

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERENKÖY RUH ve SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ PSİKİYATRİ
KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ORTAMINA BAĞLI
RUHSAL TRAVMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAVVA KANDIŞ

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ
2010

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERENKÖY RUH ve SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ PSİKİYATRİ
KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE ÇALIŞMA ORTAMINA BAĞLI
RUHSAL TRAVMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

HAVVA KANDIŞ

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Prof. Dr. A. Tamer AKER

KOCAELİ
2010

ÖZET

Psikiyatri hemşireleri diğer sağlık ekibine göre hasta ile sürekli bir ilişki içinde buldukları için hemşirelerin bu ortamın yapısından etkilenmeleri doğaldır. Psikiyatri hastaları psikiyatri kliniklerinde yatmak için başvurduklarında bunun nedeni genelde, biyolojik, psikolojik, ya da toplumsal nedenlerin biri ya da hepsinin sonucunda ortaya çıkan belirtilerin, kişinin çevreye olan uyumunu ve insanlar arası ilişkilerini bozmasıdır. İşte bu tür hastaların bulunduğu bir ortamda çalışan psikiyatri hemşiresi, buradaki hastaların özelliklerinden, ortamın yapısından, diğer kliniklerden daha farklı ve güç olan sosyal ilişkilerinden ve kendi kişisel özelliklerinden kaynaklanan durumlarla karşı karşıydırlar.

Psikiyatri kliniklerinde çalışanların; depresyon ve intihar girişimleri, anksiyete ve panik durumları, alkolizm ve ilaç entoksikasyonları, akut psikozlar, konversiyon ve saldırganlık gibi vakalarıyla sık karşılaştıkları bildirilmektedir. Literatür incelendiğinde, psikiyatrik vakalarına yönelik birçok araştırmanın yapılmış olduğu grldğu halde bu kliniklerde çalışan hekim, hemşire ve personelin yaşadıkları travmalar ve bu travmalara yönelik etkilenme derecelerine ilişkin bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu alışmada amaç psikiyatri kliniklerinde alışan hemşirelerde alışma ortamına bağlı yaşadıkları glkleri, travmaları ortaya ıkarmak ve bu alana dikkatin ekilmesini sağlamaktır.

ABSTRACT

According to the other medical team psychiatric nurses are in constant communication with patients so nurses are affected by the structure of the environment they work. When psychiatric patients applied to hospitalized, the patient's interpersonal relations and environmental compliance deteriorated. Psychiatric nurse who worked with these patients, patients' characteristics, environmental characteristics and difficult social relations are affected.

Psychiatric nurse depression and suicide attempts, anxiety and panic states, alcoholism and drug intoxications, acute psychosis, conversion and such incidents of aggression are more common. In the literature although for psychiatric patients was a lot of research, in this clinics doctors, nurses and staff for the trauma of the experience has not been a research.

The aim of this study; nurses in psychiatric clinics due to their work environment exposed to traumas and difficulties in their lives.

TEŞEKKÜR

Öncelikle eğitimimde ve tezimin bütün aşamalarında bana destek veren hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Tamer Aker'e ve eğitimime katkısı olan diğer hocalarıma Doç.Dr. Ufuk Sezgin, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Prof. Dr. Mustafa Yıldız, Prof. Dr. Bülent Çoşkun teşekkür ederim.

Benden desteğini esirgemeyen ve yardımcı olan psikiyatri servisi sorumlusu Nihal Aslan Taş'a, çalışma arkadaşlarım Sevdâ Çolakoğlu, Yasemin Omay, Ayla Erol, Mustafa Resul ve Ömer Şahin'e, servis sekreteri Mustafa Fındık'a ve psikiyatri servisi personeline teşekkür ederim.

Benden ilgi ve desteğini esirgemeyen arkadaşlarım Nesligül Olgun, Aslı Yeşil ve Melek İnan'a çok teşekkür ederim. Ayrıca öğrenimim boyunca beni destekleyen psikiyatri servisi asistanı Elif Kırmızı Alsan'a ve İstanbul'da bana destek olan dostum Yasemin Nazlı'ya çok teşekkür ederim.

Ayrıca her konuda bana yardımcı olmaya çalışan Erenköy Ruh ve Sinir Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Hacer Aydöner ve eğitim hemşiresi Selda Aydın ve tezime katkı sağlayan diğer hemşire arkadaşlara çok teşekkür ederim.

En son aileme beni bu günlere getirdikleri ve maddi ve manevi desteklerini hiç üzerimden çekmedikleri için teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	1
ABSTRACT	2
TEŞEKKÜR.....	3
İÇİNDEKİLER.....	4
TABLolar DİZİNİ.....	6
1.GİRİŞ	9
2. AMAÇ ve KAPSAM.....	11
2.1. Travmatik Stres ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	12
2.2. Hemşirelikte Şiddet.....	13
2.3. İkincil Travma (Eşduyum Yorgunluğu).....	14
2.4. Tükenmişlik	
2.4.1. Hemşirelikte Tükenmişlik.....	15
2.4.2. Hemşirelikte Mesleki Tatmin.....	16
3. HİPOTEZLER.....	17
4. GEREÇ VE YÖNTEM	
4.1. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Hastanesi...19	
- Erkek Psikoz Kliniği	
- Kadın Psikoz Kliniği	
- Açık Servis	
- Acil Servis	
- Nöroloji Servisi	
4.2. Gereçler	21
4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	
4.2.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği	
4.2.3. Travma Sonrası Belirti Ölçeği	
5. BULGULAR.....	23
5.1. Sosyodemografik Özellikler	
5.2. Hemşirelerin Psikiyatrik Öykü Durumları	
5.3. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklerde Şiddete Maruz Kalma Durumları	

- 5.4. Hemşirelerin Karşılaştığı Şiddet Türlerinin Cinsiyete göre Dağılımı.
- 5.5. Hemşirelerin Karşılaştığı Şiddet Türlerinin Çalışma Süresine göre Dağılımı.
- 5.6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların çeşitli değişkenlerle karşılaştırılması.
- 5.7. Demografik Özelliklerin Travmatik Stres ve Diğer Değişkenlerle Karşılaştırılması.
- 5.8. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Travmatik Stres ve Diğer Değişkenlerle Karşılaştırılması.
- 5.9. Travmatik Stres, Depresyon Belirtilerinin ve Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu, Mesleki Tatmin Arasındaki İlişki.

6. TARTIŞMA	40
7. Araştırmanın Sınırlılıkları	45
KAYNAKLAR DİZİNİ	46
ÖZGEÇMİŞ	49

EK-1 Sosyodemografik Bilgi Formu

EK-2 Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

EK-3 Travmatik Stres Belirti Ölçeği

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) demografik özellikleri.

Tablo 2. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) psiko-sosyal durumları

Tablo 3. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) çalıştıkları kliniklere göre sözel, fiziksel, cinsel şiddete maruz kalma durumları.

Tablo 4 . Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) sözel, fiziksel, cinsel şiddete maruz kalma durumlarının cinsiyetle karşılaştırılması.

Tablo 5 . Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) sözel, fiziksel, cinsel şiddete maruz kalma durumlarının çalışma yılıyla karşılaştırılması.

Tablo 6 . Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı.

Tablo 7 . Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin (N= 52) Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların demografik özelliklerine göre ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri.

Tablo 8. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin (N= 52) kişisel psikiyatrik bilgilerine göre Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri.

Tablo 9. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin (N= 52) kişisel çalışma koşullarına göre Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri.

Tablo 10. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve alt ölçeklerinin Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçekleriyle ilişkisine yönelik bilgiler.

1. GİRİŞ

Travmatik bir yaşantı sonrası ortaya çıkan tepkiler, insanlık tarihiyle beraber var olan savaş, doğal felaketler, kazalar, beklenmedik kayıplar, tacizler gibi bireyin yaşamını, fiziksel ve psikososyal bütünlüğü tehdit eden olaylardan sonra hep tanımlana gelmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik yaşantı sonrası, olayı tekrar tekrar yaşama, anımsatan uyaranlardan kaçınma, artmış uyarılmışlık hali ile karakterize ruhsal bir bozukluktur. DSM IV' e göre bir olayın ruhsal açıdan travmatik bir olay olarak değerlendirilebilmesi için kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin veya bir başkasının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması ve olaylara karşı tepkileri içinde aşırı korku, dehşet ve çaresizlik duygularını yaşamış olması gerekmektedir (APA, 2001).

Epidemiyolojik çalışmalar bazı insanların yaşamları boyunca birçok ciddi travmatik yaşam olayı ile karşılaştıklarını göstermektedir. Amerika Birleşik Devletinde yapılmış ulusal komorbidite çalışmasında erkeklerin %60.7, kadınların %51.2 oranında en az bir travmatik olay tanımladıkları gösterilmiştir. Epidemiyolojik veriler TSSB'nin kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğüne işaret etmektedir.

Bazı meslek grupları işleri gereği travmatik yaşantılarla sürekli yüz yüze gelmektedirler. Sağlık çalışanları, polisler, itfaiye çalışanları, sivil savunma ekipleri ve diğer meslek grupları meslekleri gereği travmatik olaylarla karşılaşan meslek gruplarıdır.

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) psikiyatri hemşireliğini, tanı ve tedavide insanın gerçek ve olası ruh sağlığı problemlerini gidermede bilim ve sanatını insan davranışları teorilerine dayanarak amaçlı bir şekilde kullanan hemşirelik uygulamalarının özel bir alanı olarak tanımlamıştır.

Psikiyatri hemşireliği uygulama standartlarının amacı, mesleki sorumluluğu yerine getirmek, bakımın kalitesini yükseltmek ve

uygulamalarda sistematik bir yaklaşım getirmektedir. Standartlar sağlığı koruma ve yükseltmede, hastalıkların önlenmesinde ve sağlığın düzenlenmesinde hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmektedir.

Bir çok araştırmacı, insanın bulunduğu ortamdaki insanlar arası ilişkilerin bozuk ve katı olmasının, esnek ve hoşgörölü olmamasının ve bu ilişkilerde güvensizlik ve travma yaratacak faktörlerin bulunmamasının insan kişiliği, gelişimi ve davranışları üzerinde olumsuz rol oynadığı vurgulamıştır.

Özellikle psikiyatri kliniğinde diğer sağlık ekibine göre hasta ile sürekli bir ilişki içinde buldukları için hemşirelerin bu ortamın yapısında etkin olmaları ya da ortamdaki etkilenmeleri doğaldır.

