tükenmişlik.

ABSTRACT

The Effects of Violence Against Nurses Working in Surgical Clinics from Patient and Patient Relatives on Exhaustion, Alexithymia and Job Satisfaction

Aim: The aim of the present study is to determine the effects of violence towards surgical nurses from patients and patient relatives to exhaustion, alexithymia and job satisfaction.

Material and Method: This descriptive study was conducted between November 2011 and February 2013 with 264 nurses working in surgical clinics of Ataturk University Research Hospital, Rize Training and Research Hospital, and 82.Yıl State Hospital. A questionnaire on descriptive characteristics, MBI, TAS, and HOJSS was used to the data of the study.

Results: Comparison of some descriptive features of nurses with their being exposed to violence and their situation and frequency of being exposed to violence and the difference between some sub dimensional point averages of MBI, TAS, and HOJSS was meaningful. Their situation of being exposed to violence: The institution in which they work, age, type of working, the unit in which they work, number of the doctor and security officers working during the shift; MBI- Desensitization: Being exposed to violence by patients and their relatives, frequency of being exposed to verbal violence; MBI- Sensual Exhaustion: The situation of being exposed to violence by patients and their relatives and frequency of being exposed to verbal violence was meaningful. TAS- Extrovert Thought: The situation of being exposed to violence by patients and their relatives, the type of violence last being exposed; TAS- Difficulty in Recognition of Emotions, TAS- Difficulty in Recognition of Emotions, TAS-Total point: frequency of being exposed to violence by patients and their relatives were meaningful. HOJSS:

Being exposed to violence by patients and their relatives, frequency of being exposed to physical violence by patients was meaningful.

Conclusion: It was detected that most of the nurses are exposed to violence by patients and their relatives; the reason for being exposed to violence by patients is recurrent painful procedures; the reason for being exposed by the relatives of patients is that they do not want to obey the rules of hospital; nurses have a medium level sensual exhaustion and job satisfaction because of the violence exposed.

Keywords: Alexithymia, Surgical Clinics, Nurses, Job Satisfaction, Violence, Exhaustion.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

D	: Duyarsızlaşma
DDD	: Dışa Dönük Düşünme
DİEZ	: Duyguları İfade Etmede Zorlanma
DT	: Duygusal Tükenme
DTZ	: Duyguları Tanımada Zorlanma
HOİDÖ	: Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği
HYTŞUD	: Hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama durumu
KB	: Kişisel Başarısızlık
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TAÖ	: Toronto Aleksitimi Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 3.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) nin Alt Boyutları ve Boyutlarda Yer Alan Maddeler	28
Tablo 3.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) nin Alt Boyutları ve Boyutlarda Yer Alan Maddeler	29
Tablo 3.3. MTÖ, TAÖ ve HOİDÖ' nün Cronbach's α Değerleri, Madde Sayısı, En Küçük ve En Yüksek Değerler ve Puan Ortalamaları.....	30
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	33
Tablo 4.2. Hemşirelerin Şiddete Uğrama Durumlarıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı	34
Tablo 4.3. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Şiddete Uğrama Durumlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 4.4. Hemşirelerin Hasta ve Yakınları Tarafından Şiddete Uğrama Durumu ve Son Olarak Uğranılan Şiddet Türüne Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.5. Hemşirelerin Hasta ve Yakınları Tarafından Gördükleri Fiziksel ve Sözel Şiddet Sıklığı Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.6. Hemşirelerin Hasta ve Yakınları Tarafından Şiddete Uğrama Durumu ve Son Olarak Uğranılan Şiddet Türü Özelliklerine Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41

Tablo 4.7. Hemşirelerin Hasta ve Yakınları Tarafından Uğradıkları Fiziksel ve Sözel Şiddet Sıklığı Durumuna Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.8. Hemşirelerin Hasta ve Yakınları Tarafından Şiddete Uğrama, Şiddet Sıklığı Durumu ve Son Olarak Uğranılan Şiddet Türüne Göre İş Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.9. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Korelasyonu.....	46
Tablo 4.10. Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Korelasyonu.....	47

1. GİRİŞ

Şiddet, kişinin kendisine, başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması veya tehdit etmesi olarak tanımlanmaktadır¹. Yaygın bir halk sağlığı sorunu olan şiddet her alanda görülmekle birlikte özellikle iş yerlerinde gittikçe artan bir önem kazanmıştır ve bütün meslekleri etkileyen ciddi bir sorun haline gelmiştir². İş yerinde şiddet, çalışanın işiyle ilgilendiği sırada bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar³ olarak tanımlanmıştır. İşyeri şiddeti, çalışana yönelik, fiziksel veya psikolojik zarar verme amaçlı her türlü eylem veya olay olarak da ifade edilmektedir⁴.

Çalışma ortamında gerçekleşen fiziksel şiddet; cinayet, tecavüz, soygun, yaralama, dayak, ısırma, yumruklama, tükürme gibi kişiye fiziki açıdan zarar veren girişim olarak tanımlanır. Psikolojik şiddet ise her türlü duygusal korkutma, taciz, tehdit, alay, gözdağı, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren davranış şekilleri de işyeri şiddetinin kapsamında ele alınmaktadır^{5,6}. İşyeri şiddeti her sektör ve işyerinde görülen bir sorun olmakla birlikte, insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı alanlarda çalışanların işyeri şiddetine daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir^{7,8}. Çalışma hayatında şiddet olgusunun yaygın olarak gözlendiği sektörlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Literatürde şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü gruplarına göre 16 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir⁹.

Sağlık kurumlarındaki şiddet, hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmıştır^{3,6}. Hemşirelik bireylerin fiziksel olduğu kadar duygusal gereksinimlerini de karşılaması, 24 saat bireye hizmet vermesi, hasta ve yakınıyla duygu yükü ağır iletişimler yaşaması, farklı sağlık sorunları

olan hasta ve yakınlarıyla iletişim halinde olması nedeniyle şiddete uğrama açısından riskli bir meslek grubudur. O'connell ve ark.¹⁰ hemşirelerin bir yılda %95 sözel ve %80 fiziksel şiddete uğradıklarını belirlemişlerdir. Türkiye'de ise Altıntaş¹¹ hemşirelerin %64.1'inin şiddete uğradığını saptamıştır. Gökçe ve Dündar'ın¹² yaptıkları çalışmada hemşirelerin son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranı % 85.9 olarak saptanmıştır. Özellikle şiddetin en fazla cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde görüldüğü saptanmıştır¹¹. Cerrahi birimler teknolojik olarak son derece karmaşık olması, ekip ile uzun süreli iletişimi gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve kritik düşünmenin, hızlı karar vermenin ve uygulamanın acil olarak yaşama geçirilmesi nedeniyle yoğun çalışmayı gerektiren stresli ortamlardır¹³⁻¹⁵. Cerrahi birimler bu karmaşık yapıları yüzünden hemşireler kadar hasta ve yakınları için de stresli ortamlardır. Hasta ve yakınlarının hastalık, sakatlanma, ölüm ya da ölüm tehdidi nedeniyle genelde kederli, isyankar, gergin, paniklemiş ve ağırlı olmaları, bu stresörlere karşı savunma mekanizması olarak fiziksel veya sözel şiddete başvurmalarına neden olabilir¹⁶.

Şiddet, çalışanın iş doyumunun azalmasına, moral ve motivasyonunun düşmesine, stres yaşamasına, psikosomatik ve fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır¹². Çalışma koşullarından kaynaklanan aşırı yorgunluğa, neredeyse her gün maruz kalınan şiddette eklenince, hemşirelerde tükenmişlik görülebilir. Genel anlamda tükenmişlik, değişmeden kalan işe ilişkin stresin kronik bir periyodundan sonra, kronik yorgunluk ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi, iş yaşamı ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen, fiziksel, ruhsal ve mental enerji azalmasıdır.^{11,17} Tükenmişlikle birlikte kişi kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı olumsuz tutumlar içinde olabilmekte ve işi bırakma, önem vermeme, hata yapma gibi davranışlara yol açabilmektedir¹⁸. Hemşirelerin iş yaşamı boyunca bu

sorunlarla karşı karşıya kalması sonucu savunma mekanizması olarak aleksitimi kendini göstermektedir. Yapılan araştırmalarda tükenmeye ikincil olarak aleksitimi gelişebileceği bildirilmektedir^{19,20}. En basit tanımı ile aleksitimi duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüđüdür²¹ Aleksitimi bireyi acı duymaktan ve travmanın aşırı etkilerinden koruma işlevine sahiptir²². Aleksitimi bilişsel kaçınmayı ve duygusal bastırmayı içeren baş etme tarzıdır²³. Aleksitimi aynı zamanda tükenmişlik ile ilişkilidir²⁰. Tükenmişlik ve iş doyumunu birbirleriyle yakından ilişkili olan kavramlardır, biri azalınca diğeri artmaktadır¹⁸. İş doyumunu, kişinin işini ya da işle ilgili yaşantısını, hoşnutluk verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak algılamasıdır. İş doyumunu çok yönlü bir kavram olup, çalışanın iş doyumunu, kişisel etkenler ile iş ve iş çevresine bağlı faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır. Yaş, eğitim düzeyi, meslek, sosyokültürel çevre, zeka ve kişilik özelliği gibi kişisel etkenler iş doyumunu olumlu/olumsuz yönde etkiler²⁴. İş doyumunu kişisel faktörlerden olumsuz etkilenirse çalışma ortamında şiddetin görülme olasılığı da artabilir. Çünkü iş yerinde doyumsuz olan kişi problemleri çözme noktasında ve sağlıklı iletişim kurmada yetersiz kalabilir. Benzer şekilde işin kendisi, çalışma ortamı ve koşulları gibi iş çevresine bağlı faktörlerde çalışanların şiddete maruz kalmalarında yadsınamayacak kadar önemlidir.

İş stresinin ve yoğunluğunun fazla olması yüzünden fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenen cerrahi klinik hemşirelerinin bunlara ek olarak hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddete maruz kalmaları; hemşirelerde tükenmişliğe, iş doyumunda azalmaya ve ileri dönemlerde de aleksitimiye neden olabilir. Bu nedenle bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yapısı zarar görebilir. Bu durumdan hemşireler kadar hemşirelik hizmetlerinden yararlanan hasta ve yakınları da olumsuz yönde etkilenebilir. Çalışan güvenliği kadar hasta güvenliği de tehlikeye girebilir. Ayrıca

şiddete uğrayan hemşire daha öfkeli olabilir bu durum hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kalmalarına neden olur.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; çalışmaların genellikle sağlık çalışanlarında iş yeri şiddetinin belirlenmesi^{2,4,5,24-29}, hemşirelere yönelik şiddet^{9,11,30-41}, hemşirelikte tükenmişlik⁴²⁻⁴⁵, tükenmişliğin iş doyumuna etkisi^{46,47}, hemşirelikte iş doyumuna⁴⁸⁻⁵⁰ yönelik çalışmalara rastlanmıştır. Ancak konuyla ilgili cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere, hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddetin tükenmişlik, aleksitimi ve iş doyumuna etkisinin incelenmesi; genelde fiziksel yaralanma gibi olayların şiddet olarak algılanıp değerlendirildiği günümüzde, fiziksel şiddetle birlikte sözel şiddete de dikkat çekmek, bu konuda farkındalık oluşturmak ve daha az kayıt edilen bu durumu kayıt altına almış olmak açısından önemlidir. Bu farkındalıkla birlikte genelde gözardı edilen sözel şiddet ortamlarının önlenmesine yönelik girişimleri harekete geçirerek, fiziksel şiddetin de önlenebileceği sonuçta cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesine katkı sağlayarak hasta bakımı ve güvenliğinin de olumlu yönde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Bu düşünceden hareketle; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta ve yakınlarından gördükleri şiddetin tükenmişlik, aleksitimi ve iş doyumuna etkisini incelemek amacıyla bu araştırma yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet

Şiddet insanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkmış olan, özellikle 2000’li yıllarla birlikte gündemde sık olarak yer alan ve günümüz toplumlarının en önemli sorunlarından biridir. Şiddetin günlük yaşamda sık yer alması, normalleşmesine, ayrıca şiddetin bir problem çözme aracı olarak kullanılmasına ve bunun sonucunda ise fiziksel, sözel, cinsel şiddet⁵¹ gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkmasına yol açmaktadır⁵². Şiddet sosyolojik, psikolojik, politik, felsefik, psikiyatrik yönleri olan geniş bir kavramdır⁵³.

Etimolojik yönden Arapça kökene dayanan şiddet sözcüğü “sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet” anlamında kullanılmaktadır. Fransızcada şiddet kelimesinin karşılığı olan violence, aslen “sert ya da acımasız kişilik, güç” anlamına karşılık gelen Latince violentia kelimesine dayanır. Latince şiddet kullanarak hareket etmek anlamına gelen violare kelimesinin kökeni olan “vis” güç, erk ve bedensel gücü simgelemektedir. Şiddet sorunu etimolojik yönden irdelendiğinde, insanlığın, güç ve erkle hesaplaşamayan bir “uygar”lığın kurbanı olduğu öne sürülebilir^{54,55}.

Şiddet tanımını farklı biçim ve içeriklerde yapmak mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü şiddeti “Kişinin kendisine, başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması veya tehdit etmesi”olarak tanımlamaktadır¹. Hukuksal boyutu ile şiddet: kanuna uymamak, kişiye zarar vermek, hakaret etmek, onuru kırmak, huzura son vermek, birinin haklarını çiğnemek, hırpalamak, incitmek, zor kullanmak şeklinde tanımlanır⁵⁶.

2.1.1.Şiddeti Açıklayan Teoriler

Şiddete ilişkin birçok teori şiddetin oldukça karışık bir davranış biçimi olduğunu açıklamaktadır. Şiddete yönelik üç ana teori ileri sürülmektedir. Bunlar biyolojik, sosyal öğrenme ve zedelenme-saldırganlık teorileridir¹.

Biyolojik Teori: Bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonları ile şiddete yatkındırlar^{57,58}. İnsanda saldırganlıkla ilgili beyin alanları amigdala, temporal lob ve limbik sistemdir. Dürtüsel eylemlerin kontrolünde ve inhibisyonunda orbitomediyal prefrontal korteks rol alır. Temporal lob anormalliklerinin şiddetle yakın ilgisinin olduğuna ilişkin bulgular vardır. Temporal lob epilepsisi buna örnek verilebilir^{26,57}.

Sosyal Öğrenme Teorisi: Bu teoriye göre şiddet diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır⁵⁹. Saldırganlık ve şiddet, gözlemsel öğrenme, taklit, kopyalama, rol alma yoluyla öğrenilir. Sosyal ilişkilerden olduğu kadar bireyin bilgi sürecinden de etkilenir. Kişinin saldırgan davranışlarda bulunmasında geçmiş deneyimler, sosyal çevre, kişilik, saldırganlıkla ilgili düşünce ve algıların etkili olduğu söylenir⁶⁰.

Zedelenme-Saldırganlık Teorisi: Bu teoriye göre şiddet, önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan zedelenmeye yanıtıdır⁶¹ ve hastanelerde karşımıza çıkan şiddet davranışını çoğunlukla açıklayabilir²⁶.

2.1.2. Şiddetin Sınıflandırılması

Şiddet birçok biçimde sınıflandırılmasına karşın genel olarak sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet olmak üzere dört ana başlık altında toplanmaktadır².

Sözel Şiddet: Bireyin kişiselliğine sözel olarak zarar vermedir. Küfür etme, aşağılama vb. davranışları içerir, her yerdedir ve zarar vericidir. Gücün kötüye kullanımı ve taraflar arasında ki uyumsuzluk sözel şiddetin nedenleri arasındadır¹¹.

Fiziksel Şiddet: Fiziksel şiddet kişilere ya da nesnelere doğrudan zarar vermeye yöneliktir. İtmek, tokat atmak, ısırma, boğmaya çalışmak, yumruklamak, silahla vurmak, yakmak, işkence yapmak gibi davranışlar fiziksel şiddete örnek olarak gösterilebilir⁶². Şiddeti bir kontrol yöntemi olarak benimseme, fiziksel şiddeti model olarak alma, çocukken istismar edilmiş olma ve aşırı alkol kullanımı fiziksel şiddetin nedenleri arasındadır⁶³.

Psikolojik Şiddet: Bir kişi ya da gruba fiziksel, ruhsal, manevi ve sosyal gelişim açısından zarar veren, fiziksel güç ile tehdit de dahil kasıtlı olarak güç kullanımınıdır. Hakaret, kabadayılık, mobbing (yıldıрма/zorbalık), taciz ve tehditleri içerir⁶⁴.

Cinsel Şiddet: Herhangi bir istenmeyen, karşılık verilemeyen ve hoş karşılanmayan, kişiyi zora sokacak ve kişiyi tehdit edilmiş aşağılanmış ve utanmış hale getiren saldırgan seksüel davranış olarak tanımlanabilir⁶⁴.

2.1.3. Sağlık Kurumlarında Şiddet

İş yerinde şiddet, “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır²⁶. Sağlık kurumlarındaki şiddet ise, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır⁶⁵. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yurt dışı ve yurt içinde birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulguların ortak noktası; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ve daha az kaydedildiğidir^{11,26}.

Literatürde şiddetin, her alanda görülen yaygın bir halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmektedir. Özellikle iş yeri şiddetinin ve saldırganlığının, günümüzde gittikçe önem kazandığı ve bütün meslekleri etkileyen ciddi bir sorun haline geldiği vurgulanmaktadır¹. En sık fiziksel saldırı rapor edilmektedir. Sağlık kurumlarındaki şiddet az oranda bildirilmekte, sadece yaralanma gibi ciddi olaylar şiddet olarak algılanmakta ve diğer şiddet türleri bildirilmemektedir²⁶.

Bir çalışmada sağlık kurumunda çalışmanın diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu gösterilmiştir⁹. Araştırmalar^{11,26,66} hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını göstermektedir. Şiddet gösterenlerin profiline bakıldığında daha çok 21-30 yaşları arasında ve eğitim düzeylerinin düşük olduğu; şiddetin en sık olarak hasta yakınları tarafından, ikinci sıklıkta ise hasta tarafından yapıldığı belirtilmiştir⁶⁷.

Sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık olduğu belirtilmiştir⁶⁸. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin boyutları ve sonuçları hakkında güvenilir resmi bir veri yoktur⁵⁴. Gökçe ve Dündar’ın yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin %87.5’inin ve hekimlerin %78.1’inin şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır¹².

2.1.4. Hemşirelik ve Şiddet

Hemşireler hastaların gereksinim duyduğu bakımı verirken sözel ya da fiziksel şiddet nedeniyle mağdur olmaktadır⁶⁹. Şiddetin genellikle cerrahi birimlerde görüldüğünü saptayan çalışmalar vardır^{2,11,70,71}. Cerrahi birimler, ekip ile uzun süreli iletişimi gerektirmesi, yaşamı tehdit eden durumların bulunması ve hızlı karar vermeyi gerektirmesi nedeniyle stresli ortamlardır⁷². Bu şekilde karmaşık, iş yoğunluğunun ve stresin fazla olduğu birimlerde şiddetin olması kaçınılmazdır²⁹. Uzun ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada³⁹ çalışılan bölümlere göre, sözel saldırı ile karşılaşma durumu

incelendiğinde, yönetim ve poliklinik bölümlerinde çalışan hemşirelerin en az(% 70), onkoloji, psikiyatri ve yoğun bakım bölümlerinde çalışan hemşirelerin ise en çok(% 100) sözel saldırı ile karşılaştıkları görülmüştür. Sözel saldırının % 65.5 'inin hasta ailesi, % 16.3'ünün hasta, % 8.7'sinin doktor, % 4.8'inin diğer hemşireler, % 3.2'sinin personel ve % 1.2'sinin hastanın arkadaşı tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada genç, deneyimsiz ve eğitim düzeyi daha düşük olan hemşirelerin hasta şiddetinden daha çok etkilendiğini ortaya koymaktadır¹¹. Bazı çalışmalarda ⁷³⁻⁷⁵ acil serviste çalışanların şiddete uğrama oranının diğer birimlerde çalışanlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada acil servislerde şiddetle karşılaşma oranının (%64.2) diğer bölümlerden fazla olduğu belirlenmiştir⁶⁸. Acil servisler, hem acil çalışanları hem hasta ve hasta yakınları için stresli mekanlardır. Maruz kalınan şiddetin genellikle stresli durumları takiben bir savunma mekanizması olarak meydana geldiği değerlendirilmektedir¹⁶.

Hemşirelerin genel olarak çalıştıkları yerlerde şiddete daha çok maruz kalması; bazı psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Şiddet olayı sonrasında şok, inanamama, suçluluk, kızgınlık, depresyon, kendinden utanma, güçsüzlük duyguları yaşanmakta; stres ve anksiyete artmakta, profesyonel bütünlük içinde kendilik değerinde azalma olmakta, işe devamsızlıklar artmakta ve iş performansı olumsuz etkilenmektedir^{7,76}.

