T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN İŞ YERİNDE SÖZEL ŞİDDET DENEYİMLERİ ve BAŞETME BİÇİMLERİNİN ROY'UN ADAPTASYON MODELİ KAPSAMINDA İNCELENMESİ

Sena AYRAN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hülya BİLGİN

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı

HAZİRAN, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Sena AYRAN tarafından, **Prof. Dr. Hülya BİLGİN** danışmanlığında hazırlanan **" ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN İŞ YERİNDE SÖZEL ŞİDDET DENEYİMLERİ ve BAŞETME BİÇİMLERİNİN ROY'UN ADAPTASYON MODELİ KAPSAMINDA İNCELENMESİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **17/06/2022** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Hülya BİLGİN İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Sena Ayran

(İmza)

Canım oğlum Mehmet Yağız'a ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN İŞ YERİNDE SÖZEL ŞİDDET DENEYİMLERİ ve BAŞETME BİÇİMLERİNİN ROY'UN ADAPTASYON MODELİ KAPSAMINDA İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecim boyunca daima yanımda olan, bilgisiyle ufkumu açan, her ihtiyacım olduğunda yardım eden saygıdeğer hocam ve danışmanım Prof. Dr. Hülya BİLGİN'e,

Eğitim sürecimde destekleri ve bilgilerini esirgemeyen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarım Prof. Dr. Sevim BUZLU, Prof. Dr. Yasemin KUTLU, Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK, Dr, Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Özge SÜKUT'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans sürecim boyunca bana destekte bulunan tüm meslektaşlarıma, arkadaşlarıma ve Araş. Gör. Dr. Gizem ŞAHİN'e çok teşekkür ederim.

Hem eğitim hem tez yazma sürecim boyunca benden desteğini esirgemeyen, bana ihtiyacım olan zamanı sağlamak için özveride bulunan ve kendime inanmamı sağlayan sevgili eşim Hüseyin'e çok teşekkür ediyorum.

Beni bugünlere getiren, daima yanımda olan ve bana güvenen canım annem, canım babam ve biricik abilerime çok teşekkür ediyorum.

Haziran 2022 Sena AYRAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **ix**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xi**
ÖZET ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **6**
2.1.1. Sözel Şiddet 6
2.1.2. Risk Faktörleri 6
2.1.3. Sonuçları 8
2.1.4. Başetme 9
2.2.1. Callista Roy ve Adaptasyon Modeli 10
2.2.2. Roy'un Adaptasyon Modeli ve Şiddet İlişkisi 13
3. YÖNTEM **16**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 16
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 16
3.3. Veri Toplama Aracı 17
3.3.1. Bilgi Formu: 17
3.4. Verilerin Toplanması 17
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi 18
3.6. Araştırmanın Etik Yönü 18
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 18
4. BULGULAR **20**

4.1. Katılımcıların Bireysel ve Mesleki Özellikleri 20
4.2. Katılımcıların İş Yerinde Sözel Şiddete Uğrama Deneyimleri 22
4.3. Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Göre Sözel Şiddet Deneyimlerinin Ve Başetme Biçimlerinin İncelenmesi 30
5. TARTIŞMA 33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 38
6.1. Sonuç 38
6.2. Öneriler 38
KAYNAKLAR 40
EKLER 45
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 52
ETİK KURUL İZİN YAZISI 53
KURUM İZNİ YAZILARI 57
ÖZGEÇMİŞ 58

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1: Roy'un Adaptasyon Modeli kavramlarının sözel şiddet deneyimi kapsamında açıklanması 13

Şekil 2: Katılımcıların son 6 ay içerisinde sözel şiddete uğrama durumu..... 22

Şekil 3: Sözel Şiddeti Uygulayan Kişi/Kişiler 26

Şekil 4: Sözel Şiddetin Uygulanma Nedenlerinin Şiddeti Uygulayanlara Göre Dağılımı 27

Şekil 5: Son 6 Ayda Sözel Şiddete Uğrama Sırasında Gerçekleşen Aktivite 28

Şekil 6: Sözel Şiddet Karşısında Verilen Yanıtların Regülatör ve Kognatör Alt Sistemlere Göre Dağlımı 31

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Katılımcıların Bireysel Özellikleri 20

Tablo 2: Katılımcıların Mesleki Özellikleri 21

Tablo 3: Sözel Şiddet Deneyimleri 23

Tablo 4: Sözel Şiddeti Bildirmeye Yönelik Görüşler 24

Tablo 5: Çalışırken Sözel Şiddete Uğrama Nedenlerine Dair Katılımcıların Görüşleri 29

Tablo 6:İşyerinde Sözel Şiddet Olaylarını Önlemeye Dair Katılımcıların Önerileri 29

Tablo 7: Son 6 Ayda Sözel Şiddete Uğrama Durumu ile Bireysel ve Mesleki Özelliklerin Karşılaştırılması 30

Tablo 8: Sözel Şiddete Uğrama Karşısında Verilen Yanıtların Regülatör ve Kognatör Alt Sistemlere Göre Dağılımı 31

Tablo 9: Katılımcıların Sözel Şiddet Olayı Sonrası Yaşantılarının Adaptif Alanlara Göre Dağılımı 32

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
ILO	: International Labour Organization (Dünya Çalışma Örgütü)
TCSB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
ICN	: International Council of Nursing (Uluslararası Hemşireler Birliği)
PSI	: Public Services International (Uluslararası Kamusal Hizmetler Sendikası)

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN İŞ YERİNDE SÖZEL ŞİDDET DENEYİMLERİ ve BAŞETME BİÇİMLERİNİN ROY'UN ADAPTASYON MODELİ KAPSAMINDA İNCELENMESİ

Sena AYRAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı

Danışman : Prof. Dr. Hülya BİLGİN

Çocuk hemşireleri, mesleki sorumlulukları gereği insanlarla sürekli iletişim halinde olup sözel şiddetle sıklıkla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu araştırmada, çocuk hemşirelerinin çalışma ortamında sözel şiddete uğrama durumu, nedenleri, uygulayıcıları, şiddet olaylarına karşı yanıtlarının Roy'un Adaptasyon Modeli çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin şiddet deneyimleri ve yanıtlarının önemi hakkında bilgilenmesi ve farkındalık kazanmasının şiddet olaylarını azaltmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın örneklemini 18 yaş üzeri son 3 aydır çocuk hemşiresi olarak görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturdu. Veri toplamada literatür doğrultusunda oluşturulan Bilgi Formu kullanıldı; çevrimiçi anket uygulaması yöntemiyle veriler toplandı. İstatiksel analizde, tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzdelik dağılım, standart sapma, minimum-maksimum değerler), karşılaştırma ve ilişki arama testleri uygulandı. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%89,9) son 6 ay içerisinde sözel şiddete maruz kaldığı, sözel şiddete uğrayanların %86,4'ünün hasta yakınının sözel şiddetine uğradığı ve en sık bağırma /%74,4) şeklinde olduğu görüldü.

Çoğunlukla hastadan tetkik için numune alırken (%58,4) sözel şiddete maruz kalındığı ifade edildi. Sözel şiddete uğrayan katılımcıların yanıt verirken %79,8 oranında kognatör alt sistemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunun (%70) sözel şiddete uğrama sonrası pasif baş etme biçimi geliştirerek uyum sağlamada problem yaşadıkları görülmüştür Hemşirelerin mesleki motivasyonlarını kaybetmemesi ve güvenli çalışma ortamı sağlanması açısından, sözel şiddete yönelik incelemelerin önemli olduğuna inanılmaktadır.

Haziran 2022 , 73 sayfa.

Anahtar kelimeler: Sözel şiddet, Hemşirelik, Adaptasyon

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

AN INVESTIGATION OF PEDIATRIC NURSES' EXPERIENCES OF VERBAL VIOLENCE IN THE WORKPLACE AND THEIR COPING STYLES IN THE SCOPE OF ROY'S ADAPTATION MODEL

Sena AYRAN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Mental Health and Psychiatric Nursing

Programme of Mental Health and Psychiatric Nursing

Supervisor : Prof. Dr. Hülya BILGIN

Despite its nature, pediatric nursing is an occupation which requires having communications all the time and for that reason it is open to verbal abuse. The main purpose of this research is investigating the nature and experiences of verbal abuse against pediatric nurses in their workplaces and their responses toward verbal abuse in framework of Roy's Adaptation Model. It is considered that this research may be helpful descreasing the number of abusive situations by providing awareness and knowledge about the importency of nurse's response on violence The sample of this research consisted of nurses aged above 18 and working as a pediatric nurse at least for 3 months. The data was collected online survey with an information form which was designed by researcher by using literature. While the data was evaluating, descriptive statistic (frequency, percentages, standart deviation, minimum and maximum values) and relationship comparison tests were applied. In the results, it is seen that the majority of participations (%89,9) subjected to verbal abuse, %86,4 of these nurses were abused by the patient's relatives and the most common way of verbal abuse was "shouting" (%74,4). Most of the participations

(%58,4) claimed that they abused verbally while they were getting samples for laboratory tests. The participations who abused verbally, mostly (%79,8) used their cognator system after the incident. It is believed that, studies about verbal abuse is essential. In conclusion, it is though that not only does nurse education has a significant role, but it also important to educating the society.

June 2022, 73 pages.

Keywords: Verbal Abuse, Nurse, Adaptation

1. GİRİŞ

Şiddet yıllardır insanlığın ayrılmaz bir parçası olmuştur (WHO, 2002). Her yıl bir milyondan fazla insan şiddete bağlı nedenlerle hayatını kaybetmekte ve daha fazlası ölümcül olmayan, fiziksel veya psikolojik hasarlar almaktadır (WHO, 2002). Şiddet tanım olarak uygulayıcı kişi veya grubun, diğer bir kişi veya grubun fiziksel ve manevi bütünlüğünü bozmaya yönelik duygusal dışavurumdur (Demirbaş, 2016). Şiddet olaylarının bir kısmını, terörizm gibi, toplumsal olarak gözleyebilirken büyük bir çoğunluğu ise ev, iş yeri gibi ortamlarda sosyal çevrede meydana gelmekte ve fark edilememektedir (WHO, 2002). Şiddet kurbanları ise kendini savunamayacak kadar güçsüz veya toplumsal baskıdan dolayı sessiz kalmak zorunda olabilmektedir (WHO, 2002). Şiddet temel olarak 3 başlık altında incelenir; kişinin kendine uyguladığı şiddet, kişilerarası şiddet ve toplumsal şiddet (Yıldız ve ark., 2011). İçerik olarak incelendiğinde, fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik ve siber şiddet şeklinde türleri tanımlanmaktadır (Polat, 2017). Sözel şiddet, uygulayıcının söz ve hareketleri karşısındaki kişiyi yaralama, cezalandırma, sinirlendirme, korkutma amacıyla kullanmasıdır (Polat, 2017). Uygulanan kişiyi aşağılayan, öfkelendiren, önemsediği değerlere saygı duyulmadığını belirten hakaret, azarlama, tehdit etme, küfür gibi ifadeleri kapsamaktadır (ILO, ICN, WHO, PSI, 2005). Çalışmamızda kişilerarası şiddet temel alınarak; duygusal şiddet yapısında yer alan sözel şiddet ele alınacaktır.

Şiddet olayları kapsamında işyerinde şiddet ayrı bir başlık olarak incelenmektedir (Yıldız ve ark., 2011). 1990 yılına kadar çok önemsenmeyen bir konu olan iş yerinde şiddet, o yıllarda Birleşik Devletler'de gerçekleştirilen araştırma verilerinin iş yerinde gerçekleşen her 8 ölümden birinin cinayet olduğunu göstermesiyle önem kazanmıştır (Yıldız ve ark., 2011). İşyerlerindeki şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe oluştuğu, sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (ILO, ICN, WHO, PSI, 2005). Özellikle sağlık hizmetinin kamu hizmeti olarak verildiği kuruluşlarda şiddet daha yaygındır (Eravcı, 2014). Ancak raporlama eksiklikleri, iş kaybı korkusu gibi nedenlerden dolayı bu veriler olduğundan daha düşük yansımaktadır (Aytaç ve Dursun, 2013). Ülkemizde 25 ilde 1300 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada (Sağlıksen, 2013), katılımcıların %86.8'i en az bir kez şiddete maruz kaldığını

belirtmiş olup, %98.3'inin sözel şiddet olduğu belirlenmiştir. Sözel şiddet, sağlıkta şiddetin en yaygın türüdür (Truman, 2013). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise (Dursun, 2012), çalışanların %58.5'inin son bir yıl içerisinde en az bir şiddet tipine ve en çok da %55.6 ile sözel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Türkiye'de sağlık kurumlarında şiddet üzerine çalışmaları inceleyen bir derlemede (Özcan ve Bilgin, 2010), hemşirelerin sözel şiddete uğrama oranının diğer meslek gruplarına kıyasla yüksek olduğu bildirilmiştir. Çocuk hemşirelerinde şiddete uğrama durumlarını inceleyen bir çalışmada (Taş, 2006), şiddete uğrama oranı %77.9 olup, %67.4'ünün sözel şiddet olduğu tespit edilmiştir. Çocuk hastalarla ilgilenmek ailenin yaşadığı kaygı göze alındığı zaman şiddet açısından oldukça riskli görülmektedir (Taş, 2006).

Sağlık kurumları yapıları gereği stresli yerlerdir ve sağlık personeli ile hasta arasında iletişim sorunları şiddet olaylarının yaşanmasına neden olabilmektedir (Eravcı, 2014, Dursun ve Aytaç, 2011) çalışma süresince iş yeri dışındaki kişilerle iletişim halinde olan insanların daha çok şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Hemşirelik de doğası gereği sürekli hasta ile iletişim halinde bulunan bir meslek olarak şiddete uğrama riskini yoğun taşımaktadır. Şiddet nedenlerini açıklamada ekolojik modelde, iç içe geçmiş dört daire kapsamında; ilk daire bireyin biyolojik ve kişisel özelliklerini, ikinci daire aile ve yakınlarını, üçüncü daire yaşadığı arkadaş grupları, iş yeri gibi sosyal çevreleri ve dördüncü daire ise ekonomik ve kültürel çevresini göstermektedir (Polat, 2017). Hastaların kişisel özelliklerinin şiddet oluşumunda en önemli faktörlerden biri olduğu ve bunu takiben çevredeki sosyal ve ekonomik düzeyin de şiddet oluşumunu etkilediği belirlenmiştir (Di Martino, 2002). Ekonomik olarak zor durumda olan bireylerin günlük yaşantılarında daha fazla stresörle iç içe olduğu, baş etme yetersizliği gösterdiği, daha çok şiddete eğilimli olabildiği ve hastane koşullarında çeşitli engellenmelerle saldırgan davranışlara yönelebildiği belirtilmektedir (Di Martino, 2002). Diğer yandan çalışma şartları da şiddeti etkilemektedir. Çalışanların uyması gereken prosedürler ve iş yükünün çalışan sayısı ile uyumlu olmaması, uzun bekleme sürelerine, hasta ve hasta yakındalarında baskıya yol açmaktadır (Di Martino, 2002). Uzun çalışma saatleri, hasta ve yakınlarının kurallara uymaması, görev tanımının dışında isteklerde bulunulması gibi nedenlerle de şiddet oluşabilmektedir (Özcan ve Bilgin, 2010). Sağlık sektöründeki maliyetleri azaltma girişimleri de şiddeti arttıran faktörlerdendir (Yeşilbaş, 2016).

Sağlık çalışanlarına şiddetin yoğunluğu birçok yıkıcı yönü de taşımaktadır. İş yerinde şiddet travma sonrası stres bozukluğunun nedenleri arasında yer almaktadır (Di Martino, 2002).