Diğer bir deyişle psikiyatri hastaları psikiyatri kliniklerine yatmak için başvurduklarında bunun nedeni genellikle, biyolojik, psikolojik ya da toplumsal nedenlerin biri ya da hepsinin sonucunda ortaya çıkan belirtilerin, kişinin içinde yaşadığı çevreye uyumunu, insanlar arası ilişkilerini bozmasıdır. Bu durumdaki kişinin sosyal bağları, insanlar arası ilişkileri bozulmuştur. Düşünce ve duygularını başkalarına anlatmakta güçlük çeker, duygu ve düşüncelerini yeterince ifade edemediğinden kendisinin reddedilmekte olduğunu düşünüp yalnızlık hissedebilir.

İşte bu tür hastaların bulunduğu bir klinikte çalışan psikiyatri hemşiresi, buradaki hastaların özelliklerinden, ortamın yapısından, diğer kliniklerden daha farklı ve güçlü olan sosyal ilişkilerden ve kendi kişisel özelliklerinden kaynaklanan durumlarla karşı karşıyadır. Bu durumların hem hastayı hem hemşireyi direkt olarak olumlu ya da olumsuz yönde etkilemesi mümkündür. Çünkü diğer sağlık ekibinden farklı olarak hemşire psikiyatri ortamında sürekli bulunan, hasta ile devamlı ilişki içinde olan bir kişidir. Psikoterapötik ortamın oluşturulmasında ise rolü çok büyüktür.

Acil psikiyatrik durumdaki hasta, aile ya da sosyal ünite tarafından tanımlanan, acil müdahale gerektiren duygu, düşünce, davranış ya da sosyal ilişkilerdeki ani bozulmayı içeren durumlardır. Psikiyatri kliniklerinde çalışan

sağlık personelinin; depresyon ve intihar girişimleri, anksiyete ve panik durumları alkolizm ve ilaç entoksikasyonları, akut psikozlar, konversiyon ve saldırganlık gibi vakalarla sık karşılaştığı bildirilmektedir.

Acil psikiyatrik durumlarda güvenlik görevlisinin yokluğu veya olsa bile etkin olmaması acil duruma müdahaleyi engellemektedir. İntihar riski olan hastayı gözden kaçırma, acil durumlarda yardım edecek birisini bulamama, çevrenin güvenliğini sağlayamama, saldırganlık ve eksitasyon durumların da hastayı tespit etmek için yeterli sayıda görevlinin olmaması, fiziksel zarar görme, daha ileri durumlarda hayatın tehdit edilmesi gibi durumlar hekim ve hemşirelerin yaşadıkları güçlükler arasındadır.

2. AMAÇ VE KAPSAM

Psikiyatri hemşireleri çalıştıkları kliniklerde sık sık şiddeti yaşarlar. Karrierleri boyunca bir kişinin şiddet yaşama oranı %70'dir. Şiddete meyilli hastalara bakım vermek ve onlarla ilgilenmek psikiyatri hemşiresinde sözel, fiziksel ya da cinsel şiddet görme riskini artırır. Bu durum kişide sıklıkla korku ve endişeye neden olur.

İş yerinde şiddete maruz kalan hemşirede (sözel, fiziksel, cinsel) uzun etkili psikolojik sorunlar görülebilir. Hemşirenin iş performansında düşme, isteksizlik ya da işten ayrılma sorunları yaşanabilir. Diğer kliniklerin yanında şiddete maruz kalma psikiyatri kliniklerinde daha siktir ve buna bağlı olarak burada çalışan hemşirelerde TSSB ve tükenmişlik gelişme riski daha yaygındır.

Bu düşünceden hareketle; bu çalışmada Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlük ve travmalar sonrası meslekle ilgili ruhsal travma ve travmatik stres sorunlarını saptamak, ruhsal açıdan risk açıda olan bireyleri tespit etmek ve ilgili birimlere yönlendirmek ayrıca çalışmanın sonuçlarının

ve yapılan araştırmanın hemşirelere yönelik destek hizmetlerinde bir zemin hazırlaması hedeflenmiştir.

2.1. Travmatik Stres ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmatik stresi olağan stresten ayıran en önemli fark, bireyde ruhsal açıdan kırılmalığa sebep olmasıdır. Kişinin olağan yaşantısının dışında karşılaştığı olayın bireyin beklentilerini karşılamaması ya da yaşantısı içinde anlam bulmaması sonucu bireyde ruhsal açıdan kırılmalık oluşur. Bireyin travmatik olay sonrası büyük oranda değişime uğrayan beklentilerinin bireyin psikolojik kaynakları tarafından karşılanamaması sonucu ortaya çıkan psikopatolojik belirtiler olarak da tanımlanır. Ortaya çıkan travmatik stres tepkileri ruhsal yapının iyileşmesi için ortaya çıkar. Örneğın, stres verici olayın tekrarlı hatırlanması yani yeniden yaşantılanması, stres verici olaya alışmayı sağladığı için travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkmayabilir. Fakat her zaman iyileşme gerçekleşmeyebilir ve travma sonrası stres bozukluğu oluşabilir. (Stamm, 1995).

Bir olayı travma olarak tanımlayan bazı öğeler vardır. Bunların en başında da, yaşanan olayların bireyin günlük deneyimlerinin dışında kalmasıdır. Başka bir deyişle olayla ilgili bilgi ve yaşantının, bireyin yerleşik bilişsel şemaları içine oturmaması olayın anlaşılmasını güçleştirir. Ayrıca, travmatik olayın yarattığı aşırı fizyolojik uyarılma; bilginin doğru işlenmesini ve dolayısıyla bilişsel süreçleri bozarak, olaya anlam verilmesini güçleştirir (Fish-Murray ve ark. 1987). Travmatik olayın inkarı, deneyimlerin zorlayıcı düşünceler ve kabuslar biçiminde yeniden yaşanması bazı yazarlar tarafından buna bağlanmaktadır (Horowitz 1986, Saporta ve van der Kolk 1991). Örneğın, savaştan dönen ve savaşılan lanet eden bazı askerlerin, paralı asker olarak yeniden savaşı gitmeleri ya da çocukluğında cinsel yönden kötüye kullanılanla-

rın kendi çocuklarını istismar etmeleri veya şiddete uğrayanların başkalarına şiddet göstermesi ve hatta psikoterapi süreci içindeki transferans bile bireyin yaşadıklarına anlam verebilmek için benzeri deneyimleri tekrar tekrar yaşama eğilimini yansıtmaktadır.

Travmaya uğrayan bireyin daha önceki deneyimleri, travma öncesi kişiliği, ailesel bir yükünün olup olmaması ve travmayla başa çıkma becerisi gibi özellikler travmanın algılanış ve travmayla ilgili bilginin işleniş biçimini etkiler. Travma sonrasında yaşanan ortamın destekleyici olup olmaması, bireyin yardım ağı ve destek kaynakları ve bireyin bu destek kaynaklarından yararlanabilmesinin kolaylığı veya zorluğu, travmanın etkilerinin çabuk atlatılıp atlatılmamasını belirleyen önemli etkenlerdir. Travmaya uğrayan bireylerin bazılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişirken, bazılarında gelişmemektedir. TSSB tanısı alan bireylerin bazıları travmanın etkilerini daha kolay atlatırken bazıları ise kronikleşmektedir. Belki de bireyin travma sonrasında yaşadığı ortamın özellikleri bu nedenle önemlidir. Sosyal destek, akut TSSB'nin kronikleşip kronikleşmemesini belirleyen önemli bir etkidir (Horowitz 1986, Foa ve ark. 1989, Başoğlu1992).

2.2. Hemşirelikte Şiddet

Şiddete maruz kalma her meslekte olduğu gibi sağlık sektöründe de görülmektedir. Şiddete en çok maruz kalan sağlık çalışanlarından biri hemşiredir. Ülkemizde hemşirelerin çalışma saatlerinde sıkça karşılaştıkları şiddet olaylarına ilişkin pek fazla araştırma bulunmamasına rağmen, yapılan çalışmalarda hemşirelerin çoğunlukla fiziksel, sözel ve cinsel şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Uzun ve ark. 2001, Jacson et al. 2002).

1997 yılında Colorado Hemşireler Birliği Tarafından iş yerindeki

şiddete ilişkin yapılan bir çalışmada hemşirelerin % 30' dan fazlasının iş yerindeki şiddetten mağdur oldukları (Slattery, 1998), Williams'ın 1996' da 345 hemşireyle yaptığı bir diğer çalışmada ise hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde % 57'sinin cinsel tacize, % 26'sının fiziksel saldırıya uğradıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. İrlanda' da hemşirelerin % 47' sinin çalışma saatleri içinde hastaları tarafından fiziksel saldırıya uğradıkları ve % 3' nün bu saldırı sonucu bir müddet işe gidemediği saptanmıştır (Williams 1996). Yine 1994 yılında Amerika Birleşik Devletleri' nde ölümcül olmayan saldırıların % 38'inin sağlık birimlerinde meydana geldiğine dikkat çekilmektedir (Carrol 1999). Hemşirelerin şiddetle karşılaşma riskini artıran nedenler; hasta ve hasta yakınları ile yakın çalışma, hasta ünitelerinin yüksek oranda duygu yükü içermeleri, yoğun çalışma temposu, fazla sayıda nöbet tutma, yetersiz personel, güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve hemşirelerin kadın olmasıdır. Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları, kendi meslektaşları, diğer ekip üyeleri tarafından şiddete uğradıkları bildirilmektedir (Erdem ve Üstün 1997). Maruz kaldıkları şiddet sonucunda hemşirelerde bakım kalitesinin düştüğü, moral bozukluğu, stres, meslekten ayrılma, işle ilgili hataların arttığı, öz saygı ve verimliliğin azaldığı belirlenmiştir (Uzun ve ark. 2001, Jocson et al. 2002, Astrom et al. 2002).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre maruz kaldıkları şiddet sayısı ve şeklinin değiştiği bildirilmektedir. Özellikle hasta sirkülasyonunun ve hasta yakınlarının fazla olduğu, acil servis, poliklinik, cerrahi, dahili birimlerde sözel ve fiziksel saldırının daha yoğun yaşandığı saptanmıştır (Uzun 2001).

Hemşirelerin çalışma saatlerinde sıkça karşılaştıkları ancak dile getiremedikleri taciz olaylarının, onların meslekten uzaklaşmalarına neden olan psikolojik, fiziksel ve sosyal boyutta bir sağlık riski olduğuna da literatürde değinilmektedir (Özgür 1993, Libbus ve ark. 1994, Kaye 1996, Dropleman

1996, Levin 1998). Amerika Hemşireler Birliği' nin (American Nurses Association ANA) 2001 verilerinde hemşirelerin % 60 oranında şiddet deneyimledikleri ancak % 20 oranında karşılaşılan şiddeti raporladıkları belirtilmektedir (Andrews and Dziegielewski 2005).