2.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı, ilk kez Freudenberger tarafından 1974 yılında ortaya atılmış ve insanların aşırı çalışmaları sonucu işlerinin gereklerini yerine getiremez bir duruma gelmeleri anlamını taşıyan duygusal tükenme olarak tanımlanmıştır⁷⁷.

Günümüzde en yaygın tükenmişlik tanımı Maslach ve Jackson⁷⁸, tarafından tükenmişliği üç boyutlu bir kavram olarak algılayan tanımdır. Bu tanımda tükenmişlik;

iş gereği sürekli olarak diğer insanlarla yüz yüze çalışan kişilerde sıklıkla görülen, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık olarak ortaya çıkan üç boyutlu bir sendromdur. Tükenmişlik, yıpranma ve iş doyumsuzluğundan farklıdır. Fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik duyguları, olumsuz benlik kavramı gelişimi, işe yaramama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumları içeren fiziksel, duygusal ve mental bir durumdur⁷⁹.

Tükenmişlik kavramı farklı şekillerde ele alınmaktadır^{77,80,81}:

- Enerji, güç ya da kaynaklar üzerindeki aşırı istekler ve taleplerden dolayı tükenmeye başlamak,
- Bir çalışmanın ne kadar yoğun olduğunun fark edilmesindeki duygulanım,
- Aşırı stres veya doyumsuzluğa tepki olarak işten geri çekilme,
- İdealizm, enerji ve amacın ilerleyen bir kaybı,
- Kişisel kaynakların sona dayandığı ve yerini sürekli ümitsizlik ve negativizmin aldığı enerjinin tükenişi durumu,
- Kronik duygusal strese karşı, duygusal ve fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve başkalarına karşı duyarsızlaşmadır.

Önceleri tükenmişlik, gerginlikle ilişkili bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Gerginlik nedeniyle oluştuğu söylenerek gerginlikle eşanlamlı kullanılmıştır. Gerçekten de tükenmişlik, genellikle gergin olmanın ve bazı destek sistemlerinin olmamasının sonucudur. Gerginlik, çevrenin istekleri ile bireyin yapabilecekleri arasında dengesizlik olduğu zaman ortaya çıkar⁷⁹. Son yıllarda iş koşulları ile birlikte; kişilik özellikleri, kişinin stres yaratan durumlara bakış tarzı ve onlarla baş etme yöntemlerine bağlı olarak tükenme düzeylerinin, benzer streslerle karşılaşılsa bile, bireysel ayrılıklar gösterdiği öne sürülmektedir¹⁹.

Tükenmişlikte kişilik özelliklerinin de önemli bir değişken olduğu belirtilmektedir. Zaman baskısı, sabırsızlık, başarılı olmaya yönelik yoğun çabalar, rekabetçilik ve gerçekçi olmayan hedeflere ulaşma isteği, yavaşlığa karşı düşmanca duygular, aynı anda iki ya da daha çok işle uğraşmak gibi özellikler A tipi kişilik özellikleridir ve tükenmişliğe daha yatkındırlar. B tipi kişilik ise yukarıdaki özellikleri taşımayan kişilerdir⁷⁹. Sabırsızlığın eşlik ettiği zaman baskısından yakınmazlar, durum gerekmedikçe başarılarını gösterme gereğini duymazlar, saldırgan ve düşmanca olmadıkları için göreceli olarak çevreyle daha az sorun yaşarlar, aşırı zorlanma ve tehditler karşısında daha az paniğe kapılırlar ve aşırı tepki vermezler⁷⁷. A tipi kişilik özelliğinin tersine daha az tükenmişlik duygusu yaşarlar.

2.2.1. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik, sunulan hizmetin kalitesini bozduğu gibi hizmeti veren kişilerin sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir⁸². Mesleklerde görev ve sorumlulukların, yetki sınırlarının belirginleşmemesi rol karmaşasını artırmakta buna paralel olarak çatışmaların çoğalmasına neden olmaktadır. Tükenmişlik belirtileri psikolojik-duygusal, davranışsal ve fiziksel olarak ele alınmaktadır⁸³.

Psikolojik-Duygusal Belirtiler: Tükenmişlik belirtilerinin çeşitliliği ve tükenmişliğin gizli bir süreç olması bu sendromun tanınmasını zorlaştırmakta, depresyon, anksiyete, stres gibi durumlarla karışmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda tükenmede, ani öfke patlamaları, sürekli kızgınlık, yalnızlık, umutsuzluk, çaresizlik ve engellenmişlik duyguları en sık dile getirilen yakınmalardır⁸⁴.

Çeşitli araştırmacılar^{85,86} tarafından ortaya konan tükenmişliğin psikolojik belirtiler; diğer insanları eleştirme, ilgisizlik, özgüvende azalma, kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma, yansıtma, hayal kırıklığı, iç sıkıntısı, depresyon, yalnızlık, çaresizlik,

endişe, umutsuzluk, alınganlık, intihar, aile içi sorunlarda artış ve uyku düzensizliği olarak ele alınmaktadır⁸⁰.

Tükenmişliği yaşayan kişi, genelde kişisel, mesleki açıdan doyumsuzluk ve yorgunluğun karmaşık bir duygulanımı yaşadığının farkına varmaktadır. Ancak bu duyguların dile getirilmesinin zor oluşu ve belirgin beklentilerin olmayışı bu durumun sıklıkla göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Bunun bedeli ise, gittikçe artan bir şekilde işten soğumadır. İşe gitmeyi istememe, aşırı yüklü hissetme, tahammülsüzlük, kendinden şüphelenme ve kendi imajına uygun olmayan şekilde davranma görülmektedir⁷⁹.

Davranışsal Belirtiler: Tükenmişliğin davranışsal belirtileri; çabuk öfkelenme, işe gitmeyi istememe hatta işten nefret etme, birçok konuyu şüphe ve kaygı ile karşılama, iş doyumsuzluğu, özgüven ve öz saygıda azalma, öğle yemeklerinin süresini uzatma, insanlardan uzaklaşma empati yapamama, kişiler arası ilişkilerde kurallara uyum güçlükleri, kötü yemek alışkanlıkları, unutkanlık, hareketli olmama, bazı şeyleri sürekli erteleme, yansıtma, ani sinirlenme ve engellenme, kolay ağlama, önemsiz baskılar, işlerin onun taşıyabileceğinden fazlaymış gibi gelmesi, bağırma çağırmanın görülmesi, kişisel başarısızlık inancıyla psikiyatrik tedavi ya da danışmana başvurma, evlilik ve aile çatışması, başarısızlık hissi, bireylere tek tip davranma, küçümseme ve alay etme, davranışta katı olma ve benlik imajının bozulması şeklinde belirtilmektedir⁸⁷.

Fiziksel Belirtiler: Tükenmişliğin fiziksel belirtileri, yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda değişik biçimlerde gruplandırılmıştır. Bunlar; yorgunluk ve bitkinlik hissi, uyuşukluk, sık sık baş ağrısı, uykusuzluk, mide ve bağırsak hastalıkları, solunum güçlüğü, kısa nefes almalar, kilo kaybı, genel ağrı ve sızılar, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları, kas tutulmaları, yüksek kolesterol, koroner kalp hastalığı insidansının

artışı, hastalıklara sık yakalanma eğilimi, deri şikayetleri (deride kabartı ve kızarıklıklar), genel ağrı ve sızılar, bulantı nöbetleri, çok sık görülen soğuk algınlığı ve griptir^{80,88}.

2.2.2. Tükenmişliği Önleme ve Başa Çıkma Stratejileri

Tükenmişliği önlemek ve onunla başa çıkmak için yapılabilecekler organizasyonel ve bireysel düzeyde ele alınmıştır⁸⁹.

Genel olarak tükenmişliğin tedavisi değişim ve yenilenme duygusunu sağlar. İş sorumluluğunda ve kadrosunda değişiklik, tatil, profesyonel gelişmeyle ilgili çalışma gruplarına katılmak, günlük spor aktiviteleri, masaj ya da yoga gibi terapiler, boş zaman etkinliklerinde değişiklik ve yoğun stresin giderilmesi için profesyonel rehberlik hizmeti destekleyici olabilmektedir. Tükenmişliği azaltmanın bir başka yolu ise iş yaşamı ile iş dışındaki yaşam arasında, işteki talepleri, aile ve arkadaşlarla geçirilen zamanda fedakarlık etmeden yerine getirebilecek bir denge oluşturmaktır. Stres ve tükenmişliğin azalmasında katkıda bulunacak faktörlerden birisi egzersizdir. Birey egzersiz yaptığında kendisini sağlıklı hisseder^{90,91}.

Tükenmişliğin önlenmesi ve tükenmişlikle başa çıkılması için kurumsal olarak da yapılması gerekenler vardır. Kurumlar işin yoğunlaştığı dönemlerde destek personel ve ek donanım sağlamalıdır. Bölümlerin özelliklerine göre etkin çalışan planı yapılmalı ve çalışanların gereksinim duyduğu sürekli eğitim olanakları sağlanmalıdır. Sistemdeki ödül kaynakları çoğaltılmalıdır. İşe yeni başlayan kişinin oryantasyon programına katılımı sağlanmalıdır. Alınan kararlara katılımın sağlanması gereklidir. Çalışanların başarıları takdir edilmelidir. Tükenmişliği yaşayan bireyin dinlenmesi için uygun ortam oluşturulmalıdır⁸⁶.

2.2.3. Hemşirelik ve Tükenmişlik

Hemşirelik mesleği, insanlarla en çok bir arada bulunması ve insanların fiziksel, duygusal ve sosyal tüm sorunlarıyla iç içe olması nedeniyle tükenmişlik sorunuyla karşı karşıyadır. Ülkemizde hemşirelerin öğrencilik dönemlerinde ve daha sonra iş ortamında tükenmeye yatkınlığını arttırabilecek pek çok etken bulunmaktadır. Bu etkenlerden bazıları, ağrı ve ölümlerle sık karşılaşılması, aşırı iş yükü, nöbet usulü çalışılması, hasta ve aileleri ile çatışılması, toplumda mesleğin saygınlığının yeterince olmaması, çalışılan kurum desteğinin olmaması ve şiddete uğramadır^{42,92}.

Şiddet olgusunun yaygın olarak gözlemlendiği sektörlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Yapılan araştırmalar sağlık sektöründe çalışanların şiddete maruz kalma riskinin diğer sektörlere göre yüksek olduğunu göstermektedir^{2,26}. Ancak, eldeki mevcut veriler raporlanan veya bildirilen olaylarla sınırlıdır. Çalışma hayatında şiddet olaylarının önemli bir sonucu da tükenmişliğe neden olmasıdır. Bu durumda hemşire fiziksel ve ruhsal anlamda duyarsızlaşır, sadece iş yaşamı değil tüm yaşamı etkilenir. Hemşirenin yaşamış olduğu bu durum, işine, işyerine ve tüm çalışma ortamına yabancılaşması anlamı taşımaktadır⁹³. Hemşirenin hizmet verdiği kişilere karşı duygu ve ilgisi azalır. Fiziksel yorgunluk, baş ağrıları, uykusuzluk, nefes almada güçlük, işten ve zorluklardan kaçmak, işe gecikme ya da devamsızlık ve işten ayrılma gibi belirtiler görülür¹⁸.

2.3. Aleksitimi

İlk defa Sifneos 1972 yılında Avrupa'da bir konferansında bu türden duygusal sorunları anlatmak için aleksitimi kavramını kullanmıştır. Sözcük anlamı olarak aleksitimi, Yunanca'da a= yok, lexis= söz, thymos= duygu anlamına gelen kelimelerin birleşmesinden oluşmuştur. Aleksitimi sadece "duygular için söz yitimi" anlamına gelen

duygulara karşı “dilsiz” olmak değil aynı zamanda duygulara karşı “sağır” olmaktır²¹. Dökmen⁹⁴ ise aleksitimiye duygulardan soyutlanma ve düşünce köleliği olarak nitelemiştir. En basit tanımıyla duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanan aleksitimi klinik alanda ortaya çıkmış bir terimdir. Aleksitimi başlangıçta psikosomatik kuramcılar tarafından ruh sağlığı alanında psikosomatik bir durumu ve belirtiyi anlatmak amacıyla ortaya atılmış bir kavramdır. Ancak daha sonraları aleksitiminin sadece psikosomatiklere özgü bir durum olmadığı, sağlıklı bireylerde de sıkça görüldüğü anlaşılmıştır⁹⁵. Literatürde aleksitiminin, bir hastalık değil daha çok bir kişilik yapısı olduğu ve bu yapının dört ana başlık altında toplanabileceği belirtilmektedir⁹⁶.

Duygularını tanıma, tanımlama güçlüğü: Bu insanlar özgül bir biçimde duygularını tanıyamazlar. Duygularını çok kabaca "rahatlama" ve "rahatsız olma" gibi basit kelimelerle ifade edebilmektedirler. Kendilerine duyguları sorulduğunda sanki bu kelimenin anlamını bilmez görünürler. Sık sık bedensel yakınmalardan söz ederler⁹⁷.

Hayal kurma, düşlemsel yaşamda kısıtlılık: Aleksitimik bireylerde hayal gücü oldukça sınırlı düzeydedir. Sıklığı az da olsa hayal kurmalarına rağmen bunu aleksitimik bireyler zaman kaybı olarak görürler ve kurdukları hayal gücü çok dar bir çerçevede kalmış ve farklılıklara kapalı heyecandan uzaktır. Bu tip bireyler duygu yüklü hayallerden uzak durmaya çalışırlar ve duygu yüklü hayali anımsatacak her şeyi ve olguyu reddetme eğiliminde olurlar. Aleksitimik bireylerdeki bu durum onların daha fazla detaylı düşünmelerine neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak bu bireyler işlemsel düşünmeye başlarlar duygular tamamen ortadan kaybolur. Ayrıca bu tip bireylerde rüya hatırlama olgusu yoktur ya da çok seyrek hatırlarlar⁹⁸.

İşlemsel-işe vuruk düşünme eğilimi: Aleksitimik bireyler duygularını tanıma ve ifade güçlüğü yaşamalarına, düşlem ve fantezi yaşantılarındaki kısıtlılığa rağmen, çevreleriyle uyum içinde yaşayabilmektedirler. Çünkü pragmatik ve mekanik tarzda düşünme eğilimindedirler. Kendi iç dünyalarından uzak son derece sade, mekanik, robot gibi bir yaşantıları vardır. Aleksitimik bireyler karşılaştıkları sorunlara somut ve kestirme çözümler bulmaya yönelirler. Sorunların kökenine inmektense görünen yüzeysel nedenlerle ilgilenmeyi tercih ederler^{96,99}.

Dış merkezli uyuma yönelik bilişsel yapı: Çevreyle olan ilişkilerine tutum ve davranışlarına iç etkenler ve onlara bağlı duygular değil daha çok dış etken ağırlıklı olarak yön verirler. Bu durumun kökeninde aleksitimiklerin dışa dönük olarak bilişsel yapılarını geliştirmiş olmaları vardır⁹⁶. Bu uyum ‘yalancı normallik’ olarak yorumlanmaktadır¹⁰⁰. Aleksitimikler günlük yaşamda herhangi bir olayla karşılaştıklarında çevresel beklentilere ve ayrıntılara çok fazla önem verirler. Bu yüzden aleksitimikler daha çok dış kontrollü olup yalnızlığı tercih ederler¹⁰¹.

Aleksitiminin bir kişilik özelliği olduğunu bildiren görüşlerin yanı sıra, aleksitiminin bir durum ya da özellik olabileceğine dair görüşler de bulunmaktadır. Freyberger birincil ve ikincil aleksitimi tanımlamalarını yapmıştır. Birincil aleksitimi psikosomatik hastalarda bedensel bozuklukların ortaya çıkmasına yatkınlık sağlayan uzun süreli olan kişilik özelliği olarak tanımlanırken, ikincil aleksitimi ise ağır stres altında çalışan, üzücü bir olay sonucunda travma yaşayan bireylerde ortaya çıkan, geçici ve kalıcı olabilen bir çeşit savunmadır²¹.

2.3.1. Aleksitimiye Açıklamaya Yönelik Kuramlar

Psikoanalitik Kuram: Bu yaklaşım, insan davranışlarının temelinde olan duygu ve düşünce yapısındaki bozuklukların, aşırı ve kontrolsüz şekilde bastırılmasından

kaynaklandığını savunmaktadır. Yani psikoanalitik yaklaşıma göre aleksitimi duygu ve düşüncelerimizin bastırılması sonucu oluşmuş bir bozukluktur¹⁰².

Nörofizyolojik Kuram: Aleksitimi beyin yarım küreleri arasındaki kopukluk sonucu ortaya çıkan durumdur. Aleksitimi limbik sistemden neokortekse gitmek için harekete geçen duyuşal uyarıların bloke edilmesi sonucu, bilinçli duyuşal yaşantılara dönüşmemesiyle oluşıan bozukluktur²¹.

Davranışçı ve Sosyo-Kültürel Kuram: Davranışçı ekolün savunduğı insan görüşünde bireyin tüm davranışları doğumdan sonra başlayarak çevre ile girdiğı etkileşim sonucu oluşmaktadır¹⁰². İnsan iyi veya kötü olarak öğrendiğı her şeyi çevresinden elde ettiğı edinimler sayesinde yapar. Yani davranışçı görüşe göre insan zihninde doğuştan bir bilgi yoktur ve doğuştan boş geldiğı için davranışçı ekolde kalıtım faktörü ikinci plandadır. Her insanın içinde doğup büyüdüğü bir aile ve ailenin de içinde yer aldığı sosyokültürel yapı ve iletişim biçimi vardır. Bireylerin iletişim ve davranış tarzları duygu ve düşüncelerini ifade biçimleri bu sosyal kültürel yapı içinde şekillenmektedir¹⁰³.

Bilişsel Kuram: Kendimize mantık dışı dogmalar ve batıl inançlar yaratabiliriz. Bu mantık dışı inançları kendimize telkin ve tekrar ederek kendimizce destekleriz¹⁰². Bilişsel kurama göre, bireydeki ruhsal sorunların altında dış ve iç dünyadan gelen uyarıcıların fonksiyonel olmayan, bozulmuş bilişsel süreç nedeniyle çarpık bir şekilde algılanması ve gerçeğe uygun olmayan bir şekilde yorumlanması yatmaktadır. Yaşamın ilk yıllarından itibaren sosyalleşme sürecinde, deneyim ve öğrenmelere bağılı olarak bireyde bazı temel düşünce ve inanç sistemleri, varsayımlar ve genellemeler oluşur. Bu temel varsayımlar tekrarlanarak şemaları oluşturur. Bu şemalar ise günlük yaşamda birey tarafından algıları organize etmede, dış dünya ve olayları yorumlayıp

anlamlandırmada kullanılır. Ancak şemalar bazen son derece katı, dirençli, orantısız aşırılık özellikleri taşıdığından işlevsel ve uyum sağlayıcı değildir¹⁰³.

2.3.2. Hemşirelik ve Aleksitimi

İnsanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde, sürekli ve ağır strese tepki olarak gelişen duygusal ve fiziksel tükenme, iş doyumunda azalma, kişinin mesleğine ve bakım verdiği kişilere karşı duyarsızlaşması, duygusal yönden kendisini tükenmiş hissetmesi, kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalmasına neden olur¹⁰⁴. Hemşirelerin iş yaşamı boyunca bu sorunlarla karşı karşıya kalması sonucu savunma mekanizması olarak aleksitimi kendini göstermektedir. Tükenmeye ikincil olarak aleksitimi gelişebileceği bildirilmektedir. En basit tanımı ile aleksitimi duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğüdür²¹. Aleksitimi bireyi acı duymaktan ve travmanın aşırı etkilerinden koruma işlevine sahiptir^{105,106}. Aleksitimi kişisel bir eğilim ve baş etme tarzıdır²³. Karlıdağ ve arkadaşlarının hekimler üzerine yaptıkları araştırmada, tükenmişlik sendromunu yaşayan hekimlerin, içinde buldukları duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ile aleksitimik özelliklerini artırarak başa çıkmaya çalıştıkları saptanmıştır. Bunun sonucunda tükenmişlik sendromunu yaşayan bireylerin “ikincil aleksitimi” geliştirerek tükenmişlik belirtilerini daha fazla yaşamaktan korunuyor olabilecekleri vurgulanmıştır²⁰.

2.4. İş Doyumu

İş doyumunu, kişinin işini ya da işle ilgili yaşantısını, hoşnutluk verici veya olumlu bir duygu ile sonuçlanan bir durum olarak algılamasıdır. İş doyumunu, çalışanların bedensel ve zihinsel sağlıkları yanında, kişisel fizyolojik ve ruhsal duyguların bir belirtisidir. İş doyumunu denince, işten elde edilen maddi çıkarlar ile çalışanın beraberce

çalışmasından zevk aldığı iş arkadaşları ve ürün oluşturmanın yarattığı bir mutluluk akla gelmektedir⁹³.