İşyerinde şiddete uğrama, meslekten ayrılmayı düşünmede önemli bir etkendir; ayrıca, çalışanların mesleki performanslarını da olumsuz etkilemektedir (Kahriman, 2013). Sözel şiddet ilk etkilerini psikolojik olarak göstermektedir (Dursun ve Aytaç, 2011). Sözel şiddete maruziyetin depresyon, kaygı düzeyinde artış, iş tatmininde azalma açısından önemli etkileri olduğunu belirtmektedir (Dursun ve Aytaç, 2011). Şiddete uğrayan kişi için bir stres kaynağıdır, strese bağlı sindirim sistemi, uyku sorunları, kardiyovasküler problemler gibi fiziksel etkileri de beraberinde getirmektedir (Dursun, 2012). Uluslararası alanda da sözel şiddet ve mobbinge maruz kalan çalışanların %40'nda hipervijilans geliştiği gözlenmiştir (Di Martino, 2002). Birleşik Devletler'de yapılan bir çalışmada (Harper-Lonabaugh, 2010) hemşirelerin yaşadıkları sözel şiddet deneyimleri nedeniyle panik atak, alkol bağımlılığı, depresyon gibi ciddi sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalma hemşirelerde tükenme ve duyarsızlaşmaya sebep olmaktadır (Dursun, 2012). Sözel şiddetin kişisel etkilerinin yanı sıra kurumlar içinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Yaralanma, ölüm, işe gelmeme gibi hemen kendini gösteren sonuçlar olduğu gibi, iş kalitesinde ve performansta düşme, iş motivasyonunda azalma gibi uzun vadede sonuçları da olabilmektedir (Di Martino, 2002). Aynı zamanda sözel şiddete uğrayan personelin tedavi ve rehabilitasyonu da kurum açısından ek maliyetlere yol açmaktadır (Yıldız ve ark., 2011). Sözel şiddetin önceden tanılanması sağlanarak bu maddi ve manevi maliyetlerin en aza indirilmesi hedeflenmektedir.

Sözel şiddete maruz kalan hemşireler bu süreci atlatmak için uygun başetme metodu geliştirmek durumundadırlar. Sözel şiddetle baş etmeye yönelik kurum tarafından yapılan uygulamalar çoğunlukla olay yaşandıktan sonrasını ele almakta ve hızlı, basit çözümleri içermektedir (Yıldız ve ark., 2011). Şiddet davranışlarını bildirme yüzdeleri yurtiçi ve yurtdışında yapılan çalışmalarda düşük bulunmaktadır. Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda şiddet olaylarının bildiriminin çok düşük olduğu belirlenmiştir (Annagür, 2010). Sözel şiddet ise gözle görülür bir hasar bırakmadığı için toplum tarafından normal görülmektedir ve bu durum bildirilme oranını olumsuz etkileyebilmektedir.

Uluslararası çalışmalara da bakıldığında sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun bu konuda düşünmemeye ve konuşmamaya çalıştığı gözlemlenmiştir (Di Martino, 2002) Sözel şiddete maruz kalan bireylerde, maruz kalmayanlara göre duyarsızlaşma durumu daha yüksektir (Dursun, 2002). Hemşirelik gibi doğrudan yardıma ihtiyacı olan bireylerle temasta bulunan bir meslekte duyarsızlaşma ciddi sorunlara yol açabilecek bir tablodur. İş yerinde şiddette, yalnızca şiddet mağduru olmak değil, şiddete tanıklık etmek de

önemsenmesi gereken bir konudur. Şiddete tanıklık etme durumu bireylerde kaygıya yol açmaktadır ve iş motivasyonunu olumsuz etkilemektedir (Dursun ve Aytaç, 2011). Günümüzde iş yerinde şiddet kavramı hala göreceli olduğu için şiddet davranışlarıyla baş etmekte sorun yaşanmaktadır (Dursun ve Aytaç, 2011). Mağdurlar durumun bir şiddet unsuru olup olmadığını netleştiremedikleri için maruz kaldıkları sözel şiddet öğelerine karşı bir savunmaya geçemeyebilirler. Şiddet konusunda bir fikir birliğine varılması ve çalışanların bilgilendirilmesi, şiddete maruz kalanların baş etmesine yardımcı olacaktır.

Callista Roy, Adaptasyon Modelini geliştiren hemşirelik kuramcısıdır. İnsanın bulunduğu çevre ile sürekli bir ilişki halinde olduğunu savunmaktadır. Roy'a göre birey çevre ile uyum halinde olursa olumlu, uyumsuzluk halinde olursa olumsuz yanıtlar verir (Pektekin, 2013). Bireye gelen her uyaran uyumu etkilemektedir. Roy bireyin karşılaştığı uyaranları üçe ayırmaktadır: fokal, kontekstüel ve rezidüel (Pektekin, 2013). Fokal uyaranlar bireye doğrudan gelen uyaranlar, kontekstüel uyaranlar davranışın oluşmasına neden oluşturabilecek çevresel etkenler, rezidüel uyaranlar ise bireyin daha önceki deneyimleri ve inanç yapısıyla ilgili uyaranlardır (Vicdan ve Karabacak, 2014). Birey bu uyaranlara karşı olumlu yanıt verir ise uyum sağlanır, yetersiz veya olumsuz yanıt durumlarında ise uyumsuzluk süreci oluşur (Pektekin, 2013). Bu yanıtlar Roy'un fonksiyonel alt sistem olarak isimlendirdiği, regülatör ve kognatör alt sistemler olarak ikiye ayrılan baş etme mekanizmaları tarafından oluşturulmaktadır (Vicdan ve Karabacak, 2014). Regülatör alt sistem, bireyin içinde bulunduğu duruma biyolojik yollarla yanıt verdiği baş etme mekanizması (Pektekin, 2013), kognatör alt sistem ise, bireyin içinde bulunduğu durumlara bilişsel ve duygusal yollarla yanıt veren baş etme mekanizmasıdır (Philips, 2006). Roy aynı zamanda efektör alt sistemden de bahsetmektedir. Bu alt sistem bireyin yaşadığı durum karşısındaki uyum mekanizmalarını ele almaktadır (Pektekin, 2013). Bireyin yaşadığı duruma uyum gösterdiği biçimler, fizyolojik, benlik kavramı, rol işlevi ve kişilerarası ilişkiler kapsamındadır (Pektekin, 2013). Fizyolojik alan bireyin uyarana bedensel olarak verdiği yanıtlar, benlik kavramı bireyin uyarana kendi ahlak ve inanç sistemi ile verdiği yanıtlar, rol fonksiyonu bireyin uyarana toplumdaki statüsünü korumaya yönelik verdiği yanıtlar, kişilerarası ilişkiler, bireyin iletişim halinde olduğu kişilerle ilişkisini korumaya yönelik verdiği yanıtlar olarak tanımlanabilmektedir (Vicdan ve Karabacak, 2014).

Diğer şiddet türleri gibi sözel şiddet de bir stres kaynağıdır. Roy, bireyin bulunduğu çevre ile uyum içerisinde olmaya çalıştığını ve agresyon, baskı gibi durumların bireyin uyumunu bozduğunu savunmuştur (Pektekin, 2013). Bireyin karşılaştığı tüm uyaranları

kapsamına alan Roy'un Adaptasyon Modeli'nden yararlanarak, sözel şiddet uyaranına yönelik yanıtlar ve baş etme biçimleri sistematik olarak incelenebilmektedir (Pejic, 2005). Şiddet olayını sistematik olarak Roy'un kavramlarıyla birleştirmeye çalışırsak, sözel şiddet fokal uyaran, bu durumun oluşumuna neden olan etmenler kontekstüel uyaran ve bireyin daha öncesinde yaşamış veya tanıklık etmiş olduğu şiddet durumları, şiddete bakış açısını rezidüel uyaran olarak tanımlayabiliriz. Hemşirenin yaşamış olduğu sözel şiddet olayına verdiği yanıtlar ise regülatör ve kognatör alt sistemler tarafından oluşturulur (Harper-Lonabaugh, 2010). Örneğin hasta yakını tarafından hakaret edilen bir hemşirenin ağlaması regülatör alt sistem tarafından oluşturulan bir yanıtken, beyaz kod vermesi kognatör alt sistem tarafından oluşturulan bir yanıttır. Bu yanıtları adaptif alanlarda göstermeye çalışırsak da bireyin fizyolojik bütünlüğü korumaya yönelik girişimleri fizyolojik alanı, bireyin özsaygısını ve ahlaki değerlerini korumaya yönelik girişimleri benlik alanı, bireyin hastanedeki pozisyonunu ve mesleğini korumaya yönelik davranışları rol fonksiyonu alanı, ekip arkadaşları ve diğer hastalarla ilişkilerini korumaya yönelik gösterdiği davranışlar ise kişilerarası ilişkiler alanı ile ilgili olmaktadır.

Sözel şiddete hiç yanıt verilmemesinin, kişinin bütünlüğünü bozabileceği ve hemşirelik işlevlerinde aksamaya yol açabileceği, olumlu yanıtların ise, hemşirenin stres düzeyini azaltacağı belirtilmektedir (Pejic, 2005). Baş etme beceresi geliştirilmesi Roy'un dört uyum biçimi olarak kavramlaştırdığı alanlarda uyum sağlanmasına bağlıdır (Pektekin, 2013).

Sözel şiddetin her açıdan sistematik olarak incelenmesi amacıyla, bu çalışmada çocuk hemşirelerinin çalışma ortamında sözel şiddete uğrama sıklığı, nedenleri, uygulayıcıları, baş etme biçimleri Roy'un Adaptasyon Modeli çerçevesinde incelenecektir. Sözel şiddet en sık karşılaşılan ve çoğunlukla görmezden gelinen şiddet türü olarak bu çalışmanın odak noktasını oluşturacaktır. İş yerinde şiddet olgusunun tanımlanma güçlüğü şiddetin belirlenmesinde ve etkili yönetilmesinde problemlere yol açmaktadır. Bu çalışma ile hem yaygınlığı, hem kümülatif olumsuz etkisi bilinen sözel şiddetin, kişilerarası iletişimdeki yerini öncelikle daha kesin olarak belirleyip, ardından etkisizleştirilmesi, olumlu kişilerarası iletişim biçimlerine dönüştürülmesi ve etkili baş etme sürecinin sağlanmasına katkıda bulunacağına inanılmaktadır. Ayrıca, çalışmanın, hemşirelerin şiddet olaylarına verilen yanıtların önemini kavramasıyla, şiddet olaylarını azaltmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Şiddet insan topluluğu bulunan her yerde varlığını sürdürebilmektedir. Bu sebeple kişilerin gün içinde en çok vakit geçirdiği yer olan iş yerinde şiddet unsurları bulunması kaçınılmazdır. Daha fazla kişilerarası iletişime gerek duyulan iş kollarında ise şiddet riski daha yüksek olmaktadır (Dursun ve Aytaç, 2011). Hemşirelik yapısı gereği insanla birebir iletişimde bulunması gereken bir meslektir ve bu kapsamda şiddet olaylarına açıktır. Bu bölümde, çocuk hemşirelerinin sözel şiddet deneyimlerinin Roy'un Adaptasyon Modeli kapsamında incelenmesine yönelik literatür bilgisi sunulacaktır.

2.1.1. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, duygusal şiddet kategorisinde yer almaktadır ve günlük hayatta en çok maruz kalınan şiddet türüdür. Sözel şiddet, söz ve hareketlerin karşıdaki kişi veya kişileri korkutma, cezalandırma, ruhsal bir hasar bırakma amacıyla kullanılmasıdır (Polat, 2017). Uygulanan kişiyi aşağılayan, öfkelendiren, önemsediği değerlere saygı duyulmadığını belirten hakaret, azarlama, tehdit etme, küfür gibi ifadeleri kapsamaktadır (ILO ,ICN ,WHO , PSI , 2005).

Fiziksel şiddetin etkileri daha somut görülebildiği için önleyici çalışmalar genelde o alanda yapılmaktadır (Uzun ve ark, 2001) Sözel şiddetin etkileri fiziksel şiddet kadar somut görülmediği için çoğu zaman önemsenmez. Ancak bireylerin hayatları boyunca en çok maruz kaldığı şiddet türü sözel şiddettir. Bunun temel nedeni ise kendini ifade etmekte zorluk çeken insanların en sık başvurdukları davranış olmasıdır (Çiftpınar, 2003). Kişi, düşünce dünyasında var olan öfke, üzüntü gibi olumsuz duyguları dışa vurabilmek için sözel şiddete başvurabilir ve bunun kendisini rahatlattığını, tatmin ettiğini düşünebilir (Çiftpınar, 2003).

2.1.2. Risk Faktörleri

Ülkemizde 25 ilde 1300 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada (Sağlıksen, 2013), katılımcıların %86,8'i en az bir kez şiddete maruz kaldığını belirtmiş olup, %98,3'inin sözel şiddet olduğu belirlenmiştir. Sözel şiddet, sağlıkta şiddetin en yaygın türüdür (Truman, 2013). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada (Dursun, 2012), çalışanların %58,5'inin son bir yıl içerisinde en az bir şiddet tipine ve en çok da %55,6 ile sözel şiddete maruz kaldığı

belirtilmiştir. Türkiye'de sağlık kurumlarında şiddet üzerine çalışmaları inceleyen bir derlemede (Özcan ve Bilgin, 2010), hemşirelerin sözel şiddete uğrama oranının diğer meslek gruplarına kıyasla yüksek olduğu bildirilmiştir. Çocuk hemşirelerinde şiddete uğrama durumlarını inceleyen bir çalışmada (Taş, 2006), şiddete uğrama oranı %77,9 olup, %67,4'ünün sözel şiddet olduğu tespit edilmiştir. Çocuk hastalarla ilgilenmek ailenin yaşadığı kaygı göze alındığı zaman şiddet açısından oldukça riskli görülmektedir (Taş ve Çevik, 2006).

Dursun ve Aytaç, (2011) çalışma süresince iş yeri dışındaki kişilerle iletişim halinde olan insanların daha çok şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Hemşirelik de doğası gereği sürekli hasta ile iletişim halinde bulunan bir meslek olarak şiddete uğrama riskini yoğun taşımaktadır.

Çalışanların uyması gereken prosedürler ve iş yükünün çalışan sayısı ile uyumlu olmaması, uzun bekleme sürelerine, hasta ve hasta yakınlarında baskıya yol açmaktadır (Di Martino, 2002). Uzun çalışma saatleri, hasta ve yakınlarının kurallara uymaması, görev tanımının dışında isteklerde bulunulması gibi nedenlerle de şiddet oluşabilmektedir (Özcan ve Bilgin, 2010). Sağlık sektöründeki maliyetleri azaltma girişimleri de şiddeti artıran faktörlerdendir (Yeşilbaş, 2016).

Hemşireler hasta ve yakınlarıyla sıklıkla onların ağrı içerisinde oldukları, kötü bir haber aldıkları ve problem yaşadıkları anlarda iletişim kurar (Pınar ve Pınar, 2012). Çocuk hemşirelerinde bu durum kişilerin en değerli varlıkları olan çocukları ile ilgili olduğu için öfke kontrolü daha zor olabilmektedir; bu da riski artıran bir faktördür. Ebeveylerin duygularını kontrol edebilme becerileri, çocuk hemşirelerinin sözel şiddete maruz kalma ihtimalini azaltacaktır (Pejic, 2005).

Çocuk hemşirelerinin, çocuklarla ilgilendikleri için hasta tarafından daha az sözel şiddete maruz kaldıkları düşünülebilir; ancak 18 yaşına kadar tüm yaş grupları çocuk kliniklerinde tedavi görmektedir. Bu nedenle hasta tarafından da sözel şiddet görme ihtimalleri yüksektir (Pejic, 2005). Hasta ve hasta yakınlarının kendi durumlarının daha acil olduğunu düşünmesi durumu da şiddetle karşılaşma riskini artırmaktadır (Kahriman, 2014)

Hemşirelerin, yoğun çalışma temposu, iş koşullarının stresli oluşu, personel yetersizliği, kriz yönetimine karşı deneyimli olmamaları, yetersiz güvenlik önlemleri gibi sebepler şiddet ihtimalini artırmaktadır (Kahriman, 2014).

Üst düzey güvenlik önlemleri sağlık kurumları gibi hizmet veren kuruluşlarda toplum tarafından hoş karşılanmadığı için bu da şiddet riskini artırmaktadır (Pınar, Pınar, 2012). Yöneticilerin konuya ilgisizliği, ekip arkadaşları arasında gerginlik şiddet ihtimalini çoğaltmaktadır (Pınar ve Pınar, 2012).

Sözel şiddetin ana kaynağı çoğu zaman hasta ve hasta yakınları olarak belirlense de, sağlık ekibinin diğer üyeleri tarafından da uygulanabilmektedir (Pejic, 2005).

2.1.3. Sonuçları

İşyerinde şiddete uğrama, meslekten ayrılmayı düşünmede önemli bir etkendir; ayrıca, çalışanların mesleki performanslarını da olumsuz etkilemektedir (Kahriman, 2013). Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması, çalışanların işi bırakması gibi sonuçlar doğurabileceği için tüm sağlık sisteminin işleyişini olumsuz etkilemektedir ve dünyadaki sağlık maliyetini artırabilir (ILO, 2005). Gelişmekte olan ülkelerde zaten az olan sağlık çalışanlarının iş bırakması ve göçler insanların sağlık hizmetlerine ulaşabilirliğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır (ILO, 2005).