2.3. İkincil Travma (Eş duyum Yorgunluğu)

Eş duyum yorgunluğu ya da ikincil travma kişinin işi nedeniyle stres verici bir olaya maruz kalması sonucunda yaşadığı duygu durumudur. Bir başkasının travmatik olayını defalarca dinlemenin ardından, travmatik olayın özelliklerini ve şiddetini algılamak için gerçekleşen eş duyum süreci dinleyen kişinin etkilenmesine neden olmakta ve bu etkilenme, eş duyum yorgunluğu olarak adlandırılmaktadır. İşin doğasından kaynaklanan ikincil travma ve birincil travma birbirinden farklı kavramlardır. Kişi işi nedeniyle tehlikeli ya da yaşamsal bütünlüğünün tehdit altında olduğu bir durumu doğrudan yaşıyorsa örneğin bir çatışma ya da savaş sırasında askerlik yapıyorsa, maruz kaldığı durum birincil travmadır. Eğer kişi işi nedeniyle bir başkasının yaşadığı travmatik olaya maruz kalıyorsa, örneğin askerin yaşadığı travmatik olayın terapist tarafından dinlenmesi ya da acil servis çalışanının işi gereği yaşamsal bütünlüğü tehdit altında olan kişiye müdahalesi ikincil travmadır (Stamm BH. 1995).

İkincil travma herhangi bir travmayı izleyerek insanların kendi başlarına gelenlerden kendi kendilerini sorumlu tutmaları ya da başkaları tarafından sorumlu tutulmalarıdır (Janoff-Bulman 1982). Bu tutum ve düşünce biçimi ne yazık ki yalnızca travmaya uğrayan bireylere veya travma ile çeşitli yorumlar yapan medya üyelerine değil, toplumların tüm katmanlara yaygınlaşan bir anlayış olabilmektedir. Bu tutumun en tipik örneği “bu işlere karışmasalardı başlarına bu belalar gelmezdi” biçimindeki düşüncelerdir (Başoğlu1992). Bu tür bir anlayış ve düşünce biçiminin “adilane dünya anlayışı”ndan kaynaklandığı söylenebilir (Staub 1990). Çoğumuz adilane bir dünyada yaşadığımızı

bildiğimiz halde adil çözümler bekleriz. Günlük yaşam içinde örneğin şiddet olaylarında veya ırza geçme olgularında saldırıya uğrayanın saldırganı kışkırttığı biçiminde suçlamalarla karşılaşması en tipik ikincil travma örnekleridir. Travmaya uğrayan bireylerin de benzer varsayımları olabileceği ve karşılaştıkları şiddet deneyiminden gereksiz yere kendilerini suçlayabilecekleri unutulmamalıdır (Fao ve ark. 1989).

Liteatürde ikincil travmatik stres terimi yerine bu durumu açıklamak için birçok kavram kullanılmıştır. *Dolaylı travma* (vicarious traumatization), *eş duyum yorgunluğu* (compassion fatigue), *tükenme* (burnout), *karşıtaktarım* (countertransference) ikincil travmatik stresi açıklamak için kullanılan kavramlardır(Figley, 1995; Figley, 1995, Colins ve Long, 2003; Sabin-Farrell ve Turpin 2003).

İnsanlar rastlantısal olarak (herhangi bir “suç”ları yokken) bir felakete uğrayabilecekleri gerçeğini kabul etmek istemediklerinden, felakete uğrayanların bu felaketten sorumlu olduklarını düşünmek eğilimindedirler. Örneğin deneysel ortamda elektrik şoku verilen insanları izleyen denekler, şoku ve yarattığı acıyı dindirmek konusunda çaresiz bırakıldıklarında acı verilen kişileri aşağılama eğilimine girmişlerdir (Lerner ve Simmons 1966, Başoğlu 1992). Günlük yaşam içinde örneğin şiddet olaylarında veya ırza geçme olgularında saldırıya uğrayanın saldırganı kışkırttığı biçiminde suçlamalarla karşılaşması en tipik ikincil travma örnekleridir. Travmaya uğrayan bireylerin de benzer varsayımları olabileceği ve karşılaştıkları şiddet deneyiminden gereksiz yere kendilerini suçlayabilecekleri unutulmamalıdır (Fao ve ark. 1989).

Jonsson ve Halabi (2006) acil hemşirelerinde işlerinde kaynaklı travmatik stresi araştırdıkları çalışmalarında, görev sırasında en üzücü olaylar arasında ilk sırayı çocuk ölümünün aldığı daha sonra sırasıyla süpervizörden tehdit / taciz, aile üyelerinden birinin ölümü ya da hastalığı olduğu tespit

edilmiştir. Niceliksel verilere dayalı araştırmada hemşirelerinde işlerinden kaynaklı yoğun stres altında oldukları bu stresi yönetmede, travma sonrası stres belirtilerini azaltmada güçlü bir sosyal ağın önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gomez-Dominguez ve ark. (2008) acil hemşirelerinde ikincil travmatik stres yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında hemşirelerin %54'ü aşırı uyarılma belirtilerini gösterdiği bunu %52 kaçınma belirtilerini izlediği, %46 da girici düşüncelerin olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %85'i son bir hafta içinde bu sıkıntıları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Yeşil ve ark. (2008) Bursa iline bağlı sağlık ocaklarındaki sağlık çalışanlarında ruhsal belirtiler adlı çalışmada kadın sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon, ikincil travmatik stres belirtilerinin daha yüksek olduğu; ebe ve hemşire, hekimde travmatik stres, depresyon, ikincil travmatik stres belirtilerinin yüksek olduğu, görevleri sırasında fiziksel saldırıya uğramış sağlık çalışanlarının travmatik stres, ikincil travmatik stres, depresyon belirtilerinin uğramayanlara göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Geçmişte travmatik öykü taşıyan sağlık çalışanlarının geçmişte travmatik öykü taşımayanlara göre travmatik stres, ikincil travmatik stres ve depresyon belirtilerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

2.4. Tükenmişlik

Tükenmişlik stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş halidir. Bu durumu bir süreç olarak açıklamak mümkündür. İlk aşama mutluluk duygusudur. Yani burada işler yolunda gitmekte ve kişi sorunlarla baş edebilmek için çeşitli stratejiler geliştirmektedir. İkinci aşama kişinin geliştirdiği sorun ve stratejilerde bir takım sorunların ve dengesizliklerin fark edilmesidir. Üçüncü aşama uygun olmayan stratejilerin kullanılması sonucunda her şeyin kontrol dışı olduğu, fiziksel ve zihinsel kaynakların kaybedildiği aşamadır. En son aşama ise stresle başa çıkı-

lamayan ve bitkinlik hissedilen tükenmişlik halidir (Sheesley, 2001 ;447). Daha çok insanlarla yüz yüze ilişkileri olan yardımseverlik ve şefkati gerektiren hemşirelik, öğretmenlik, sosyal hizmetler veren kişilerin çalıştığı mesleklerde görülür (Baron ve West, 2007; 2161). Ayrıca doktorlar, psikologlar, çocuk bakıcıları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Karadağ ve diğerleri, 2002b; 8).

2.4.1. Hemşirelikte Tükenmişlik

Hemşirelikte tükenmişliğin nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Çam 1998;52): Stresin yoğun olması, tehlikeli iş koşulları, destek yoksunluğu, sağlık bakım ekibi içinde karşılıklı sorumluluk taşıyan ilişkilerin eksikliği, düşük ücret düzeyi, doktorların, hastaların ve hatta hasta yakınlarının yaklaşımları, vardiya değişikliği ve çalışma süresinin uzunluğu, hastanelerde yetersiz personel olması, uzun periyotlar boyunca çalışma, sürekli yüksek düzeyde bakım verme sorumluluğunun gerilimi, sınırlı terfi olanakları ve iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farktan doğan engellenme ve hayal kırıklığı olarak ifade edilebilir.

2.4.2. Hemşirelikte Mesleki Tatmin

Mesleki tatmin, iş görenlerin işlerinden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluk olarak tanımlanabilir. İşe karşı pozitif tutum iş doyumuna eş değerdir. İşe karşı negatif tutum ise iş doyumsuzluğu olarak adlandırılabilir (Mathieu 1993). Bireyin iş yerinde yüksek iş tatmini hissetmesi, bu kişinin genelde işini sevdiği ve işine olumlu yönde değer verdiği sonucunu ortaya koymaktadır. İş doyumunu işin özellikleriyle çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşmektedir. Bu durum eşitlik ve temelde alışveriş kuramına bağlı psikolojik anlaşma kuramıyla açıklanabilir. İş doyumunu yaşam doyumunu ile doğrudan ilintilidir (Yetim 1994).

Sur ve arkadaşlarının (2002) SSK Göztepe Eğitim Hastanesinde yaptıkları bir çalışmada; hizmetli ve idari personel grubunda yer alan çalışanların hemşirelerden daha yüksek iş doyumuna sahip oldukları bulunmuştur.

3. Hipotezler

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde travmatik stres, depresyon, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu belirtileri yüksektir.

Psikiyatride çalışan hemşirelerde klinikler arası travmatik stres, depresyon, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu belirtileri birbirinden farklıdır.

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde çalıştıkları kliniklerde şiddete maruz kalma sıklıkları birbirinden farklıdır.

4.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kadın psikoz, erkek psikoz, açık servis, acil serviste çalışan 52 psikiyatri hemşiresi alınmıştır. Araştırma kesitsel bir araştırmadır. Örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmak istenmiştir. Hemşirelere Sosyo-demografik Bilgi Formu, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Travmatik Belirti Ölçeği uygulanmıştır. Anketler kliniklerde yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Uygulamanın gönüllülük esasına dayalı olduğu hakkında hemşirelere bilgi verilmiştir.