İş doyumunu çok yönlü bir kavram olup, çalışanın gereksinimleri ile işinin çalışana sundukları arasında uyumun var olması ile ilgilidir. Çalışanın gereksinimleri, algıladığı gereksinim, doyum fırsatları, çalışanın motivasyonu, işe katılırken sorumluluk verilmesi, çalışan bireyle üstleri arasında iyi işleyen bir iletişim mekanizmasının olması gibi birbirlerini karşılıklı olarak etkileyen çok sayıda faktör iş doyumunun doğasını oluşturmaktadır.

İş doyumunda önemli olan çalışan kişinin değerleridir ve onların iş hayatında karşılanmasıdır. Zira çalışan bir kişinin temel ihtiyaçları doğuştan olmakta ancak değerleri sonradan kazanılmaktadır. İhtiyaçlar, çalışan bireyi harekete geçirirler, ama duygusal tepki ve seçimlerini çalışanın değerleri kararlaştırmaktadır. Diğer taraftan çalışanın beklentileri ile değerleri arasındaki bir paralellik bulunmaktadır. Çalışanın bir şeyi yüksek düzeyde beklemesi, ona büyük değer vermesinden ileri gelmektedir²⁴. İş doyumunu konusunda tartışılan konulardan biri de, iş doyumunun tek boyutlu ya da çok boyutlu olup olmadığıdır. İş doyumunun tek boyutlu olması, kişinin işinden dolayı ya doyum duygusu sağlaması ya da doyumsuzluk yaşaması anlamına gelmektedir. Çok boyutlu olmasındaki anlam ise, kişinin işinden, birtakım nedenlerden ötürü hoşnutluk duyarken, başka bazı nedenlerle de hoşnutsuzluk duymasıdır¹⁰⁷.

2.4.1. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir.

2.4.1.1. Bireysel Faktörler

Yaş: Araştırmalar genellikle yaş ile iş doyumu arasında doğru orantı olduğunu göstermektedir. Yani, belirli bir yaşa kadar yaş ilerledikçe iş doyumu da artmaktadır. İş yaşamına yeni başlayan bir bireyin daha önceden hiçbir iş deneyimi olmadığı ve iş hayatıyla ilgili olarak işe girmeden önce karşılaştırma yapma fırsatı olmadığı için, işten beklentisi de yüksek olmaktadır. Okul hayatının değişik sosyal aktivitelerle dolu renkli yanının işe girdiklerinde bulamayan gençler iş yaşamında beklentilerini elde edememekte ve hayal kırıklığına uğrayarak iş doyumu düzeyleri düşük olmaktadır^{48,108}.

Cinsiyet: İş doyumunu etkileyen önemli faktörlerdendir. İş doyumu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi ele alan araştırma sonuçlarına göre, bu görüşü destekleyen verilerin yanında kadın ve erkek elemanların koşullar eşit olduğunda iş doyumu konusunda bir farklılık göstermediği¹⁰⁹ görülmektedir. Bunun yanı sıra bireyler arası ilişkiler etkeninin erkekler açısından iş doyumunda oldukça önemli olduğu, kadın çalışanlar için ise bu düzeyde önem yaratmadığı bulunmuştur¹¹⁰.

Eğitim Düzeyi: Eğitim düzeyi kişiden kişiye farklılık gösterdiği gibi (ilk-ortaokul, lise, üniversite veya lisans üstü eğitim görmek), yeni mezun olmak da bu konuda büyük önem taşımaktadır. Genç birisi üniversiteden yeni mezun olup bu işte daha uzun süre çalışmış olabilir. Bu yüzden de doyum düzeyi düşük veya yüksek çıkabilir.

Meslek: Meslekler çok değişik olduğundan her bir meslekteki iş doyumu için farklı doyumlar söz konusu olabilmekte, bir meslekteki iş doyumu çok yüksek, bir diğerinde ise çok düşük olabilmektedir.

Sosyo-Kültürel Çevre: Kişinin sosyo-kültürel çevresi de iş doyumunu etkilemektedir. Bazı çalışmalarda özellikle eşlerin işlerindeki konumları, çalışan

kadınların en küçük çocuklarının yaşları, ailenin gelir düzeyi gibi sosyal ve kültürel değişkenlerin iş doyumu düzeylerinde farklılıklar yarattığı belirtilmektedir¹¹¹.

Zeka: İş doyumu ve zeka arasında, tek başına zeka ile ilgili önemli bir ilişki yoktur. Tüm iş ve meslekler için belirli bir zeka düzeyinin gerekli olduğu, bu düzeyden sapmaların iş doyumsuzluğuna neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca zeka düzeylerini fazla zorlayan işlerde çalışanlar işlerinden memnun olmamaktadır. Zeka ile iş doyumu arasındaki ilişkinin işin zorluk derecesi ile değişmesi, çalışan bireylerin eğitim, etnik köken ve ailesinin sosyo-ekonomik konumuna da bağlıdır¹¹².

Kişilik Özelliği: Çalışanların kişilik yapısının iş doyumlarını inceleyen araştırmalarda, iş doyumları yüksek olan bireylerin daha esnek ve kararlı kişiliği olan, işinde doyumsuz olan bireylerin ise, amaçlarını seçmede gerçekçi olmayan, çevresel güçlükleri yenemeyen ve katı bir kişiliğe sahip bireyler olduğunu göstermiştir¹¹³.

Çalışma Süresi: İşgörenin işinde hizmet süresi arttıkça kurum içi ödüllerden yararlanmada daha avantajlı olabilecekleri, ihtiyaçlarını sağlama düzeylerinin de giderek artmasıyla iş doyum düzeylerinin artabileceği öne sürülmüştür¹¹¹.

2.4.1.2. Örgütsel Faktörler

İş ortamının ve işin kendisinin iş doyumu üzerinde önemli etkileri vardır. Çalışanlara işyerinde nasıl davranıldığı, işte yapılan görevlerin doğası, işyerindeki diğer insanlarla olan ilişkiler, ödüller gibi faktörler doyumunu etkilemektedir. Çalışanın yaptığı işin niteliği, işyerindeki gruplar arasındaki ilişkiler, iş görenin ait olduğu grup içerisindeki yeri, gönderme grupları, kültürel etkenler, işe yönelik gerginlik, iş yükü, çalışma saatleri, iş ile çalışanın birbirine uyumu, örgütsel iletişim gibi faktörler çalışanın iş doyumu üzerinde etkili olmaktadır¹¹³⁻¹¹⁵.

Belirli bir kurumsal ortamda ve belirli bir süreç içinde gerçekleştirilen görev olarak algılanan iş, çalışanın bulunduğu işyerine sağladığı bir destek ya da değer olarak da tanımlanabilir. Bu noktada çalışanın iş doyumunu belirtmek istendiğinde iş ve iş ortamına yönelik olarak çok sayıda değişkenin etkisi ile gelişen tutumları söz konusu olmaktadır¹¹⁰.

Ücret: Çalışan kişinin iş gücü karşılığında elde ettiği gelirdir. iş doyumunu ve motivasyonda özendirici araçlardan en etkilisidir ve iş doyumuna en fazla olumlu katkıda bulunan unsurdur. Ücretin, yapılan işe denk olması iş doyumunu artırır. Ücret işin kişiden istediklerine, bireyin yeteneğine ve toplumun ekonomik yapısına göre adil ise çalışanın işine karşı tutumu olumlu olacaktır. Çalışanla çalışmayanın aynı ücreti aldığını düşünenler ve üstlerle astlar arasındaki ücret farklılığının büyük olduğundan yakınanlar da ise iş doyumunu olumsuz olacaktır^{115,116}.

İşin Kendisi: İş doyumunu etkileyen etkenlerden en önemlileri doğal olarak işin kendisi ile ilgili olmaktadır. İşin yapısal özellikleri de doyum üzerinde etkili olmaktadır. İşin bireye sağladığı başarı ve tanınma fırsatları maddi ve manevi ödüller ve ücret, doyumunu etkileyen diğer iş özellikleridir. İş doyumunu sağlayan başta bir iş faktörü ise işin eğlenceli ve anlamlı olmasıdır. Çok yetenek gerektiren ve eğitim olanağı olmayan ya da hiç yetenek istemeyen işlerde işe ilgi azalmakta ve iş doyumsuzluğu ortaya çıkabilmektedir. İşin çeşitli ve farklı yetenekler gerektirmesi, işgörenin bir işi tümüyle üstlenmiş olması, işin diğer insanlar üzerindeki etkisinin fazla olması, bireyin kendi işine yönelik kararları verebilmesi ve işin doğru yapılıp yapılmadığı ile ilişkin olarak geri besleme alabilmesi iş doyumunu yükselten iş özellikleridir^{115,117}.

Gelişme ve Yükselme Olanakları: Gelişme ve yükselme olanağı çalışana, bireysel ilerleme, kendini gerçekleştirme, olanağı verir. Bu imkan, kişinin kendine

güvenini artırır, çalışanın kendini güçlü görmesini sağlar. İşte terfi, bireye kuvvetli bir prestij sağlar ve yüksek bir doyum verir. Bunun yanı sıra yükselme, gelir düzeyinde bir artış anlamına da gelir.

Çalışma Ortamı ve Koşulları: Çalışan bireylerin içinde bulunduğu çalışma ortamı ve onu etkileyen fiziksel koşullar, verimliliği etkileyen önemli etkenler arasında sayılabilir. Bu koşulların en uygun düzeye çıkarılması, çalışanın motivasyonunu etkileyebileceği gibi, işletmeyle bütünleşmesini ve dolayısıyla iş doyumunu da kolaylaştıracaktır. Bu nedenle fiziksel koşulların, iş görenlerin çalışma ritmi ve isteğini artıracak biçimde düzenlenmesine gidilmektedir. Dolayısıyla fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların iş doyumunu artırmaktadır¹¹⁴.

Yönetim Biçimi ve Yöneticilerle İlişkiler: Yönetici davranışları ve çalışanları denetleme düzeyi, çalışanın işinden sağladığı doyum düzeyini etkilemektedir. Yöneticilerin işleriyle ilgili uzmanlıkları, bilgi ve deneyimleri, insan ilişkilerindeki yaklaşımları, işleri düzenleme özellikleri ve çalışanlarla kurdukları ilişkiler, iş doyumunu etkilemektedir. Takım çalışmasına uygun olan, kişilerin sunulan hizmetlere yönelik kararlara katılmasına olanak veren, takım üyeleri arasında açık iletişim olanakları sağlayan yönetim biçimleri, çalışan bireylere daha yüksek doyum sağlamaktadır. Kişisel tutumların yöneticilerce bilinmesi, sonuçta ortaya çıkabilecek olumlu ya da olumsuz durumların önceden kestirilebilmesi bakımından, iş doyumunu önemlidir. Güven verici, dürüst, adil davranılan, iyi ilişkilerin olduğu, az çalışmalı ortamlar, yönetimin sorun çözme yeteneği ve başarısı çalışanın doyum oranını olumlu yönde etkilemektedir¹¹¹⁻¹¹³.

Çalışma Arkadaşları ile İlişkiler: Çalışılan ortam kişinin sosyal ilişki gereksinimini sağlama işlevine sahip olma özelliği taşımaktadır. Dolayısıyla çalışma

arkadaşlarıyla olan ilişkiler doyum ya da doyumsuzluk üzerinde belirgin bir etkiye sahip olmaktadır¹¹³. Kişi, sosyal katılım gereksinimini doyuma ulaştırmazsa, iyi bir işe sahip bile olsa, işini bırakmak durumunda kalabilmektedir. Öte yandan, grup içi ilişkileri iyi olan bir çalışan, işine daha çok motive olacak ve daha üretken olabilmektedir. Yöneticilerin, çalışanların sosyal katılımını sağlamak için çeşitli araçlardan faydalanarak bireyler arası ilişkilerin kurulmasına yardımcı olması, örgüt başarısını arttıracaktır¹¹⁸.

2.4.2. Hemşirelik ve İş Doyumu

Hemşirelik insanı bütünü ile kavrayarak, onun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında dinamik işlev yüklenen bir meslektir. Mesleğin birinci görevi hastayı tüm boyutları ile ele almaktır. Hemşirenin bu görevi yerine getirmeye, insanların sağlık gereksinimlerini karşılamaya çalışırken, kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını ve bir insan olarak iş ortamında kendisinin de tüm yönleri ile tanınmasını istemesi en doğal hakkı olarak görülmektedir¹¹⁹. İş doyumsuzluğu hemşirelerin bireysel sağlığını doğrudan etkilerken, verilen hizmetin niteliğini dolaylı yoldan etkilemektedir¹¹³. İş doyumsuzluğu yaşayan hemşirenin işinde hata yapması, gerginlik, kırgınlık yaşamasına hatta işinden ayrılmasına da neden olabilir¹⁰⁸. Ünüsoy'un hemşirelere yaptığı araştırmada hemşirelerin iş doyumunu ve işyerinde şiddete uğrama durumunun birbirleri ile ilişkisini araştırmıştır. Hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma oranlarının oldukça yüksek olduğu, maruz kaldıkları şiddetin iş doyumunu etkilediği ve bunun sonucunda işten ayrılmayı düşündükleri belirlenmiştir¹²⁰. Hemşireler çalıştıkları birimlerde çeşitli nedenlerle iş doyumsuzlukları yaşamaktadırlar. Çalışma ortamı iş doyumunu, iş doyumunu düzeyi de çalışma ortamını etkilemektedir. Bu karşılıklı bağlantıda iş doyumunu yüksek hemşireler, hasta için önemli olan tedavi edici ortamı yaratabilirler¹²¹.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma Ekim 2011 - Mart 2013 tarihleri arasında yapıldı. Rize Eğitim Araştırma Hastanesi, Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi ve Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin Cerrahi Kliniklerinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Rize Eğitim Araştırma Hastanesi, Rize 82. Yıl Devlet Hastanesi ve Erzurum ili Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Cerrahi Kliniklerinde (Ameliyathane, acil, yoğun bakım, ortopedi, üroloji plastik ve rekonstrüktif cerrahi, göz hastalıkları, kulak burun boğaz, beyin cerrahisi, kalp damar cerrahisi, organ nakli, göğüs cerrahisi ve genel cerrahi) çalışan 264 hemşire oluşturdu.

Cerrahi kliniklerinde görev yapan hemşire sayısı hastanelerin başhemşireliklerinden öğrenildi. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde 145; Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 126; 82. Yıl Devlet Hastanesi'nde 88 hemşire çalışmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Ancak 69 hemşirenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve verilerin toplandığı tarihlerde 26 hemşirenin izinli olması nedeniyle belirtilen kliniklerde çalışan ve çalışmayı kabul eden 264 (%73.5) hemşire araştırma kapsamına alındı.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; literatür taraması^{11,54} yapılarak oluşturulan anket formu (**EK 2**), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (**EK 3**), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) (**EK 4**) ve Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği (HOİDÖ) (**EK 5**) kullanıldı.

Anket Formu

Literatür doğrultusunda^{11,54} hazırlanan anket formu iki bölümden oluştu. Birinci Bölümde; çalışılan kurum, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışma şekli, çalışma pozisyonu, vardiyada kaç hemşire, hekim ve güvenlik görevlisi ile çalıştığını içeren tanıtıcı özellikler sorularının bulunduğu toplam 11 soru yer aldı.

İkinci bölümde; iş ortamında hasta veya yakınları tarafından şiddete uğrama durumu, en son ne tür şiddete uğradığı, en son uğradığı şiddetin nedeninin ne olduğu, en son kim tarafından şiddete uğradığı, hastalar tarafından fiziksel ve sözel şiddete uğrama sıklığı, hasta yakınları tarafından fiziksel ve sözel şiddete uğrama sıklığı ve bunların nedenlerinin açıklandığı 4 açık uçlu sorudan oluşan, şiddete uğrama durumlarıyla ilgili özelliklerin bulunduğu toplam 12 soru yer aldı.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Christina Maslach ve Suzan Jackson tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanteri, insanlara doğrudan hizmet veren mesleklerdeki kişilerde, tükenmişliği ölçmek için düzenlenmiştir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır¹²². Yaşanan tükenmişliği üç boyutlu değerlendiren bir ölçme aracıdır. Ölçek toplamda 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan alt ölçeklerin biri

“Duygusal Tükenme” (DT) 9 maddeden oluşmuş (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duygusal enerjinin boşalması olarak gelişen yorgunluk, bitkinlik ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlamaktadır. İkinci alt ölçek “Duyarsızlaşma” (D), 5 maddeden oluşmuş (5, 10, 11, 15, 22), kişinin hizmet verdiği kişilere yönelik olarak, onların kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun şekilde davranmasını tanımlamaktadır. Üçüncü alt ölçek “Kişisel Başarı” (KB), 8 maddeden oluşmuş (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarı ile sorunların üstesinden gelme duygularını tanımlamaktadır. MTÖ’nün puanları DT ve D alt boyutlarında, hiçbir zaman 0, çok nadir 1, bazen 2, çoğu zaman 3, her zaman 4 şeklinde düz; KB alt boyutunda ise hiçbir zaman 4, her zaman 0 şeklinde tersine puanlanmaktadır. Olumlu ifadelerden oluşan KB alt boyutunda puanlama ters yönde yapılmış ve “kişisel başarısızlık” olarak yorumlanmıştır. Ölçeğin her üç alt boyutu düşük, orta, yüksek düzey tükenmişlik olarak değerlendirilmektedir. DT alt boyutunda 0-14 puan düşük, 15-22 puan orta ve 23-36 puan yüksek düzey duygusal tükenmeyi göstermektedir. D alt boyutunda 0-8 düşük, 9-12 normal, 20-32 yüksek düzey duyarsızlaşmayı göstermektedir. KB alt boyutunda 0-13 düşük, 14-19 normal ve 20-32 yüksek düzey kişisel başarısızlığı göstermektedir.

Üç alt boyuta ilişkin Cronbach’s alfa değerleri: Duygusal Tükenme için 0.83, Duyarsızlaşma için 0.65, Kişisel Başarı için 0.72’dir¹²². Bu çalışmada tükenmişlik alt boyutlarının Cronbach’s alfa değeri; DT alt boyutunda 0.78, D alt boyutunda 0.77, KB alt boyutunda 0.74 olarak belirlendi (Tablo 3.3).

Tablo 3.1. Maslack Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) nin Alt Boyutları ve Boyutlarda Yer Alan Maddeler

Alt Boyutlar	Maddeler
Duygusal Tükenme	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
Duyarsızlaşma	5, 10, 11, 15, 22
Kişisel Başarı	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk formu aleksitimik özellikleri ölçen toplam 26 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir¹²³. TAÖ-26 daha sonra Bagby, Taylor ve Parker tarafından yeniden düzenlenerek yirmi soruya indirilmiş ve TAÖ-20 olarak adlandırılmıştır¹²⁴. TAÖ-20, Duygularını tanıma zorluğu (DTZ), Duygularını ifade etme zorluğu (DİEZ), Dışa dönük düşünce (DDD) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmuştur. TAÖ-20’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ilk kez Beştepe (1997)¹²⁵ tarafından yapılmıştır. Fakat sadece Cronbah’s alfa değeri bildirilmiş faktör analizi yapılmamıştır. Daha sonra Güleç ve ark. (2009) tarafından TAÖ-20’nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yeniden yapılmış¹²⁶ ve son olarak Güleç ve Yenel (2010) TAÖ-20’nin Türkçe uyarlamasının kesme noktasına göre psikometrik özelliklerini incelemişlerdir¹²⁷. Ölçeğin; DTZ alt boyutunda 7 (1, 3, 6, 7, 9, 13,14), DİEZ alt boyutunda 5 (2, 4, 11, 12, 17) ve DDD alt boyutunda 8 (5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20) madde bulunmaktadır (Tablo 3.2). Ölçek likert tipi bir ölçme aracı olup, “Hiçbir zaman (1)”, “Nadiren (2)”, “Bazen (3)”, “Sık sık (4)” ve “Her zaman (5)” ifadeleriyle değerlendirilir. Ölçeğin puanlaması madde puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Ancak bu maddelerden bazıları ters çevrilerek puanlamaya katılır. Ters çevrilen bu maddeler 4., 5., 10., 18. ve 19. maddelerdir¹²⁶ TAÖ-20’de 61 ve üzerinde puan alan kişiler aleksitimik olarak

değerlendirilir¹²³. Güleç ve Yenel 2010 yılında 20 maddelik ölçeğin kesme noktalarına göre psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada aleksitimiklerin hiç olmadığı bir grup için 51 ve üzeri puanı aleksitimik ve 59 puanın üstünü tamamen aleksitimik olarak belirtmişlerdir¹²⁷. Güleç ve ark. (2009) Cronbach's alfa değerlerini; toplam ölçekte 0.78, duyguları tanıma zorluğu alt boyutunda 0.80, duyguları ifade etme zorluğu alt boyutunda 0.57 ve dışa dönük düşünme alt boyutunda 0.63 olarak saptamışlardır¹²⁶. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değerleri toplamda 0.72, DTZ alt boyutunda 0.77, DİEZ alt boyutunda 0.71 ve DDD alt boyutunda 0.70 şeklindedir (Tablo 3.3).