Sözel şiddet ilk etkilerini psikolojik olarak göstermektedir (Dursun ve Aytaç, 2011). Sözel şiddete maruziyetin depresyon, kaygı düzeyinde artış, iş tatmininde azalma açısından önemli etkileri olduğu belirtilmektedir (Dursun ve Aytaç, 2011). Şiddete uğrama kişi için bir stres kaynağıdır, strese bağlı sindirim sistemi, uyku sorunları, kardiyovasküler problemler gibi fiziksel etkileri de beraberinde getirmektedir (Dursun, 2012). Uluslararası alanda da sözel şiddet ve mobbinge maruz kalan çalışanların %40'nda hipervijilans geliştiği gözlenmiştir (Di Martino, 2002). Birleşik Devletler'de yapılan bir çalışmada (Harper-Lonabaugh, 2010) hemşirelerin yaşadıkları sözel şiddet deneyimleri nedeniyle panik atak, alkol bağımlılığı, depresyon gibi ciddi sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalma hemşirelerde tükenme ve duyarsızlaşmaya sebep olmaktadır (Dursun, 2012). Sözel şiddetin kişisel etkilerinin yanı sıra kurumlar için de birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Yaralanma, ölüm, işe gelmeme gibi hemen kendini gösteren sonuçlar olduğu gibi, iş kalitesinde ve performansta düşme, iş motivasyonunda azalma gibi uzun vadede sonuçları da olabilmektedir (Di Martino, 2002). Aynı zamanda sözel şiddete uğrayan personelin tedavi ve rehabilitasyonu da kurum açısından ek maliyetlere yol açmaktadır (Yıldız ve ark., 2011).

Şiddet olaylarının sonuçları arasında ekonomik kayıplar da yer tutmaktadır. Özellikle şiddete bağlı nedenlerle iş gücü kaybı durumunda, bu açığı kapatmak adına maliyet artacaktır (Pınar ve Pınar, 2012).

2.1.4. Başetme

Kişilerarası ilişkilerde çatışmalar normaldir, ancak durumun şiddete dönüşmemesi için bu çatışmalarla başetme becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Bunun için önce bireyin kendini tanıması, empati, yeteneğini ve iletişim becerilerini geliştirmesi gereklidir (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010).

Sözel şiddetle başetmeye yönelik kurum tarafından yapılan uygulamalar çoğunlukla olay yaşandıktan sonrasını ele almakta ve hızlı, basit çözümleri içermektedir (Yıldız ve ark, 2011). Şiddet davranışlarını bildirme yüzdeleri yurtiçi ve yurtdışında yapılan çalışmalarda düşük bulunmaktadır. Ülkemizde de şiddet olaylarının bildiriminin çok düşük olduğu belirlenmiştir (Annagür, 2010). Sözel şiddet ise gözle görülür bir hasar bırakmadığı için toplum tarafından normal görülmektedir ve bu durum bildirilme oranını olumsuz etkileyebilmektedir.

Sözel şiddete maruz kalan bireylerde, maruz kalmayanlara göre duyarsızlaşma durumu daha yüksektir (Dursun, 2002).

İş yerinde şiddette, yalnızca şiddet mağduru olmak değil, şiddete tanıklık etmek de önemsenmesi gereken bir konudur. Şiddete tanıklık etme durumu bireylerde kaygıya yol açmaktadır ve iş motivasyonunu olumsuz etkilemektedir (Dursun ve Aytaç, 2011).

Günümüzde iş yerinde şiddet kavramı hala göreceli olduğu için şiddet davranışlarıyla baş etmekte sorun yaşanmaktadır (Dursun ve Aytaç, 2011). Mağdurlar durumun bir şiddet olup olmadığını netleştiremedikleri için maruz kaldıkları sözel şiddet öğelerine karşı bir savunmaya geçemeyebilmektedir. Şiddet konusunda bir fikir birliğine varılması ve çalışanların bilgilendirilmesi, şiddete maruz kalanların baş etmesine yardımcı olacaktır.

Hemşireler durumu bildirseler de bir sonucu olacağına inanmadıkları için de bildirimde bulunmayabilmektedir (Kahriman, 2013). Fiziksel yaralanma gibi somut olaylar dışında kalan durumların şiddet olarak algılanmaması da, bu konuda bildirim eksikliğinin nedenlerindendir (Kahriman, 2013).

2.2.1. Callista Roy ve Adaptasyon Modeli

Modern hemşirelikte de her bilimsel disiplinde olduğu gibi çeşitli kuramlar ve modeller geliştirilmiştir. Bunlar hemşirelere, bireylere holistik bir bakım verebilme konusunda rehberlik etmektedir ve bakım vermede bir sistematiklik sağlamaktadır. Bu modellerden biri ise Callista Roy tarafından geliştirilen Adaptasyon Modeli'dir.

Callista Roy 1939 yılında Amerika'da doğmuştur. Çocuk hemşireliğinde yüksek lisans, sosyoloji alanında ise hem yüksek lisans hem doktora sahibidir. Adaptasyon Modeli'ni geliştirmiştir ve bu modelin temeli uyuma odaklanmaktadır. Roy'a göre insan hızla değişen çevresel faktörlere uyum sağlayabilen esnek yapılı bir sistemdir.

Roy, insanın bulunduğu çevre ile sürekli bir ilişki halinde olduğunu savunmaktadır. Çevre ile uyum halinde olan birey olumlu, uyumsuz olan bireyse olumsuz yanıtlar vermektedir (Pektekin, 2013). Roy, bireyin karşılaştığı uyaranları üçe ayırmaktadır: fokal, kontekstüel ve rezidüel (Pektekin, 2013):

Fokal Uyaran: Bireye doğrudan gelen uyaranlardır ve birey bunlara o anda yanıt verir. Örneğin baş ağrısı birey için fokal bir uyarandır. Bu durumda hemşire hastasının fokal uyaranını tespit ederek buna yönelik girişimde bulunmalıdır (Vicdan ve Karabacak, 2014). Bireyin bulunduğu çevre sürekli değişim halinde olduğu için fokal uyaran birden fazla olabilir (Akyol ve İbrahimoğlu, 2020).

Kontekstüel Uyaran: Davranışın oluşmasına neden oluşturabilecek çevresel etkenlerdir. Doğrudan davranışın nedeni değildir, ancak davranışı etkileyen uyaranlardır. Bireyi olumsuz etkileyebileceği için hemşire potansiyel uyaranları önceden belirleyip ona göre bir bakım planı oluşturabilir (Akyol ve İbrahimoğlu, 2020). Örneğin; fokal uyaranı baş ağrısı olan birinin konstekstüel uyarısı ışığa hassasiyet olabilir.

Rezidüel Uyaran: Bireyin daha önceki deneyimleri ve inanç yapısıyla ilgili uyaranlardır. Rezidüel uyaranlar her zaman gözlenemeyebilir (Akyol ve İbrahimoğlu, 2020). Geçmiş deneyimlerden gelir ve bireyin duruma olan davranışını etkiler (Pektekin, 2013). Örneğin; baş ağrısı yaşayan bir bireyin, daha önce baş ağrısı belirtisiyle hastaneye başvurup beyin tümörü olduğunu öğrenen bir tanıdığından dolayı korku duyması rezidüel uyarandır.

Bu yanıtlar Roy'un fonksiyonel alt sistem olarak isimlendirdiği, regülatör ve kognatör alt sistemler olarak ikiye ayrılan baş etme mekanizmaları tarafından oluşturulmaktadır (Vicdan ve Karabacak, 2014):

Regülatör Alt Sistem: Bireyin içinde bulunduğu duruma biyolojik yollarla yanıt verdiği baş etme mekanizmasıdır (Pektekin, 2013). Birey uyaranı otomatik olarak alır ve anında yanıt verir (Vicdan ve Karabacak, 2014).

Kognatör Alt Sistem: Bireyin içinde bulunduğu durumlara bilişsel ve duygusal yollarla yanıt veren baş etme mekanizmadır (Philips, 2006). Fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak gelen uyaranlar karşısında bilinçli olarak yanıt oluşturulur (Vicdan ve Karabacak, 2014).

Regülatör alt sistem her bireyde doğuştan gelir ve benzerdir; ancak kognatör alt sistem zamanla geliştirilir ve bireyden bireye değişiklik gösterir. Hemşirenin bireyin uyaranlar karşısındaki uyumunu incelerken bu iki alt sistemi de dikkate alması önemlidir (Vicdan ve Karabacak, 2014).

Bireye gelen her uyaran uyumu etkilemektedir. Birey bir uyaranla karşılaştığında, bu uyarana dört uyum alanında yanıt vererek bütünlüğünü sürdürmeye çalışır (Akyol ve İbrahimoğlu, 2020). Bireyin sahip olduğu dört uyum alanını Roy; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve kişilerarası ilişkiler olarak başlıklara ayırmıştır (Vicdan ve Karabacak, 2014).

Fizyolojik: Bireyin uyaranlar karşısında verdiği fiziksel yanıtlardır. Vücudun solunum, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, korunma olarak 5 temel ihtiyacını ve endokrin, duyular, sıvı elektrolit ve nöroloji olmak üzere 4 temel sistemi baz alır (Akyol ve İbrahimoğlu, 2020). Bu uyaranlara karşı geliştirilen başa çıkma mekanizmaları fizyolojik yapılardır.

Benlik Kavramı: Her bireyin yetiştiği çevre, aile ve kişisel özelliklerinden gelen bir inanç ve ahlak sistemi vardır. Bireyler görünümleri, kültürleri, düşünce ve duygularıyla bir bütündür. Benlik fiziksel ve kişisel olmak üzere ikiye ayrılır. Fiziksel ben kişinin dış görünümünü, duygularını, kişisel ben ise ahlaki değerlerini ve davranışlarını kapsamaktadır. Bireyler karşılaştıkları her durumu bu bütün içerisinde değerlendirirler (Akyol ve İbrahimoğlu, 2020).

Rol Fonksiyonu: Bireyin toplumdaki statüsünü temel alır. Toplum bireyden sahip olduğu rolleri yerine getirmesini bekler. Roy'a göre bireyler birincil, ikincil ve üçüncül rollere sahiptir. Birincil rol, bireyin yaşamında üstlendiği temel davranışlar, ikincil rol buna ek olarak gelişimsel durumuyla ilgili görevleri, üçüncül rol ise bireyin zevkleri ve seçimleri doğrultusunda oluşan rollerdir (Pektekin, 2013). Örneğin; bireyin 25 yaşında bir kadın olması birincil rolü, öğretmen, anne ve eş olması ikincil rolü, voleybol oynuyor olması ise üçüncül rolüdür.

Kişilerarası İlişkiler: Bireyin iletişim halinde olduğu kişilerle ilişkisini korumaya yönelik verdiği yanıtlardır. Birey sevgi, kabullenilme, güven gibi ihtiyaçlarını karşılar (Vicdan ve Karabacak, 2014).

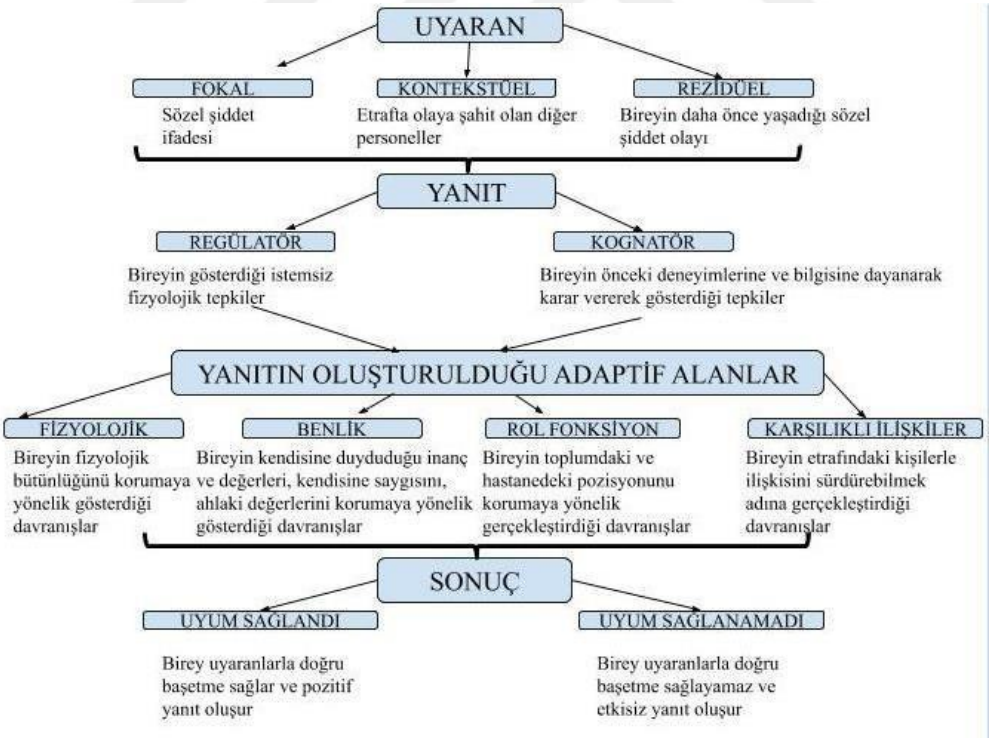
Roy'un Adaptasyon Modeli'nin 8 Temel İlkesi

1. Birey biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri ile bir bütündür ve bütünlüğünü korumaya çalışır.
2. Birey açık sistemdir. Değişen çevre ile sürekli etkileşim halindedir. Bu etkileşme iç ve dış uyaranların değişimlerine uyumu gerektirir.
3. Birey uyum için doğuştan ya da edinsel uyum mekanizmaları kullanır.
4. Sağlık ve hastalık, bireyin yaşamının kaçınılmaz bölümleridir.
5. Birey çevre değişimlerine, olumlu tepki verecek bir şekilde uyum sağlamalıdır.
6. Bireyin uyumunu etkileyen faktörler, bireyin baş edebilme durumu ve çevresel değişikliklerin (bir virüs varlığı, ısı değişimleri vb.) derecesidir.
7. Bireyi olumlu cevaba götürecek bir uyaranın, bireyin uyum alanı içine düşüp düşmemesi, uyum davranışını etkiler.
8. Birey dört uyum türüne sahiptir; fizyolojik gereksinimler, benlik kavramı, rol işlevi, karşılıklı dayanışma. Bu dört alanda bütünlüğünün tehdit altında olması, bireyin uyum çabasını gerektirir. Bu dört özellik, birbirine bağlıdır. Hepsinin bütünleştirilmiş şekli, bireyin bağımlılık, bağımsızlık dengesini oluşturur. (Birol, 2005).

2.2.2. Roy'un Adaptasyon Modeli ve Şiddet İlişkisi

Diğer şiddet türleri gibi sözel şiddet de bir stres kaynağıdır. Roy, bireyin bulunduğu çevre ile uyum içerisinde olmaya çalıştığını ve agresyon baskı gibi durumların bireyin uyumunu bozduğunu savunmuştur (Pektekin, 2013). Bireyin karşılaştığı tüm uyaranları kapsamına alan Roy'un Adaptasyon Modeli'nden yararlanarak, sözel şiddet uyaranına yönelik yanıtlar ve baş etme biçimleri sistematik olarak incelenebilmektedir (Pejic, 2005).

Şiddet olayını sistematik olarak Roy'un kavramlarıyla birleştirmeye çalışırsak, sözel şiddet fokal uyaran, bu durumun oluşumuna neden olan etmenler kontekstüel uyaran ve bireyin daha öncesinde yaşamış veya tanıklık etmiş olduğu şiddet durumları, şiddete bakış açısı rezidüel uyaran olarak tanımlanabilir (Şekil 1). Örneğin intramüsküler enjeksiyon yapılması esnasında bir hastanın hemşireyi tehdit etmesi fokal uyaran, bu sırada etrafta bulunan diğer hasta yakınlarının kızgın bakışları kontekstüel uyaran, hemşirenin geçen ay hasta yakını tarafından hakarete uğraması ise rezidüel uyaran olarak tanımlanabilir.