4.1. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Daha önce Kızılay Verem Savaş Derneğine ait sanatoryum olarak hizmet vermekte iken, 01.03.76 yılında ruh sağlığı hastanesi olarak hizmet vermeye başlamış. Hastane tamamı çamlık 98 dönümlük bir alan içerisindedir. Bu alan içinde hastane servisleri, poliklinikler, idari birimler,

acil servis, bilgi işlem birimi, kalite birimi, eczane, laboratuvar ve radyoloji bulunmaktadır. Hastane bünyesinde 4 tane klinik ve 1 acil servis bulunmaktadır:

- 1. Erkek Psikoz Kliniği:** Klinik bahçe içerisinde 2 katlı bir binadan oluşmaktadır, etrafı tülle çevrili ve bir güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Alt kat hastaları akut dönemde elkiyim veya özkıyım riski olan, şizofreni, şizoaffektif bozukluk, psikotik MDB, bipolar affektif bozukluk tanısı almış ve tedavi görmekte olan hastalar bulunmaktadır. 21 erkek hasta bulunmakta ve odalar 3 kişiliktir, bir tane gözlem odası bulunmaktadır. Üst katta remisyonunda, akut dönemi geçirmiş hastalar bulunmaktadır. 24 erkek hasta bulunmakta ve odalar yine 3 kişiliktir. Bu hastaların elkiyim ya da özkıyım riskleri yoktur. 10 erkek ve 6 kadın toplam 16 hemşire bulunmaktadır. Hemşireler alt ve üst klinikler arasında 3-4 ay arayla rotasyona tabi tutulmaktadır.
- 2. Kadın Psikoz Kliniği:** Klinik bahçe içerisinde 2 katlı bir binadan oluşmaktadır, etrafı tülle çevrili ve bir güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Alt kat hastaları akut dönemde elkiyim veya özkıyım riski olan, şizofreni, şizoaffektif bozukluk, psikotik MDB, bipolar affektif bozukluk tanısı almış ve tedavi görmekte olan hastalar bulunmaktadır. Ayrıca kendine veya etrafa zarar verme riski olan kişilik bozukluğu tanısı almış, borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalar da bulunmaktadır. 30 kadın hasta bulunmakta ve odalar 3 kişiliktir, bir tane gözlem odası bulunmaktadır. Üst

katta remisyonda, akut dönemi geçirmiş hastalar bulunmaktadır. 50 kadın hasta bulunmakta ve odalar yine 3 kişiliktir. Bu hastaların elkıyım ya da özkıyım riskleri yoktur. 5 erkek ve 12 kadın toplam 17 hemşire bulunmaktadır. Hemşireler alt ve üst klinikler arasında 3-4 ay arayla rotasyona tabi tutulmaktadır.

3. **Açık Servis** :Klinik bahçe içerisinde 2 katlı bir binadan oluşmaktadır, etrafı telle çevrili ve bir güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Bu klinikte özkıyım ya da elkıyım riski olmayan Anksiyete Bozuklukları, Depresyon, Kişilik Bozuklukları, Alkol ve madde Bağımlıları, Obsesif Kompulsif bozuklukları, Somatizasyon Bozuklukları, remisyonda bipolar bozukluk tanısı almış hastalar tedavi görmektedir. Alt katta erkek 18 hasta bulunmakta, üst katta kadın 18 hasta bulunmaktadır. 2 erkek ve 8 kadın toplam 10 hemşire bulunmaktadır. Hemşireler alt ve üst klinikler arasında 3-4 ay arayla rotasyona tabi tutulmaktadır.
4. **Acil Servis** : Burada 5 hemşire görev yapmaktadır, günde yaklaşık 90 hastaya bakılmaktadır. Acil müdahale gerektiren hastalar burada değerlendirilip, tedavisi yapılmakta ve daha sonra gerekirse kliniklere yatış için gönderilmektedir.
5. **Nöroloji Servisi:** Burada 6 hemşire görev yapmaktadır, burada 16 nöroloji hastası bulunmaktadır.

4.2. Gereçler

4.2.1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitimi, medeni durumu, aylık geliri gibi demografik soruların yanında sigara ve alkol kullanımı, geçmiş psikiyatrik öykü, travma öyküsü gibi sağlık soruları ve hangi klinikte çalıştığı, baktığı hasta sayısı, çalışma saatleri gibi iş yeri soruları sorulmuştur.

4.2.2. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği

Otuz madde ve üç alt ölçekten oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Mesleki tatmin (compassion satisfaction) alt ölçeklerden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçeğin Alpha güvenirlik değeri .87'dir. İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (burnout) alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Alpha güvenirlik değeri .72'dir. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29.

maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Üçüncü ölçek olan eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue) alt ölçeği, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçeğin Alpha güvenirlik değeri .80 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28, maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken maddelerdir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır.

4.2.3. Travma Sonrası Belirti Ölçeği

Travmatik Stres Belirti Ölçeği, 23 maddeden oluşan bir öz bildirim değerlendirmesidir. Ölçeğin 17 maddesi DSM-IV-TR ölçütlerinde yer alan TSSB belirtilerinin sorgulandığı sorulardır. Ölçeğin 6 maddesi depresyon belirtilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Katılımcılar her bir maddeyi “Hiç rahatsız etmiyor = 0 ” ve “Çok rahatsız ediyor = 3 ” arasında değişen 4 basamaklı bir çizelge üzerinden değerlendirirler. Ölçeğin kesme noktası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için 25, TSSB ve MDB için 38’dir (Başoğlu ve ark., 2001).

5. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel sonuçları yer almaktadır. Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS istatistik programı ile tanımlayıcı istatistikler, normal dağılıma uyan numerik değişkenlere student t testi, çoklu değişkenlere ANOVA testi yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan ikili değişkenlere Mann-Whitney U testi ve çoklu değişkenlere Kruskal-Wallis testi hesaplamaları üzerinden değerlendirilmiştir. Ayrıca çoklu değişkenlerin ikili karşılaştırılmalarında yine parametrik olarak student t testi ve non- parametrik karşılığında ise Mann- Whitney U testi kullanılmıştır.

Çalışmada Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bilgileri yer almaktadır. Çalışmaya psikiyatri kliniklerinde çalışan 52 gönüllü hemşire katılmıştır.

5.1. Sosyo-demografik Özellikler

Tablo 1. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) demografik özellikleri.

<i>Özellikler</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde(%)</i>
<i>Cinsiyet</i>		
<i>Kadın</i>	37	71,2
<i>Erkek</i>	15	28,8
<i>Medeni Durum</i>		
<i>Bekar- Boşanmış-Dul</i>	24	46,2
<i>Evli</i>	28	53,8

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
Eğitim Durumu		
<i>Lise ve Ön lisans</i>	23	43,3
<i>Lisans ve Yüksek lisans</i>	29	56,7
Hangi Klinikte Çalışıyor		
<i>Kadın Psikoz</i>	17	28,8
<i>Erkek Psikoz</i>	16	28,8
<i>Açık Servis</i>	12	19,2
<i>Acil Servis</i>	7	9,6
Sigara Kullanma Durumu		
<i>Hayır</i>	32	61,5
<i>Evet</i>	20	38,5
Alkol Kullanma Durumu		
<i>Hayır</i>	35	67,3
<i>Evet</i>	17	32,7
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
<i>Hayır</i>	33	63,5
<i>Evet</i>	19	36,5

Katılımcıların yaşları 24–48 arasında değişmektedir. Araştırmaya katılan tüm hemşirelerin yaş ortalamaları 30,28 (S.S.: 5,53) dir.

Araştırmaya katılanların cinsiyetleri değerlendirildiğinde ; % 71,2' si (n=37) kadın, % 28,8'i (n=15) erkek olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumuna bakıldığında; %46,2 (n=24) bekar, boşanmış veya dul, %53,8 (n=28) evli olarak saptanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumları değerlendirildiğinde, lise mezunu ve ön lisans mezunu %53,3 (n=23), lisans mezunu ve yüksek lisans mezunu %56,7 (n=29) oldukları belirlenmiştir.

Araştırmaya kadın psikoz servisinden %28,8 (n=17), erkek psikoz servisinden %28,8 (n=16), açık servisten %19,2 (n=12) , acil servisten %9,6 (n=7) hemşire katılmıştır.

Yine araştırmaya katılanların sigara ve alkol kullanma durumlarına bakıldığında %6,15' u (n=32) sigara kullanmadığını, %38,5 (n=20) sigara kullandığını, %67,3'i (n=35) alkol kullanmadığını, %32,7'i (n=17) alkol kullandığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların toplam aylık geliri sorulduğunda; katılımcıların % 61,5'i (n=32) 1000–1500 TL arasında, % 38,5'si (n=20) 1500TL ve üstünde gelire sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların çalışma sürelerine bakıldığında %21,2'i (n=11) ilk 5 yıl içinde olduklarını, %78,8' i (n=41) 5 yıldan fazla zamandır çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin ilgilendikleri hasta sayına bakıldığında %32,7'i (n=20) 0-20 arasında hastaya baktıklarını, %67,3'i (n=35) 20 üstünde hastaya baktıklarını ifade etmişlerdir.

Haftalık çalışma saatlerine bakıldığında ortalama 45 (SD=0.0) saat çalıştıkları görülmüştür.

5.2. Hemşirelerin Psikiyatrik Öykü Durumları

Tablo 2. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) psiko-sosyal durumları

<i>Özellikler</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde %</i>
<i>Psikiyatrik Yardım Alma Durumu</i>		
<i>Hayır</i>	48	92,3
<i>Evet (Depresyon ya da Anksiyete bozukluğu tedavisi)</i>	4	7,7
<i>Ailede Psikiyatrik Tedavi Alma Durumu</i>		
<i>Yok</i>	43	82,7
<i>Var</i>	9	17,3

Araştırmaya katılan katılımcıların % 92,3 (n= 48) daha önce psikiyatrik bir yardım almadıklarını ifade ederken, % 7,7' si (n=4) depresyon ya da anksiyete bozukluğu tedavisi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ailesinde psikiyatrik bir hastalık öyküsü olmadığını belirtirken %82,7'si (n=43), % 17,3'sı (n=9) psikiyatrik öykünün varlığını belirtmiştir.

5.3. Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklerde Şiddete Maruz Kalma Durumları

Tablo 3. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) çalıştıkları kliniklere göre sözel, fiziksel, cinsel şiddete maruz kalma durumları.

KLİNİKLER	Şiddet tarif etmeyenler	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Toplam
Kadın Psikoz Servisi	3 %17,6	3 %17,6	10 %58,8	1 %5,8	17 %32,6
Erkek Psikoz Servisi	5 %31,2	2 %12,5	9 %56,2	1 %6,2	16 %30,7
Açık Servis	5 %41,6	1 %8,3	6 %50	0	12 %23
Acil Servis	1 %14,2	3 %42,8	3 %42,8	0	7 %13,4
Toplam	14 %26,9	9 %17,3	27 %51,9	2 %3,8	52 %100

Hasta tarafından sözel, fiziksel veya cinsel şiddet görme durumuna bakıldığında; kadın psikoz servisinde çalışanlarda 3 kişi (%17,6) şiddet tarif etmemiştir, 3 kişi (%17,6) sözel şiddet tarif etmiştir; sözel şiddeti olarak küfür, tehdit olarak açıklamışlardır. 10 kişi (%58,8) fiziksel şiddet tarif

etmiştir; fiziksel şiddeti vurma, tekmeleme, tükürme, materyal fırlatma, itme, ısırma, boğazını sıkma, yumruk atma, çimçikleme olarak açıklamışlardır. 1 kişi (%5,8) cinsel şiddet tarif etmiştir; cinsel tacizi elle taciz ve yalnızken odada sıkıştırma olarak açıklamıştır. Ayrıca burada çalışan hemşireler cinsel olarak hastalar tarafından elle taciz, sözel taciz (öper misin ya da sevişelim), öpmeye kalkma, yalnızken sıkıştırma gibi durumlar yaşadıklarını sözel olarak ifade etmişlerdir. Erkek psikozy servisinde çalışanlarda 5 kişi (%31,2) hiç şiddet görmediğini, 2 kişi (%12,5) sözel şiddet gördüğünü; sözel şiddeti olarak küfür, tehdit olarak açıklamışlardır. 9 kişi (%56,2) fiziksel şiddet gördüğünü bildirmişlerdir; fiziksel şiddeti vurma, sıkma, itme, materyal fırlatma, kafa atma, yumruk atma, hemşirenin formasını yırtma olarak açıklamışlardır. Ayrıca hemşireler cinsel olarak dokunma, teşhir etme, sürtünme ve cinsel teklifte bulunma gibi durumlar yaşadıklarını sözel olarak ifade etmişlerdir.