Tablo 3.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) nin Alt Boyutları ve Boyutlarda Yer Alan Maddeler

Alt Boyutlar	Maddeler
Duyguları tanıma zorluğu (DTZ)	1, 3, 6, 7, 9, 13, 14
Duyguları ifade etme zorluğu (DİEZ)	2, 4, 11, 12, 17
Dışa dönük düşünme (DDD)	5, 8, 10, 15,16,18, 19, 20

Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği (HOİDÖ)

Hackman ve Oldman (1980) tarafından geliştirilen iş doyumunu ölçeği, bireyin işini değerlendirmesinde kullanılmak amacıyla geliştirilmiştir¹²⁸. Ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği Türkiye’de Gödelek (1988) ve Güler (1990) tarafından yapılmıştır^{129,130}. Bu ölçeğin madde geçerliliği için yaptığı çalışmada, ölçekteki maddelerin korelasyonlarını incelediğinde, maddelerin çoğunun toplam ile anlamlı ilişkiler verdiğini görmüştür¹²⁹. İş Doyumu Ölçeği 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tipi bir ölçme aracı olup, maddelerin tamamı düz ifadelerden oluşmuştur ve 1 den 5’e doğru puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70, en düşük puan 14 tür. Ölçekten alınan puanın 53-70 olması iş doyumunun yüksek, 33-52 olması iş doyumunun orta ve 14-32 olması iş doyumunun düşük olduğunu gösterir¹³⁰. Ölçek her öğrenim düzeyindeki kişilere uygulanabilmektedir¹²⁹. Tekmen hemşire ve hekimler üzerine yaptığı araştırmada

ölçeğin Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısını 0.90 bulmuştur¹³¹. Bu çalışmada bulunan Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.75'dir (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. MTÖ, TAÖ ve HOİDÖ' nün Cronbach α Değerleri, Madde sayısı, En Küçük ve En Yüksek Değerler ve Puan Ortalamaları

Ölçekler/ Alt Boyutları	Cronbach α	Madde sayısı	En Küçük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama \pm ^{****} SS
MTÖ-DT	.78	9	0	36	15.47 \pm 8.50
MTÖ-D	.77	5	0	17	5.68 \pm 3.84
MTÖ-KB	.74	8	4	32	20.14 \pm 4.78
*TAÖ-A	.77	7	7	30	13.48 \pm 4.91
**TAÖ -B	.71	5	5	21	12.63 \pm 3.05
***TAÖ -C	.70	8	8	34	23.64 \pm 4.88
****TAÖ -T	.72	20	24	77	49.76 \pm 9.89
HOİDÖ	.75	14	18	61	38.31 \pm 9.79

*A Alt Boyut: Duyguları tanıma zorluğu

**B Alt Boyut: Duyguları ifade etme zorluğu

***C Alt Boyut: Dışa dönük düşünme

**** T: Aleksitimi Toplam Puan

***** SS: Standart Sapma

3.4.2. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırmanın verileri Ekim 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilip sözel olarak izinleri alındı. Daha sonra kliniklerin hemşire odasında veri toplama formları uygulandı. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 20-30 dakika sürdü.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler;

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği puan ortalamaları ve şiddete uğrama durumu.

Bağımsız Değişkenler;

- Çalıştığı kurum, cinsiyet, eğitim durumu, yaş, çalışma şekli, çalışma pozisyonu, çalışılan birim, vardiyada çalışan hemşire, hekim ve güvenlik görevlisi sayısı.

-Şiddete uğrama durumuyla ilgili özellikler.

3.6. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin kodlanması ve analizi SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında yapıldı. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yüzdelerle dağılımla, MTÖ, TAÖ ve HOİDÖ puan ortalamaları ortalama standart sapma ölçümleriyle değerlendirildi. Her bir ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach's α güvenilirlik analizi ile ölçüldü.

Şiddete uğrama durumu ile bazı tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılmasında χ^2 ; hemşirelerin şiddete uğrama durumu ile ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında t; en son uğranılan şiddetin türü ile ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U; hasta ve yakınları tarafından uygulanan fiziksel ve sözel şiddetin sıklığı ile ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı alındı (**EK 6**). Daha sonra etik kurul onayı ile birlikte, araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 82. Yıl Devlet Hastanesi Başhekimliklerine sunularak yazılı izinler alındı (**EK 7**).

Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden, araştırmanın yapılma amacı hakkında hemşireler sözel olarak bilgilendirildi. Bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylendi. İstemezlerse araştırmada yer almayabilecekleri açıklandı. Böylelikle

“Bilgilendirilmiş olur”, “Özerklik”, “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” etik ilkeleri yerine getirilerek hemşirelerden sözel izin alındı.

4. BULGULAR.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (Sayı= 264)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Çalıştığı Kurum			Yaş		
Atatürk Üniv. Araştırma Hast.	109	41.3	18-28	149	56.4
Rize Eğitim ve Araştırma Hast.	82	31.0	29-39	107	40.5
82.Yıl Devlet Hastanesi	73	27.7	40-50	8	3.1
Cinsiyet			Medeni Durum		
Kadın	232	87.9	Evli	126	47.7
Erkek	32	12.1	Bekar	138	52.3
Eğitim Durumu			Vardiyada Çalışan Hemşire		
Sağlık Meslek Lisesi	70	26.5	1	110	41.7
Ön Lisans	72	27.3	2	42	15.9
Lisans- Lisans Üstü	122	46.2	3	30	11.4
			5 ve Üzeri (5-19 Arası)	82	31.0
Çalışma Şekli			Çalışma Pozisyonu		
Gündüz	40	15.2	Servis Hemşiresi	240	90.9
Nöbet	224	84.8	Sorumlu Hemşire	24	9.1
Çalışılan Birim			Meslekte Çalışma Süresi		
Yoğun Bakım Ünitesi	61	23.1	Bir Yıldan Az	39	14.8
Acil Servis	55	20.8	1-5Yıl	106	40.2
Ameliyathane	26	9.9	6-10 Yıl	77	29.2
Cerrahi Klinik	122	46.2	11 Yıl ve Üzeri	42	15.8
Vardiyada Çalışan Hekim			Vardiyada Çalışan Güvenlik		
0	80	30.3	0	103	39.0
1	132	50.0	1	106	40.2
2	10	3.8	2	31	11.7
3 ve Üzeri (3-4)	42	15.9	3	24	9.1

Araştırmaya alınan hemşirelerin çalışma durumlarıyla ilgili tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.1); hemşirelerin %56.4'ünün 18-28 yaş grubunda olduğu, %87.9'unun kadın, %52.3'ünün bekar, %46.2'sinin lisans ve lisans üstü eğitim düzeyinde olduğu belirlendi. Hemşirelerin %41.3'ü Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde, %46.2'sinin cerrahi kliniklerde, %90.9'unun servis hemşiresi olarak, %84.8'inin nöbet usulü, %50'sinin nöbet sırasında bir hekimle, %40.2'sinin nöbet sırasında bir güvenlik görevlisi ile çalıştığı görüldü. Hemşirelerin %40.2'sinin meslekte 1-5 yıl arası çalışma süresinin olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Şiddete Uğrama Durumlarıyla İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Şiddete Uğrama Özellikleri	S	%	Şiddete Uğrama Özellikleri	S	%
Hasta/ Yakınları Tarafından Şiddete Uğrama Durumu (S=264)			Son Olarak Uğranılan Şiddetin Türü (S=184)*		
Evet	184	69.7	Fiziksel şiddet	9	4.9
Hayır	80	30.3	Sözel şiddet	175	95.1
Hasta Tarafından Fiziksel Şiddete Uğrama Sıklığı (S=52)*			Hasta Tarafından Sözel Şiddete Uğrama Sıklığı (S=173)*		
Ara sıra	46	88.4	Ara sıra	95	54.9
Çoğu Zaman	6	11.6	Çoğu Zaman	69	39.9
Her zaman	0	0	Her zaman	9	5.2
Hasta Yakınları Tarafından Fiziksel Şiddete Uğrama Sıklığı (S=38)*			Hasta Yakınları Tarafından Sözel Şiddete Uğrama Sıklığı (S=176)*		
Ara sıra	34	89.5	Ara sıra	105	59.6
Çoğu Zaman	4	10.5	Çoğu Zaman	59	33.5
Her zaman	0	0	Her zaman	12	6.9
Hasta Tarafından Fiziksel Şiddete Uğrama Nedenleri (S= 52)*			Hasta Tarafından Sözel Şiddete Uğrama Nedenleri (S= 173)*		
Hastane kurallarına uymak istememe	15	28.8	Hastane kurallarına uymak istememe	71	41.1
Hastanede malzeme, ekipman, mekan yetersizliği	4	7.7	Hastanede malzeme, ekipman, mekan yetersizliği	27	15.6
Tekrar eden ağırlı işlemlere tepki	24	46.2	Tekrar eden ağırlı işlemlere tepki	40	23.1
Sağlık çalışanı yetersizliğine bağlı bekleme	4	7.7	Sağlık çalışanı yetersizliğine bağlı bekleme	25	14.4
Yapılacak tedaviyi kabul etmeme	5	9.6	Yapılacak tedaviyi kabul etmeme	10	5.8
Hasta Yakını Tarafından Fiziksel Şiddete Uğrama Nedenleri (S= 38)*			Hasta Yakını Tarafından Sözel Şiddete Uğrama Nedenleri (S= 176)*		
Hastane kurallarına uymak istememe	20	52.6	Hastane kurallarına uymak istememe	105	59.7
Hastanede malzeme, ekipman, mekan yetersizliği	2	5.4	Hastanede malzeme, ekipman, mekan yetersizliği	21	11.9
Tekrar eden ağırlı işlemlere tepki	8	21.05	Tekrar eden ağırlı işlemlere tepki	14	7.9
Sağlık çalışanı yetersizliğine bağlı bekleme	8	21.05	Sağlık çalışanı yetersizliğine bağlı bekleme	36	20.5
Son Olarak Şiddet Uygulayan Kişi (S=184)*			Son Olarak Uğranılan Şiddetin Nedeni (S=184)*		
Hasta	34	18.5	Hastane kurallarına uymak istememe	102	55.4
Hasta Yakını	102	55.4	Hastanede malzeme, ekipman, mekan yetersizliği	20	10.9
Hasta ve Yakını	48	26.1	Tekrar eden ağırlı işlemlere tepki	29	15.8
			Sağlık çalışanı yetersizliğine bağlı bekleme	21	11.4
			Yapılacak tedaviyi kabul etmeme	12	6.5

*Yüzdeler S üzerinden hesaplandı.

Hemşirelerin şiddete uğrama durumlarıyla ilgili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.2); %69.7'sinin hasta ya da yakınları tarafından şiddete uğradığı belirlendi. Hemşirelerin %54.9'u hasta, %59.6'sı hasta yakınları tarafından ara

sıra sözel şiddete uğradığını; %11.6'sı hasta, %10.5'i hasta yakınları tarafından çoğu zaman fiziksel şiddete uğradığını; %55.4'ü son olarak hasta yakını tarafından şiddet gördüğünü; %95.1'i son gördüğü şiddetin sözel şiddet olduğunu; %55.4'ü son olarak uğradığı şiddet nedeninin hasta ve yakınlarının hastane kurallarına uymak istememeleri olduğunu ifade etti. Hemşirelerin hasta tarafından şiddete uğrama nedenleri incelendiğinde; %46.2'sinin tekrar eden ağırlı işlemlere tepki olarak fiziksel, %41.1'inin hastane kurallarına uymak istememeleri sonucu sözel şiddete uğradığı saptandı. Hasta yakını tarafından fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %52.6'sı ve sözel şiddete uğrayan hemşirelerin %59.7'si hasta yakınlarının hastane kurallarına uymak istememeleri nedeniyle şiddet gördüklerini belirtti.

Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre şiddete uğrama durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te görülmektedir. Çalışılan kuruma göre şiddete uğrama durumu karşılaştırıldığında 82. Yıl Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin %79.5'inin, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin %59.6'sının şiddete uğradığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($\chi^2=9.371$, $p=.009$).

Hemşirelerin yaşa göre şiddete uğrama durumları karşılaştırıldığında (Tablo4.3); 18-28 yaş arasındaki hemşirelerin %75.8'i, 29-39 yaş arasındaki hemşirelerin %61.7'si ve 40-50 yaş grubundaki hemşirelerin %62.5'inin şiddete uğradığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($\chi^2=6.112$, $p=.047$).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Şiddete Uğrama Durumlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Şiddete Uğrama Durumu				Test Anlamlılık
	Evet		Hayır		
	S	%	S	%	
Çalıştığı Kurum					
Atatürk Üniv. Araştırma Hast.	65	59.6	44	40.4	$\chi^2=9.371$; $p= .009$
Rize Eğitim ve Araştırma Hast.	61	74.4	21	25.6	
82. Yıl Devlet Hastanesi	58	79.5	15	20.5	
Cinsiyet					
Kadın	160	59.0	72	31.0	$\chi^2=0.485$; $p= .486$
Erkek	24	75.0	8	25.0	
Eğitim Durumu					
Sağlık Meslek Lisesi	49	70.0	21	30.0	$\chi^2=2.512$; $p= .285$
Ön Lisans	51	76.4	17	23.6	
Lisans ve Lisans Üstü	80	69.6	42	34.4	
Yaş					
18-28	113	75.8	36	24.2	$\chi^2=6.112$; $p= .047$
29-39	66	61.7	41	38.3	
40-50	5	62.5	3	37.5	
Çalışma Şekli					
Gündüz	20	50.0	20	50.0	$\chi^2=8.660$; $p= .005$
Nöbet	160	73.2	60	26.8	
Çalışma Pozisyonu					
Servis Hemşiresi	168	70.0	72	30.0	$\chi^2=0.115$; $p= .816$
Sorumlu Hemşire	16	66.7	8	33.3	
Çalışılan Birim					
Yoğun Bakım Ünitesi	40	65.6	21	34.4	$\chi^2=66.949$; $p= .000$
Acil	53	96.4	2	3.6	
Ameliyathane	2	7.7	24	92.3	
CerrahiKlinik	89	73.0	33	27.0	
Vardiyada Çalışan Hemşire Sayısı					
1	77	70.0	33	30.0	$\chi^2=2.026$; $p= .567$
2	31	73.8	11	26.2	
3	23	76.7	7	23.3	
5 ve üzeri	53	64.6	29	35.4	
Vardiyada Çalışan Hekim Sayısı					
0	45	56.2	35	43.8	$\chi^2=30.137$; $p= .000$
1	95	72.0	37	28.0	
2	3	30.0	7	70.0	
3	41	97.6	1	2.4	
Vardiya Çalışan Güvenlik Görevlisi Sayısı					
0	7	71.8	29	28.2	$\chi^2=31.474$; $p= .000$
1	57	53.8	49	46.2	
2	30	96.8	1	3.2	
3	23	95.8	1	4.2	

Hemşirelerin çalışma şekline göre şiddete uğrama durumları karşılaştırıldığında (Tablo 4.3); nöbet usulü çalışan hemşirelerin %73.2'sinin, gündüz çalışanların %50'sinin şiddete uğradıkları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($\chi^2=8.660$, $p= .005$).

Hemşirelerin çalıştığı birime göre şiddete uğrama durumları incelendiğinde (Tablo 4.3); acil servislerde çalışan hemşirelerin %96.4'ünün, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %65.6'sının ve ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin %7.7'sinin şiddete uğradığı belirlendi. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($\chi^2=66.949$, $p= .000$).

Vardiyada çalışan hekim sayısına göre hemşirelerin şiddete uğrama durumları incelendiğinde (Tablo 4.3); hemşirelerden hekim olmadan çalışanların %56.2'si, bir hekim ile çalışanların %72'si, iki hekim ile çalışanların %30'u ve üç hekim ile çalışanların %97.6'sının şiddete uğradığı saptandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=30.137$, $p= .000$).

Vardiyada çalışan güvenlik görevlisi sayısına göre hemşirelerin şiddete uğrama durumları incelendiğinde (Tablo 4.3); güvenlik görevlisi olmadan çalışanların %71.8'inin, bir güvenlik görevlisiyle çalışanların %53.8'inin, iki güvenlik görevlisiyle çalışanların %96.8'inin ve üç güvenlik görevlisiyle çalışanların %95.8'inin şiddete uğradıkları görüldü. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($\chi^2=31.474$, $p= .000$).

Hemşirelerin cinsiyete, eğitim durumuna, çalışma pozisyonuna ve vardiyada çalışan hemşire sayısına göre şiddete uğrama durumları karşılaştırıldığında (Tablo 4.3); gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Cinsiyet $\chi^2=0.485$, $p= .486$; Eğitim $\chi^2=2.512$, $p= .285$; Çalışma pozisyonu $\chi^2=0.115$, $p= .816$; Vardiyada Çalışan Hemşire Sayısı $\chi^2=2.026$, $p= .567$).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Hasta ve Yakınları Tarafından Şiddete Uğrama Durumu ve Son Olarak Uğranılan Şiddet Türüne Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellik	S	%	D Alt Boyut*		KB Alt Boyut**		DT Alt Boyut***	
			X	SS	X	SS	X	SS
HYTŞUD****								
Evet	184	69.7	6.22	3.76	20.32	4.60	17.21	11.47
Hayır	80	30.3	4.43	3.76	19.73	5.19	7.88	8.57
	Test /Anlamlılık		t= 3.550		t=.910		t= 5.297	
			p=.000		p=.364		p=.000	
Son Olarak Uğranılan Şiddet Türü								
Fiziksel Şiddet	9	4.9	8.22	4.84	21.11	4.88	20.44	10.59
Sözel Şiddet	175	95.1	6.12	3.69	20.28	4.59	17.05	7.71
	Test /Anlamlılık		M-WU= 549.50		M-WU=742.50		M-WU=638.50	
			p=.214		p=.772		p=.338	

* D=Duyarsızlaşma

** KB= Kişisel Başarısızlık

*** DT=Duygusal Tükenme

****Hasta ve Yakınları Tarafından Şiddete Uğrama

Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama durumuna göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.4) ; şiddete uğrayan ve uğramayan hemşirelerin D ve DT puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. D puan ortalamaları şiddete uğrayan hemşirelerde 6.22 (SS=3.76), uğramayanlarda 4.43 (SS=3.76); DT puan ortalamaları şiddete uğrayan hemşirelerde 17.21(SS=11.47), uğramayan hemşirelerde 7.88 (SS=8.57) olarak bulundu (D t= 3.550, p=.000; DT t=5.297, p=.000). KB puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (t=.910, p=.364).

Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından son olarak uğradıkları şiddetin türüne göre D, KB ve DT puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.4), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (D M-WU=549.50, p=.214;KB M WU = 742.50, p=.772; DT M-WU=23638.50, p=.338).

Hemşirelerin hasta tarafından fiziksel şiddete uğrama sıklıklarına göre D, KB ve DT puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.5), çoğu zaman, ara sıra şiddete uğradığını söyleyen ve her zaman şiddete uğramadığını söyleyen grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($D x^2_{k-w} = 2.594$, $p=.107$; $KB x^2_{k-w} = .330$, $p=.565$; $DT x^2_{k-w} = 2.975$, $p=.085$).

Hemşirelerin hasta tarafından sözel şiddete uğrama sıklığına göre D, KB ve DT puan ortalamaları Tablo 4.5'te görülmektedir. D alt boyutunda şiddete ara sıra uğradığını ifade eden grubun puan ortalaması 5.69 (SS=3.68), her zaman uğradığını ifade edenlerin ortalaması 6.44 (SS=2.29) olarak bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($D x^2_{k-w} = 8.496$, $p=.004$). DT alt boyutunda şiddete ara sıra uğradığını ifade eden grubun puan ortalaması 16.07 (7.68), çoğu zaman uğradığını ifade eden grubun puan ortalaması 19.34 (SS=7.03), her zaman uğradığını ifade edenlerin ortalaması 22.00 (SS=6.68) olarak saptandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($DT x^2_{k-w} = 5.926$, $p=.015$). Hemşirelerin hasta tarafından sözel şiddete uğrama sıklığına göre KB puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($KB x^2_{k-w} = 2.073$, $p=.150$).