Şekil 1: Roy'un Adaptasyon Modeli kavramlarının sözel şiddet deneyimi kapsamında açıklanması (Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul. İstanbul Medikal Yayıncılık)

Hemşirenin yaşamış olduğu sözel şiddet olayına verdiği yanıtlar ise regülatör ve kognatör alt sistemler tarafından oluşturulur (Harper-Lonabaugh, 2010). Örneğin hasta yakını tarafından hakaret edilen bir hemşirenin ağlaması regülatör alt sistem tarafından oluşturulan bir yanıtken, beyaz kod vermesi kognatör alt sistem tarafından oluşturulan bir yanıttır.

Bu yanıtlar adaptif alanda incelenirse bireyin yaşadığı sözel şiddet olayı karşısında fizyolojik bütünlüğünü korumaya yönelik girişimleri fizyolojik alanı ile ilgilidir. Bireyin 5 temel fizyolojik ihtiyacından biri korunmadır (Akyol ve İbrahimoğlu, 2020). Yaşanılan bir sözel şiddet durumunda kişi bu uyarana tepki olarak kendini korumaya yönelik baş etme biçimleri geliştirir. Yaşanılan sözel şiddet olayı karşısında, bireyin özsaygısını ve ahlaki değerlerini korumaya yönelik girişimleri ise, benlik alanı kapsamındadır. Benlik fiziksel ve kişisel olarak ikiye ayrılmaktadır (Akyol ve İbrahimoğlu, 2020). Fiziksel ben kapsamında kişi dış görünüşüne karşı söylenen (fiziksel görünüşüne yönelik hakaret vb.), kişisel ben kapsamında ise, kişinin değerlerine yönelik söylenen sözel şiddet ifadelerine karşı baş etme biçimleri geliştirir. Rol işlev alanı açısından bakıldığında ise, birey hastanedeki pozisyonunu ve mesleğini korumaya yönelik davranışlar sergiler. Bireyin ekip arkadaşları ve diğer hastalarla ilişkilerini korumaya yönelik gösterdiği davranışlar, kişilerarası ilişkiler alanı ile ilgilidir.

Sözel şiddete hiç yanıt verilmemesinin, kişinin bütünlüğünü bozabileceği ve hemşirerlik işlevlerinde aksamaya yol açabileceği, olumlu yanıtların ise, hemşirenin stres düzeyini azaltacağı belirtilmektedir (Pejic, 2005). Baş etme becerisi Roy'un dört uyum alanı olarak belirlediği alanlarda uyum sağlanması ile geliştirilebilir.

2.3.1. Sağlık Kurumlarında Yaşanılan Sözel Şiddet Olaylarında Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Hemşireliğin bilimsel olarak gelişmesiyle beraber alanlarda özelleşme durumu da ortaya çıkmıştır. Bu alanlardan biri de ruh sağlığı hemşireliğidir. Ruh sağlığı hemşiresi bilimsel bilgi, deneyim ve hemşirelik bilgisini terapötik olarak bireye hemşirelik bakımı vermek için kullanır (Özbaş ve Buzlu, 2011).

Çalışmada temel alınan Roy'un Adaptasyon Modeli'nin temeli uyum düzeyidir. Bireyin çevresi sürekli değişim halinde olduğu için uyaranları tanılamak ve uyum düzeyine karar vermek için değerlendirme yapılır (Birol, 2005).

Hemşire, bireyin uyaranlar karşısındaki baş etme durumunu gözlemleyerek, uyum veya uyumsuzluk içerisinde olduğuna karar verir (Birol, 2005). Ruh sağlığı hemşiresi sözel şiddete bağlı olarak stres altında kalan meslektaşlarının uyum ve baş etme düzeyine yardımcı olabilmek için Roy'un Adaptasyon Modeli'ni temel alarak hemşirelik süreci planlayabilecektir.

Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik sürecinin en önemli amacı bireyin uyumlu yanıt vermesini sağlamaktır (Tosun ve Kadiroğlu, 2016). Bu doğrultuda hemşire önce uyaranları tanılar. Fokal, kontekstüel ve rezidüel uyaranlar tanılanır. Sonrasında bu uyaranlar ve bireyin uyaranlar karşısındaki davranışı gözlemlenerek uyum düzeyi ve baş etme belirlenerek gerekli hemşirelik tanıları konulur. Uyumsuz davranışları düzenleme ve uyumu iyileştirmek için bir takım amaçlar belirlenir. Bu amaçlara yönelik hemşirelik girişimleri planlanır. Tüm sürecin sonucunda bireyin uyum ve baş etme düzeyi değerlendirilir (Tosun ve Kadiroğlu, 2016).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Çocuk hemşirelerinin çalışma ortamında sözel şiddete uğrama durumu, nedenleri, uygulayıcıları ve baş etme biçimlerinin Roy'un Adaptasyon Modeli kapsamında incelenmesini amaçlayan tanımlayıcı bir araştırma olarak planlandı ve 09.01.2020 ve 28.05.2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap arandı:

1. Çocuk hemşirelerinin son 6 ayda iş yerinde sözel şiddete uğrama durumu nedir?
2. Çocuk hemşirelerinin son 6 ayda karşılaştığı sözel şiddetin uygulayıcısı/uygulayıcıları kimlerdir?
3. Çocuk hemşirelerinin son 6 ayda karşılaştığı sözel şiddetin nedenleri nelerdir?
4. Çocuk hemşirelerinin son 6 ayda karşılaştığı sözel şiddete yanıtları nelerdir?
5. Roy'un Adaptasyon Modeli çocuk hemşirelerinin iş yerinde karşılaştığı sözel şiddetin yapısı ve sürecine nasıl dahil olur?

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki hastanelerde çalışmakta olan çocuk hemşireleri oluşturdu. Örnekleme alınma kriterleri doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul eden 138 çocuk hemşiresi dahil edildi.

Araştırmanın evrenini, T.C.S.B. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü kapsamında, bünyesinde çocuk kliniği olan 6 (altı) hastanenin, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin oluşturması planlanmasına rağmen, ilgili kurumların çocuk servislerinde, Covid-19 pandemisine bağlı kısıtlamalar ve kurum izinlerinin alınamaması nedeniyle, Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında görev yapan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerine uygunluk gösteren hemşirelerden oluşan bir örnekleme ulaşılamadı. Araştırma verileri çevrim içi anket uygulaması ile toplandı.

Alınma kriterleri:

-18 yaşından büyük olma

-En az 3 aydır çocuk hemşiresi olarak görev yapıyor olmak

-Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen Bilgi Formu ile toplandı.

3.3.1. Bilgi Formu:

3 bölümden oluştu. Birinci bölüm, katılımcıların demografik bilgilerine yönelik soruları, ikinci bölüm mesleki hayatları ile ilgili bilgilere yönelik soruları, üçüncü bölüm daha önceden deneyimlemiş oldukları sözel şiddet olaylarına ilişkin soruları içerdi. Formda 42 sayıda soru yer aldı. Bilgi Formu oluşturulduktan sonra içerik analizi için uzman görüşüne (ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında uzman 2 öğretim üyesi ve çocuk hemşireliği alanında uzman bir sorumlu hemşire) başvuruldu.

Uzmanlar her bir maddeyi, anlaşılabilirlik, çalışmanın amacına hizmet etme açısından 1-4 arası puan aralığında değerlendirdi (1 uygun değil, 2 majör değişiklik gerekli, 3 oldukça uygun/minör değişiklik gerekli, 4 çok uygun) (Güleç ve Kavlak, 2013).

Davis tekniği ile her bir madde için %80 üzerinde 3 veya 4 puan alması kapsam geçerliliği için iyi bir skor olarak yorumlanmaktadır (Çapık ve ark., 2018).

Uzmanların değerlendirmeleri sonucunda tüm form gözden geçirildi ve son halini aldı. Bilgi formunun toplam CVI değeri 0,98 olarak elde edildi.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışmaya 09.01.2020 tarihinde başlandı ve 28.05.2022 tarihinde bitirildi. Veriler Mayıs 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında webe dayalı anket yöntemi ile Google Formlar aracılığıyla toplandı. Araştırma amacını ve kapsamını içeren duyuru, sosyal medya araçları ve

e-mail yolu ile duyuruldu. Katılımcılar aydınlatılmış onam alındıktan sonra bilgi formuna yönlendirildi.

Çevrimiçi anket uygulamasına 152 tane geri dönüş sağlanmıştır. 14 anket yetersiz cevap sebebiyle çalışmadan çıkartılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizlerde SPSS (IBM SPSS Statistics 24) paket programı kullanıldı. Frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistiklerden yararlanıldı.

Normal dağılıma uygun olmayan ve kategorik değişkenler için parametrik olmayan testlere başvuruldu;

-iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri)

-iki nitel değişken etkileşiminin incelenmesinde "Pearson-χ^2" çapraz tabloları kullanıldı.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik kuruluna başvuruldu ve onay alındı.

Çalışmada gönüllülük esasına uygun olarak katılımcılardan, çevrimiçi anket uygulaması öncesi gönüllü olarak katıldıklarını belirten bilgilendirilmiş onam alındı, ardından sorulara yönlendirildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Covid-19 pandemisine bağlı olarak katılımcılara ulaşım engeli örneklem büyüklüğünü kısıtladı. Elde edilen örneklem İstanbul genelindeki çocuk hemşireleri adına gerekli güven aralığını sağlamadığından dolayı geneli temsil etmemektedir.

Çalışmada kurum tipi (kamu-özel vb.) dikkate alınarak, ilgili kurumlara başvuruların ekonomik durumuna bağlı sözel şiddet uygulamalarının farklılık gösterip göstermediği ortaya konamadı.

Araştırmada Roy'un Adaptasyon Modeli çerçevesindeki uyaranlar incelendi; fokal ve kontekstüel uyaranlara yer verildi, rezidüel uyaranlara dair veri toplanmadı.

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular 3 bölümde sunulmuştur.

1. Katılımcıların bireysel ve mesleki özellikleri (Tablo 1-2)
2. Katılımcıların iş yerinde sözel şiddete uğrama deneyimleri (Tablo 3-6, Şekil 2-5)
3. Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre sözel şiddet deneyimlerinin ve baş etme biçimlerinin incelenmesi (Tablo 7-9, Şekil 6)

4.1. Katılımcıların Bireysel ve Mesleki Özellikleri

Tablo 1: Katılımcıların Bireysel Özellikleri (n=138)

	n	**%**	**$\bar{x}$ ± SD**	**Min – Mak**
Yaş	138		28,59 ± 5,51	22-50
Cinsiyet				
Kadın	**119**	**86**		
Erkek	19	14		
Eğitim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	15	11		
Ön Lisans	9	7		
Lisans	**89**	**64**		
Lisansüstü	25	18		
Medeni durum				
Evli	62	45		
Bekâr	**76**	**55**		
Kişilik Tipi				
İçe Dönük	21	15		
Dışa Dönük	39	28		
Hem İçe Hem Dışa Dönük	**78**	**57**		

Yaş ortalaması 28,59 ± 5,51 olan katılımcıların büyük çoğunluğu (%86- n=119) kadın, %45'i (n= 62) evli olup, eğitim düzeyi çoğunlukla (%64- n=89) lisans düzeyindeydi. Yarıdan biraz fazlası (%57- n=78) kişilik tipini hem içe hem dışa dönük olarak belirtti (Tablo 1).

Tedavi görmeyi gerektiren fiziksel veya psikiyatrik bir rahatsızlık kapsamında, katılımcıların sadece %17'si (n=23) özgeçmişinde tedavi görmeyi gerektiren bir hastalık öyküsü olduğunu bildirdi. Bu hastalıklar, hipotirioidi (n=4), hipertansiyon (n=3), diyabet (n=2), toksik nodüler guatr (n=2), anksiyete bozukluğu (n=1), astım (n=1), bel ve boyun fıtığı (n=1), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (n=1), duygu durum bozukluğu (n=1), obsesif kompulsif bozukluk (n=1), panik atak (n=1) şeklinde sıralandı.

Tablo 2: Katılımcıların Mesleki Özellikleri (n=138)

Özellikler	**n**	**%**	**$\bar{x}$ ± SD**	**Min - Mak**
Çalışılan Birime Göre Dağılım				
Çocuk Yoğun Bakım	12	9		
Çocuk Acil	38	27		
Çocuk Servisi	**48**	**35**		
Yenidoğan Yoğun Bakım	40	29		
Çalıştığı Birimi Kendi İsteğiyle Seçme				
Evet	**81**	**58**		
Hayır	57	42		
Hemşire Olarak Çalışma Süresi (Ay)	138		**76,83 ± 65,03**	3-360
Çocuk Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi (Ay)	138		**59,28 ± 54,62**	3-336
Çalışılan Birimdeki Pozisyonu				
Servis Hemşiresi	**80**	**58**		
Yoğun Bakım Hemşiresi	49	35		
Sorumlu Hemşire	9	7		
Oryantasyon Programına Katılma Durumu				
Evet	**105**	**76,1**		
Hayır	33	3,9		
İletişim Eğitimine Katılma Durumu				
Evet	49	35,5		
Hayır	**89**	**64,5**		
İletişim Eğitiminin Yararlı Olduğunu Düşünme*				
Evet	**43**	**87,8**		
Hayır	6	12,2		

***n=49**

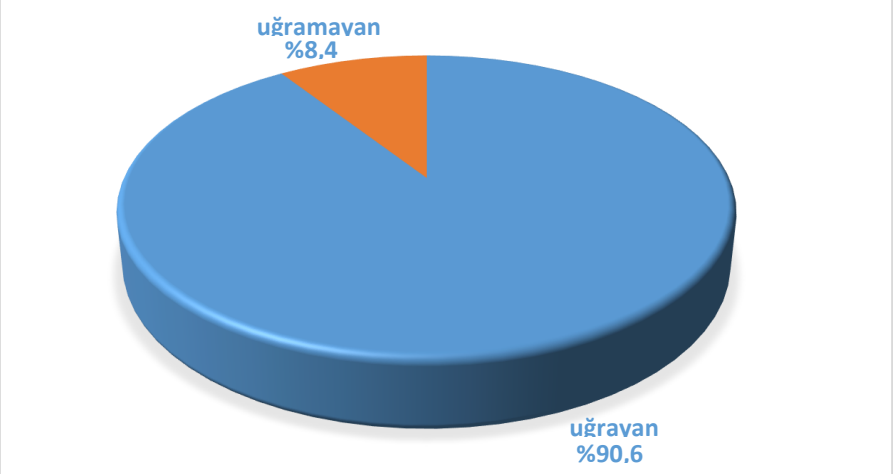
Yarıdan biraz fazlası (%58) servis hemşiresi olarak görev yapan katılımcıların üçte birinin (%35) çocuk servisinde çalıştığı belirlendi. Hemşire olarak çalışma süresi ortalama 76,83±65,03 ay (yaklaşık 6 yıl), çocuk hemşiresi olarak çalışma süresi ise ortalama 59,28±54,62 aydır (yaklaşık 5 yıl). Yarıdan biraz fazlası tarafından (%58- n=81) çalıştıkları birim kendi istekleriyle seçilmiştir.

Hemşirelerin üçte ikisi (%76- n=105) birimde çalışmaya başlamadan önce oryantasyon eğitimi aldığını belirtmiş olup, %35'i (n=49) hasta ile iletişim ile ilgili eğitim de aldığını ifade etmiştir. Bu katılımcıların neredeyse tamamı (%92- n=45) aldığı iletişim eğitiminin yararlı olduğuna inanmaktadır.

Katılımcılar çalıştıkları serviste bir vardiyada **ortalama 4,25±4,19 (min 1- max 10) hemşire** ile **ortalama 76,20±149,06 (min 2- max 1000)** hastaya bakım verdiğini belirtti.

Katılımcıların meslekten memnuniyet algılaması ortalaması 3,60±0,90 (1-5 aralığı) olarak orta düzeyde memnun olma şeklinde belirlendi.

4.2. Katılımcıların İş Yerinde Sözel Şiddete Uğrama Deneyimleri



Şekil 2: Katılımcıların son 6 ay içerisinde sözel şiddete uğrama durumu (n=138)

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%90,6- n=125) son 6 ay içerisinde sözel şiddete uğradığını belirtti (Şekil 2). Sözel şiddete maruz kalan katılımcılar (n=125) şiddet sıklığını %57,6 (n=72) bazen, %34,4 (n=43) sık sık, %8 (n=10) ise her zaman olarak değerlendirdi.