Açık serviste çalışanlarda 5 kişi (%41,6) hiç şiddete uğramadıklarını, 1 kişi (%8,3) sözel şiddete maruz kaldığını, 6 kişi (%50) fiziksel şiddete uğradıklarını bildirmişlerdir. Acilde çalışanlardan 1 kişi (%14,2) hiç şiddete uğramadığını, 3 kişi (%42,8) sözel şiddete uğradığını, 3 kişi (%42,8) fiziksel şiddete uğradığını bildirmiştir.

5.4 Hemşirelerin Karşılaştığı Şiddet Türlerinin Cinsiyete göre Dağılımı.

Tablo 4 . Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) sözel, fiziksel, cinsel şiddete maruz kalma durumlarının cinsiyetle karşılaştırılması.

CİNSİYET	Şiddet tarif etmeyenler	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Toplam
Kadın	9 %12,6	7 %9,8	19 %26,7	2 %2,8	37 %71,1
Erkek	5 %17,3	2 %6,9	19 %26,7	0	15 %28,8
Toplam	14 %26,9	9 %17,3	27 %51,9	2 %3,8	52 %100

Araştırmaya katılan katılımcılardan kadınlardan 9' u (%12,6) hiç şiddet görmediklerini, 7' si (%9,8) sözel şiddete maruz kaldıklarını, 19' u (%26,7) fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ve 2'si (%2,8) cinsel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan erkek olanların 5'i (%17,3) şiddet tarif etmemişler, 2'si (%6,9) sözel şiddete maruz kaldıklarını, 8'i (%27,7) fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ve cinsel şiddete maruz kalmadıklarını ifade etmişlerdir.

5.5. Hemşirelerin Karşılaştığı Şiddet Türlerinin Çalışma Süresine göre Dağılımı.

Tablo 5 .Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) sözel, fiziksel, cinsel şiddete maruz kalma durumlarının çalışma yılıyla karşılaştırılması.

ÇALIŞMA SÜRESİ	Şiddet tarif etmeyen	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Toplam
0 – 5 yıl arası	7 %33	2 %9,4	2 %9,4	0	11 %21,1
5 yıl ve üzeri	7 %8,8	7 %8,8	25 %31,7	2 %2,5	41 %78,8
Toplam	14 %26,9	9 %17,3	27 %51,9	2 %3,8	52 %100

Araştırmaya katılan katılımcılardan 0-5 yıl çalışma yılı içinde olanlardan 7' si (%33) hiç şiddete uğramadıkları, 2'si (%9,4) sözel şiddete maruz kaldıklarını, 2'si (%9,4) fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. 5 yıl ve üstü çalışma yılında olan katılımcılardan 7'si (%8,8) şiddet tarif etmemiş, 7'si (%8,8) sözel şiddete maruz kaldıklarını, 25'i (%31,7) fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ve 2 kişi (%2,5) cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.

5.6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların çeşitli değişkenlerle karşılaştırılması.

Tablo 6 .Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerinde çalışma ortamına bağlı ruhsal travmanın değerlendirilmesi araştırmasına katılan hemşirelerin (N= 52) Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı.

ÖLÇEKLER	Ortalama± Standart Sapma
Travmatik Stres Belirti Puanları Topamları	8,55±8,33
Depresyon Toplam Puanları	2,15±3,13
Tükenmişlik Toplam Puanları	18,57±6,13
Eş duyum Yorgunluğu Toplam Puanları	12,75±10,46
Mesleki Tatmin Toplam Puanları	32,42±9,06

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti, depresyon, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Mesleki tatmin puanlarının ise yüksek olduğu görülmektedir. (Bkz. Tablo: 6).

5.7. Demografik Özelliklerin Travmatik Stres ve Diğer Değişkenlerle Karşılaştırılması.

Tablo 7 . Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin (N= 52) Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların demografik özelliklerine göre ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri.

	Travmatik Stres Ort., SS.	Depresyon Ort., SS.	Eş duyum Yorgunluğu Ort., SS.	Mesleki Tatmin Ort., SS	Tükenmişlik Ölçeği Ort. ,SS.
Cinsiyet					
Kadın	9,0±8,9	2,5±3,4	25,1±11,2	34,4±7,8	25,9±6,3
Erkek	7,4±6,7	1,1±1,7	29,7±8,4	27,4±10,1	27,9±5,7
	p = 0,77	p = 0,13	p = 0,32	p = 0,01	p = 0,65
Medeni Durum					
Bekar-					
Boşanmış-Dul	8,1±7,7	2,2±3,1	12,3±13,4	32,7±10,1	17,8±6,7
Evli	8,8±8,9	2,0±3,1	13,0±7,2	32,1±8,2	19,1±5,5
	p =0,94	p =0,63	p =0,17	p= 0,81	p =0,45
Yaş					
28 yaş ve altı	2,8±3,5	2,8±3,5	14,5±13,3	32,5±9,6	19,2±6,7
29 yaş ve üstü	1,5±2,7	1,5±2,7	11,2±7,1	32,3±8,7	18,0±5,5
	p =0,17	p = 0,16	p = 0,36	p= 0,95	p = 0,49

	Travmatik Stres Ort., SS.	Depresyon Ort., SS.	Eş duyum Yorgunluğu Ort., SS.	Mesleki Tatmin Ort., SS	Tükenmişlik Ölçeği Ort. ,SS.
Eğitim Durumu					
Lise ve önlisans	7,91±1,56	1,95±0,6	11,3±1,5	32,5±1,9	18,7±1,14
Lisans ve yüksek lisans	9,0±1,67 p= 0,62	2,31±0,6 p= 0,69	13,8±2,2 p= 0,38	32,3±1,6 p= 0,92	18,4±1,24 p= 0,78
Çocuk Sahibi olma					
Hayır	8,6±8,2	2,2±3,1	13,3±11,8	31,6±9,2	19,3±6,3
Evet	8,3±8,6 p= 0,63	2,0±3,1 p= 0,99	11,6±7,7 p= 0,71	33,7±±8,7 p= 0,43	17,1±5,5 p= 0,20
Aylık Gelir					
1000-1500 TL	8,4±7,8	2,0±2,9	12,8±6,5	31,0±9,0	19,4±5,3
1500 TL üstü	8,7±9,3 p= 0,69	2,3±3,5 p= 0,92	12,6±14,9 p= 0,18	34,5±8,8 p= 0,18	17,1±7,0 p= 0,18
Sigara Kullanım					
Hayır	8,2±7,3	1,9±2,8	13,4±12,6	31,1±9,2	18,9±6,2
Evet	9,1±9,8 p=0,7	2,4±3,6 p= 0,7	11,6±5,5 p= 0,1	34,4±8,7 p= 0,21	17,9±5,9 p= 0,56
Alkol Kullanım					
Hayır	7,2±6,6	1,7±2,5	12,0±6,3	18,2±5,6	33,1±9,5
Evet	11,1±10,8 p= 0,37	3,0±4,0 p= 0,27	14,1±16,1 p= 0,79	19,2±7,0 p= 0,43	31,0±8,0 p= 0,56

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetler arasında mesleki tatmin düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (p=0,01). Diğer demografik değişkenler (medeni durum, yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, aylık gelir, sigara kullanma ve alkol kullanma) arasında travmatik stres, depresyon, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmin arasında anlamlı bir istatistiksel bir fark bulunamamıştır

Tablo 8. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin (N= 52) kişisel psikiyatrik bilgilerine göre Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri.

	Travmatik Stres Ort., SS.	Depresyon Ort., SS.	Eş duyum Yorgunluğu Ort., SS.	Mesleki Tatmin Ort., SS	Tükenmişlik Ölçeği Ort. ,SS.
Psikiyatrik Yardım					
Alma	8,1±7,8	1,9±2,8	12,9±10,7	32,5±9,3	18,3±6,0
Hayır	14,0±13,3	4,5±5,6	10,5±5,4	30,5±5,2	21,7±6,9
Evet	p= 0,27	p= 0,12	p= 0,71	p= 0,66	p= 0,28
Ailede Psikiyatri					
Öykü	8,7±7,9	2,1±2,9	13,2±11,2	31,6±9,2	18,9±5,9
Hayır	7,7±10,4	2,3±4,0	10,4±4,6	36,0±7,6	16,7±7,0
Evet	p= 0,44	p= 0,73	p= 0,59	p= 0,19	p= 0,33

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel psikiyatrik bilgileriyle (psikiyatrik yardım alma ve ailede psikiyatrik öykü) travmatik stres, depresyon, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmin arasında anlamlı bir istatistiksel bir fark bulunamamıştır.

5.8. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Travmatik Stres ve Diğer Değişkenlerle Karşılaştırılması.

Tablo 9. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatri kliniklerindeki hemşirelerin (N= 52) kişisel çalışma koşullarına göre Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçeklerinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri.