Hemşirelerin hasta yakını tarafından fiziksel şiddete uğrama sıklıklarına göre D, KB ve DT puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.5), çoğu zaman, ara sıra şiddete uğradığını söyleyen ve her zaman şiddete uğradığını söyleyen grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($D x^2_{k-w} = 3.043$, $p=.081$; $KB x^2_{k-w} = 1.662$, $p=.197$; $DT x^2_{k-w} = .328$, $p=.567$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Hasta ve Yakınları Tarafından Gördükleri Fiziksel ve Sözel Şiddet Sıklığı Durumuna Göre

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Şiddet Sıklığı Durumu	S	%	D Alt Boyut*		KB Alt Boyut**		DT Alt Boyut***	
			X	SS	X	SS	X	SS
Hasta Tarafından Fiziksel Şiddet (S=52)								
Ara Sıra	46	88.4	6.5	3.76	21.21	4.70	17.04	8.12
Çoğu Zaman	6	11.6	8.66	3.26	20.16	7.27	23.50	6.41
Her Zaman	0	0	0	0	0	0	0	0
			Test /Anlamlılık $x^2_{k-w} = 2.594; p = .107$		$x^2_{k-w} = .330; p = .565$		$x^2_{k-w} = 2.975; p = .085$	
Hasta Tarafından Sözel Şiddet (S=173)								
Ara Sıra	95	54.9	5.69	3.68	20.80	4.02	16.07	7.68
Çoğu Zaman	69	39.9	7.31	3.75	19.76	5.15	19.34	7.03
Her Zaman	9	5.2	6.44	2.29	18.8	6.11	22.00	6.68
			Test /Anlamlılık $x^2_{k-w} = 8.496; p = .004$		$x^2_{k-w} = 2.073; p = .150$		$x^2_{k-w} = 5.926; p = .015$	
Hasta Yakını Tarafından Fiziksel Şiddet (S=38)								
Ara Sıra	34	89.5	6.55	3.49	21.17	5.09	17.82	7.91
Çoğu Zaman	4	10.5	9.75	2.87	17.25	5.73	23.00	9.27
Her Zaman	0	0	0	0	0	0	0	0
			Test /Anlamlılık $x^2_{k-w} = 3.043; p = .081$		$x^2_{k-w} = 1.662; p = .197$		$x^2_{k-w} = 3.28; p = .567$	
Hasta Yakını Tarafından Sözel Şiddet (S=176)								
Ara Sıra	105	59.6	5.41	3.70	20.51	4.04	15.45	8.10
Çoğu Zaman	59	33.5	7.69	3.48	20.15	4.83	20.13	6.68
Her Zaman	12	6.9	6.66	2.42	16.83	6.40	20.33	6.13
			Test /Anlamlılık $x^2_{k-w} = 13.954; p = .000$		$x^2_{k-w} = 4.93; p = .483$		$x^2_{k-w} = 12.049; p = .001$	

*D=Duyarsızlaşma **KB=KişiselBaşarısızlık ***DT=DuygusalTükenme

Hemşirelerin hasta yakını tarafından sözel şiddete uğrama sıklığına göre D, KB ve DT puan ortalamaları Tablo 4.5'te görülmektedir. D alt boyutunda şiddete ara sıra uğradığını ifade eden grubun puan ortalaması 5.41 (3.70), çoğu zaman uğradığını ifade eden grubun puan ortalaması 7.69 (SS=3.48), her zaman uğradığını ifade edenlerin ortalaması 6.66 (SS=2.42) olarak bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($D \chi^2_{k-w} = 13.954, p = .000$). DT alt boyutunda şiddete ara sıra uğradığını ifade eden grubun puan ortalaması 15.45 (SS=8.10), çoğu zaman uğradığını ifade eden grubun puan ortalaması 20.13 (SS=6.68), her zaman uğradığını ifade edenlerin ortalaması 20.33 (SS=6.13) olarak saptandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (DT $\chi^2_{k-w} = 12.049, p = .001$). Hemşirelerin hasta yakını tarafından sözel şiddete uğrama sıklığına göre KB puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (KB $\chi^2_{k-w} = .493, p = .483$).

Tablo 4.6. Hemşirelerin, Hasta ve Yakınları Tarafından Şiddete uğrama Durumu ve Son Olarak Uğranılan Şiddet Türü Özelliklerine Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellik			A Alt Boyut*		B Alt Boyut**		C Alt Boyut***		Toplam	
	S	%	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
HYTŞUD****										
Evet	184	69.7	13.40	5.18	12.83	3.00	24.23	4.50	50.47	9.51
Hayır	80	30.3	13.68	4.27	12.16	1.13	22.27	5.47	48.12	10.60
	Test /Anlamlılık		t= .433; p=.666		t= 1.654; p=.099		t=3.046 ; p=.003		t=1.783; p=.076	
Son Olarak Uğranılan Şiddet Türü										
Fiziksel Şiddet	9	4.9	15.66	6.30	13.22	3.49	27.66	3.31	56.55	10.38
Sözel Şiddet	175	95.1	13.28	5.11	12.81	2.98	24.06	4.49	50.16	9.39
	Test /Anlamlılık		M-WU= 608.50 p=.249		M-WU=752.00 p=.819		M-WU= 404.50 p=.014		M-WU= 527.00 p=.094	

*A Alt Boyut: Duyguları Tanıma Zorluğu

**B Alt Boyut: İfade Etme Zorluğu

***C Alt Boyut Dışa Dönük Düşünce

****Hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama durumu

Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama durumuna göre Toronto aleksitimi ölçeğinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.6), dışa

dönük düşünce alt boyutu (C alt boyut) puan ortalamaları şiddete uğrayan grupta 24.23 (SS=4.50), uğramayan grupta 22.27 (SS=5.47) olarak belirlendi. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($t=3.046$, $p=.003$). Duyguları tanıma zorluğu (A alt boyutu), duyguları ifade etme zorluğu(B alt boyut) ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı (A Alt Boyut $t=.433$, $p=.666$; B Alt Boyut $t=1.654$, $p=.099$; Toplam $t=1.783$, $p=.076$).

Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından son olarak uğranılan şiddet türüne göre Toronto aleksitimi ölçeğinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.6), dışa dönük düşünce alt boyut puan ortalamaları dışında diğer puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (A Alt Boyut M-WU=608.50, $p=.249$; B Alt Boyut M-WU=752.00, $p=.819$; Toplam M-WU=527.00, $p=.094$). Fiziksel şiddete uğrayan grupta dışa dönük düşünce alt boyut puan ortalaması (27.66 SS=3.31), sözel şiddete uğrayan grubun puan ortalamasından (24.06 SS=4.49) yüksek bulundu. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (M-W=404.50, $p=.014$).

Hemşirelerin hasta tarafından uğradıkları fiziksel şiddet sıklığı durumuna göre duyguları tanıma zorluğu (A alt boyut), duyguları ifade etme zorluğu (B alt boyut), dışa dönük düşünce (C alt boyut) ve toplam ölçek puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.7), gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptandı (A Alt Boyut $\chi^2_{k-w}= 162$, $p=.688$; B Alt Boyut $\chi^2_{k-w}=.030$, $p=.863$; C Alt Boyut $\chi^2_{k-w}=.139$, $p=.709$; Toplam $\chi^2_{k-w}=.035$, $p=.852$).

Hemşirelerin hasta tarafından uğradığı sözel şiddet sıklığı durumuna göre dışa dönük duyguları tanıma zorluğu puan ortalamaları sözel şiddete ara sıra uğradığını ifade eden grupta 12.40 (SS=4.67), her zaman uğradığını belirten grupta 13.88 (SS=6.25) saptandı (Tablo 4.7). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemliydi ($\chi^2_{k-w}= 12.535$, $p=.000$).

Hemşirelerin hasta tarafından uğradığı sözel şiddet sıklığı durumuna göre duyguları ifade etme zorluğu puan ortalamaları sözel şiddete ara sıra uğramadığını ifade eden grupta 12.46 (SS=2.84), her zaman uğradığını belirten grupta 13.11 (SS=3.10) idi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemliydi ($\chi^2_{k-w} = 6.754, p = .009$) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin hasta tarafından uğradığı sözel şiddet sıklığı durumuna göre Aleksitimi Toplam puan ortalamaları sözel şiddete ara sıra uğradığını ifade eden grupta 48.85 (SS=9.57), her zaman uğradığını belirten grupta 51.11 (SS=10.44) idi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($\chi^2_{k-w} = 13.158, p = .000$) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin hasta tarafından uğradığı sözel şiddet sıklığı durumuna göre dışa dönük düşünce alt boyut (C alt boyut) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($\chi^2_{k-w} = 1.626, p = .202$) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin hasta yakını tarafından uğradığı fiziksel şiddet sıklığına göre duygularını tanıma zorluğu, duyguları ifade etme zorluğu, dışa dönük düşünce ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (A Alt Boyutu $\chi^2_{k-w} = 1.256, p = .262$; B Alt Boyut $\chi^2_{k-w} = .968, p = .325$; C Alt Boyut $\chi^2_{k-w} = .621, p = .431$; Toplam $\chi^2_{k-w} = .327, p = .567$) (Tablo 4.7).

Hemşirelerin hasta yakını tarafından uğradıkları sözel şiddet sıklığına göre duyguları tanıma zorluğu, duyguları ifade etme zorluğu ve toplam ölçek puan ortalamaları şiddete ara sıra uğrayan grupta en düşük, şiddete çoğu zaman uğrayan grupta en yüksek saptandı ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (A Alt Boyut $\chi^2_{k-w} = 21.338, p = .000$; B Alt Boyut $\chi^2_{k-w} = 6.997, p = .008$; Toplam $\chi^2_{k-w} = 19.269, p = .000$). Öte yandan hemşirelerin hasta yakını tarafından uğradıkları sözel şiddet sıklığına göre dışa dönük düşünce alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2_{k-w} = 2.855, p = .091$) (Tablo 4.7)

Tablo 4.7. Hemşirelerin Hasta ve Yakınları Tarafından Uğradıkları Fiziksel ve Sözel Şiddet Sıklığı Durumuna Göre Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Şiddet Sıklığı Durumu	S	%	A Alt Boyut*		B Alt Boyut**		C Alt Boyut***		Toplam	
			X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
Hasta Tarafından Fiziksel Şiddet (S=52)										
Ara Sıra	46	88.4	14.06	5.53	12.89	2.70	24.43	5.36	51.39	10.54
Çoğu Zaman	6	11.6	12.66	3.88	12.66	2.73	25.50	3.44	50.83	5.91
Her Zaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Test /Anlamlılık			$x^2_{k-w} = 1.62$ p=.688		$x^2_{k-w} = 0.30$ p=.863		$x^2_{k-w} = 1.39$ p=.709		$x^2_{k-w} = 0.35$ p=.852	
Hasta Tarafından Sözel Şiddet (S=173)										
Ara Sıra	95	54.9	12.40	4.67	12.46	2.84	23.98	4.84	48.85	9.57
Çoğu Zaman	69	39.9	15.30	5.35	13.71	2.88	25.10	3.28	54.11	7.48
Her Zaman	9	5.2	13.88	6.25	13.11	3.10	24.11	4.96	51.11	10.44
Test /Anlamlılık			$x^2_{k-w} = 12.535$ p=.000		$x^2_{k-w} = 6.754$ p=.009		$x^2_{k-w} = 1.626$ p=.202		$x^2_{k-w} = 13.158$ p=.000	
Hasta Yakını Tarafından Fiziksel Şiddet (S=38)										
Ara Sıra	34	89.5	14.61	5.00	13.41	2.60	25.26	5.17	53.29	9.50
Çoğu Zaman	4	10.5	17.50	4.79	14.75	2.21	23.75	2.87	56.00	9.12
Her Zaman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Test /Anlamlılık			$x^2_{k-w} = 1.256$ p=.262		$x^2_{k-w} = .968$ p=.325		$x^2_{k-w} = .621$ p=.431		$x^2_{k-w} = .327$ p=.567	
Hasta Yakını Tarafından Sözel Şiddet (S=176)										
Ara Sıra	105	59.6	12.01	4.61	12.40	2.98	23.80	4.93	48.22	9.49
Çoğu Zaman	59	33.5	15.81	5.07	13.74	2.83	25.27	3.19	54.83	7.36
Her Zaman	12	6.9	14.58	6.54	12.91	2.87	23.41	4.07	50.91	9.87
Test /Anlamlılık			$x^2_{k-w} = 21.338$ p=.000		$x^2_{k-w} = 6.997$ p=.008		$x^2_{k-w} = 2.855$ p=.091		$x^2_{k-w} = 19.269$ p=.000	

*A Alt Boyut: Duyguları Tanıma Zorluğu, **B Alt Boyut: Duyguları İfade Etme Zorluğu, ***C Alt Boyut: Dışa Dönük Düşünce

Tablo 4.8. Hemşirelerin Hasta ve Yakınları Tarafından Şiddete Uğrama, Şiddet Sıklığı Durumu ve Son Olarak Uğranılan Şiddet Türüne Göre İş Doyumu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Şiddete Uğrama / Şiddet Sıklığı	S	%	X	SS	Test ve P
Durumu					Değeri
Hasta/ Yakınları Tarafından Şiddete Uğrama Durumu (S=264)					
Evet	184	69.7	36.56	9.36	t=4.553
Hayır	80	30.3	42.32	9.63	p=.000
Hasta Tarafından Fiziksel Şiddete Uğrama Sıklığı (S=52)					
Ara sıra	46	88.4	38.13	10.00	$\chi^2_{k-w}=3.917$
Çoğu Zaman	6	11.6	30.16	4.62	
Her zaman	0	0	0	0	p=.048
Hasta Tarafından Sözel Şiddete Uğrama Sıklığı (S=173)					
Ara sıra	95	54.9	37.44	10.07	$\chi^2_{k-w}=2.316$
Çoğu Zaman	69	39.9	34.53	7.81	
Her zaman	9	5.2	35.88	8.70	p=.128
Hasta Yakınları Tarafından Fiziksel Şiddete Uğrama Sıklığı (S=38)					
Ara sıra	34	89.5	35.47	9.51	$\chi^2_{k-w}=1.002$
Çoğu Zaman	4	10.5	30.75	6.29	p=.317
Her zaman	0	0	0	0	
Hasta Yakını Tarafından Sözel Şiddete Uğrama Sıklığı (S=176)					
Ara sıra	105	59.6	37.42	10.05	$\chi^2_{k-w}=2.467$
Çoğu Zaman	59	33.5	34.20	7.54	
Her zaman	12	6.9	37.83	7.33	p=.116
Son Olarak Uğranılan Şiddetin Türü (S=184)					M-WU=504.00
Fiziksel şiddet	9	4.9	31.22	9.18	
Sözel şiddet	175	95.1	36.84	9.31	p=.069

Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete uğrama durumuna göre iş doyumunu ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.8); şiddete uğramayan grupta 42.32 (SS=9.63), uğrayan grupta 36.56 (SS=9.36) olarak belirlendi ve gruplar arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlıydı (t=4.553, p=.000).

Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından uğradıkları fiziksel ve sözel şiddet sıklığı durumuna göre iş doyumu ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.8) hasta tarafından fiziksel şiddete ara sıra uğrayan hemşirelerin iş doyumu puan ortalaması 38.13 (S=10.00) bulundu. Gruplar arasında fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ($\chi^2_{k-w} = 3.917$, $p=.048$).

Hemşirelerin hasta tarafından sözel şiddete uğrama sıklığı, hasta yakını tarafından sözel ve fiziksel şiddete uğrama sıklığına ve son olarak uğranılan şiddetin türüne göre iş doyumu puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.8); gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (Hasta Tarafından Sözel Şiddet $\chi^2_{k-w} = 2.316$, $p=.128$; Hasta Yakını Tarafından Fiziksel Şiddet $\chi^2_{k-w} = 1.002$, $p=.317$; Hasta Yakını Tarafından Sözel Şiddet $\chi^2_{k-w} = 2.467$, $p=.116$; Son Olarak Uğranılan Şiddetin Türü M-WU= 504.00, $p=.069$).

Tablo 4.9. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Korelasyonu

		MTÖ					
		DT		D		KB	
Ölçekler	Ölçek Alt Boyutları	r	p	r	p	r	p
TAÖ	*A	0.394	0.000	0.423	0.000	-0.267	0.000
	**B	0.272	0.000	0.350	0.000	-0.134	0.030
	***C	0.296	0.000	0.313	0.000	0.024	0.702
	Ölçek Toplam Puanı	0.426	0.000	0.473	0.000	-0.162	0.008
HOİDÖ		-0.571	0.000	-0.418	0.000	0.091	0.138

*A Alt Boyut: Duyguları tanıma zorluğu

**B Alt Boyut: Duyguları ifade etme zorluğu

***C Alt Boyut: Dışa dönük düşünce

Tablo 4.9’da MTÖ ile TAÖ ve HOİDÖ alt boyutlarının korelasyonu görülmektedir. TAÖ’nün tüm alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamaları ile DT ve D puan ortalamaları arasında $p<0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi. HOİDÖ’nün puan ortalaması ile DT ve D puan ortalamaları arasında ise $p<0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak negatif yönde ilişki tespit edildi.

TAÖ’nün duyguları tanıma zorluğu alt boyut puan ortalamaları ile KB arasında $p<0.01$ düzeyinde, duyguları ifade etme zorluğu, Toronto aleksitimi ölçeği toplam puan ortalamaları ile KB arasında $p<0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi.

Toronto aleksitimi ölçeği dışa dönük düşünme alt boyutu ve HOİDÖ puan ortalamaları ile KB arasında ilişki düzeyi anlamlı değildi.

Tablo 4.10. Hackman ve Oldham İş Doyum Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Korelasyonu

		HOİDÖ	
Ölçek	Ölçek Alt Boyutları	r	p
TAÖ	*A	-0.116	0.060
	**B	-0.099	0.108
	***C	-0.261	0.000
	Ölçek Toplam Puanı	-0.217	0.000

*A Alt Boyut: Duyguları tanıma zorluğu

**B Alt Boyut: Duyguları ifade etme zorluğu

***C Alt Boyut: Dışa dönük düşünce

Tablo 4.10’da TAÖ alt boyutları ile HOİDÖ’nün korelasyonu görülmektedir. TAÖ’nün dışa dönük düşünce ve Toronto aleksitimi toplam ölçek puan ortalamaları ile HOİDÖ puan

ortalamları arasında $p < 0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. TAÖ'nün duyguları tanıma zorluğu ve duyguları ifade etme zorluğu alt boyut puan ortalamaları ile HOİDÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki olmasına rağmen, ilişki düzeyi istatistiksel olarak anlamlı değildi.

5. TARTIŞMA

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta ve hasta yakını tarafından gördükleri şiddetin tükenmişlik, aleksitimi ve iş doyumuna etkisinin incelenmesini amaçlayan bu araştırmadan elde edilen bulgular; şiddete uğrama durumu ve sıklığı, tükenmişlik, aleksitimi ve iş doyumunu başlıkları altında literatürle tartışıldı.

Hemşirelerin %69.7'si hasta ve yakınları tarafından şiddete uğradığını belirtti (Tablo 4.2). Alçelik ve ark.³¹ hemşirelerin şiddete maruz kalma oranını %60.3 olarak bulmuştur. Özdevecioğlu'nun yaptığı çalışmada bu oran %89.5 saptanmıştır¹³². Şiddete uğradığını ifade eden hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta (%71.4) ve yakını (%82.61) tarafından fiziksel şiddete uğramadığı belirlendi. Bununla birlikte sıklık oranı değişse de fiziksel şiddete uğradığını ifade eden hemşire oranının toplamda %28.6 (hasta) ve %17.39 (yakını) olması nedeniyle fiziksel şiddete uğrama durumu için bu oranın düşük olmadığı düşünülmektedir. Ergün ve Karadakovan'ın⁷³ çalışmasında da hemşirelerin fiziksel şiddete uğrama oranı %19.7 olarak tespit edilmiştir. Çalışma bulguları paralellik göstermektedir.

Fiziksel şiddetin oranının (%4.9) sözel şiddet oranından (%95.1) daha düşük seviyede olması fiziksel şiddetin uygulanması için sözel şiddet görülmesi ve ortamın gerginliğinin giderek artması gerekmektedir. Fiziksel şiddet uygulayanlarda cezai işlemin uygulanması fiziksel şiddet oranının daha düşük seyretmesine neden olabilir. Buda sözel şiddetin daha yüksek oranda görülmesine neden olmaktadır.

Fiziksel şiddet oranına göre sözel şiddet oranı oldukça yüksek saptandı. Hasta tarafından hiçbir zaman sözel şiddete uğramadığını ifade eden hemşire oranı %6 ve hasta yakını tarafından sözel şiddete uğramadığını ifade eden hemşire oranı %4.4 olarak saptandı. Alçelik ve ark.³¹ hemşirelerde sözel şiddete uğrama oranını %92.2 olarak saptamışlardır.