Tablo 3: Sözel Şiddet Deneyimleri (n=125)

	n	%
Sözel Şiddet Türü[*,**]		
Bağırma	***93***	**74,4**
Küfür	18	14,4
Aşağılama	50	40
Tehdit	54	43,2
Hakaret etme	57	45,6
Sözel Şiddete Uğrama Sonrası İlk Tepkiler[*,**]		
Tepki vermedim	21	16,8
Kendimi açıklamaya çalıştım	**74**	**59,2**
Bulunduğum yerden uzaklaştım	41	32,8
Beyaz kod verdim	13	10,4
Özür diledim	1	0,8
Güvenliği çağırdım	37	29,6
Ağladım	9	7,2
Benzer şekilde karşılık verdim	16	12,8
Umursamadım	16	12,8
Sözel Şiddete Uğrama Sonrası Hissedilenler[*,**]		
Öfke	**80**	**64**
Utanç	7	5,6
Üzüntü	**71**	**56,8**
Hayal kırıklığı	62	49,6
Şaşkınlık	23	18,4
Değersizlik	**75**	**60**
Suçluluk	9	7,2
Korku	18	14,4
Güçsüzlük	17	13,6
Tükenme	**70**	**56**
Hiçbir şey hissetmedim	5	4
Sözel Şiddet Olayı Sonrası Başa Çıkma Yöntemi[*,**]		
Pasif/Duyguya Dayalı		
İşten ayrılmayı düşündüm	19	15,2
Bölüm değiştirmeyi düşündüm	26	20,8
Sigara/alkol kullandım	26	20,8
Hiç yaşanmamış gibi hayatıma devam ettim	**45**	**38,4**
Probleme Dayalı		
Olayı detaylı biçimde düşünüp değerlendirdim	**43**	**34,4**
Sosyal destek aldım	7	5,6
Profesyonel yardım aldım	1	0,8
Bildirimde bulundum	2	1,8

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısı üzerinden satır bazlı olarak hesaplanmıştır.
**n=125

Tablo 4: Sözel Şiddeti Bildirmeye Yönelik Görüşler (n=138)

	n	%
Çalışırken Sözel Şiddete Uğrama Endişesi Duyma		
Evet	**110**	**79,2**
Hayır	28	20,8
Sözel Şiddete Uğrama İle İlgili Kurumsal Bildirim Uygulaması Olup Olmadığı		
Evet	**82**	**59,4**
Hayır	56	40,6
Sözel Şiddete Uğrama Sonrası Bildirmeme Nedeni*		
Bir çözümü olacağını düşünmüyorum	**86**	**62,3**
Mahkeme ile uğraşmak istemiyorum	32	23,2
Sözel şiddet uygulayıcısından korkuyorum	9	6,5
Önemsemiyorum	10	7,2
Sözel Şiddete Uğrama Halinde Üstler Tarafından Rapor/Bilgilendirmeye Teşvik Edilme$^{n=119}$		
Evet	32	26,9
Hayır	**87**	**73,1**
Sözel Şiddete Uğrama Halinde Üstler Tarafından Olayın Araştırılması$^{n=119}$		
Evet	27	22,7
Hayır	**92**	**77,3**
Olayı Araştıran Üst Yetkili$^{n=119}$		
Başhekim	2	7,4
Birim Sorumlusu	**16**	**59,3**
Koordinatör	1	3,7
Sağlık Hizmetleri Müdürü	1	3,7
Süpervizör	7	25,9
Sözel Şiddet Olayı Sonrası Üst Birimler Tarafından Alınan Önlemler Hakkında Geri Bildirim$^{n=119}$		
Evet	17	13,8
Hayır	**106**	**86,2**

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısı üzerinden satır bazlı olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3'te katılımcıların çocuk servisinde çalışırken yaşadıkları sözel şiddet olayları ve ilişkili durumlar sunuldu. Büyük çoğunluğu (%79,7-n=110) çalışırken sözel şiddete uğrama endişesi duyan katılımcıların, en yüksek oranda (%67,4; n=93) bağırmaya maruz kaldığı görüldü.

Tablo 3'te sözel şiddete uğrama sonrasında verilen tepki ve hissedilenler gösterilmiştir. En yüksek oranda verilen tepki %59,2 (n=74) kendimi açıklamaya çalıştım, en yüksek oranda hissedilen ise %64, (n=80) öfke olarak belirlendi.

Katılımcıların yaşadıkları sözel şiddet olayı ile başa çıkma biçimleri incelendiğinde, %36 (n=45) "hiç yaşanmamış gibi hayatıma devam ettim" şeklinde yanıtlandı. İkinci en sık verilen yanıt ise "olay hakkında detaylı biçimde düşündüm" %34,4 (n=43) olarak görüldü. Katılımcılar tarafından en az (%0,8-n=1) başvurulan başetme biçimi ise profesyonel yardıma başvurmak olarak tespit edildi (Tablo 3). Katılımcıların sözel şiddet karşısında belirttikleri başetme biçimlerinin toplam olarak incelendiğinde, %30.8'u probleme dayalı olup uyum sağlamaya yardımcı iken, %69,2'i pasif/duyguya dayalı başetme biçimi olarak belirlendi.

Tablo 3'te, yaşanılan sözel şiddet olaylarına yönelik bildirim oranının %21,7 (n=30) ile oldukça düşük olduğu görüldü. Bildirimde bulunmadığını belirtenlerin gerekçeleri, çoğunlukla bir sonuca ulaşmayacağını düşünmekti (%62,3, n=86). Yaşanan sözel şiddet olayının ardından üst birimler tarafından alınan önlemler ile ilgili geri bildirim yapıldığını belirten katılımcı oranı %13,1 (n=17)'dir (Tablo 3).

Katılımcıların sözel şiddete uğrama sonrasında bedensel-psikolojik, sosyal ve mesleki kapsamda yaşantılarının kendi ifadeleriyle açıklığa kavuşturulduğu açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar* (n=125) şu şekilde idi:

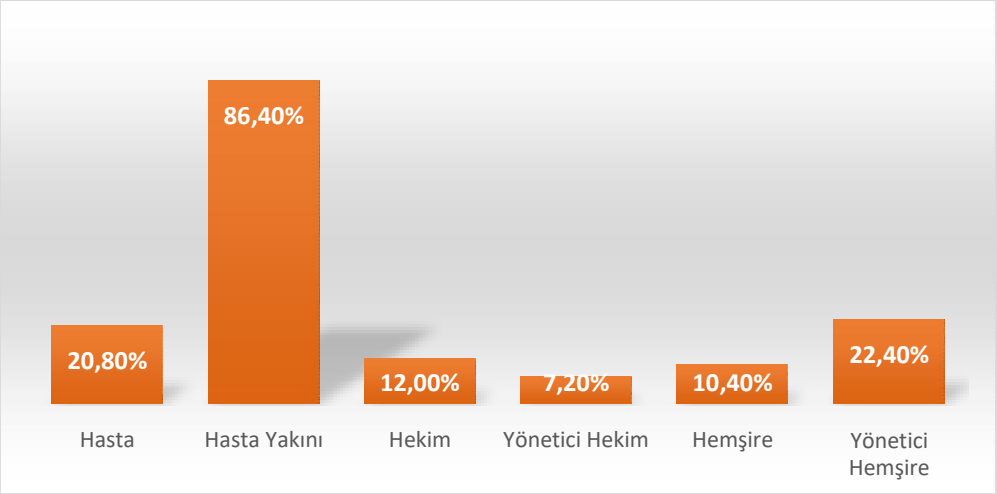
1. Fiziksel Problemler: Baş ağrısı %24 (n=30), mide rahatsızlıkları %3,2 (n=4). Kaşıntı %0,8 (n=1), uyku problemleri %1,6 (n=2), sigara içme sıklığında artış %0,8 (n=1), tansiyon yüksekliği %1,6 (n=2), el titremesi %3,2 (n=4)

2. Psikolojik Problemler: Değersizlik Hissi %7,2 (n=9), iş motivasyonunda düşme %36 (n=45), mutsuzluk %5,6 (n=7), sinirlenme %3,2 (n=4)

3. Sosyal Problemler: Yalnız kalma isteği %5,6 (n=7)

4. Mesleki Problemler: Bakım vermede verimin azalması %11,2 (n=14), iş bırakma isteği oluşması %4 (n=5), hastalarla ilgili fikirlerini belirtmekten kaçınma %0,8 (n=1)

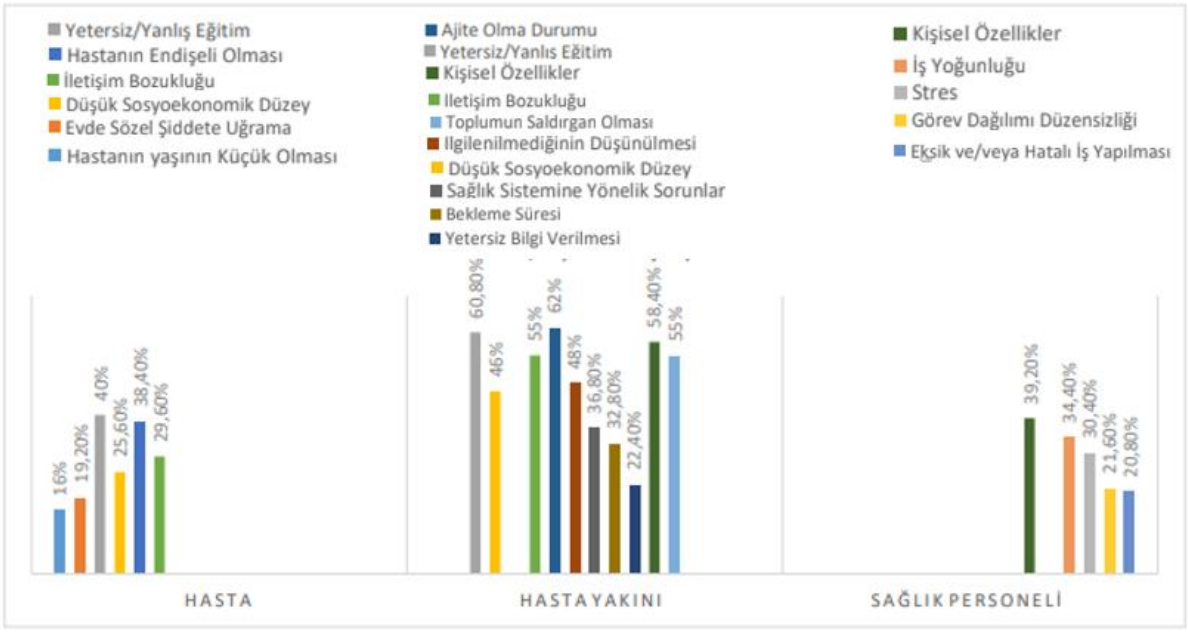
*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısı üzerinden satır bazlı olarak hesaplanmıştır.



Şekil 3: Sözel Şiddeti Uygulayan Kişi/Kişiler (n=125)*

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısı üzerinden satır bazlı olarak hesaplanmıştır.

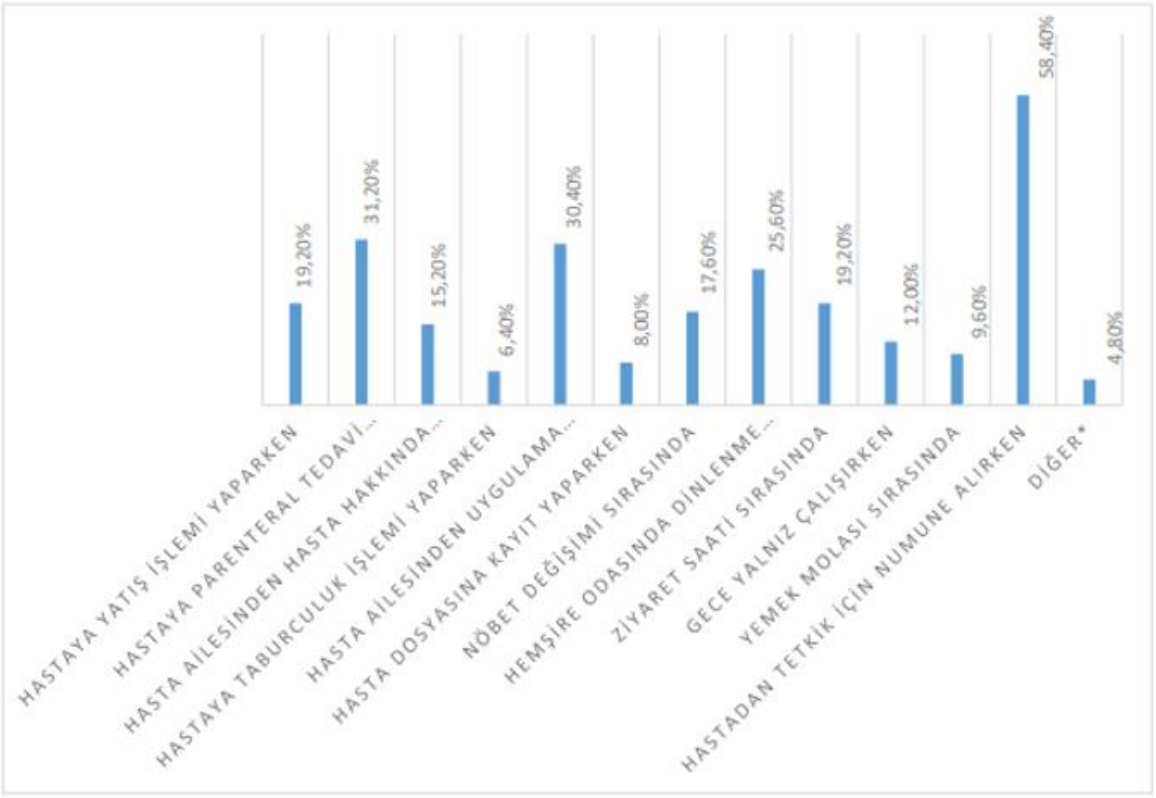
Şekil 3'de maruz kalınan sözel şiddetin çoğunlukla hasta yakını (%86,4- n=108) tarafından uygulandığı görülmüştür. Bunu yönetici hemşire (%22,40- n=28) ve hasta (%20,80- n=26) takip etmektedir.



Şekil 4: Sözel Şiddetin Uygulanma Nedenlerinin Şiddeti Uygulayanlara Göre Dağılımı* (n=125)

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısı üzerinden satır bazlı olarak hesaplanmıştır.

Şekil 4'e bakıldığında hasta yakını tarafından sözel şiddete uğramanın nedeni en yüksek oranda %61,6 (n=77) hasta yakının ajite olması olarak saptandı. Hasta tarafından uygulanan sözel şiddetin nedeni incelendiğinde katılımcıların %40'ı (n=50) hastanın yetersiz/yanlış eğitimi nedeniyle olduğunu ifade etti Diğer sağlıkçılar tarafından uygulanan sözel şiddetin nedeni olarak da katılımcıların %39,2'inin (n=49) kişisel özellikler nedeniyle olduğunu düşünmekteydi.



Şekil 5: Son 6 Ayda Sözel Şiddete Uğrama Sırasında Gerçekleşen Aktivite *, (n=125)**

*Diğer: Eczaneden ilaç alırken, Covid-19 sebebiyle ziyaret yasağına rağmen ziyaretçilerin servise girmeleri esnasında, yoğun bakımda herhangi bir girişim yaparken ya da hastada hemşirelik bakımı harici bir durum geliştiğinde, nöbet devir teslimlerinde ya da alakasız zamanlarda, hasta hakkında bilgi verirken

**Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısı üzerinden satır bazlı olarak hesaplanmıştır.

Sözel şiddete uğradığını belirten katılımcıların, yarıdan fazlasının (%58,4-n=73) hastadan tetkik için numune (kan, idrar vb.) alırken, %31,2'si (n=39) parenteral tedavi uygularken, %30,4'ü (n=38) hasta yakınından hastaya uygulama yapmaları istendiğinde (ilaç, pozisyon verme vb.) sözel şiddete uğradıkları görüldü (Şekil 5).

Tablo 5: Çalışırken Sözel Şiddete Uğrama Nedenlerine Dair Katılımcıların Görüşleri* (n=138)

Nedenler*	n	%
Toplumun Sinirli Olması	**38**	**27,5**
Toplumun Sabırsız Olması	14	10,1
Hemşire Sayısının Yetersizliği	17	12,3
Eğitimsizlik	**43**	**31,1**
Sağlık Sistemindeki Sorunlar	25	18,1
Düşük Sosyoekonomik Düzey	9	6,5
İletişim Aksaklıkları	33	23,9
Hemşireye Duyulan Saygının Az Olması	25	18,1
Cezai Yaptırımların Az Olması	24	17,3
Kişisel Özellikler	**39**	**28,2**
Bilgilendirme Eksikliği	13	9,4
Hastaların ve Hasta Yakınlarının Endişeli Olması	34	24,6
Stres	18	13
Bekleme Süreleri	7	5

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısı üzerinden satır bazlı olarak hesaplanmıştır.