	Travmatik Stres Ort., SS.	Depresyon Ort., SS.	Eş duyum Yorgunluğu Ort., SS.	Mesleki Tatmin Ort., SS	Tükenmişlik Ölçeği Ort. ,SS.
Klinik Süre					
0-5 yıl	9,2±10,6	2,2±3,3	18,4±19,4	33,9±7,1	17,6±6,8
5 yıl üstü	8,3±7,7	2,1±3,1	11,2±5,7	32,0±9,5	18,8±5,9
	p= 0,6	p= 0,7	p= 0,4	p= 0,54	p= 0,57
Hasta Sayısı					
0-20 Hasta	11,4±8,4	2,4±3,2	15,5±6,1	33,4±7,1	20,2±5,1
20 Hasta üstü	7,1±8,0	2,0±3,1	11,5±11,9	31,9±9,9	17,7±6,4
	p= 0,02	p= 0,2	p= 0,008	p= 0,5	p= 0,1

Klinikler					
Kadın Psikoz	8,5±9,1	2,2±3,5	12,6±13,9	30,7±10,2	18,4±6,5
Erkek Psikoz	9,2±7,0	1,6±1,8	15,7±7,3	32,1±6,3	19,7±5,1
Açık Servis	10,5±9,9	2,7±3,9	13,2±5,8	36±8,7	20,1±7,1
Acil Servis	4,5±4,4	1,8±2,5	7,2±3,8	33,1±9,6	14,7±3,8
	p= 0,4	p= 0,8	p= 0,03	p= 0,5	p= 0,2
Şiddet Türü					
Şiddet yok	7,4±9,2	1,9±3,6	11,0±5,1	32,4±9,2	16,8±5,5
Sözel Şiddet	11,6±10,4	4,3±3,6	20,3±25,8	34,1±8,2	20,3±8,7
Fiziksel Şiddet	8,6±7,7	1,9±2,8	12,4±6,9	32,2±9,6	19,1±6,0
Cinsel Şiddet	5,5±4,9	1,0±1,4	6,0±2,8	29,5±0,7	17,5±0,7
	p= 0,6	p= 0,2	p= 0,4	p= 0,9	p= 0,6

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi' nde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarına bağlı değişkenlerin (klinik süre, hasta sayısı, klinik türleri ve şiddet tür) travmatik stres, depresyon, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve mesleki tatminle aralarındaki ilişki incelendiğinde; klinik süre ile travmatik stres ve mesleki tatmin, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (bkz. Tablo 9). Öte yandan ise travmatik stres belirtileri ile bakılan hasta sayısı arasında (p= 0,02) ve eş duyum yorgunluğu ve bakılan hasta sayısı arasında (p= 0,008) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 9). Çalışılan klinikler ve travmatik stres, depresyon ve tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, mesleki tatmin arasındaki ilişkiye bakıldığında, hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre eş duyum yorgunluğu

arasında istatistiksel bir fark olduğu bulunmuştur ($p= 0,03$), yapılan ikili t testlerinde bu farkın kadın psikoze kliniklerinde ve erkek psikoze kliniklerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur (Bkz. Tablo 9). Hemşirelerin karşılaştıkları şiddet türü ve travmatik stres, depresyon ve tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, mesleki tatmin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bkz. Tablo 9).

5.8. Travmatik Stres, Depresyon Belirtilerinin ve Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu, Mesleki Tatmin Arasındaki İlişki.

Tablo 10. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve alt ölçeklerinin Tükenmişlik, Eş duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin ölçekleriyle ilişkisine yönelik bilgiler.

		SAĞLIK ÇALIŞANLARI YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ		
		Eş duyum Yorgunluğu	Tükenmişlik	Mesleki Tatmin
TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ	Travmatik Stres	r= 0,546 p=0,000	r=0,459 p=0,001	r= -0,02 p=0,8
	Depresyon	r= 0,422 p=0,002	r=0,341 p=0,01	r=0,047 p=0,7

Travmatik stres belirti ölçeği ve eş duyum yorgunluğu ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki ($p= 0,000$), tükenmişlik ölçeği arasında yine pozitif yönde bir ilişki ($p= 0,001$), mesleki tatmin ölçeği ile arasında bir ilişki

bulunamamıştır.

Depresyon alt ölçeği ve eş duyum yorgunluğu ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki ($p= 0,002$), tükenmişlik ölçeği ile yine pozitif yönde bir ilişki ($p= 0,01$) ve mesleki tatmin arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p= 0,7$) (Bkz. Tablo 10)

TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık çalışanları arasında psikiyatride çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarıyla ilgili yaşadıkları sözel, fiziksel yada cinsel tacizin hemşirelerde travmatik stres belirtilerinin, depresyon, tükenmişlik, mesleki tatmin ve eş duyum yorgunluğunun çeşitli değişkenlerle incelenmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, psikiyatrik öykü, çalışma yılı, çalıştığı klinik, karşılaşılan şiddet türü, travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, mesleki tatmin gibi değişkenler ele alınmıştır.

1. Sosyo- demografik Değişkenlere göre Karşılaştırmalar

Çalışmaya katılanların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, aylık gelir, çocuk sahibi olma, sigara kullanma ve alkol kullanma gibi değişkenler istatistiksel hesaplarla incelenmiştir.

Araştırmaya katılanların cinsiyetleri değerlendirildiğinde ; % 71,2' si (n=37) kadın, % 28,8'i (n=15) erkek olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %46,2 (n=24) bekar, boşanmış veya dul, %53,8 (n=28) evli olarak saptanmıştır. Lise mezunu ve ön lisans mezunu %53,3 (n=23), lisans mezunu ve yüksek lisans mezunu %56,7 (n=29) oldukları belirlenmiştir. Sigara ve alkol kullanma durumlarına bakıldığında %6,15'u (n=32) sigara kullanmadığını, %38,5 (n=20) sigara kullandığını, %67,3'i (n=35) alkol

kullanmadığını, %32,7'i (n=17) alkol kullandığını ifade etmiştir.

Cinsiyetler arasında travmatik stres belirtileri, depresyon ve mesleki tatmin, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğuna bakıldığında; kadınlarda travmatik stres ($X \pm SS = 9,0 \pm 8,9$) ve depresyon puan ortalamalarının ($X \pm SS = 2,5 \pm 3,4$) erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yeşil ve ark. (2007) Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışmasında kadın katılımcıların erkeklere göre tükenme, eş duyum yorgunluğu ve psikopatoloji düzeylerini daha yüksek bulmuştur. 28 yaş altı katılımcıların 29 yaş ve üzeri katılımcılara göre travmatik stres ($X \pm SS = 2,8 \pm 3,5$), depresyon ($X \pm SS = 2,8 \pm 3,5$) ve eş duyum yorgunluğu ($X \pm SS = 14,5 \pm 13,3$) belirti ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. 28 yaşın altındaki hemşirelerin 29 yaş ve üstü hemşirelere göre, mesleki çalışma yılları ve mesleki deneyimlerinin daha az olması nedeniyle klinik içinde karşılaştıkları zorluklarla baş etmede daha çok zorlandıkları ve bu yüzden travmatik stres ve depresyon ortalamalarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yeşil ve ark. (2007) Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışmasında ve çalışma yılı 6 ve daha az olan katılımcıların diğer katılımcılara göre psikopatolojilerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların yüksek olan katılımcılara göre tükenmişlik belirti ortalamaları ($X \pm SS = 19,4 \pm 5,3$) yüksek; mesleki tatmin belirti ortalamaları ($X \pm SS = 31,0 \pm 9,0$) düşük saptanmıştır. Yeşil ve ark. (2007) Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışmasında, gelir düzeyi iyi olan katılımcıların ise daha kötü olan katılımcılara göre duyarsızlaşma, tükenme ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Yine Yeşil (2009) hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde ruhsal belirtiler isimli çalışmasında gelir düzeyi daha iyi olan katılımcıların tükenmişlik, travmatik stres ve depresyon puanlarını daha yüksek bulmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan

katılımcıların travmatik stres ($X \pm SS = 9,0 \pm 1,67$), eş duyum yorgunluğu ($X \pm SS = 13,8 \pm 2,2$) ve depresyon ($X \pm SS = 2,31 \pm 0,6$) belirti ortalamaları, düşük olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine Yeşil ve ark. (2007) eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların tükenme ve eş duyum yorgunluğu düzeylerini daha yüksek bulmuştur. Yine Yeşil (2009) hemodiyaliz hastalarına bakım verenlerde ruhsal belirtiler isimli çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların travmatik stres, tükenme puanlarını daha yüksek bulmuştur.

Cinsiyetler arasında mesleki tatmin düzeyleri istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p=0,01$). Araştırmaya katılan hemşirelerde, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre mesleki tatmin düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer demografik değişkenler (medeni durum, yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, aylık gelir, sigara kullanma ve alkol kullanma) arasında travmatik stres, depresyon, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmin arasında anlamlı bir istatistiksel bir fark bulunamamıştır. Yeşil ve ark. (2008) Bursa ilinde sağlık ocaklarında sağlık çalışanlarında ruhsal belirtiler çalışmasında cinsiyetlere göre travmatik stres, depresyon, eş duyum yorgunluğu,, mesleki tatmin ve tükenmişlik belirtileri arasında bir fark bulamamıştır.

2. Kişisel Psikiyatrik Bilgilerine Göre Karşılaştırmalar

Araştırmaya katılan katılımcıların % 92,3 (n= 48) daha önce psikiyatrik bir yardım almadıklarını ifade ederken, % 7,7' si (n=4) depresyon ya da anksiyete bozukluğu tedavisi aldıklarını ifade etmişlerdir. Ailesinde psikiyatrik bir hastalık öyküsü olmadığını belirtirken %82,7'si (n=43), % 17,3'sı (n=9) psikiyatrik öykünün varlığını belirtmiştir. Velioğlu ve ark. (1993) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde 100 hemşirede

psikiyatri kliniğinde çalışmaya başladıktan sonra bu alanda çalışmanın hemşireler üzerinde yaptığı etki araştırıldığında, % 64' ü ruhsal durumlarını etkilemediğini, % 20' si sinirli ve saldırgan olduğunu, % 2 'si sıkıntılı ve içe kapanık olduğunu, %6' sı endişeli olduğunu belirtmiştir.

3. Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Travmatik Stres ve Diğer Değişkenlerle Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin hasta tarafından karşılaştıkları şiddet olaylarından akıllarına ilk gelen olayı ve şiddet türünü yazmalarını istediğimizde; hemşirelerin büyük çoğunluğu % 51,9'u (n=27) fiziksel şiddet olayı bildirmişler, % 17,3 (n=9) sözel şiddetle karşılaştıklarını bildirmişler, % 26,9 (n=14) hiç şiddetle karşılaşmadıklarını ya da etkilenmediklerini bildirmişler ve % 3,8' i cinsel bir taciz ya da saldırıyla karşılaştıklarını bildirmişlerdir. Öztunç' un (2001) makalesinde belirttiğine göre, Colorado Hemşireler Birliği tarafından (Colorado Nurses Association- CNA) tarafından 1997 yılında iş yerindeki şiddete yönelik yapılan bir çalışmada çalışma saatleri içerisinde hemşirelerin % 26' sının fiziksel saldırıya uğradıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada da hemşirelerin en çok fiziksel saldırıya uğradıklarını görmekteyiz. Ancak travmatik stres ($X \pm SS = 11,6 \pm 10,4$), depresyon ($X \pm SS = 4,3 \pm 3,6$) ve eş duyum yorgunluğu ($X \pm SS = 20,3 \pm 25,8$) belirti ortalamaları sözel şiddet gören hemşirelerde daha yüksek çıkmıştır. Yeşil ve ark. (2008) Bursa iline bağlı sağlık ocağı çalışanlarında ruhsal belirtileri araştırdıkları çalışmalarında fiziksel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında travmatik stres, ikincil travmatik stres ve depresyon belirtilerini yüksek bulmuşlardır.