Ergün ve Karadakovan'ın⁷³ acil servislerde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada sözel şiddet oranı %98.5 bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgusu, Alçelik ve arkadaşları, Ergün ve Karadakovan'ın bulgusunu desteklemektedir. Hemşirelerin %4.9'u hasta ve %6.5'i hasta yakını tarafından her zaman şiddete uğradığını belirtti. Dursun'un sağlık çalışanları üzerine yaptığı araştırmada⁸⁸ da sürekli sözel şiddete uğradığını ifade oranı %6.8 olarak bulunmuştur ve bulgular benzerdir. Yapılan bir çalışmada³⁹ hemşirelerin sözel saldırıdan sonra, iş yerindeki yöneticilerinden orta ya da düşük düzeyde destek aldıkları belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hemşireler sözel şiddet uygulayanlara yönelik destekleyici bir kurum politikasının olmaması yüzünden sözel saldırıyı ilgili yerlere bildirmedikleri saptanmıştır. Sözel şiddetin bu şekilde değerlendiriliyor olması da hasta ve yakınları tarafından sıklıkla sözel şiddet görme nedenleri arasında sayılabilir.

Hemşirelerin %55.4'ü son olarak hasta yakını tarafından şiddete uğradığını ve %95.1'i en son sözel şiddete uğradığını belirtti. Hemşirelerin yüksek oranda sözel şiddete uğramalarının nedeni sözel şiddetin toplum tarafından normal karşılanması ve caydırıcılığı noktasında yasal yaptırımlar açısından harekete geçilmemesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Hasta tarafından fiziksel şiddete uğrama nedenleri incelendiğinde (Tablo 4.2); hemşireler en fazla (%46.2) tekrar eden ağırlı işlemlere tepki olarak fiziksel şiddete uğradıklarını ifade etti. Ağrı hisseden hastanın tepkisini sözel olarak ifade etmesi, acının etkisiyle sesini yükseltmesi, bu yüzden hemşirelerin de bu tepkiye sözel karşılık vermiş ve öfke kontrolünü sağlayamamış olma ihtimali bu sonuca neden olmuş olabilir.

Hasta tarafından en fazla sözel şiddete ve hasta yakınları tarafından en fazla fiziksel ve sözel şiddete uğrama nedeni olarak hemşireler hastane kurallarına uyulmak istenmemesini belirttiler (Tablo 4.2). Hastane kurallarına uymak istememeleri nedeniyle

hastaların %41.1'inin hemşirelere sözel şiddet uyguladıkları; aynı nedenle hasta yakınlarının %52.6'sının hemşirelere fiziksel; %59.7'sinin sözel şiddet uyguladıkları belirlendi (Tablo 4.2).

Hemşirelerin hastalarla en fazla doğrudan iletişim halinde bulunan ve hastayla en çok zaman geçiren sağlık çalışanı grubu olmaları nedeniyle, çalışma koşullarında hastane kurallarına uymak istemeyen farklı sağlık sorunu olan hastalar tarafından sözel şiddete uğramaları söz konusu olabilir. Yine hasta yakınlarının kendi hastalarının durumunun daha acil olduğunu düşünmeleri, hasta ile görüştürülme konusunda adil davranılmadığı kuşkuvarının olması ve bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini beklemeleri hastane kurallarına uymak istememelerine neden olabilir. Böyle bir ortamda güvenlik görevlilerinin yetersizliği yüzünden hemşirelerin güvenlikle ilgili işlerle ilgilenmek zorunda kalmaları şiddete uğramalarına yol açmış olabilir.

Kuralların yok sayılmasına; hasta yakınlarının bireysel bakım gereksinimlerinin karşılanmaması, özerkliğin azalması, zarar görme, mahremiyetin korunmaması, kaynakların adil kullanılmaması, özel alanın olmayışı gibi alışık olunmayan zorlayıcı çevre koşulları, kuralların herkes için eşit işletilmemesi ve hasta ve yakınlarının hastane kuralları konusunda bilgilendirilmemesi neden olmuş olabilir. Bu durum kurallara itirazı olan hasta ve yakınlarının günün 24 saati birlikte olduğu, daha kolay ulaşabildiği hemşireye öfkesini rahatlıkla sözlü olarak iletmesinden ve bu davranışın şiddet içerdiğini bilmemesinden kaynaklanmış olabilir.

Hemşirelerin çalıştığı kuruma göre şiddete uğrama durumu (Tablo 4.3); şiddete en fazla uğradığını ifade eden hemşire grubu Rize 82. Yıl Devlet Hastanesinde çalışanlardı (%79.5'i). Şiddete uğrama oranı Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerde en düşük oranda saptandı (%59.6). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamli bulundu. Sağlık alışanları üzerine yapılan bir araştırmada ² devlet hastanelerinde görülen şiddetin daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Altıntaş hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada devlet hastanelerinde görülen sözel ve fiziksel şiddet oranının, niversite hastanelerinden anlamli derecede fazla olduğunu tespit etmiştir. Sözü edilen araştırma bulguları bu çalışmanın bulgusuyla desteklenmektedir. şiddet oranının düşük olduğu niversite hastanesiyle karşılaştırıldığında şiddet oranının yüksek olduğu devlet hastanesinin fiziksel koşulları, insan kaynakları, kurum politikaları ve hastanenin yer aldığı bölgenin kültürel yapısı gereği hasta ve yakınlarının kişisel özellikleri bu sonuca neden olmuş olabilir.

Hemşirelerin yaşa göre şiddete uğrama durumu (Tablo 4.3); mesleğe yeni başlamış hemşirelerin daha yüksek oranda şiddete uğradığı tespit edildi. İşe yeni başlayan hemşirelerin meslek deneyimlerinin az olması ve karşılaştığı sorunlar karşısında kolay ve hızlı şekilde zm yollarını bulamamaları, ayrıca yaşanılan olayları kişiselleştirmeleri nedeniyle sözlü ve fiziksel şiddete uğrama riskleri daha yüksek saptanmış olabilir. Altıntaş'ın alıřmasında¹¹ şiddet olaylarıyla karşı karşıya kalan hemşirelerin çoğu 1-5 yıl arası ve 6-10 yıl arası çalışan hemşireler olarak bulunmuştur. Ayrancı'nın alıřmasında⁶⁸ da 29 yaş ve altında olan sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete uğradıkları saptanmıştır. Sözü edilen araştırma bulgularını bu çalışmanın bulgusu desteklemektedir.

Hemşirelerin alışma şekline göre şiddete uğrama durumu (Tablo 4.3); nöbet usulü çalışan hemşirelerin, gündüz çalışanlara göre daha yüksek oranda sözel şiddete uğradıkları bulundu. Literatürde vardiyali ve gece çalışmanın şiddete uğramada önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Ayrıca nöbet usulü çalışan hemşirelerin fiziksel ve psikolojik açıdan yıprandığı, bu yıpranmayla birlikte, yoğun çalışma temposu yüzünden hasta/yakınlarına karşı yeterince hoşgrl davranamayabilecekleri ve bu nedenlerle

şiddete uğrayabilecekleri de vurgulanmaktadır. Ergün ve Karadakovan'ın⁷³ acil servis hemşirelerinde yaptığı araştırmada gece çalışan hemşirelerin şiddet görme oranının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Sözü edilen literatür⁷³ bilgisi ve araştırma bulgusu, bu çalışmanın bulgusu tarafından desteklenmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı birime göre şiddete uğrama durumlarına göre (Tablo 4.3); En çok acil serviste (96.4) çalışan hemşirelerin şiddete uğradığı saptandı. Literatürde acil birimlerin alana ait özellikleri nedeniyle şiddet olaylarının sık yaşandığı yerler olduğu belirtilmektedir^{2,133}. Sucu ve arkadaşlarının⁷⁵ acil birimlerde hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddeti inceledikleri çalışmada hemşirelerin %96.3'ünün sözel, %49.4'ünün fiziksel şiddete uğradıkları belirlenmiştir. Altıntaşın çalışmasında da acil birimlerde çalışan hemşirelerin dahili ve cerrahi kliniklere göre daha çok sözel şiddete uğradıkları saptanmıştır¹¹. Sözü edilen literature bilgisi^{2,133} ve araştırma bulguları^{11,75} bu çalışmanın bulgusu tarafından desteklenmektedir. Acil birimlerde hasta ve yakınları uzun süre beklemeyi, tedavideki gecikmeleri ve kendilerine yeterince bilgi verilmeyişini, hastaneye kabul edilmeyip bir başka hastaneye nakledilmeyi tolere edemeyip şiddete başvurabilirler. Yine acil birimlerde yaşanan kayıp, bireye müdahaledeki yetersizlik şeklinde yorumlanıp acı ve öfke yüzünden şiddetin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Vardiyada çalışan hekim sayısına göre (Tablo 4.3); en çok 3 hekim (%97.6) ve ardından bir hekim (%72.0) ile çalışan hemşirelerin şiddete uğradığı belirlendi. Şiddete en az uğrayan hemşire grubunun vardiyada hiç hekim olmadan çalışan grup olduğu saptandı. Bu çalışmada en çok 3 hekimle çalışan grubun acil servis hemşirelerinin oluşturduğu düşünülmektedir. Şiddete uğrama oranın acil birimlerde en yüksek olduğu dikkate alındığında, bu doğrultuda 3 hekimle çalışan hemşirelerde şiddete uğrama oranının da en yüksek olması beklenen sonuçtur.

Vardiyada çalışan güvenlik görevlisi sayısına göre (Tablo 4.3); şiddete en çok uğrayan hemşire grubunun birden fazla güvenlik görevlisinin bulunduğu birimlerde çalışan hemşireler olduğu belirlendi (iki güvenlikle %96.8; üç güvenlikle %95.8). Şiddete en az uğrayan hemşire grubunun vardiyada tek güvenlik görevlisi ile çalışan grup olduğu saptandı. Bu çalışmada birden fazla güvenlik görevlisi ile çalışan grubun acil servis hemşire grubu olduğu düşünülmektedir. Çünkü hastanelerin vardiyada birden fazla güvenlik görevlisi çalıştıracakları birimler acil birimlerdir. Bu bulgu acil birimlerin bu çalışmada en fazla şiddete uğranılan yer olması ile açıklanabilir. Hemşirelerin birimlerde yalnız çalışmamaları ya da birden fazla hekim ve güvenlik görevlisiyle çalışmalarını şiddetin görülme oranını düşürmemiştir. Bu nedenle çalışılan birimin özelliğine bağlı hasta /hasta yakını profili ve yoğun, stresli çalışma koşullarının çalışanlar üzerinde oluşturduğu tahammülsüzlük duygusuna paralel olarak şiddet görülme durumunun arttığı söylenebilir.

Hemşirelerin cinsiyete, eğitim durumuna, çalışma pozisyonuna ve vardiyada çalışan hemşire sayısına göre şiddete uğrama durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Hemşireliğin yakın zamana kadar kadınlar tarafından yürütülen bir meslek olması nedeniyle cinsiyetin karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Ayrancı'nın ve Gülalp ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerine yaptığı araştırmalarda da cinsiyet ve şiddete uğrama durumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır^{2,134}.

Bu araştırmada tükenmişlik ölçeğinin DT'de 15.47 ± 8.50 olduğu saptandı (Tablo 3.3). Bireyin bu alt boyuttan alabileceği en yüksek puan 36.00 dır. Literatürde¹²² 15-22 arası puanın orta düzeyde duygusal tükenmişliği ifade ettiği belirtilmektedir. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları söylenebilir. Hemşirelikte tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda duygusal tükenme puan ortalamasını

Günüşen ve Üstün⁴² 18.63 ± 6.74 ve Sönmez¹³⁵ 19.43±7.07 olarak bulmuşlardır. Erdağı'nın¹³⁶ cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmada da tükenmişlik puan ortalaması 18.00 ± 7.00 bulunmuştur. Sözü edilen araştırma bulgularını bu çalışmanın bulgusu desteklemektedir.

Ölçeğin duyarsızlaşma alt boyutu için alınabilecek en yüksek puan 20.00 dir. Bu çalışmada duyarsızlaşma alt boyutu puanı 5.68±3.84 olarak belirlendi. Literatürde 0-8 arasında alınan puanın düşük düzeyde duyarsızlaşmayı tanımladığı belirtilmektedir¹²². Bu nedenle cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımını bireyleri dikkate alarak ve duygudan yoksun davranmayarak yürüttükleri söylenebilir. Hemşirelikte tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda da duyarsızlaşma puan ortalamasını Erdağı¹³⁶ 6.36 ± 3.57, Günüşen ve Üstün 4.83 ± 3.50⁴², Sönmez¹³⁵ 6.48± 3.83 olarak bulmuşlardır. Yapılan çalışmaların bulgularını bu araştırmanın bulgusu desteklemektedir.

Ölçeğin KB alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 32 dir. Bu çalışmada KB puan ortalaması 20.14±4.78 olarak bulundu. Literatürde¹²² 20-32 arasında alınan puanın yüksek düzeyde kişisel başarısızlığı tanımladığı belirtilmektedir. Buna göre hemşirelerin çalışma ortamlarında başarı duygularının düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Hemşirelikte tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda kişisel başarısızlık puan ortalamasını Günüşen ve Üstün⁴² 20.71 ± 3.67 Sönmez³⁵ 20.72± 4.46 olarak bulmuşlardır. Bu araştırmanın bulgusu yapılan çalışmaların bulgularına benzemektedir.

Duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puan ortalamaları hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrayan hemşirelerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksek saptandı (Tablo 4.4). Kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Dursun'un⁸⁸ ve Sönmez'in⁴² şiddete uğrama durumu ile tükenmişlik düzeyini karşılaştırdıkları araştırmalarında da hemşirelerin

duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlikleri şiddete uğrayan grupta istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksek bulunurken, kişisel başarısızlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırma bulguları, bu çalışmanın bulguları tarafından desteklenmektedir. Literatürde¹³⁷ şiddete uğrayan bireylerde fiziksel ve duygusal patlama, olumsuz kendilik kavramı, olumsuz meslek davranışları ve kontrol duygusunda azalma görülebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle işten soğuma, kendini ruhen çökmüş hissetme, yıprandığını, tükendiğini ve insanlarla çalışmanın stres oluşturduğunu düşünme unsurlarını içeren duygusal tükenmeyi; insanlara karşı sertleşme ve katılma unsurlarını içeren duyarsızlaşmayı, şiddete uğrayan hemşirelerin daha fazla yaşaması beklenen sonuçtur.

Son olarak uğranılan şiddet türüne göre duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık ve duygusal tükenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.4). Şiddet fiziksel ve sözel boyutuyla diğerine saygı duymadan bütünlüğe saldırıdır. Literatürde bireyin şiddetten zarar görmesinde, şiddetin tipinin önemli olmadığı belirtilmektedir^{34,138}. Bu çalışmanın bulgusu literatür bilgisini desteklemektedir.

Hemşirelerin hasta ve hasta yakını tarafından fiziksel şiddete uğrama sıklığına göre MTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 4.5). Bu bulguda fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %88.4'ü hasta ve %88.5'i hasta yakını tarafından ara sıra, hemşirelerin %11.6'sı hasta ve %10.5'i hasta yakını tarafından çoğu zaman fiziksel şiddete uğradığını belirtirken her zaman fiziksel şiddet gördüğünü ifade eden hemşire bulunmadı. Fiziksel şiddetin duygular kadar bedeni de olumsuz yönde etkilemesi, şiddetin sıklığının tükenmişlik düzeyine etki etmediğini düşündürmektedir. Yine bu bulgular incelendiğinde, fiziksel şiddetin kim tarafından

uygulandığının hemşirenin tükenmişlik düzeyinde farklılık oluşturmada önemli olmadığı söylenebilir.

Hemşirelerin hasta ve yakını tarafından sözel şiddete uğrama sıklığına göre (Tablo 4.5); şiddetin sıklığında artışa paralel olarak duygusal tükenme puan ortalamalarının da arttığı saptandı. Bu bulguya dayanarak birebir ve yüz yüze iletişimin yoğun olduğu hemşirelik mesleğinde hasta ve yakınları tarafından sözel şiddete uğrama sıklığı ile birlikte duygusal tükenmede artış olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hasta ve yakını tarafından sözel şiddete çoğu zaman ve her zaman uğradığını belirten gruplarda duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları ara sıra şiddete uğrayan grubunkinden yüksekti (Tablo 4.5). Literatürde tükenmişliğin birinci boyutu olan duygusal tükenmişliği yaşayan bireyin, sorunları çözmeye kendini güçsüz ve yetersiz hissettiği; taşıdığı duygusal yükü hafifletmek için sürekli kaçış yolunu kullandığı ve insanlarla ilişkilerini işini yapmaya yetecek olan en az düzeye indirdiği, bu durumun duyarsızlaşmanın belirtileri olduğu açıklanmaktadır¹³⁹. Duyarsızlaşma alt boyutunda, duygusal tükenme alt boyutuna paralel bulguların saptanması sözü edilen literatür bilgisini desteklemektedir.

Bu çalışmada kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasındaki fark hasta ve yakınları tarafından fiziksel ve sözel şiddete uğrama sıklığına göre anlamlı bulunmadı (Tablo 4.5). Tükenmişliğin duyarsızlaşma aşamasından sonra birey kendisi hakkında da negatif düşünmeye başlar, kendini suçlu hisseder ve işi gereği hizmet verdiği insanlarla ilgilenmede yetersiz kaldığına inanır¹⁴⁰. Bu çalışmada şiddete uğrama sıklığı ile duyarsızlaşma alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken, kişisel başarısızlıkta anlamlı fark saptanmadı. Hemşirelerin hasta tarafından uğradığı sözel

şiddetin sıklığı ne olursa olsun; bakım verdiği hastanın duygularına kayıtsız kalıp duyarsızlaşma aşamasını yaşasa da işi gereği bireyle ilgilenmede yetersiz kalamaması bu sonuca neden olmuş olabilir.

Yapılan literatür incelemesinde Toronto aleksitimik ölçeğinin hemşirelikte kullanımına rastlanmadı. Bu nedenle çalışma bulguları hemşireler dışında diğer gruplar üzerinde yapılmış araştırmalar kullanılarak tartışıldı.

Bu araştırmada Toronto aleksitimi ölçeğinin puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 3.3); ölçek toplam puan ortalamasının 49.76 ± 9.89 olduğu saptandı. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 dür. Güleç ve Yenel, ölçekten 59 ve üzerinde puan alan kişilerde kendi duygularını tanıma, fark etme, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olduğunu yani aleksitimik olarak kabul edildiklerini belirtmektedirler¹²⁷. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin aleksitimik olmadıkları ama aleksitimiye yatkın oldukları söylenebilir.

Bu çalışmada şiddete uğradığını ifade eden hemşirelerin ve son olarak uğradığı şiddet türünü fiziksel şiddet olarak ifade eden grubun dışa dönük düşünce puan ortalamaları gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksek bulundu (Tablo 4.6). Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama durumu ve son olarak uğranılan şiddetin türüne göre diğer boyutların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Literatürde^{19,20} duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile aleksitimi düzeyleri arasında pozitif, kişisel başarı ile aleksitimi düzeyleri arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin bu çalışmada orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları ve aleksitimik olmadıkları (Tablo 3.3) bilinmektedir. Buna bağlı olarak şiddete uğramayan grup kadar uğrayan grupta da hemşirelerin duygularını tanıma ve ifade etmede zorlanmamaları söz

konusu olabilir. Buna rağmen şiddete uğrayan grubun dışa dönük düşünce puan ortalamasının uğramayan gruptan yüksek olması, duyarsızlaşma puan ortalamasının da şiddete uğrayan grupta yüksek olmasıyla açıklanabilir. Şiddete karşı duyarsızlık mekanizmasını geliştiren birey, olaya uyum sağlama ve çatışmalardan kaçınma şeklinde tanımlanabilecek¹⁰³ dışa dönük düşünce mekanizmasını da geliştirmiş olabilir.

Dışa dönük düşünce puan ortalamasının fiziksel şiddete uğrayan grupta daha yüksek saptanması; fiziksel şiddeti uygulayan cinsiyetin genelde erkek olması, şiddete maruz kalan hemşire grubunun da genelde kadın olması yüzünden çatışmalardan kaçmaya eğilimli olmalarıyla açıklanabilir. Sözel şiddete uğrama durumunda kişinin kendini sözel olarak savunma, karşılık verme olasılığı daha yüksek, fiziksel şiddete uğrama durumunda bu olasılık daha düşük olabilir.

Hasta/hasta yakını ve hemşire iletişimde çatışmaların önlenmesi ve sorunların çözümünde, hemşirenin duygularını tanıması ve ifade edebilmesi önemli rol oynar. Bu çalışmada fiziksel ve sözel şiddete uğrayan grupların duygularını tanıma ve ifade etme zorluğu durumlarının benzer olması; her iki şiddet türünde de hemşirelerin olayı öncelikle profesyonel tutum ve bakış açısıyla yorumlamaya ve anlamaya çalıştığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından fiziksel şiddete uğrama sıklığına göre aleksitimi puan ortalamaları hiçbir alt boyutta, gruplar arasında istatistiksel fark oluşturacak şekilde anlamlı değildi (Tablo 4.7). Literatürde belirtilen duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile aleksitimi arasındaki pozitif ilişki ve kişisel başarı ile aleksitimi arasındaki negatif ilişki^{19,20} dikkate alındığında bu durum Tablo 4.5'te fiziksel şiddetin

sıklığına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından sözel şiddete uğrama sıklıklarına göre aleksitimi puan ortalamaları (Tablo 4.7); dışa dönük düşünce alt boyutu hariç diğerlerinde gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Literatürde^{19,20} belirtilen duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile aleksitimi arasındaki pozitif ilişki ve kişisel başarı ile aleksitimi arasındaki negatif ilişki dikkate alındığında bu durum Tablo 4.5'te sözel şiddetin sıklığına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmaması ile açıklanabilir.