Çalışırken yaşanan sözel şiddet olaylarının nedenleriyle ilgili açık uçlu soruya katılımların tümü (n=138) yanıt vermiş olup, Tablo 4'te de görüldüğü üzere, en yüksek oranda (%31,1) ile eğitimsizlik belirlendi.

Sözel şiddet olaylarının çözümlenmesi adına hemşirelerin görüşlerini yazmaları istendiğinde tüm katılımcılar (n=138) yanıt vermiş olup, Tablo 5'de görüldüğü gibi %36,2 oranla en çok verilen öneri cezai yaptırımların artırılması ve hukuksal düzenlemeler getirilmesi olarak belirtildi.

Tablo 6:İşyerinde Sözel Şiddet Olaylarını Önlemeye Dair Katılımcıların Önerileri* (n=138)

Öneriler*	n	%
Cezai yaptırımların arttırılması ve hukuksal düzenlemeler getirilmesi	**50**	**36,2**
Hemşirelerin ve toplumun bilgi düzeyinin arttırılması ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi	**44**	**31,8**
Sağlık sistemi kaynaklı problemlerin (hemşire sayısı azlığı, iş yükü, hastane koşulları vb.) düzeltilmesi	24	17,3
Hastanedeki güvenlik önlemlerinin arttırılması	18	13
Hasta ve yakınlarına gerekli olduğu kadar ve anlayabilecekleri düzeyde bilgi verilmesi	18	13

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler toplam örnek sayısı üzerinden satır bazlı olarak hesaplanmıştır.

4.3. Roy'un Adaptasyon Modeli'ne Göre Sözel Şiddet Deneyimlerinin Ve Başetme Biçimlerinin İncelenmesi

Tablo 7: Son 6 Ayda Sözel Şiddete Uğrama Durumu ile Bireysel ve Mesleki Özelliklerin Karşılaştırılması (n=138)

		Sözel Şiddete Uğrama Durumu		
		Uğrayan (n=125)	**Uğramayan (n=13)**	*p**
		n (%)	n (%)	
İletişim Eğitimi Alma Durumu	Evet (n=89)	43 (%87,8)	6 (%12,2)	*0,54*
	Hayır (n=49)	81 (%91)	8 (%9)	
Bulunduğu Birimi Kendi İsteği ile Seçme	Evet (n=81)	75 (%72,8)	6 (%8,2)	*0,20*
	Hayır (n=57)	49 (%51,2)	8 (%5,8)	
Şiddete Uğrama Endişesi Duyma	Evet (n=110)	101 (%91,8)	9 (%8,2)	*0,13*
	Hayır (n=28)	23 (82,1)	5 (%17,9)	
Yaş (yıl)	*Ort±Ss*	28,32 ±5,52	31± 4,86	***0,008*** **
Hemşirelik süresi (yıl)	*Ort±Ss*	6,09 ±5,44	7,89± 5,89	*0,15** *
Çocuk servisinde çalışma süresi (yıl)	*Ort±Ss*	4,65±4,39	6,92± 5,79	*0,13***

*Pearson kikare ** Mann Whitney U

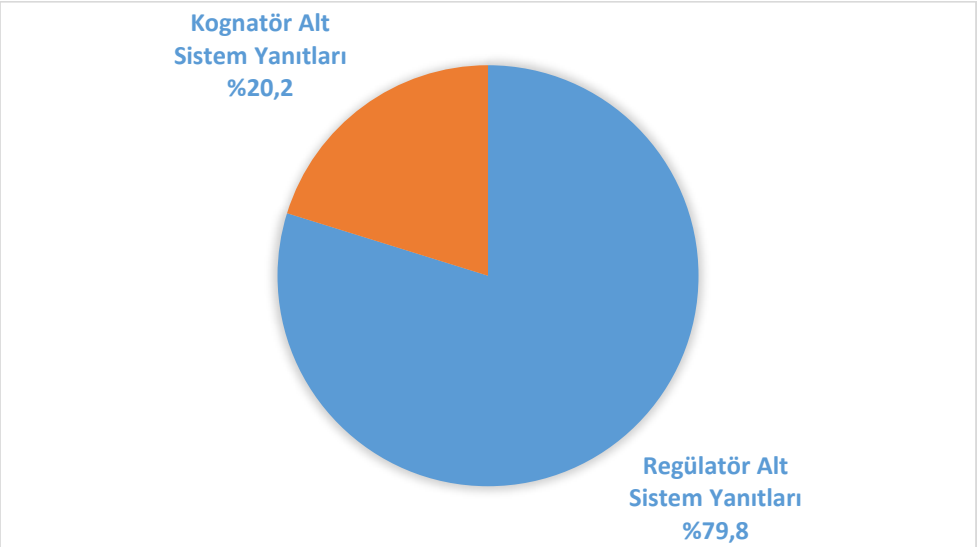
Roy'un Adaptasyon Modeli doğrultusunda hazırlanan, Şekil 1 doğrultusunda, **fokal uyaran** katılımcıların sözel şiddete uğrama durumları, **kontekstüel uyaranlar** olarak ele alınan yaş, iletişim eğitimi alma, hemşirelik süresi, bölümde çalışmayı isteyerek seçme ve şiddete uğrama endişesi duyma durumları ile karşılaştırıldı. Kontekstüel uyaranların fokal uyaranla etkileşimi karşılaştırmalarla incelendi. Katılımcıların son 6 ayda sözel şiddete uğrama durumu ile iletişim eğitimi alma, bulunduğu birimi kendi isteği ile seçme ve çalışırken sözel şiddete uğrama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Hemşirelik ve çocuk servisinde çalışma süresi ortalamasının da sözel şiddete uğrama durumuna göre farklılaşmadığı görüldü (p>0,05). Diğer yandan, katılımcıların yaşlarına göre, sözel şiddete

uğrama durumları anlamlı farklılık gösterdi (p<0,05). Sözel şiddete uğramadığını belirten katılımcıların yaş ortalaması uğrayanlara göre daha yüksekti (Tablo 7).

Tablo 8: Sözel Şiddete Uğrama Karşısında Verilen Yanıtların Regülatör ve Kognatör Alt Sistemlere Göre Dağılımı (n=125)

Regülatör Alt Sistem Yanıtları		Kognatör Alt Sistem Yanıtları	
Tepki vermedim	%16,8	Kendimi açıklamaya çalıştım	%59,2
Umursamadım	%12,8	Bulunduğum yerden uzaklaştım	%32,8
Ağladım	%7,2	Güvenliği çağırdım	%29,6
		Benzer şekilde karşılık verdim	%12,8
		Beyaz kod verdim	%10,4
		Özür diledim	%0,8

Roy'un Adaptasyon Modeli çerçevesinde (Şekil 1), katılımcıların sözel şiddete uğrama durumuna verdikleri yanıtlar regülatör ve kognatör alt sistemleri kapsamında incelendi (Tablo 8). Her iki alt sistem kapsamında yanıtların toplamı incelendiğinde, kognatör alt sistem yanıtlarının fazlalığı görüldü (Şekil 6).



Şekil 6: Sözel Şiddet Karşısında Verilen Yanıtların Regülatör ve Kognatör Alt Sistemlere Göre Dağılımı

Tablo 9: Katılımcıların Sözel Şiddet Olayı Sonrası Yaşantılarının Adaptif Alanlara Göre Dağılımı (n=125)

Fizyolojik Adaptif Alanı %32,3	Benlik Adaptif Alanı **%47,8**	Kişilerarası İlişkiler Adaptif Alanı %5,1	Rol Fonksiyonu Adaptif Alanı %14,7
Baş ağrısı Mide ve uyku problemleri Hipertansiyon El titremesi Aşırı sigara içme	Değersizlik hissi İş motivasyonunda düşme Mutsuzluk Sinirlilik	Yalnız kalma isteği	Bakım vermede verimin azalması İş bırakma isteği Hastalarla ilgili fikirleri belirtmekten kaçınma

Yanıtların temsil ettiği adaptif alanlar katılımcıların sözel şiddete uğrama sonrasında bildirdikleri bedensel-psikolojik, sosyal ve mesleki yaşantılarına göre belirlendi (Tablo 9): katılımcıların fizyolojik adaptif alana ilişkin yanıtları **%32,3** (baş ağrısı, mide ve uyku problemleri, hipertansiyon, el titremesi, aşırı sigara içme), benlik adaptif alana ilişkin yanıtları **%47,8** (değersizlik hissi, iş motivasyonunda düşme, mutsuzluk, sinirlilik), karşılıklı ilişkiler adaptif alana ilişkin yanıtları **%5,1** (yalnız kalma isteği) ve rol fonksiyon adaptif alanına ilişkin yanıtları **%14,7** (bakım vermede verimin azalması, iş bırakma isteği, hastalarla ilgili fikirleri belirtmekten kaçınma) olarak belirlendi. Sözel şiddete uğrama sonrası katılımcıların benlik adaptif alanına ilişkin yanıtlarının fazlalığı görüldü (Tablo 9).

Roy'un Adaptasyon Modeline (Şekil 1) göre katılımcıların sözel şiddet olaylarıyla başa çıkma yanıtlarının uyumlu olup olmadığına bakıldığında (Tablo 3), pasif/duyguya dayalı başetme yüzdesinin (%69,2) çoğunlukta olduğu görüldü.

5. TARTIŞMA

Sağlık sektöründeki en önemli problemlerden biri sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusudur. Hemşirelik insanlarla çok iletişim halinde bir meslek olduğu için şiddete uğrama açısından risk altındadır. Sözel şiddet çok önemsenmeyen bir şiddet türü olmasına karşın sağlık sektöründe oldukça sık karşılaşılmaktadır. Çalışmanın sonucu da bu durumu kanıtlar nitelikte çıkmıştır. Çalışma özellikli olarak çocuk hemşirelerini kapsamaktadır ancak literatürde çocuk hemşirelerini ayrı olarak kapsayan çok kaynağa rastlanmadığı için tartışma bölümünde genel olarak hemşireliği ele alan çalışmalara da yer verilmiştir.

Elde edilen bulgularda çalışmaya katılan çocuk hemşirelerinin neredeyse tamamı son 6 ay içerisinde en az bir kez sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Konya'da çocuk hemşireleri üzerine yapılan bir çalışmada (Taş ve Çevik, 2006) hemşirelerin %78'inin şiddete maruz kaldığı ve bunun %67'sinin sözel şiddet olduğu belirlenmiştir. Genel olarak hemşireleri baz alan başka araştırmalarda ise hemşirelerin son 1 yılda iş yerlerinde sözel şiddete maruz kalma durumları %77 (Kahriman, 2014), %68 (Bahar ve ark., 2015), %97,8 (Tarhan ve ark., 2015) şeklinde belirlenmiştir. Bu sonuç tahmin edildiği üzere çocuk hemşirelerinin sözel şiddete maruz kalma açısından büyük risk altında olduğunu desteklemektedir. Bunun beraberinde genel olarak hemşirelere yönelik şiddet unsurları incelendiğinde birçok çalışma sözel şiddetin daha fazla karşılaşılan şiddet türü olduğunu doğrulamaktadır. İstanbul'da bir hastanede yapılan çalışma, hastanede verilen beyaz kodların %90,43'lük kısmının sözel şiddete bağlı olduğunu göstermektedir (Polat ve Çırak, 2019).

Literatüre bakıldığında genç hemşirelerin daha çok şiddete maruz kaldıkları görülmektedir (Günaydın ve Kutlu, 2012). Yaş ile sözel şiddete uğrama durumları arasında anlamlı fark çalışmamızda da ortaya konmuştur (Tablo 7). Hemşirelik mesleğinde genç olmanın şiddete uğramada dezavantajlı duruma soktuğu birçok çalışmada vurgulanmıştır. Öte yandan, bu çalışmada hemşirelik süresiyle sözel şiddete maruz kalma açısından anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Katılımcıların en çok maruz kaldığı şiddet tipleri %74,4 oranında bağırma, %45,6 hakaret, %43,2 tehdit, %14,4 küfür olarak tespit edilmiştir. Bağırma, hakaret ve tehdit en sık gözlemlenen sözel şiddet türleridir (Pejic, 2005; Coşkun ve Öztürk, 2010). Bireyde doğrudan

fiziksel bir hasara neden olmamasına karşılık psikolojik açıdan oldukça yıpratıcı olduğu bilinmektedir.

Maruz kalınan sözel şiddet uygulayıcı açısından incelendiğinde, hemşirelerin ifadelerine göre %86,4 hasta yakını tarafından uygulanmaktadır. Konu çocuk hemşireliği olduğu zaman etik kurallar ve yasalar gereği hastayı hasta yakınından ayrı tutmak mümkün değildir. Gerek anamnez alımı, gerek tedavi ve bakım uygulamak için aydınlatılmış onam alımında ebeveyn veya yasal vasi bulunması gereklidir. Bu sebeple hasta yakınları ile oluşan olumsuz iletişim durumu, hemşirenin maruz kaldığı şiddetten dolayı yaşadığı problemler hastaya verilen bakımın kalitesini düşürebilme riski taşımaktadır. Literatürde hasta yakınlarının daha sık sözel şiddete başvurduğu belirtilmektedir. Ülkemizde de, sözel şiddet uygulayıcısının hasta yakını olduğu araştırma ve derlemelerde bildirilmiştir (Çamcı ve Kutlu, 2011; Kahya ve ark. 2016). Ülkemizde hemşirelerin yöneticileri tarafından maruz kaldıkları mobbing incelendiğinde oranlar %11.9 ile %43 arasında değişkenlik göstermektedir (Bahçeci ve Sağkal, 2011; Demir ve ark., 2014). Yetişkin hasta grubuyla ilgilenen hemşirelere kıyasla çocuk hemşirelerinde hasta tarafından uygulanan sözel şiddet oranı çok daha düşüktür.

Araştırmanın sonucunda elde edilen verilere göre katılan hemşireler en çok hastadan tetkik için numune alma esnasında sözel şiddete maruz kalmışlardır. Bu oran çalışmada %58,4 olarak belirlenmiştir. İkinci olarak ise en sık (%30,4) hastaya parenteral tedavi uygularken sözel şiddete maruz kalındığı belirtilmiştir. Bu iki işlemde invaziv uygulama gerektiren benzer işlemlerdir ve çocuklarda ağrı oluşturabilecek işlemlerdir. Bu sonuç, ailelerin çocuklarının canı acıma ihtimali olduğunda daha agresif tavırlar sergileyebildiklerini göstermektedir. Şiddete maruz kalan hemşirelerin düşüncelerine göre hasta yakını tarafından uygulanan şiddetin nedeni en fazla ajite olma durumu (%55,8) olarak belirtilmiştir. Bu da yukarıdaki verilerde belirtilen sözel şiddetin en sık karşılaşıldığı uygulamalarda invaziv girişimlerin yani aileleri en çok ajite eden işlemler olması durumuyla uyum sağlamaktadır. Katılımcıların hasta yakını tarafından uygulanan sözel şiddetin nedenlerini ifade ettiği sorusunun yanıtı ise bu durumu doğrular şekilde %61,6 “hasta yakının ajite olması” şeklinde saptanmıştır. Hasta tarafından uygulanan sözel şiddetin nedenlerinde ise, katılımcıların %40’ı yetersiz eğitimden kaynaklandığını düşünmektedir. Genel olarak sözel şiddetin nedenlerinin sorgulandığı açık uçlu soruda ise katılımcıların %43’ü eğitimsizlikten kaynaklandığını ifade etmiştir. Kişilerarası iletişimde şiddete başvurma olgusu incelendiğinde çocuk hemşireleri üzerinde yapılan bir çalışmada (Taş, ve Çevik. 2006), şiddet nedenleri kapsamında %88,4 ile ailenin eğitim seviyesinin düşük olması

belirtilmiştir. Genel olarak hemşireleri temel alan bir çalışmada (Özişli, 2022) ise, şiddetin nedeninin %73,2 eğitimsizlikten kaynaklandığı şeklindedir. Çalışmamızda da benzer durum öne çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %27,5'i, hasta ailesinden uygulama yapması istendiğinde sözel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelik bakım odaklı bir meslek olduğu için aileler, hastane içerisindeyken çocuğa dair tüm bakımı hemşire grubundan bekleyebilmektedir. Ancak çalışmaya katılan hemşirelerin %52,2'si bir vardiyada 3-5 hemşire çalıştığını, %40,6'sı ise bir vardiyada 10-49 arası hasta baktığını belirtmiştir. Bu sebeple her hasta çocuğun tüm bakımının hemşire tarafından yapılması mümkün olmamaktadır.