Hasta tarafından klinikler arası sözel, fiziksel veya cinsel şiddet görme

durumuna bakıldığında; kadın psikoz servisinde çalışanlarda 3 kişi (%17,6) şiddet tarif etmemiştir, 3 kişi (%17,6) sözel şiddet tarif etmiştir. 10 kişi (%58,8) fiziksel şiddet tarif etmiştir. 1 kişi (%5,8) cinsel şiddet tarif etmiştir. Erkek psikoz servisinde çalışanlarda 5 kişi (%31,2) hiç şiddet görmediğini, 2 kişi (%12,5) sözel şiddet gördüğünü açıklamışlardır. 9 kişi (%56,2) fiziksel şiddet gördüğünü bildirmişlerdir. Açık serviste çalışanlarda 5 kişi (%41,6) hiç şiddete uğramadıklarını, 1 kişi (%8,3) sözel şiddete maruz kaldığını, 6 kişi (%50) fiziksel şiddete uğradıklarını bildirmişlerdir. Acilde çalışanlardan 1 kişi (%14,2) hiç şiddete uğramadığını, 3 kişi (%42,8) sözel şiddete uğradığını, 3 kişi (%42,8) fiziksel şiddete uğradığını bildirmiştir. Adana ilinde çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları şiddet olaylarının incelenmiş ve araştırma kapsamına giren 257 hemşirenin çalışma saatleri içerisinde % 68.5' i sözel tacize, % 47.9' u sözel korkutmaya, % 16' ı fiziksel saldırıya ve % 10,5 'u sözel cinsel tacize uğradıklarını ifade etmişlerdir, tüm taciz olaylarının en fazla hasta ve hasta yakınları tarafında yapıldığını belirtmişlerdir (Öztunç G., 2001).

Bursa ilinde 112 sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada; 112 çalışanlarının %49'u hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete uğrarken, % 81'i sözel şiddete, %14'ü cinsel şiddete uğradığını belirtmiştir (Yeşil A., 2010).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetin karşılaştıkları şiddet türüne göre değerlendirilmesine bakıldığında; sadece 2 kadın hemşirenin cinsel şiddetle karşılaştıkları görülmektedir. Bu da literatürde değinildiği gibi, hemşirelerin çalışma saatlerinde sıkça taciz ve şiddet olaylarıyla karşılaştıklarını ancak dile getiremediklerini düşündürmektedir. (Özgür 1993, Libbus ve ark. 1994, Kaye 1996, Dropleman 1996, Levin 1998).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yılının karşılaştıkları şiddet

türüne göre değerlendirilmesine bakıldığında; 5 yıl üzeri kliniklerde çalışan hemşirelerde fiziksel şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (%31,7 n=25). Bu da hemşirelerin çalışma yılları arttıkça şiddetle karşılaşma riskinin arttığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma koşullarıyla ilgili değişkenlerin travmatik stres belirtileri, depresyon ve tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, mesleki tatmin bağımlı değişkenleriyle karşılaştırılmasına bakıldığında; bakılan hasta sayısı ile travmatik stres belirtileri arasında ($p=0,02$) ve eş duyum yorgunluğu ve bakılan hasta sayısı arasında ($p= 0,008$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Bkz. Tablo 9). Elde edilen sonuçlara göre araştırmaya katılan hemşirelerin baktıkları hasta sayısı arttıkça travmatik stres belirtileri ve eş duyum yorgunluğu belirtileri azalmaktadır. Literatürde bakılan hasta sayısı arttıkça eş duyum yorgunluğunun arttığı görülmektedir. Bunun nedenleri hemşirelerde hasta sayısı arttıkça iş gücünün artması, gece uzun süreli çalışma, dinlenme saatlerinin az olması, ücret düşüklüğü, iş sağlığı ve iş güvenliği konularda yaşanan olumsuzluklar meslekten uzaklaşmaya ve duyarsızlaşmaya neden olmaktadır ve meslekten uzaklaşma ve duyarsızlaşma hemşirede, hastalarla terapötik iletişim kurmamaya, empati kurma becerisini kullanmamaya ve sonuçta eş duyum yorgunluğunun düşük olmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Balıkesir Bandırma Devlet ve SSK Hastaneleri'nde 158 hemşirede yapılan çalışmada; meslekte çalışma yılının, hasta sayısının fazla olmasının ve personel azlığının, iş yerinden memnun olma düzeyinin depresyon belirti puan ortalamasında etkili olduğu bildirilmiştir (Yüksel T.Ç., 2008). Çalışma yılı ilk 5 yılın içinde olan hemşirelerde, çalışma yılı 5 yıl ve üzeri olan hemşirelere göre travmatik stres ($X\pm SS= 9,2\pm 10,6$), eş duyum ($X\pm SS=18,4\pm 19,4$) belirti ortalamalarının daha yüksek olduğu, tükenmişlik belirti ortalamasının ($X\pm SS=17,6\pm 6,8$) düşük olduğu görülmüştür. Yeşil ve ark. (2007) Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışmasında çalışma yılı 6 ve daha az olan

katılımcıların diğer katılımcılara göre psikopatolojilerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Çalışılan klinikler ve travmatik stres, depresyon ve tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, mesleki tatmin arasındaki ilişkiye bakıldığında, hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre eş duyum yorgunluğu arasında istatistiksel bir fark olduğu bulunmuştur ($p= 0,03$), yapılan ikili t testlerinde bu farkın kadın psikoz kliniklerinde ve erkek psikoz kliniklerinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı bulunmuştur. Erkek psikoz kliniğinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu klinikte çoğunlukta erkek hemşirelerin çalıştığı (erkek hemşire 10, kadın hemşire 6), cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerin kadınlara göre sosyal ağlarının ve iletişimlerinin daha az olması, karşılaştıkları stresörlerle baş etmede mesleki paylaşımı daha az kullanmaları nedeniyle eş duyum yorgunluğu belirtilerinin daha yüksek çıktığı düşünülmektedir. Jonsson ve Halabi (2006) niceliksel verilere dayalı araştırmalarda hemşirelerinde işlerinden kaynaklı yoğun stres altında oldukları bu stresi yönetmede, travma sonrası stres belirtilerini azaltmada güçlü bir sosyal ağın ve mesleki paylaşımın önemli olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Travmatik stres belirtileri, depresyon ve tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu ve mesleki tatmin arasındaki ilişkiye bakıldığında; travmatik stres belirtileri ve eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtileri arasında pozitif yönde bir ilişki, yine depresyon belirtileri ve tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu belirtileri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yeşil (2009) Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler çalışma sonuçlarında tükenmişlik arttıkça travmatik stres belirtilerinin ve genel psikopatolojik belirtilerin arttığını bulmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hemşirelerde kadın hemşirelerin travmatik stres, depresyon ortalamalarının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin travmatik stres, depresyon, eş duyum yorgunluğu belirtileri konusunda bilgilendirilmeleri, bunun için psikososyal eğitim biriminin olması ve bu birim tarafından hemşirelerin klinik içinde ya da yaşamlarında zorlandıkları konularda bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Erkek hemşirelerde mesleki tatmin düzeyinin düşük olması, toplumda erkek hemşirelerin henüz tam kabul edilememesi, hemşireliğin kadınlara özgü bir meslek olarak algılanması, erkek hemşirelerin mesleği algılama ve kabullenmelerinde sorun yaşadıklarını ve bu yüzden mesleki tatminlerinin düşük olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle erkek hemşirelerin mesleği kabullenme ve sevdirmeye için planlar yapılması yararlı olacaktır.

İlk 5 yıllık çalışma diliminde olan hemşirelerde travmatik stres, depresyon belirti ortalamaları, 5 yıl üzerindeki hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni mesleğin ilk yıllarında hemşirelerin mesleğe ve koşullarına alışmada, baş etmede sorun yaşadıklarını düşündürmektedir. Bu amaçla mesleğe yeni başlayan hemşirelere psikiyatri ve psikiyatri hemşireliği, hasta ile terapötik iletişim kurma, empati kurma becerisi, baş etme becerileri, psikiyatrik bozukluklar, güvenlik, çalıştıkları kliniklere ve hasta özelliklerine göre oryantasyon programları düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Psikiyatri hemşireliğinin gelişmesi ve verilen bakım kalitesinin yükselmesi için hemşirelerin uzmanlaşması konusunda kurum içinde desteklenmeleri motive edici olacaktır.

Erkek psikoz kliniğinde çalışan hemşirelerde eş duyum yorgunluğu diğer kliniklere göre daha yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni olarak cinsiyet açısından bakıldığında, erkek hemşirelerin daha çok olduğu bu klinikte, erkeklerin kadınlara göre sosyal ağlarının ve iletişimlerinin daha az olması,

karşılaştıkları stresörlerle baş etmede mesleki paylaşımı daha az kullanmaları nedeniyle eş duyum yorgunluğu belirtilerinin daha yüksek çıktığı düşünülmektedir. Bu amaçla burada çalışan hemşirelerin sosyal paylaşımlarının daha çok arttırılması, belli bir süre sonra burada çalışan hemşirelerin klinikler arasında yer değiştirmesi ve böylece eş duyum yorgunluğunun önlenmesi, ayrıca yine psikososyal birimlerde eş duyum yorgunluğu, depresyon, travmatik stres, anksiyete ve baş etme konusunda desteklenmeleri faydalı olacaktır.

Toplumumuzda bir türlü hak ettiği statüye ulaşamayan hemşirelik mesleği, lisans düzeyinde bir eğitime kavuşturulması, uygun çalışma koşullarının oluşturulması, meslekte uzmanlaşma için hemşirelerin desteklenmesi, ücret politikasının düzenlenmesi, iş güvenliğinin sağlanması, mesleki risklerinin önlenmesi için önlemler alınması yetişkinler olarak, hemşirenin iş tatmini yüksek olacak ve toplum tarafından itibarlı ve güvenilir addedilen, yararlılığı fark edilebilen bir meslek olduğu anlaşılacaktır.

6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın tipi, kesitsel araştırma tekniğidir. Kesitsel araştırmalar, risk altındaki toplumdaki ya da buradan seçilen bir örnek üzerinden, herhangi bir hastalığın bir zaman kesitindeki bulunma sıklığının tespit edilmesidir. Belli bir zaman kesitinde neden-sonuç ilişkisini inceler. Tekniğin kendisinden kaynaklı sonuçların güvenilirliği düşük olmasına neden olmaktadır.

Anket çalışmalarında derinlemesine bilgi almak güçleşmekte, gizleme veya yanlış yanıt verilme olasılığı daha yüksek olabilmektedir. Araştırmanın uygulama safhasında araştırmada Örnek seçme tekniğine gidilmemiş tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Kliniklerdeki hemşireler vardiyalı çalıştığı için hemşirelerinin hepsine aynı anda ulaşmak zor olmuştur.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı. (2001) DSM- IV- R Tanı Ölçütleri El Kitabı (Çev, E. Köroğlu), 4. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing 1998 8, 1009-116 Factors İnfluencing nurse patient interaction in the acute psychiatric setting
- Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 3 2006 Konya ilindeki Pediatri Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları Taş F., Çevik Ü.,
- Andrews RD ve Dziegielewska FS 2005: The Nurse Manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. Journal of nursing management, 13, 291-292.
- BARON D.N., West E. 2007 "The Emotional Costs of Caring Incurred by Men and Woman in the British Labour Market", Social Science&Medicine 65, 2160-2171.
- Bostancı, N. Psikiyatri ve psikiyatri dışı çalışan hemşirelerin ruh sağlığı bozuk olan bireylere karşı tutum ve davranışları İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000
- Başoğlu M (1992) Psikolojik Travma Sonrası Stres Hastalığı - Psikobiyolojik Kuramlar. Tedavide Yeni Gelişmeler ve Güncel Konular. Türk Psikiyatri Dergisi, 3(1):9-21.
- Carrol V 1999: Health and Safety, AJN, 99(3):60.

- ÇAM O. 1998: “Tükenmişlik Nedir?”, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1).
- Dropleman GP 1996: Anger in Nurses AJN, 96(4): 26-31
- Fortinash Katherine M. Psychiatric Nursing Plans San Diego, California ISBN 0 323 01482 8
- Foa EB, Kozak MJ (1986) Emotonal processing of fear Exposure to corrective information, Psychol Bull, 99:20-35.
- Gomez- Dominguez, E., Rutledge, D.N. (2008) Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses. Journal Emergency Nursing, 35(3): 199-204.
- Horowitz MJ (1986) Stress response syndromes, 2. Baskı, New York, Jason Aranson Inc
- İNCE B., S., 2008: Hemşire Güvenliği, Çalışma Ortamı ve Riskler, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 24(3): 61-71.
- Kamışlı S.Ö., Psikiyatri Servislerinde çalışan hekim ve hemşirelerin acil psikiyatrik durumlarda yaşadıkları güçlüklerin saptanması, Hacettepe Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Master Tezi Ankara 19989
- Keskin G., Yıldırım G. Ö. 2006: Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin ve İş doyumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 22(1): 119-133.
- Krupnick, L.W.S., Wade, J.A. Psycchiatric care planing Pennsylvania, USA, 1993
- Köroğlu E., Gülenç C., Psikiyatri Temel Kitabı Ankara 2007 ISBN 975 300 137 1
- Lauvrud C., Nonstad K., Palmstierna T., Health and Quality of Life Outcomes 2009 Lauvrud et. al. 7:31

- Jonsson, A., Halabi, J.(2006) Work Related Post- Traumatic Stress As Described By Jordanian Emergency Nurses. *Accident And Emergency Nursing*, 14: 89-96.
- Shoran M., *Sexual Harassment of Nurse in the Workplace* Vol.19, No 3 pp. 234 241
- SHEESLEY D. F. 2001: Burnout and the Academic Teaching Librarian: An Examination of the Problem and Suggested Solutions, *The Journal of Academic Librarianship*, 27(6).447-451.
- Sur H, Söylemez D, Taşdemir M ve ark 2002: SSK Göztepe Eğitim Hastanesinde Çalışan Personelin İş Doyumunun Değerlendirilmesi. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. 16-19 Ekim , Eskişehir.
- Stamm, B. (1995) Introduction To The First Edition. In *The Secondary Traumatic Stress Self-Care Issues For Clinicians, Researchers, Educators*, ed. B. H. Stamm. Sidran Press
- Uzun Ö, Bağ B ve Özer N 2001: İş ortamındaki sözel saldırıların hemşireler üzerindeki etkileri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* ,4(1), 41-47.
- Velioglu P. Ve ark. *Psikiyatrik Ortamın Hemşireler Üzerinde Etkileri*, *Hemşirelik Bülteni*, cilt:5 sayı:23 1992
- Yeşil, A., Aker, A.T., Sezgin, U. (2009) Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 22(1-4): 9-17.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N., Aker, A.T. (2007) *Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği. V. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları Özet Kitabı, 7-9 Aralık 2007 İstanbul: 166.*

- Yeşil, A. Erkoç, M., Hamzaoğlu O. Bursa İline Bağlı Sağlık Ocaklarında Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Belirtiler, 15. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi 28-31 Ekim 2008.
- Yeşil, A. Aker T. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2010.
- Yüksel Ç. T., Özgür Yrd. Doç.Dr. G., 2008: Hemşirelerin Stresle baş etme Tarzları ile Depresyon Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 24(1): 67-82.

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Havva KANDIŞ

Doğum Yeri ve Tarihi: Kocaeli 10.06.1980

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Bekar

Çalıştığı Kurum: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Psikiyatri Servisi

İletişim Adresi ve Telefonu: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Psikiyatri Servisi kat 5 Umuttepe / Kocaeli 0 535 680 09 40

2.Eğitimi:

2000–2004 Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

1996–2000 İzmit Namık Kemal Lisesi

Yabancı Dili: İngilizce

3. Unvanları

Hemşire

4. Mesleki Deneyimi

2005- Devam Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Psikiyatri Servisi

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikiyatri Hemşireleri Derneği

ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ' NDE PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE RUHSAL TRAVMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özellikle psikiyatri kliniklerinde diğer sağlık ekibine göre hasta ile sürekli bir ilişki içinde buldukları için hemşirelerin bu ortamın yapısında etkin olmaları ve ortamdaki etkilenmeleri doğaldır. Bu nedenle psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler işleri gereği travmatik olaylara şahit olmak ya da travmatik olaylar yaşamak konusunda risk altındadırlar. Uzun yıllardan beri psikiyatri ortamında çalışanların, ortamın özelliklerinden, bakım verilen hasta grubundan ve uygulanan tedavi yöntemlerinden etkilenmekte oldukları hatta bazen hastalar tarafından fiziksel, sözel, cinsel şiddete maruz kaldıkları sözel olarak ifade edilmiştir. Bu nedenle bu araştırmada psikiyatrik ortamın ve bakılan hasta grubunun hemşireler üzerinde ruhsal travmaya neden olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Psikiyatri Servisi

Hemşiresi

Havva

KANDİŞ

Anket NO:

1) Doğum Tarihi:/...../.....

2) Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek

3) Medeni Durum:

a) Bekar b) Evli c) Dul d) Boşanmış

4) Çocuk sahibi misiniz?

(1) Hayır

(2) Evet ise kaç tane?.....

5) Eğitim Durumunuz:

(1) Ortaokul

(4) Lisans

(2) Lise

(5) Yüksek lisans

(3) Ön lisans

6) Aylık geliriniz ortalama nedir? YTL

7) Ne kadar zamandır hemşirelik yapıyorsunuz?

.....Ay.....Yıl

8) Hangi klinikte çalışıyorsunuz?

9) Şu an çalıştığınız klinikte ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

.....Ay.....Yıl

10) Çalıştığınız yerde günlük baktığınız hasta sayısı ortalama ne kadardır?

.....

11) Genel olarak haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

12) Sigara kullanıyor musunuz? (1) Hayır

(2) Evet

13) Alkol kullanıyor musunuz? (1) Hayır

(2) Evet

14) Daha önce psikiyatrik yardım aldınız mı?

(1)Hayır

(2)Evet

.....
.....

15) Ailenizde psikiyatri tedavisi gören var mı?

a) Hayır

b) Evet

.....
.....

16) Daha önce hasta tarafından fiziksel, sözel veya cinsel şiddete uğradınız mı?

a) Hayır

b) Evet ise sizi en çok etkileyen olanı yazar mısınız.

.....
.....

Teşekkürler..

CALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (Çalışanlar- YK)

Türkçe Uyarlaması

Yaptığımız işin veya mesleğin gereği olarak insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Duygularımız ya da yaşanan acıyı paylaşabilmemiz ve hissedebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ve olumsuz yaşantılarından veya durumundan etkilenecektir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDAKİ duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı aşağıdaki çizelgede belirtilen 0 ile 5 arasındaki rakamlardan herhangi birini seçerek yanıtlayınız.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık
5=Çok Sık

- ___ 1. Kendimi mutlu hissediyorum.
- ___ 2. Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.
- ___ 3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.
- ___ 4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.
- ___ 5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.
- ___ 6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum
- ___ 7. Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.
- ___ 8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uyku bozulmasına neden oluyor.
- ___ 9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.
- ___ 10. Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
- ___ 11. Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.
- ___ 12. İşimi seviyorum.

- ___ 13. Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.
- ___ 14. Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.
- ___ 15. Bana güç veren inançlarım var.
- ___ 16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.
- ___ 17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.
- ___ 18. İşim beni tatmin ediyor.
- ___ 19. Kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___ 20. Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum.
- ___ 21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.
- ___ 22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.
- ___ 23. Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.
- ___ 24. Yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.
- ___ 25. Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.
- ___ 26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.
- ___ 27. Yardım eden olarak kendimi “başarılı” hissediyorum.
- ___ 28. Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.
- ___ 29. Çok hassas bir insanım.
- ___ 30. Bu işi seçtiğim için mutluyum.

Aşağıdaki soruları, sizde yarattığı kaygı, sıkıntı ve örselenmeleri (bir olaydan sonra bir çok insanın yaşadığı bazı sıkıntılar) düşünerek yanıtlayınız. Lütfen son bir ay içinde bu sorunların sizde olup olmadığını varsa, sizi ne derece rahatsız ettiğini (uygun kolonun altına X işareti koyarak) belirtiniz.

22.Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.	(1)	(2)	(3)	(5)
23.Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.	(1)	(2)	(3)	(5)
	Rahatsız Etmiyor			Rahatsız Ediyor
1.Travmatik olayla ilgili bazı anıları/görüntüleri aklımdan atamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki herşeyi yeniden yaşıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
4. Yeniden travmatik bir olayı yaşayacağım ya da şahit olacağım korkusuyla bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
5. Hayata karşı ilgim azaldı.	(1)	(2)	(3)	(5)
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.	(1)	(2)	(3)	(5)
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
10.Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
11.Her an travmatik bir olay olacak kaygısıyla tetikte duruyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
12.Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
13.Herhangi bir şey bana travmatik olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
14.Travmatik olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
15.Travmatik olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
16.Travmatik olay bana her an ölebileceğimi farketmediği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.	(1)	(2)	(3)	(5)
17.Herhangi bir şey bana travmatik olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.	(1)	(2)	(3)	(5)
18.Kendimi suçlu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
19.Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
20.Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
21.Gelecekte umutsuzum.	(1)	(2)	(3)	(5)