Bu araştırmada iş doyumunu ölçeğinin puan ortalaması (Tablo 4.8); HOİDÖ'de 38.31 ± 9.79 olduğu saptandı. Literatürde¹³⁰ iş doyumunu ölçeğinden 33-52 arasında alınan puanın orta düzeyde iş doyumunu tanımladığı belirtilmektedir. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde iş doyumuna sahip oldukları söylenebilir. Hemşirelikte iş doyumuyla ilgili aynı ölçeğin kullanıldığı çalışmada¹³¹ iş doyumunu puan ortalaması 43.55 ± 18.07 olarak orta düzeyde bulunmuştur. Başka İş doyumunu ölçekleri kullanılarak hemşirelerde yapılan araştırmalarda da hemşire iş doyumunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır^{120,141,142}. Sözü edilen araştırma bulgularını bu çalışmanın bulgusu desteklemektedir. İş doyumunu, genel olarak kişinin işine karşı oluşturduğu olumlu tutumlardır. Bireyin işini sevmesi ya da basit anlamda kendini işinde mutlu hissetmesidir¹⁴³. İş tatmini, kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin önemli gereklerinden biridir¹⁴⁴. Yoğun iş yükü, ölümcül hastalara bakım verme, çalışma süresi uzunluğu, vardiya biçimli çalışma zorunluluğu, hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma, sağlık hizmetindeki finansal ve insan kaynaklı yetersizlikler, hasta

ve yakınları tarafından görülen şiddet, ücret düşüklüğü, iş ortamında otonominin kısıtlı olmasına yol açan mesleki kıdemsizlik, eğitim sırasında kazanılan bilgilerin günlük çalışma sürecine aktarılamama^{88,92,145} gibi faktörler hemşirelerin işlerinden orta düzeyde doyum sağlamalarına neden olmuş olabilir.

Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama durumuna göre iş doyumunu puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.8), şiddete uğradığını ifade eden hemşire grubunda iş doyumunu puan ortalamaları düşüktü. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Dinçer Ünlüsoy¹²⁰ ve Arcak ve Kasımoğlu'nun¹⁴⁶ yaptıkları çalışmada da şiddet gören hemşirelerin iş doyumları, şiddet görmeyen hemşirelerden daha düşük bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın bulgusu sözü edilen araştırma bulgularını desteklemektedir.

Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından fiziksel ve sözel şiddete uğrama sıklığına göre iş doyumunu puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.8), hasta tarafından fiziksel şiddete uğrama durumu dışında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hasta tarafından fiziksel şiddete çoğu zaman uğrayan grupta iş doyumunu puan ortalaması ara sıra uğrayan gruptan düşüktü. Literatürde¹⁴⁸ şiddetin günlük yaşamın bir parçası haline geldiği, çalışırken şiddete uğramanın mesleğin bir doğasıymış gibi algılandığı ve ciddi bir sorun olarak değerlendirilmediği belirtilmektedir. Bu çalışmada hasta tarafından fiziksel şiddete uğrama sıklığı hariç, şiddete ara sıra, çoğu zaman veya her zaman uğramanın iş doyumunu düzeyi üzerinde aynı etkiyi göstermesi sözü edilen literatür bilgisini desteklemektedir. Öte yandan hasta tarafından çoğu zaman fiziksel şiddete uğramanın iş doyumunun daha düşük algılanmasına yol açması, hemşirenin hasta haklarına ve bireyselliğine saygı çerçevesinde bakım hizmetlerini yürütürken hasta tarafından çoğu kez

fiziksel şiddet görmesine bağlı olarak şiddetin derecesini yoğun hissetmesi ve bireyselliğine saygı gösterilmemesi ile açıklanabilir.

Bu çalışmada TAÖ'nün tüm alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamaları ile MTÖ'nün DT ve D puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.9). Yani hemşirelerin aleksitimi düzeyleri arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin de arttığı saptandı. Karlıdağ²⁰ ve Aslan'ın¹⁹ çalışmalarında DT ve D ile aleksitimi düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir. Sözü edilen araştırma bulguları bu çalışmanın bulgusu tarafından desteklenmektedir.

Öte yandan TAÖ'nün dışa dönük düşünme alt boyutu hariç diğer alt boyut puan ortalamaları ile MTÖ'nün kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.9). Yani duyguları tanıma ve ifade etme zorlaştıkça kişisel başarısızlık duygusunun azaldığı saptandı.

Aleksitimik bireyler duygularını tanıma ve ifade güçlüğü yaşamalarına rağmen çevreleri ile uyum içinde yaşayabilmektedirler. Çünkü pragmatik ve mekanik tarzda düşünme eğilimindedirler^{96,99}. Sorun yaşamak istememeleri nedeniyle sorunlara somut ve kestirme çözümler bulmaları onları iş hususunda başarılı kılabilir. Öte yandan sorunların kökenine inmektense görünen yüzeysel nedenlerle ilgilenmeleri kendilerinde yalancı bir başarı hissi oluşturabilir.

Dışa dönük düşünce alt boyutu ile kişisel başarısızlık puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmemiştir. Dışa dönük kişilik özelliği gösteren aleksitimikler sorunlarla karşılaşmak istemezler sorunlara karşı geçici çözümler bulurlar ve sorunlardan kaçarlar¹⁰³. Bu kişilik özelliğini gösteren hemşirelerde kişisel başarı düzeylerinden ziyade o anda yapılacak işin ya da sorunun sona ermesi onlar için yeterli olabilir.

HOİDÖ'nün puan ortalaması ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki tespit edildi. Yani iş doyumunu arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı saptandı. Öte yandan iş doyumunu ile kişisel başarısızlık arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmadı. Üngörenin¹⁴⁹ otel çalışanlarında yaptığı çalışmada da iş doyumunu ve duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir. Sözü edilen araştırma bulgusu bu çalışma tarafından desteklenmektedir.

İş doyumunun çok boyutlu olması kişinin işinden, bir takım nedenlerden ötürü hoşnutsuzluk duyarken, başka bazı nedenlerle de hoşnutsuzluk duymasındır¹⁰⁷. Hemşirelerin bireysel özellikleri ve çalıştıkları kurumun özelliklerinden kaynaklanan nedenlerle iş doyumları farklılık gösterebilmekte ve bu da hemşirelerin kişisel başarılarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Örneğin çalışanların kişilik yapısını inceleyen çalışmalarda^{113,118}, iş doyumları yüksek bireylerin daha esnek ve kararlı kişiler olduğunu, doyumsuz kişilerin ise çevresel güçlükleri yenemeyen ve katı kişiliğe sahip bireyler oldukları görülmüştür. Bu bağlamda iş doyumunu yüksek bireylerde tükenmişlik belirtileri düşük oranda görülürken, kişisel başarı duygusu başka faktörlerden de etkilenebildiği için sadece iş doyumundan etkilendiğini söyleyemeyiz.

HOİDÖ'nün puan ortalaması ile dışa dönük düşünme ve Toronto aleksitimi toplam ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. TAÖ'nün duyguları tanıma zorluğu ve duyguları ifade etme zorluğu alt boyut puan ortalamaları ile HOİDÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki olmasına rağmen, ilişki düzeyi istatistiksel olarak anlamlı değildi(Tablo 4.10). Yani aleksitimik ve dışa dönük kişilik özelliği gösteren hemşirelerin iş doyumları olumsuz yönde etkilenmektedir. Aleksitimi ölçeğinin diğer alt boyutların arasındaki ilişki olmamasına rağmen olumsuzluk göstermesi

aleksitimik özellik gösteren hemşirelerin iş doyumlarının azaldığını göstermektedir. Aleksitimik bireyler günlük yaşamda herhangi bir olayla karşılaştıklarında çevresel beklentilere ve ayrıntılara çok fazla önem verirler. Bu yüzden aleksitimikler daha çok dış kontrollü olup yalnızlığı tercih ederler¹⁰¹. Bu duygu durumu hemşirenin çalışma hayatında ekip yaklaşımında, proje oluşturabilme yetisinde, hemşirelik sürecini kullanarak sorun çözme becerisinde azalmaya, akabinde hastalarla ve çalışma arkadaşları ile olan iletişiminin bozulmasına neden olur. Hemşirenin hasta ve meslektaşları tarafından kabul görmemesine ve iş doyumunda azalmaya neden olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarından gördükleri şiddetin tükenmişlik aleksitimi ve iş doyumuna etkisinin incelendiği bu çalışmada; hemşirelerin %69.7'sinin şiddete uğradığı, şiddete uğrayan grup içerisinde %95.1'inin en son sözel şiddet gördüğü, %55.4'ünün son olarak hasta yakını tarafından şiddet gördüğü belirlendi. Hasta yakını tarafından sözel ve fiziksel şiddete uğrama nedeninin büyük oranda hastane kurallarına uymak istememeleri olduğu saptandı. Hemşireler hasta tarafından fiziksel şiddete uğrama nedenini, çoğunlukla tekrar eden ağırlı işlemlere tepki, sözel şiddette uğrama nedenini ise çoğunlukla hastane kurallarına uymak istememe şeklinde ifade etti.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre şiddete uğrama durumlarının değerlendirilmesinde: Çalıştığı kuruma göre şiddete uğrama durumu karşılaştırıldığında; en fazla Rize 82. Yıl Devlet Hastanesinde ve en az Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin şiddete uğradığı saptandı. Yaşa göre şiddete uğrama durumu karşılaştırıldığında; 18-28 yaş grubu hemşirelerin en yüksek oranda şiddete uğradığı belirlendi. Nöbet usulü çalışan hemşirelerin şiddete uğrama oranı gündüz çalışanlara göre daha yüksekti. En çok acil servisler ve sonra sırasıyla cerrahi klinikler ve yoğun bakım ünitelerinde şiddete uğrama oranları yüksekti.

Tükenmişliğin değerlendirilmesinde: Hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalamaları yüksekti. Hasta ve yakınları tarafından sözel şiddete çoğu zaman ve her zaman uğrayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları ara sıra uğrayanlardan daha yüksekti.

Aleksitiminin değerlendirilmesinde: Hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrama durumu ve son olarak uğradığı şiddetin türüne göre; şiddete uğrayan ve son olarak fiziksel şiddette maruz kalan hemşirelerin dışa dönük düşünce alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları daha yüksekti. Çoğu zaman ve her zaman sözel şiddete uğrayan hemşirelerin duygularını tanıma zorluğu, duygularını ifade etme zorluğu ve toplam aleksitimi boyutundan aldıkları puan ortalaması, ara sıra uğrayan gruptan yüksek saptandı. Hemşirelerde aleksitimi görülmezken, tükenmişlik görülen hemşirelerin aleksitimi eğiliminde oldukları belirlendi.

İş doyumunun değerlendirilmesinde: Hemşirelerin iş doyumları orta düzeyde bulundu. Hasta ve yakınları tarafından şiddete uğrayan hemşirelerin, uğramayanlara göre iş doyumunu puan ortalamasının daha düşük olduğu olduğu tespit edildi. Hemşirelerin hasta tarafından fiziksel şiddete uğrama sıklığına göre iş doyumunu puan ortalamaları incelendiğinde; ara sıra fiziksel şiddet gören hemşirelerin çoğu zaman şiddet görenlere göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

Hastanelerde hemşirelerin hasta ve yakınları tarafından sıklıkla maruz kaldıkları sözel şiddetin, fiziksel şiddet kadar suç sayıldığı konusunda çalışan ve hizmet alanlarda farkındalık oluşturulması önerilebilir. Hemşireleri, ne tür olay veya davranışların şiddet kapsamına girdiği, şiddete maruz kaldıklarında ne yapmaları gerektiği, şiddet olaylarının önemli veya önemsiz ayrımı yapılmadan raporlanmasının önemi konusunda bilinçlendirilebilir. Hastanelerde şiddetin önlenmesine yönelik girişimleri iş sağlığı ve iş güvenliğinin ayrılmaz bir parçası olarak benimseyecek bir kurum kültürü oluşturmak, sık karşılaşılan sözel şiddete zemin hazırlayan durumların önlenmesine yönelik başta hemşireler olmak üzere çalışanların tümüne sürekli hizmet içi eğitimler verilmesi

önerilebilir. Ayrıca şiddet olaylarını, şiddet türüne bakılmaksızın suç sayıp caydırıcı önlemler için yasal düzenlemeleri yapıp uygulamak, tükenmişliği en az düzeye indirmek ve iş doyumunu artırmak için, hemşirelerinde görüşleri alınarak cerrahi klinik çalışma ortamlarını gözden geçirip, düzenlemek de önerilebilir.

Hemşirelerin aleksitimik seviyeye gelemeden bu konuda eğitim ve önlemlerin alınmasının vurgulanması da önerilir.

KAYNAKLAR

1. Krug EG. Mercy J. Dahlberg L. Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*, 2002, 360: 1083-1088.
2. Ayrancı Ü. Yenilmez Ç. Günay Y. Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002, 3: 147-154.
3. Warshaw LJ. Workplace violence: preventive and interventive strategies. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1996, 38: 993-1005.
4. Wiskow, C. Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector: Comparison of Major Known National Guidelines and Strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California), 2003. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal//WV_ComparisonGuidelines.pdf. 17 Temmuz 2010.
5. Chappel D, Di Martino V. Violence at work. <http://www.acosomoral.org/pdf/violwk.pdf>. 10 Ocak 2012.
6. Tınaz, P. Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz, *Çalışma ve Toplum*, 2006, 10: 11-22.
7. Çamcı O. Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.
8. Özen, S. İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri. İş-Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2007, 9: 20-30. <http://www.isgucdergi.org>. 23 Nisan 2011.
9. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 2001, 48: 29-130.

10. O'Connell B. Young J. Brooks J. Hutchings J. Lofthouse J. Nurses perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *Journal of Clinical Nursing*, 2000, 9: 602-610.
<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2000.00401> . 10 Nisan 2011.
11. Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2006.
12. Gökçe T, Dünder C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 15: 25-28.
13. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 4: 1-19.
14. Özel N. Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2005.
15. Özaltın G, Nehir, S. Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başatma yöntemlerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10: 60-68.
16. Yeşildal N. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4: 280-302.
17. Budak, G. ve Sürgevil, O. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Doku Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2005, 20: 95-108.

18. Öztürk G, Çetin M, Yıldırım N, Türk YZ, Fedai T. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2012, 6: 239-245.
19. Aslan H, Coşkun S, Alpaslan N. Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A-tipi kişilik ve mükemmelleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2000, 25: 135-141.
20. Karlıdağ R. Ünal S. Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin aleksitimi düzeyleriyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001, 2: 153-160
21. Koçak R. Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2002, 35: 182-184.
22. Krystal H. Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int J Psychoanal Psychother*, 1982, 9: 353-378.
23. Pennebaker JW. Confession Inhibition and Disease. *Advances in Experimental Social Psychology*, 1989, 22: 211-244.
24. Balcı A. İş Doyumu ve Eğitim Yönetimine Uygulanması. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/513/6370.pdf>. 23Nisan 2011.
25. Çöl Özen S. İş yerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2008, 4: 107-134.
26. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010, 2: 161-173.
27. Winstanley S. Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing*, 2004, 13: 3-10.
28. Lyneham J. Violence in new south wales emergency departments. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2000, 18: 8-17.

29. Eker HH. Topçu İ. Şahinaz S. Özder A. Aydın H. Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 2011, 3: 16-22.
30. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 2001, 5: 1-9.
31. Alçelik A. Deniz F. Yeşildal N. AİBÜ tıp fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4: 55-66.
32. Taş F. Çevik U. The situation of exposed to violence of pediatric nurses in Konya. *Journal of Nursing College of Atatürk University*, 2006, 9: 62-68.
33. Göz F. Kızıl A. Violent behaviors through clinical. *Syndrome*, 2006, 18: 100-103.
34. Bilgin H. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilerarası İlişki Tarzları İle Hasta Ve Hasta Yakınlarından Kaynaklanan Saldırlara Karşı Tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2002.
35. Öztunç G. Examination of incidents of workplace verbal abuse against nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 2006, 21: 360-365.
36. Yıldırım A. Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2007, 16: 1444-2453.
37. Çelik SS. Çelik Y. Ağırbaş İ. Uğurluoğlu O. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *İnternaional Nursing Review*, 2007, 54: 359-366.
38. Çelik Y. Şenol Çelik S. Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 2007, 39: 200-206.

39. Uzun Ö. Bağ B. Özer N. İş ortamındaki sözel saldırının hemşireler üzerindeki etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 4: 42-47.
40. Kısa S. Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2008, 22: 200-207.
41. Kısa A. Dziegielewska S. Ateş M. Sexual harassment and its consequences: a study within Turkish Hospitals. *Journal of Health and Social Policy*, 2002, 15: 77-94.
42. Sönmez DZ. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2006.
43. Altay B. Görener D. Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2010, 15:10-16.
44. Kaya N. Kaya H. Ayık SE. Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7: 402-419.
45. Kebapçı A. Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2011, 11: 59-67.
46. Ebrinç S. Açikel C. Başoğlu C. Çetin M. Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002, 3: 162-168.
47. Süloğlu A. Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Uzmanlık tezi, İstanbul: Sağlık Bakanlığı, 2009.
48. Ciğerci Y. Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Düzeylerinin Ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı. Yüksek lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2004.

49. Yüksel İ. Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2002, 1: 67-78.
50. Durmuş S. Günay O. Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007, 29: 139-146.
51. World Health Organization, Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. *World Health Organization*, 1996.
52. Gömbül Ö, Buldukoğlu K. Hemşirelerin kadın ve kadına yönelik eş şiddetine ilişkin görüşleri. *Kriz Dergisi*, 1997, 5: 103-114.
53. Kocacık F, Çağlayandereli M. Ailede kadına yönelik şiddet: Denizli ili örneği. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6: 24-43
54. Adaş EB. Elbek O. Bakır K. Sağlık sektöründe şiddet: Hekimlere yönelik şiddet ve hekimlerin şiddet algısı. Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını, 2008.
55. Ünsal A. Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi. *Cogito Dergisi*, 1996, 6: 29-39.
56. Erten Y. Ardalı C. Saldırganlık şiddet ve terörün psikososyal yapıları, *Cogito Dergisi*, 1996, 6: 143-164.
57. Volavka J. The neurobiology of violence: An update. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 1999, 11: 307-314.
58. Davidson R. Putnam KM. Larson CL. Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation a possible prelude to violence. *Science*, 2000, 289:591-594.

59. Smith M. The social situational orientation to learning. The Encyclopedia of Informal Education. <http://www.chabotcollege.edu/Puente/MENTOR/docs/The%20Social-Situational%20Orientation%20to%20Learning-Handout.pdf>. 13 Aralık 2011.
60. Tedeschi JT. Felson RB. Violence, aggression and Coercive actions. American Psychological Association. <http://psycnet.apa.org/books/10160/>. 11 Aralık 2012.
61. Berkowitz L. On the formation and regulation of anger and aggression. *American Psychologist*, 1990; 45: 494-503.
62. Beder C. Erzurum İlinde Bulunan Yataklı Tedavi Kurumlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hasta veya Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Araştırılması. Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2009.
63. Özmen Kaymak S. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2004, 34: 27-39.
64. International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. Joint programme on workplace violence in the health sector, workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnair. www.who.int/entity/violence.../violence/2008. 23 Mart 2011.
65. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10232107>. 29 Nisan 2011.
66. İlhan MN. Özkan S. Kurtcebe ÖZ. Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. Toplum Hekim Bülteni, 2009, 28: 15-23.

67. Erkol H. Gökdoğan MR. Erkol Z. Boz B. Aggression and violence towards health care providers a problem in Turkey? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2007, 14: 423-428.
68. Ayrancı U. Yenilmez C. Balcı Y. Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 2006; 21: 276-296.
69. Ergör A. Kılıç B. Gürpınar E. Sağlık ocaklarında iş riskleri. *Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi*, 2003, 16: 44-51.
70. Barlow CB. Rizzo AG. Violence against surgical residents. *The Western Journal of Medicine*, 1997, 167: 74-78.
71. Canbaz S. DüNDAR C. Dabak S. Sünter AT. Pekşen Y. Cetinoğlu EC. Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 2008,14: 239-44.
72. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000, 4: 1-19.
73. Ergün FS. Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one turkish city, *International Nursing Review*, 2005, 52: 154-160.
74. Piyal B. Kaya M. Celen U. Occupational correlates of fear of violence, harassment and threats among 112 emergency aid health workers (Ankara, Turkey). *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2007, 1: 1-6.
75. Sucu G. Cebeci F. Karazeybek E. Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2007,7: 156-162.
76. Aslan Ö. Lofçalı A. Uğur Ş. Tuğlu A. Hemşirelerin acil serviste şiddet içeren olgu senaryolarına yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2005, 47: 18 – 23.