Katılımcıların %59,4'ü çalıştıkları hastanede sözel şiddete uğramaya karşılık özel bir prosedür olduğunu ancak sadece %21,7'si buna uygun bildirimde bulunduğunu ifade etmiştir. Literatürde de şiddet bildirme oranları çalışmayla uyumlu şekilde yetersiz olarak gözlenmektedir (Çamcı ve Kutlu, 2011; Bahar ve ark., 2015; Cerit ve ark., 2017) . Çalışmaya katılan sözel şiddete maruz kalmış hemşirelerin yalnız %7,1'lik kısmı beyaz kod verdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin bildirimde bulunmama sebebi en sıklıkla bir çözüme ulaşacağını düşünmemelerinden, ikinci olarak ise yasal süreçle uğraşmak istemedikleri için bildirimde bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da bunu destekler biçimde hemşirelerin çoğunlukla bir sonuca ulaşmayacağını düşündükleri için rapor etmeyi tercih etmedikleri gözlenmektedir (Çamcı ve Kutlu, 2011; Cerit ve ark., 2017). Katılımcılar bulundukları birimlerdeki yöneticilerin sözel şiddet olaylarını bildirmeye çoğunlukla teşvik etmediklerini (%73,1) ve sonrasında olayı araştırmadıklarını (%77,3) belirtmişlerdir. Hemşirelerin %86,2'si, yaşadıkları sözel şiddet olayının ardından yöneticiler tarafından gerekli önlemlerin alındığına dair bir geri dönüş olmadığını ifade etmişlerdir. Bu durum da hemşirelerin neden bildirimlerinin bir sonuca ulaşmayacağını düşündüklerini desteklemektedir.

Katılımcıların maruz kaldıkları sözel şiddet sonrası durumları incelendiğinde, en fazla öfke (%64), değersizlik (%60), üzüntü (%56,8) ve tükenme (%56) hissedildiği görülmektedir. Şiddeti baz alan bir çalışma (Kahya ve ark., 2016) incelendiğinde de şiddet sonrası %59,7 kızgınlık, %34,7 hayal kırıklığı hissettiği gözlemlenmiştir. Başka çalışmalarda da en sık hissedilen duygu öfke olarak görülmektedir (Talas ve ark., 2011; Günaydın ve Kutlu, 2012).

Roy'un Adaptasyon Modeli'ne uyarlanmaya çalışılan araştırma sonuçlarında, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin, fokal uyaran olarak sözel şiddete uğrama durumlarını

etkileyen kontekstüel uyaran olarak yaş anlamlı fark oluşturdu. Strese dayanıklılığın gelişmesinde, deneyimler ve olgunlaşma etkili olabilmektedir. Yaş küçüklüğü stresörlere fevri yanıtları veya savunmasız oluşu akla getirmiştir. Diğer kontekstüel yanıtlar olarak değerlendirilen değişkenlerin anlamlı fark oluşturmayışında örneklem küçüklüğünün etkisi olabileceği düşünüldü.

Hemşirelerin yaşadıkları sözel şiddet karşısında verdikleri tepkiler regülatör ve kognatör alt sistemler kapsamında gruplandırıldı. Sözel şiddet karşısında verilen yanıtların çoğunlukla (%79,8) kognatör alt sistem kapsamında ele alınan durumlar olduğu görüldü. Bu yanıtlar kişinin önceki deneyimlerine, kurumsal düzenlemelere ve mevcut koşullara dayanarak bilişsel süreçlerle verilen yapıdaydı. Bu kapsamda, katılımcıların şiddete yönelik uygulamaları ve süreçleri bildiği ve uyguladığı anlaşılabilmektedir. Ayrıca, katılımcılar arasında lisans mezunu hemşire oranının yüksek olmasının ve sağlıkta şiddetin toplumsal gündemde ön sırada olmasının da bu sonuçta rol oynadığı düşünülmüştür.

Hemşirelerin yaşadıkları sözel şiddet olayları sonrası baş etme becerileri incelendiğinde ise probleme dayalı ve pasif/duyguya dayalı olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Probleme dayalı baş etme biçimi geliştiren hemşire oranı, pasif/duyguya dayalı baş etme biçimlerine göre daha düşüktü. Hemşirelerin %38,4'ünün kullandığı baş etme yöntemi "hiç yaşanmamış gibi hayatıma devam ettim" seçeneğidir. Bireyin Roy'un Adaptasyon Modeli kapsamında, durumla yüzleşmekten kaçınan, benliğini zorlayan pasif ve duygu odaklı yaklaşımlar sergilemesi, katılımcıların genç olmasıyla ilgili olabileceği gibi, şiddete uğrama vb. güvenliği tehdit eden durumlar karşısında kendilik açısından savunmasız olduğunu da akla getirmektedir (Pejic, 2005). En sık başvurulan probleme dayalı başa çıkma yöntemi ise %34,4 oranla "olayı detaylı biçimde düşünüp değerlendirdim" seçeneğidir. Bu yöntemle sözel şiddet olayının tüm faktörleri daha iyi anlaşılarak, etkili çözümler üretilme ihtimali yükselmektedir. En az başvurulan baş etme yöntemi ise %0,8 ile profesyonel yardım almak olarak görülmüştür. Yardım eden konumunda görev yapan hemşirelerin, kendileri için özellikle psikososyal anlamda yardım arama motivasyonlarının düşük oluşunun ileri araştırmalarda ele alınması yararlı olacaktır. Yapılan benzer çalışmalara bakıldığında hemşirelerin yaşadıkları durumla baş etmek için profesyonel yardıma başvurma oranları çalışmayla uyumlu biçimde %1,8-%6,3 arası oldukça düşük olarak görülmüştür (Kahriman, 2011; Ünsal Atan ve ark., 2013; Bahar ve ark., 2015)

Çalışmada sözel şiddet deneyimleri ve yanıtlarının Roy'un Adaptasyon Modeli kapsamında ele alınmıştır. Bireyin stres vb. uyaranlar karşısında uyumlu yanıt vermesinin

çevresiyle uyum halinde yaşamasını sağladığı modelde ileri sürülmektedir (Pektekin, 2013). Bireyin çevresiyle uyum halinde yaşayabilmesi için 4 uyum alanında da etkili yanıt vermek gerekmektedir (Akyol ve İbrahimoğlu, 2020). Ancak bu alanlara, özellikle kişilerarası ilişkiler uyum alanına, çevresel faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. Çalışmamızda, katılımcıların şiddet deneyimlerine verdikleri yanıtların benlik alanı kapsamında geniş yer tutması, ardından fizyolojik yanıtların gelmesi, hemşirelerin öncelikle zorlandıkları ve güçlendirilmeleri gereken alanların benlik ve fiziksel sağlıkla ilgili olduğunu düşündürmüştür. Şiddete uğrama, hemşirelerin benlik alanlarında ciddi zorlanma yaşamalarına neden olmaktadır.

Katılımcıların şiddeti önlemeye yönelik fikirlerini ifade ettikleri açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde, çoğunluğun hemşirelerin ve toplumun eğitilmesinin önemini vurguladığı gözlenmiştir. Şiddeti konu alan bir başka çalışmada da benzer şekilde eğitimin şiddeti önlemede etkili olabileceği belirlenmiştir (Özişli, 2020). Ancak çalışmada hemşirelerin hasta/yakınlarıyla iletişim eğitimi alma durumuna göre son 6 ay sözel şiddete uğrama durumunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu açıdan sadece hemşire grubunun eğitilmesinin sözel şiddet olaylarının önlenmesinde yeterli olmayabileceği, toplumun eğitilmesinin de önem arz ettiği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışma ve genel literatür incelendiğinde hem dünyada hem ülkemizde sağlıkta şiddet ciddi bir problemdir.

Sözel şiddetin sonuçlarına bakıldığında hemşirelerin motivasyonunu ciddi anlamda etkilemektedir. Sözel şiddetin etkilerini en aza indirgemek için riskleri önceden tanımlayıp önlem almak etkili olabilir.

Çalışmada hemşirelerin sözel şiddete yüksek düzeyde maruz kaldığı, genç olmanın bir risk faktörü olabildiği, çoğunlukla uygulama yaparken şiddete uğrandığı, hasta yakınlarının şiddetten sorumlu olduğu saptandı.

Roy'un Adaptasyon Modeli kapsamında, sözel şiddete uğrama, kognatör alt sistemle yanıt verilen, yanıtların benlik alanında geniş yer tuttuğu ve duygu odaklı pasif yanıtlarla uyumsuzluk durumuna yol açabilecek bir fokal uyaran olarak incelendi.

Çalışma kapsamında sözel şiddetin nedenlerine bakıldığında, ailelerdeki ajite olma durumu, toplumsal saldırganlık, iletişim bozukluğu ön plana çıkmaktadır. Çocuk hemşireliği bu konuda daha risklidir, çünkü söz konusu çocuklar olduğunda aileler çok daha kaygılı olmaktadır. Aile ile iletişime geçilirken daha hassas olunması ve etkili iletişim becerileri geliştirilmesiyle, sözel şiddetin önüne geçilebilecektir.

6.2. Öneriler

Katılımcıların öneriler kısmında da sıklıkla belirttiği üzere sağlıkçılara uygulanan şiddet için yeterli yaptırım bulunmamaktadır. Hem bildirimler hem de çoğunlukla bildirimlere yanıt verilmesi yetersiz kalmaktadır. Bu da bir kısır döngüye sebep olmaktadır. Sonuçlanmayan olayları gördükçe sağlıkçıların bildirme sıklığı azalmaktadır. Çalışanların şiddete uğrama oranlarının düşüklüğünde bildirim azlığının rol oynayabileceği konusunda kurum yöneticilerinin dikkati çekilmelidir. Özellikle sözel şiddet durumunda şiddetin tanımlanması konusunda eksiklik vardır. Bu nedenle hemşirelere şiddeti tanılama, kriz ve risk yönetimi

hakkında eğitim sağlanır, hakları korunur ve etkili yaptırımlar olursa sözel şiddet olaylarının daha kolay önüne geçilebilir. Ayrıca, hemşirelerin benlik kavramı ile ilgili algılamalarını güçlendirecek interaktif doğalı hizmetiçi eğitimler uygulanmalıdır.

Gelecekte, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin sözel şiddet açısından değerlendirilmesi ve risklilerin (örneğin genç yaş grubu) güçlendirilmesi amacıyla geniş örneklemli araştırmalar gerçekleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Akyol, E. ve İbrahimoğlu, Ö. (2020). Kalp Nakli Olan Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, ***11***:140-148

2. Annagür, B. (2012) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. ;***2(2)***:161-173 https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11162/133441

3. Aytaç, S ve Dursun, S. (2013). Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Şiddet: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama.1-12. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/97751

4. Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z. ve Alkayiş, M. (2015). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. ***6(2)***:57-64. https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-18189-RESEARCH_ARTICLE-BAHAR.pdf

5. Bahçeçi Geçici, N. ve Sağkal, T. (2011) Ödemiş'te Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* https://docplayer.biz.tr/10640799-Odemig-te-caligan-hemgirelerin-mobbinge-maruz-kalma-durumlarinin-gncelenmesi.html

6. Çamcı, O. ve Kutlu, Y. (2011) Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri *Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.;***4***:53-62. https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_1_9_16.pdf

7. Çapık, C., Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*.***26***: 199-210. https://fnjn.org/Content/files/sayilar/152/152-661.pdf

8. Demir, G., Bulucu, GD., Özcan, A., Yılmaz, D. ve Şen, H. (2014) Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumlarının Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. ***4(1):*** 1-5 https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56561

9. Demirbaş, T. (2016). Şiddet Suçlarına Genel Bir Bakış. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, ***65***: 33-45. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/621813

10. Di Martino, V. (2002). Workplace Violence In The Health Sector. *Afr Newslett on Occup Health and Safety* ***12***:4−7. http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.452.1788&rep=rep1&type=pdf

11. Dursun, S ve Aytaç, S. (2011). İş Yerinde Şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerindeki Etkisi: Bir Uygulama. *TİSK Akademi,* ***6***:6-29. https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TVRFME1USTFOUT09

12. Dursun, S. (2012). İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, ***3***:105-115. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/308016

13. Eravcı, D. (2014). Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri "Bir Kamu Hastanesi Örneği". https://casgem.gov.tr/dosyalar/kitap/43/dosya-43-7964.pdf

14. Güleç, D. ve Kavlak, O. (2013). Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği'nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Journal of Human Sciences*, ***10(2)****:* 170-181. http://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2590

15. Gunaydin, N. ve Kutlu, Y. (2012). Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. *Journal of Psychiatric Nursing*, ***3(1)****:* 1-6. https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-32042-TEZ_TANITIM-GUNAYDIN.pdf

16. Harper-Lonabaugh, W. (2010). *What is the Experience of Emergency Department Nurses with Lateral Verbal Aggression?*. Gardner-Webb University. https://www.proquest.com/openview/0e7e0508fcc9240b441d6f7a33845f99/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

17. ILO, ICN, WHO, PSI. (2005). Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In Health Sector. https://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_108542/lang--en/index.htm

18. Kahya, B., Çetin, Ç. ve Cebeci, F. (2016). Acil Servis Hemşirelerine Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. *Firat Tip Dergisi*, ***21(4):*** 170-176. http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_1010.pdf

19. Özbaş, D. ve Buzlu, S. (2011). Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing, **19(3)**:* 187-193. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/95082

20. Özcan, N. ve K., Bilgin, H. (2011). Türkiye'de Saglik Çalisanlarina Yönelik Siddet: Sistematik Derleme/Violence Towards Healthcare Workers in Turkey: A Systematic Review. *Türkiye Klinikleri. Tip Bilimleri Dergisi, **31(6)**:* 14-42. https://www.proquest.com/openview/bbf0a42115d951c08e8f84bbe4cb4344/1?pq-origsite=gscholar&cbl=236265

21. Gölbaşı, Ö. ve Özerkmen, N. (2010). Toplumsal Bir olgu Olarak Şiddet. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, **(15)**:* 24. https://www.muharrembalci.com/hukukdunyasi/alintilar/508.pdf

22. Özişli, Ö. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, **8(1)**:* 62-68. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2248666

23. Pejic, A. R. (2005). Verbal abuse: a problem for pediatric nurses. *Pediatric nursing, **31(4)**.* https://www.proquest.com/openview/4d489edb7bb575829d3f55c1e0c022da/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

24. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul. İstanbul Medikal Yayıncılık

25. Pınar, T. ve Pınar G. (2012) Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin, **12(3)**,* 315-326. http://acikerisim.kku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12587/1012

26. Polat, Ö. ve Çırak, M. (2019). Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy, **15*(4).** https://www.researchgate.net/profile/Musa-Cirak-2/publication/338075928_Evaluation_of_Violence_in_the_Health_with_White_Code_Data/links/5ec4496d299bf1c09acbdfbd/Evaluation-of-Violence-in-the-Health-with-White-Code-Data.pdf

27. SağlıkSen. (2013). Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf

28. Talas, M. S., Kocaöz, S. ve Akgüç, S. (2011). A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey. *Asian nursing research*, **5(4):** 197-203. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131711000247

29. Tarhan, M., Dalar, L., Hançer, F. ve Hançer, Ö. (2015). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ve Sebepleri. *Sağlık ve Toplum*, ***25(3):*** 59-70. https://silo.tips/download/acil-servislerde-alan-hemirelerin-iddete-maruz-kalma-skl-ve-sebepleri

30. Taş, F. ve Çevik, Ü. (2006). Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, ***9(3):*** 62-68. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29324

31. Tosun, Ö. ve Kadiroğlu, T. (2016). Tip I Diyabetes Mellitusu Olan Adölesanın İnsülin Pompası Uyum Sorunlarının Çözümünde Model Kullanımı: Roy Adaptasyon Modeli. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***25(3):*** 165-169. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/693644

32. Truman, A., Goldman, M., Lehna, C., Berger, J. ve Topp, R. V. (2013). Verbal abuse of pediatric nurses by patients and families. *Kentucky nurse*. https://www.nursingald.com/articles/1853-verbal-abuse-of-pediatric-nurses-by-patients-and-families?query=Verbal%20Abuse%20of%20Pediatric%20Nurses%20by%20Patients%20and%20Families&s=

33. Uzun, Ö., Beyhan, Bag. ve Özer, N. İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***4(1):***41-47. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29144

34. Ünsal Atan, Ş., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, ve ark. (2013). Violence experienced by nurses at six university hospitals in T

urkey. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, ***20(10):*** 882-889. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpm.12027

35. Vicdan, A. K. ve Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **(4):** 255-259. http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701417

36. WHO (2002). World Report On Violence And Health. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf

37. Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, ***1*****(3):** 44-54. https://jag.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_3_1_44_54.pdf

38. Yıldız, A. N., Kaya, U. D. M. ve Bilir, N. (2011). İşyerinde Şiddet. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, 1-4. https://www.turkis.org.tr/wp-content/uploads/2021/10/zoukhtycmt20-pdf.pdf

39. Cerit, K., Keskin, S. T. ve Erdem, R. (2018). Hemşirelerin İşyerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **(31):** 231-242. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/456937

EKLER

EK 1. Çalışmada Kullanılan Bilgi Formu

EK 1.

BİLGİ FORMU

Bu çalışma; çocuk hemşirelerinin çalışma ortamında maruz kaldığı sözel şiddetin sıklığını, nedenlerini, şiddetin kimler tarafından uygulandığını ve hemşirelerin bu sözel şiddet olaylarına verdiği yanıtların Roy'un Adaptasyon Modeli kapsamında incelenmesi amacı ile planlanmıştır.

Sözel şiddet şahsınıza yönelik yapılan tüm bağırma, tehdit, hakaret, küfür, küçümseme, dalga geçme gibi davranışları içermektedir. Çalışmamızda ise **çalıştığınız kurum içerisinde maruz kaldığınız bu tarz davranışlar incelenecektir**. Çalışma kapsamında sizlere, bireysel, mesleki özelliklerinizi, iş yerinde maruz kaldığınız sözel şiddet olaylarını ve bu olaylar karşısında verdiğiniz yanıtları belirlemeye yönelik sorular sorulacaktır.

Yaşadığınız sözel şiddet olaylarının detaylarını ve yanıtlarını belirlemek çalışmamız açısından önem arz etmektedir. Çalışma sonuçlarının sözel şiddet olaylarını önlemede ve daha güvenli, huzurlu bir ortamda çalışmanızı sağlamada yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın güvenilirliği ve amacına ulaşması açısından, lütfen sorulara dürüstçe cevap veriniz. Sorular için doğru veya yanlış bir cevap bulunmamaktadır, soruların amacı bireysel düşüncelerinizi belirlemektir. Formda isim ve adres gibi kişisel bilgiler belirtilmeyecek ve tüm bilgiler çalışma kapsamında kullanılarak gizli tutulacaktır. Araştırmamıza verdiğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Sena AYRAN
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yönerge: Bu form, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel özelliklerinize yönelik, ikinci bölümde mesleki hayatınıza yönelik, üçüncü bölümde ise yaşadığınız sözel şiddet olaylarının detaylarına yönelik bilgilerinizi belirlemeyi sağlayacak sorular bulunmaktadır.

I. BÖLÜM: BİREYSEL BİLGİLER

1. Yaşınız: …….

2. Cinsiyetiniz:

( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz:

( ) Evli ( ) Bekar (bekarsanız aşağıdakilerden uygun olanı işaretleyiniz)

( ) Boşanmış ( ) Eşi vefat ( ) Ayrı yaşıyor

4. Eğitim durumunuz:

( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü (yüksek lisans, doktora)

5. Kişilik tipiniz:

( ) İçe dönük ( ) Dışa dönük ( ) Hem içe hem dışa dönük

6. Tedavi görmeyi gerektiren fiziksel veya psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?

( ) Evet (Fiziksel .....)

(Psikiyatrik .....)

( ) Hayır

II. BÖLÜM: MESLEKİ BİLGİLER

7. Çalıştığınız birim nedir?

( ) Çocuk Servisi ( ) Çocuk Yoğun Bakım ( ) Yenidoğan Yoğun Bakım ( ) Çocuk Acil

8. Çalıştığınız birimi kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

9. Hemşire olarak çalışma süreniz:……..

10. Çocuk hemşiresi olarak çalışma süreniz:……

11. Mesleğinizden memnun musunuz? (Aşağıdaki çizgi üzerinde sizin için uygun yere işaret koyunuz)



Hiç memnun değilim Çok memnunum

12. Çalıştığınız birimdeki pozisyonunuz nedir?

( ) Sorumlu hemşire ( ) Servis Hemşiresi ( ) Yoğun Bakım Hemşiresi

13. Çalıştığınız birimde bir vardiyada ortalama hasta sayısı?

……

14. Çalıştığınız birimde bir vardiyada ortalama hemşire sayısı?

.....

15. Çalıştığınız birimde işe başlamadan önce bir oryantasyon programı uygulandı mı?

( ) Evet ( )Hayır

16. Hasta ve hasta yakınları ile iletişim konusu içeren herhangi bir eğitime katıldınız mı?

( ) Evet (Cevabınız evet ise, lütfen 17. soruyu da yanıtlayınız) ( ) Hayır

17. Bu eğitimin yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

III. BÖLÜM: İŞ YERİNDE MARUZ KALINAN SÖZEL ŞİDDET OLAYLARI İLE İLGİLİ BİLGİLER

18. İş yerinde sözel şiddete uğramaktan endişe duyuyor musunuz?

( ) Evet (kısaca nedenini açıklayınız.....)

( ) Hayır (kısaca nedenini açıklayınız.....)

19. Son 6 ay içerisinde çalıştığınız kurumda sözel şiddete uğrama durumunuzu aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



Asla uğramadım Her zaman uğradım

20. Bir ay boyunca çalışırken sözel şiddete uğrama durumunuzu aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz.



Asla uğramadım Her zaman uğradım

21.Uğradığınız sözel şiddetin türü aşağıdakilerden hangisi/hangilerini içermekteydi?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Bağırma	☐ Aşağılama	☐ Hakaret Etme
☐ Küfür	☐ Tehdit	☐ Diğer (Açıklayınız……)

22.Uğradığınız sözel şiddet kim/kimler tarafından uygulandı?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Hasta	☐ Hekim	☐ Yönetici Hekim	☐ Hasta Bakıcı

☐ Hasta Yakını	☐ Yönetici Hemşire	☐ Hemşire	☐ Diğer (Açıklayınız……)

23. Aşağıdaki aktivitelerden hangisini gerçekleştirirken sözel şiddete uğradınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐Hastaya yatış işlemi yaparken	☐Hasta dosyasına kayıt yaparken	☐Gece yalnız çalışırken
☐Hastaya paranteral tedavi uygularken	☐Nöbet değişimi sırasında	☐Yemek molası sırasında
☐Hasta ailesinden hasta hakkında bilgi alırken	☐Hemşire odasında dinlenme molasında iken	☐Hastadan tetkik için numune alırken (kan, idrar vb.)
☐Hastaya taburculuk işlemi yaparken	☐Ziyaret saati sırasında	
☐Hasta ailesinden hastaya uygulama yapmaları istendiğinde (ilaç verme vb.)	☐Diğer (Açıklayınız……. …….....)	

24. Sözel şiddete uğradığınızda hangi tepki/leri verdiniz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐Tepki vermedim	☐Beyaz kod verdim	☐Ağladım
☐Kendimi açıklamaya çalıştım	☐Özür diledim	☐Benzer şekilde karşılık verdim
☐Bulunduğum yerden uzaklaştım	☐Güvenliği çağırdım	☐Umursamadım
☐Diğer (Açıklayınız……..)		

25. Uğradığınız sözel şiddet karşısında neler hissettiniz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐Öfke	☐Hayal kırıklığı	☐Suçluluk	☐Tükenme
☐Utanç	☐Şaşkınlık	☐Korku	☐Hiçbir şey hissetmedim
☐Üzüntü	☐Değersizlik	☐Güçsüzlük	☐Diğer (Açıklayınız……..… ……)

26. Uğradığınız sözel şiddet sonrasında bedensel-psikolojik, sosyal ve mesleki kapsamda yaşantılarınızı aşağıda kısaca açıklayınız?

-Fiziksel (baş ağrısı vb)

…….....……..……

- Psikolojik (iş motivasyonunda azalma vb.)

……..……

-Sosyal (İçe kapanma, vb.)

……..……

- Mesleki (bakım vermek istememe, güçlük yaşama vb.)
.....

27. Çalışırken uğradığınız sözel şiddet olayları ile nasıl başa çıktınız
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐İşten ayrılmayı düşündüm	☐Olay hakkında detaylı biçimde düşünüp nedenlerini değerlendirdim
☐Bölüm değiştirmeyi düşündüm	☐Hiç yaşanmamış gibi hayatıma devam ettim
☐Sigara/alkol kullandım	☐Diğer (Açıklayınız…….....
☐Profesyonel yardım aldım	……...)

28. Çalıştığınız kurumda sözel şiddet olayları yaşanması durumunda uygulanan bir prosedür mevcut mu?
( ) Evet ( ) Hayır

29. Sözel şiddet olayı yaşamanız durumunda prosedüre yönelik bildirimde bulunuyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır

30. 29. Soruya yanıtınız "Hayır" ise bildirimde bulunmayı tercih etmeme nedeninize uygun seçenekleri işaretleyiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

☐Bir çözümü olacağını düşünmüyorum	☐Sözel şiddet uygulayıcısının tepkisinden korkuyorum
☐Mahkeme ile uğraşmak istemiyorum	☐Önemsemiyorum
☐Diğer (Açıklayınız……)	

31. Üstleriniz tarafından yaşadığınız bir sözel şiddet durumunda raporlandırma ve bilgilendirme teşvik ediliyor mu?
( ) Evet ( ) Hayır

32. Üstleriniz tarafından yaşamış olduğunuz sözel şiddet olayı/olayları araştırıldı mı ?
( ) Evet ( ) Hayır

33. 32. Soruya yanıtınız "Evet" ise, yaşamış olduğunuz sözel şiddet olayı kim tarafından araştırıldı?
( ) Birim sorumlusu ( ) Supervisor ( ) Koordinatör
( ) Sağlık hizmetleri müdürü ( ) Başhekim ( ) Diğer (Açıklayınız……)

34. Yaşamış olduğunuz sözel şiddet olayının ardından size üst birimler tarafından alınan önlemler ile ilgili geri bildirim yapıldı mı?

( ) Evet ( ) Hayır

35. Sizce maruz kaldığınız sözel şiddetin nedeni/nedenleri ile ilgili aşağıdaki tabloda uygun seçenekleri işaretleyiniz.

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

(Uğradığınız şiddetin uygulayıcısına göre ilgili başlık altındaki seçenekleri işaretleyiniz.)

Hasta Tarafından	**Hasta Yakını Tarafından**	**Sağlık Personeli Tarafından**
☐Hastanın yaşının küçük olması	☐Eğitimsizlik	☐İş yoğunluğu
☐Evde sözel şiddete uğrama	☐Düşük sosyoekonomik düzey	☐Stres
☐Yetersiz/yanlış eğitim	☐Ajite olma durumu	☐Kişisel özellikler
☐Düşük sosyoekonomik düzey	☐İletişim bozukluğu	☐Görev dağılımı düzensizliği
☐Hastanın endişeli olması	☐İlgilenilmediğinin düşünülmesi	☐Eksik ve/veya hatalı iş yapılması
☐İletişim bozukluğu	☐Sağlık sistemine yönelik sorunlar	☐Diğer (……)
☐Diğer (……)	☐Bekleme süresi	
	☐Yetersiz bilgi verilmesi	
	☐Kişisel özellikler	
	☐Toplumun saldırgan olması	
	☐Diğer (……)	

36. Sizce sözel şiddet olaylarının yaşanmasındaki ilk 5 neden nedir?

1._____

2._____

3._____

4._____

5._____

37. Sizce çalışırken uğranabilecek sözel şiddet olaylarını önlemek için neler yapılabilir ?

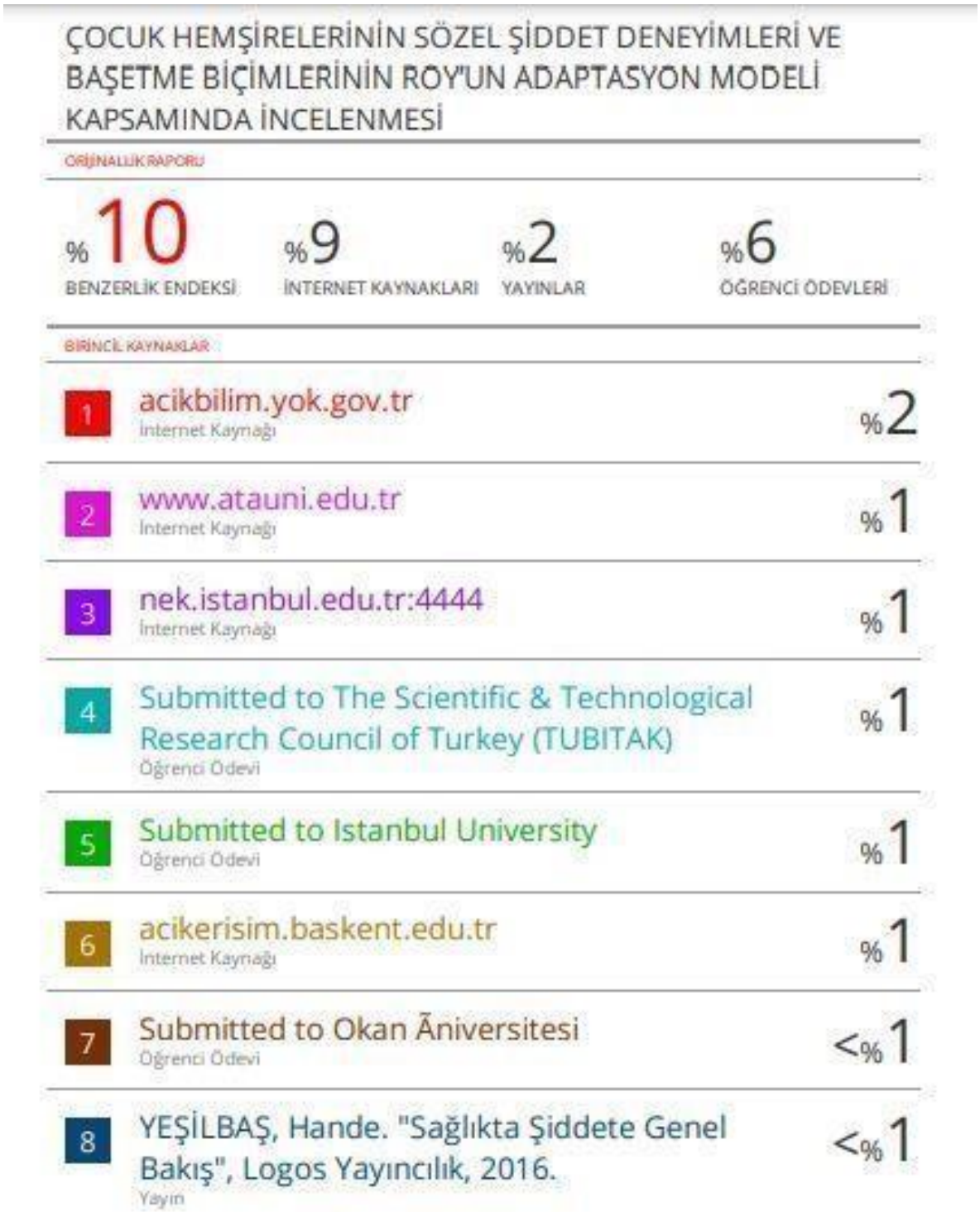
……

……

……

EK 2.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN SÖZEL ŞİDDET DENEYİMLERİ VE BAŞETME BİÇİMLERİNİN ROY'UN ADAPTASYON MODELİ KAPSAMINDA İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%10	%9	%2	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	www.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
6	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	YEŞİLBAŞ, Hande. "Sağlıkta Şiddete Genel Bakış", Logos Yayıncılık, 2016. Yayın	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Sena AYRAN
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☐ **Kurum izni gerekmektedir.**

☒ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Sena Ayran
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Sena AYRAN
Doğum Tarihi	
Uyruğu	
E-Posta Adresi	
Web Adresi	