77. Gül H. İnce M. Özcan N. The Relationship between Workplace Mobbing and Burnout among Academics at a Turkish University.
http://www.eurojournals.com/RJIS_18_13.pdf. 11 Ocak 2012.
78. Maslach C. Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behavior*, 1981, 2: 99-113.
79. Çiper A. Tükenmişlik Sendromunun Hizmet Kalitesine Etkisi ve Çağrı Merkezi Uygulaması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
80. Aksoy ŞU. Eskişehir İli Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2007.
81. Naktiyok A. Karabey CN. İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. *İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 2005, 19: 179-198.
82. Arı GS. Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 2008, 15: 141.
83. Koyuncu M. Üniversite öğretim elemanlarında tükenme duygusu ve organizasyondan ayrılma istegine etkisi”, *13.Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, İstanbul Üniversitesi*.
<http://www.isletme.istanbul.edu.tr/duyurular/kongrebook/27/kongre.htm>. 23 Nisan 2012.
84. Maraşlı M. Türk Tabipleri Birliği, lise öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2005, 29: 16-30.
85. Tümkaya S. Öğretmenlerdeki Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler Ve Başa Çıkma Davranışları. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktor tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 1996.

86. Izgar H. Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik 1. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2001: 167.
87. Barutçu E. Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 2008, 8: 450-547.
88. Dursun S. İş yeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 2012, 3: 105-115.
89. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 68: 29-32.
90. Chamebers R. Avoindg Burnout .*br Gen. Pract.*, 1993, 43: 442-443.
91. Mayou R. Burnout. *British Med. Jornal*, 1986, 2: 264-265.
92. Demir A. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Haccettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1999, 6: 34-41.
93. Keser A. Çalışma Psikolojisi, 1. Baskı. Bursa, Ekin Yayınevi, 2009: 58.
94. Dökmen Ü. Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Var olmak Gelişmek Uzlaşmak. 1. Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2000.
95. Şahin RA. Peptik ülserli hastalarda aleksitimik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1992, 3: 26-30.
96. Taylor GJ. Bagby RM. Parker JD. Alexithymia construct a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 1991, 32: 153-163.
97. Lesser IM. A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 1981, 43: 531-543.
98. Sifneos PE. Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect and creativity. *Psychiatric Clinics of North*, 1988, 11: 287-293.

99. Lesser IM. Current concepts psychiatry: Alexithymia. *The New England Journal Of Medicine*, 1985, 312: 690-694.
100. Mcdougall J. Alexithymia a psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy Psychosomatics*, 1982, 38: 81-90.
101. Sifneos PE. Apfel, SR. Frankel FH. The Phenomenon of Alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatic*, 1977, 28: 47-57.
102. Atasayar M. Ergenlerin Aleksitimik Özelliklerinin Psikolojik Belirtilerine Ve Yaşam Doyumları İle İlişkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Psikolojisi Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2011.
103. Yurt E. Şizofreni Hastalarında Aleksitimi; Negatif Belirtiler, İlaç Yan Etkileri, Depresyon ve İçgörü ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ordr. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi. İstanbul: 2006.
104. Freyberger H. Supportive psycho therapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy*, 1977, 28: 337-342.
105. Krystal H. Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int J Psychoanal Psychother*, 1982, 9:353-378.
106. Zeitlin SB. McNally RJ. Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessivecompulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 1993, 150: 658-660.
107. Aşan Ö. Özeyer K. Duygusal bağlılık ile iş tatmini ve iş tatmininin alt boyutları arasındaki ilişkileri analiz etmeye yönelik ampirik bir çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008, 13: 3-138.

- 108.** Yelboğa A. Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007, 4: 1-18.
- 109.** Koroğlu Ö. İş doyumu ve motivasyon düzeylerini etkileyen faktörlerin performansla ilişkisi: Turist rehberleri üzerine bir araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı. Doktora tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, 2011.
- 110.** Eğinli AT. Çalışanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2009, 23: 40.
- 111.** Derin N. Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2007.
- 112.** Tüccar DV. İlköğretim ve Ortaöğretim Öğretmenlerinin İş Tatminleri: Bayrampaşa Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2007.
- 113.** Bozkurt Ö. Bozkurt İ. İş tatminini etkileyen işletme içi faktörlerin eğitim sektörü açısından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2008, 9: 1-18.
- 114.** Taşdan M. Tiryaki E. Özel ve devlet ilköğretim okulu öğretmenlerinin iş doyumu düzeylerinin karşılaştırılması. *Eğitim ve Bilim*, 2008, 147: 33-58
- 115.** Çarıkçı İH. Çalışanların iş tatminlerini etkileyen kişisel özellikler süpermarket çalışanları üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, 2000, 5:2-157.

- 116.** Mete C. Ege İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Kişilik Özellikleri İle İş Tatminleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Eğitim Yönetimi ve Denetimi Programı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Yeditepe Üniversitesi, 2006.
- 117.** Uyar G. Hemşirelik ve Yönetim, 1.Baskı. Ankara, Hürbilek Matbaacılık, 1993
- 118.** Kınık S. Kişilik Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2007.
- 119.** Veliöğlü P. Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru, 1. Baskı. İstanbul, Bozok Matbaası, 1985: 20.
- 120.** Ünlüsoy Dinçer N. Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları İle İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Esasları Programı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2010.
- 121.** 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 ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6: 213-220.
- 122.** Ergin, C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. İçinde Bayraktar R, Dağ İ (Editörler). *7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*, Türk Psikologlar Derneği, Ankara, 1992, 143 – 154.
- 123.** Taylor GJ. Bagby RM. Parker JD. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. *New York: Cambridge University Press*, 1997.

- 124.** Bagby RM. Taylor GJ. Parker JDA. The twenty-item Toronto Alexithymia scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 1994, 38: 33-40.
- 125.** Beştepe E. Tüzer V. Önder ME. Psikiyatrik ve psikosomatik hasta ve kontrol grubunda aleksitimi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi*, 2000, 8: 175-181.
- 126.** Güleç H. Köse S. Yazıcı M. Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Türkçe uyarlanmasının geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2009, 19: 213-219.
- 127.** Güleç H. Yenel A. 20 maddelik Toronto aleksitimi ölçeğinin Türkçe uyarlanmasının kesme noktalarına göre psikometrik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2010, 13: 108-112.
- 128.** Hackman. JR. Oldham, GR. Work redesign. Addison-Wesley Publishing Company Reading, Massachusetts, California: 1980.
- 129.** Gödelek E. Üç Farklı iş kolunun (Tekstil, Tekstil Boya, Çimento) Psiko- Sosyal Stres Faktörleri Yönünden Karşılaştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Anabilimdalı. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1988.
- 130.** Güler M. Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Verimine Depresyon, Kaygı ve Diğer Bazı Değişkenlerin Etkisi Sosyal Bilimler Enstitüsü, anabilimdalı. Doktora tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1990.
- 131.** Tekmen Y. Hekim ve Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeyleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksel lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2010.

- 132.** Özdevecioğlu M. Organizasyonlarda Saldırgan Davranışlar ve Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2000, 22: 121-150.
- 133.** Lau J BC. Magarey J. McCutcheon H. Violence in the emergency department: A literature review. *Australian Emergency Nursing Journal*, 2004, 7: 27-37.
- 134.** Gülalp B. Karcioğlu O. Köseoğlu Z. Sari A. Dangers faced by emergency staff: Experience in urban centers in southern Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2009, 15: 239-242.
- 135.** Günüşen N. Üstün B. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008, 11: 8-58.
- 136.** Erdağı S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik ve hasta güvenliği kültürüne etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
- 137.** Bıyık M. Boztaş K. Stres kaynakları. Stres ve stres yönetimi üzerine araştırma, 2003, 4: 1-6.
- 138.** Kutlu L. Açık Agresyon Ölçeğinin Türk Psikiyatrik Hasta Grubunda Geçerlik Güvenirlilik Çalışması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemsireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2003.
- 139.** Işıkhani V. Çalışma Hayatında Stres Ve Başa Çıkma Yolları. 1. Baskı. Ankara, Sandal Yayınları, 2004.
- 140.** Aydın P. İş Yaşamında Stres, 1. Baskı. Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2002.

141. Kahraman G. Engin E. Dülgerler Ş. Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4: 12-18.
142. Engin E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Uyku Düzen Özellikleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 1999.
143. Karcıoğlu F. Akbaş S. İş yerinde psikolojik şiddet ve iş tatmini ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2010, 24: 20-60.
144. Musal B. Elçi Ö.Ç. Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim*, 1995, 10: 68.
145. Mollaoğlu M. Yılmaz M. Kars T. Hemşirlerde tükenmişlik (burnout) sendromu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 2003; 18: 288-292.
146. Arcak R. Kasımoğlu E. Diyarbakır Merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 2006, 33: 23-30.
147. Aydın B. Kartal M. Midik O. Büyükakkus A. Violence against general practioners in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 2009, 24: 1980-1994.
148. Hesketh KL. Duncan SM. Estabrooks CA. Reimer MA. Giovannetti P. Hyndman K. Workplace violence in Alberta and British Columbia Hospitals. *Health Policy*, 2003, 63: 311-321.
149. Üngören E. Doğan H. Özmen M. Tekin Akgün Ö. Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmini düzeyleri ilişkisi. *Journal of Yaşar University*, 2010, 17:2922-2937.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Derya AVCI UZUN
Doğum tarihi	: 31.07.1985
Doğum yeri	: Rize
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM
Tel	: 0533 611 86 78
Faks	:
E-mail	: derya327@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Rize Fener Süper Lisesi (2003)
Lisans	:Karadeniz Teknik Üniversitesi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2004-2007)
Yüksek lisans	:
Doktora	:
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: orta derecede (ÜDS 65, Nisan 2009)
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Türk Hemşireler Derneği	
İLGİ ALANLARI, HOBİLER	
Şarkı söylemek, tiyatroya gitmek, belgesel izlemek.	

EK-2. ANKET FORMU

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri

Şiddetin Tükenmişlik, Aleksitimi ve İş Doyumuna Etkisi

1. Çalıştığınız hastane

- a. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi
b. Rize Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi
c. Rize 82.yıl Devlet Hastanesi

2. Yaşınız?

- a. 18-28 b. 29-39 c. 40-50 d. 51 ve üzeri

3. Cinsiyetiniz?

- a. Kadın b. Erkek

4. Medeni Durumunuz?

- a. Evli b. Bekar

5. Eğitim durumunuz?

- a. Sağlık Meslek Lisesi b. Ön Lisans c. Lisans d. Lisans üstü

6. Çalıştığınız birim?

- a. Yoğun bakım d. Cerrahi klinik
b. Acil servis
c. Ameliyathane

7. Çalışma şekliniz?

- a. Gündüz b. Nöbet c. Diğer.....

8. Çalışma Pozisyonunuz?

- a. Servis hemşiresi b. Sorumlu hemşire

9. Vardiyada kaç hemşire çalışıyorsunuz? (Lütfen sayı belirtiniz).....

10. Vardiyada kaç hekim ile çalışıyorsunuz? (Lütfen sayı belirtiniz).....

11. Vardiyada kaç güvenlik görevlisi ile çalışıyorsunuz? (Lütfen sayı belirtiniz).....

12. İş ortamında hasta ve/ veya yakınları tarafından hiç şiddete uğradınız mı?

- a. Evet b. Hayır

13. Son olarak kim tarafından şiddete uğradınız?

- a. Hasta b. Hasta yakını c. Hem hasta hem de hasta yakını

14. Hasta ve/ veya yakınları tarafından son olarak ne tür şiddete uğradınız?

- a. Fiziksel şiddet b. Sözel şiddet

15. Hasta ve /veya yakınları tarafından son olarak uğradığımız şiddetin nedeni neydi?

.....
.....

16. Hastalar tarafından fiziksel şiddete uğrama sıklığımız:

a Hiçbir zaman b Ara sıra c Çoğu zaman d Her zaman

17. Hastalar tarafından sözel şiddete uğrama sıklığımız:

a Hiçbir zaman b Ara sıra c Çoğu zaman d Her zaman

18. Hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete uğrama sıklığımız:

a Hiçbir zaman b Ara sıra c Çoğu zaman d Her zaman

19. Hasta yakınları tarafından sözel şiddete uğrama sıklığımız :

a Hiçbir zaman b Ara sıra c Çoğu zaman d Her zaman

20. Hasta tarafından fiziksel şiddete uğrama nedeni?

.....
.....
.....

21. Hasta tarafından sözel şiddete uğrama nedeni ?

.....
.....
.....

22. Hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete uğrama nedeni?

.....
.....
.....

23. Hasta yakınları tarafından sözel şiddete uğrama nedeni?

.....
.....
.....

EK-3. MASLACK TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

MASLACK TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birinin sizi ne sıklıkta tanımladığını belirtiniz.

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1.İşimden soğuduğumu hissediyorum.	()	()	()	()	()
2.İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	()	()	()	()	()
3.Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı düşünüyorum.	()	()	()	()	()
4.İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.	()	()	()	()	()
5.İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	()	()	()	()	()
6.Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	()	()	()	()	()
7.İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	()	()	()	()	()
8.Yaptığım işten yıldığımı fark ediyorum.	()	()	()	()	()
9.Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	()	()	()	()	()
10.Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	()	()	()	()	()
11.Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	()	()	()	()	()
12.Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	()	()	()	()	()
13.İşimin beni kısıtladığını biliyorum.	()	()	()	()	()
14.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	()	()	()	()	()
15.İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	()	()	()	()	()
16.Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	()	()	()	()	()
17.İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratıyorum.	()	()	()	()	()
18.İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.	()	()	()	()	()
19.Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.	()	()	()	()	()
20.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	()	()	()	()	()
21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	()	()	()	()	()
22.İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım.	()	()	()	()	()

EK-4. TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ

Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birinin sizi ne sıklıkta tanımladığını belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem	()	()	()	()	()
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	()	()	()	()	()
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.	()	()	()	()	()
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim	()	()	()	()	()
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.	()	()	()	()	()
6. Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem	()	()	()	()	()
7. Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.	()	()	()	()	()
8. Neden öyle sonuçlandığımı anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.	()	()	()	()	()
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	()	()	()	()	()
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	()	()	()	()	()
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	()	()	()	()	()
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	()	()	()	()	()
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	()	()	()	()	()
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	()	()	()	()	()
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	()	()	()	()	()
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	()	()	()	()	()
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	()	()	()	()	()
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	()	()	()	()	()
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	()	()	()	()	()
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	()	()	()	()	()

EK-5. HACKMAN VE OLDHAM İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

HACKMAN VE OLDHAM İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıda iş ortamınızla ilgili verilen ifadelerin her biri için en uygun derecelendirmeyi yapınız

	Çok Yetersiz	Yetersiz	Kararsızım	Yeterli	Çok Yeterli
1.İşinizin size sağladığı güvenlik derecesi nedir?	()	()	()	()	()
2.Aldığınız para ve destekler yeterli mi?	()	()	()	()	()
3.İşinizde kişisel gelişme ve yükselme olanakları var mı?	()	()	()	()	()
4.İşinizde beraber çalıştığınız ve ilişki içinde olduğunuz kişilerden memnun musunuz?	()	()	()	()	()
5.Amirlerinizin size karşı davranışlarını adil ve saygılı buluyor musunuz?	()	()	()	()	()
6.İşinizi yaparken takdir edileceğiniz duygusu içinde misiniz?	()	()	()	()	()
7.İş yerinde birlikte çalıştığınız arkadaşlarınızla yakın ilişki içinde misiniz?	()	()	()	()	()
8.Üstlerinizden gördüğünüz destek ve yardımdan memnun musunuz?	()	()	()	()	()
9.Yaptığınız iş karşılığında aldığınız para sizce adaletli mi?	()	()	()	()	()
10.İşinizi yaparken bağımsız olarak kişisel istek ve düşüncelerinizi uygulayabiliyor musunuz?	()	()	()	()	()
11.Geleceğinize ilişkin planlarınız açısından iş yerinizi güvenceli buluyor musunuz?	()	()	()	()	()
12.İş yerinizdeki ilgililerle düşüncelerinizi paylaşma olanağı oluyor mu?	()	()	()	()	()
13.İşinizde, başarınızı gösterme ve yarışma fırsatı var mı?	()	()	()	()	()
14.İş yeri yönetiminin tutumundan memnun musunuz?	()	()	()	()	()

EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Servisi : Enstitü Müdürlüğü
Sayı : B.30.2.ATA.0.A1./00/00/-
Konu : Etik Kurul

1268

03 MAY 2011

Sayın: Derya AVCI

Etik Kurul Bilimsel Araştırma ve Tez Başvuru Formları hakkında Enstitümüz Etik Kurulunun almış olduğu 27.04.2011 tarih ve "2011.2.1/21" numaralı kararı ektedir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Türkan PASINLIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurul Başkanı

EK: 1 Adet Karar

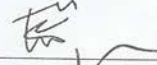

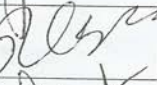

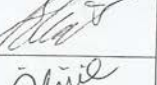
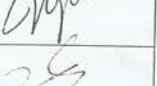
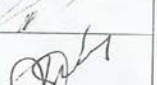
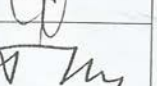

Dahili TLF : 0-442-231 4885-4886-4887-4891-4894-4895
HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70
FAX : 0-442 - 236 09 69
E-mail:sagbilenst@atauni.edu.tr
Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM

EK-6. (Devamı)

"2011. 2.1/21 "SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 27.04.2011

2.1/ 21- Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Derya AVCI' nın " Cerrahi Hemşirelerinin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Duygu Körlüğü ve İş Doyumuna Etkisi " tez konusu görüşüldü;

İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile,

ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
Prof.Dr.Türkan PASİNLİOĞLU	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı	
Prof. Dr. Funda BAYINDIR	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. İsmail CEYLAN	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Mustafa ATASEVER	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Prof. Dr. H. İnci GÜL	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç. Dr. Hakan USLU	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Doç.Dr. Abdulkadir YILDIRIM	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Üyesi	
Yrd. Doç. Dr. İlhan ŞEN	Raportör	

EK-7. İZİNLER



T.C.
RİZE VALİLİĞİ
Rize 82.Yıl Devlet Hastanesi

Sayı :B.10.4.İSM.4.53.00.56.82.Yıl /
Konu :Tez Çalışması


6257

11 Ekim 2011

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE
Eğitim Şube Müdürlüğü
RİZE

İlgi:B.10.4.İSM.4.53.00.58.Eğt.772-99-194-6854 sayılı ve 23/05/2011 tarihli yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği;Erzurum Atatürk Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının yazılarına istinaden Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans öğrencisi Derya AVCI'nın "Cerrahi Hemşirelerinin Hasta ve hasta yakınlarından gördükleri şiddetin tükenmişlik,Duygu körlüğü ve iş doyumuna etkisi" isimli anketini Ünitemizde yapmasında baştabipliğimizce herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.
Bilgilerinize arz ederim.


Opr. Dr. H. Basri VELİOĞLU
Baştabip

Adres: Eminettin Mah. Hastaneler Cad./RİZE Telefon:(0464) 213 05 00
Wep: www.rize82yildh.gov.tr E-Mail: rize82yildh@rize82yildh.gov.tr Fax : (0464) 213 06
44

EK-7. İZİNLER (Devamı)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.ATA.0.1H.02.03/ 3456
Konu : Tez çalışması

Erzurum : 18.05.2011

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İ L G İ : 17.05.2011 tarih ve 787-9304 sayılı yazı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Derya AVCI'nın "Cerrahi Hemşirelerinin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Duygu Körlüğü ve İş Doyumuna Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanelerimizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Necip BECİT

B A Ş H E K İ M

EK-7. İZINLER (Devamı)

T.C.
RİZE VALİLİĞİ
Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği

Sayı : B.10.4.İSM.4.53.00.13(Per) 1820-4071
Konu: Tez Çalışması

26/05/2011

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim Şube Müdürlüğü)
RİZE

İlgi: 23/05/2011 tarih ve B.10.4.İSM.4.53.00.58.772.99-294-6854 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Derya AVCI'nın 'Cerrahi Hemşirelerinin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Duygu Körlüğü ve İş Doyumuna Etkisi' konulu tez çalışmasına esas teşkil eden anket uygulamasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Adem ERKUT
Başhekim a
Başhekim Yardımcısı

SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih	30 MAYIS 2011
Say No	13193
Şube	

-255-
30.05.2011

Adres : İslampaşa Mah. Şehitler Cad. No: 74 Telefon : (0464) 213 04 91 Fax No: 217 03 64
Hastane Web Adresi : www.rize.devlethastanesi.gov.tr
Mail adresi: rizeegitimhas.per.sube@hotmail.com Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi