



**ACİL HEMŞİRELERİNİN KARŞILAŞTIKLARI ŞİDDET
TÜRLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİŐİ:
BİR META-ANALİZ ÇALIŞMASI**

BÜŞRA ÇINAR TOZAR

1188206103

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez No: 2022/133

TEKİRDAĞ

T.C
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACİL HEMŞİRELERİNİN KARŞILAŞTIKLARI ŞİDDET
TÜRLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ:
BİR META-ANALİZ ÇALIŞMASI

Büşra ÇINAR TOZAR
1188206103

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Tülin YILDIZ

Tez No: 2022/133

TEKİRDAĞ-2022

KABUL VE ONAY

Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı çerçevesinde Doç. Dr. Tülin Yıldız danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi
07/02/2022

Jüri Başkanı
Üye Üye

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşra ÇINAR TOZAR'ın " Acil Hemşirelerinin Karşılaştıkları Şiddet Türlerinin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi: Bir Meta-Analiz Çalışması " başlıklı tezi 07/02/2022 günü saat 09:30'da Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim — Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman yardımcı olan, anlayışıyla desteğini her daim hissettiğim, değerli bilgi, tecrübe ve katkılarıyla geleceğime ışık tutan ve bu süreçte benden zamanını esirgemeyen kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Tülin Yıldız'a, bilgi ve deneyimi ile tez sürecimde desteğini hep hissettiğim Osman Özcan'a, hayattaki en büyük şansım olan ve yüksek lisans süresince hep yanımda olarak desteğini esirgemeyen biricik aileme ve bu süreçte beni cesaretlendiren sevgisini esirgemeyen sevgili eşim Harun Tozar'a, sonsuz teşekkür ederim.



ÖZET

ÇINAR TOZAR, B. Acil Hemşirelerinin Karşılaştıkları Şiddet Türlerinin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi: Bir Meta-Analiz Çalışması, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2022.

Acil servislerde çalışmak, insanların acılarına tanık olma, öngörülemezlik kişilerde stres oluşumuna neden olur. Bu ortam çalışanların tükenmişlik düzeylerinde de etkili olur. Sağlık çalışanlarına arasında hemşirelerin; hemşireler arasında ise acil servis birimlerinde çalışanların diğer hemşirelere göre tükenmişlik düzeyleri daha fazladır. Bu çalışma ‘Acil Hemşirelerinin Karşılaştıkları Şiddet Türlerinin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi’ ni belirlemek amacı ile meta-analiz çalışması olarak planlandı ve niceliksel araştırma yöntemlerinden meta-analiz yöntemi ile yapıldı. Scopus, Sciencedirect, Pubmed, Medline, Ulusal Tez Merkezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Kütüphanesi katalog ve veri tabanlarından bilimsel makaleler ve tezler tarandı ikinci olarak ulaşılan araştırmaların referans bölümünün araştırılması yapıldı. Taramada “Acil Servis”, “Hemşire”, “Şiddet Türleri”, “Tükenmişlik Düzeyi” kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak özet bölümünde tarandı. 24 Eylül 2021 tarihli yapılan son taramaya göre toplamda 3823 çalışma tespit edildi ve incelendi. Araştırma verileri, 10 bilimsel makale üzerinden elde edildi. Analize dahil edilen makalelerin toplam örneklem sayısı 4412’dir. Analize dahil edilen 10 makalenin meta-analiz uygulamasında inceleme sonucunda araştırmaların heterojen bir yapıda olduğu belirlendi. Hesaplamalar sonucunda etki büyüklükleri dağılımının rastgele etkiler modeline göre ($p<0.05$) değerlendirildi. Yayın yanlılığını belirlemek amacıyla Huni grafiği (Funnel plot), Rosenthal’in Güvenli N yöntemi ve Orwin’in Güvenli N yöntemi kullanıldı. Yapılan hesaplamalara göre şiddet yaşayan hemşirelerin yaşamayanlara göre 2,5 kat, erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre 1,8 kat, 30 yaş altı hemşirelerin 30 yaş üstü hemşirelere göre 2,2 kat, mesleki deneyimi 10 yılın altında olan hemşirelerin mesleki deneyimi 10 yılın üzerinde olan hemşirelere göre 1,9 kat ve sözel şiddetle karşılaşan hemşirelerin diğer şiddet türleri ile karşılaşan hemşirelere göre 4,3 kat daha fazla tükenmişlik yaşadığı tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Acil Servis, Hemşire, Şiddet Türleri, Tükenmişlik Düzeyi, Meta-Analiz

ABSTRACT

CİNAR TOZAR, B. The Effect of Types of Violence Encountered by Emergency Nurses on Burnout Levels: A Meta-Analysis Study, Tekirdağ Namık Kemal University Health Sciences Institute, Department of Nursing, Master Thesis, Tekirdağ, 2022.

Working in emergency services, witnessing people's suffering, unpredictability cause stress in people. This environment is also effective in the burnout levels of employees. Among the health workers, nurses; Among nurses, burnout levels are higher than other nurses working in emergency departments. This study was planned as a meta-analysis study in order to determine the 'Effect of the Types of Violence Encountered by Emergency Nurses on the Level of Burnout' and was conducted with the meta-analysis method, one of the quantitative research methods. Scientific articles and theses were scanned from the catalogs and databases of Scopus, Sciencedirect, Pubmed, Medline, National Thesis Center, Tekirdağ Namık Kemal University Library, and secondly, the reference part of the reached researches was searched. The words “Emergency Service”, “Nurse”, “Types of Violence”, “Level of Burnout” were scanned in Turkish and English in the summary section. According to the last scan on September 24, 2021, a total of 3823 studies were identified and reviewed. Research data were obtained from 10 scientific articles. The total sample number of the articles included in the analysis is 4412. As a result of the analysis in the meta-analysis application of the 10 articles included in the analysis, it was determined that the studies had a heterogeneous structure. As a result of the calculations, the distribution of effect sizes was evaluated according to the random effects model ($p < 0.05$). Funnel plot, Rosenthal's Safe N method and Orwin's Safe N method were used to determine publication bias. According to the calculations, nurses who experience violence are 2.5 times more than those who do not experience violence, male nurses are 1.8 times more than female nurses, nurses under 30 years old are 2.2 times compared to nurses over 30 years old, nurses with a professional experience of less than 10 years have more than 10 years of professional experience. It was determined that 1.9 times more burnout than nurses and nurses who faced verbal violence 4.3 times more than nurses who faced other types of violence.

Keywords: Emergency Service, Nurse, Types of Violence, Level of Burnout, Meta-Analysis

BEYAN

Bu araştırmanın, kendi alışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazım sürecine kadar btn aşamalarda etik dışı davranışım olmadığını, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazdığımı, akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak oluşturulmuş zgn bilimsel bir çalışma olduğunu, tezde yer alan ve tez çalışmam ile elde edilmeyen tüm bilgilere kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar listesinde belirttiğimi, tez çalışması ve yazımı esnasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Büşra ınar Tozar

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
BEYAN	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Şiddetin Tanımı	3
2.2. Uygulama Yollarına Göre Şiddet	3
2.2.1. Kişinin Kendisine Uyguladığı Şiddet	3
2.2.2. Kişiler arası şiddet	3
2.2.3. Toplu şiddet	4
2.3. Şiddetin Nedenleri	4
2.4. Şiddeti Açıklayan Üç Ana Teori	4
2.4.1. Biyolojik Etkenler Teorisi	4
2.4.2. Sosyal Öğrenme Teorisi	4
2.4.3. Zedelenme-Saldırganlık Teorisi	5
2.5. Şiddetin Türleri	5
2.5.1. Fiziksel Şiddet	5
2.5.2. Psikolojik Şiddet (Duygusal Şiddet)	5
2.5.3. Sözel Şiddet	5
2.5.4. Cinsel Şiddet	6
2.6. Şiddet Gösterenlere Göre İş Yerinde Şiddet	7
2.6.1. Suç Niyeti (Tip 1)	7

2.6.2. Müşteri/Müşteri (Tip 2).....	7
2.6.3. İşçi Üzerinde Çalışan (Tip 3)	7
2.6.4. Kişisel İlişki (Tip 4).....	8
2.7. Şiddet Terimleri.....	8
2.8. Acil Servislerde Şiddetin Fazla Görülme Nedenleri	8
2.9. Şiddete Neden Olan Faktörler	10
2.9.1. Şiddete Neden Olan Hemşire İle İlgili Faktörler	10
2.9.2.Şiddete Neden Olan Hasta Ve Hasta Yakını İle İlgili Faktörler.....	11
2.9.3. Şiddete Neden Olan Hastane İle İlgili Faktörler	11
2.10. Şiddetin Hemşire Üzerindeki Etkileri.....	12
2.11. Şiddetin Hasta Bakımı Üzerine Etkisi.....	13
2.12. Şiddetin Raporlanmama Nedenleri.....	13
2.13. İşyerinde Şiddeti Önleme	15
2.13.1. İşyerinde Şiddeti Önlemeye Yönelik Üç Genel Yaklaşım	15
2.14. Beyaz Kod	16
2.15. Tükenmişliğin Tanımı	16
2.16. Tükenmişliğin Boyutları.....	18
2.17. Sağlık Kurumlarında Tükenmişlik	18
2.18. Acil Servislerde Tükenmişlik.....	19
2.19. Tükenmişliğin Hemşireler Üzerindeki Etkisi.....	19
2.20. Tükenmişlik Ve Hasta Bakım Kalitesi.....	20
2.21. Tükenmişliği Önleme.....	21
2.22. Şiddet Türleri ve Tükenmişlik	22
3. MATERYAL VE METOD.....	23
3.1. Araştırmanın Amacı.....	23
3.2. Araştırmanın Türü	23
3.3. Araştırmanın Soruları	23
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	24
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması Süreci.....	25
3.6. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmalar	26
3.7. Verilerin Araştırmaya Dahil Edilme Ve Hariç Tutulma Kriterleri	27

3.7.1. Dahil Edilme Kriterleri	27
3.7.2. Hariç Tutma Kriterleri.....	27
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.9. Araştırmanın Kapsam Ve Sınırlılıkları	28
3.10. Verilerin Analizi	29
3.10.1. Çalışmaların Metodolojik Kalite (Kanıt Kalitesi) Değerlendirmesi	29
3.10.2 Kodlama Formu	31
3.11. Heterojenlik Testi ve Etki Modeli	32
3.12. Araştırmanın Güvenirliği Ve Geçerliği	32
4. BULGULAR	36
4.1. Acil Hemşirelerinin Şiddetle Karşılaşma Durumlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi	37
4.2. Şiddetle Karşılaşan Acil Hemşirelerinin Cinsiyetlerinin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi	39
4.3. Şiddetle Karşılaşan Acil Hemşirelerinin Yaşlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi	41
4.4. Şiddetle Karşılaşan Acil Hemşirelerinin Meslek Deneyimlerinin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi	43
4.5. Şiddetle Karşılaşan Acil Hemşirelerinin Karşılaştıkları Şiddet Türünün Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi.....	45
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKLAR	53
EKLER.....	59

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CMA: Comprehensive Meta Analysis

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

n : Örneklem sayısı

PMS: Premenstrüel Sendrom

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

vb. : Ve benzeri

vd. : Ve Diğerleri

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Verilerinin Toplanma Süreci.....	25
Şekil 2. Huni Saçılım Grafiği.....	33
Şekil 3. Hemşirelerin Şiddet Yaşama Durumlarının Tükenmişliklerine Etkisini Ait Forest Grafiği.....	38
Şekil 4. Cinsiyet Değişkeni İçin Forest Grafiği.....	40
Şekil 5. Yaş Değişkeni İçin Forest Grafiği.....	42
Şekil 6. Meslekte Çalışma Deneyim Değişkeni İçin Forest Grafiği.....	44
Şekil 7. Şiddetin Türü Değişkeni İçin Forest Grafiği.....	46



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Dahil Edilen Makaleler.....	26
Tablo 2. Kalite Değerlendirmesi Yapılan Tüm Çalışmaların (n=10) Değerlendirme Detayları.....	30
Tablo 3. Kodlama Formu.....	31
Tablo 4. Çalışmalara Ait Yayın Yanlılığını Gösteren Grafik Tablosu.....	34
Tablo 5. Hemşirelerin Şiddet Yaşama Durumlarının Tükenmişliklerine Etkisi İçin Heterojenlik Testi Sonuçları.....	37
Tablo 6. Cinsiyet Değişkeni İçin Heterojenlik Testi Sonuçları.....	39
Tablo 7. Şiddet Yaşayan Hemşirelerin Yaşa Göre Tükenmişlikleri İçin Heterojenlik Testi Sonuçları.....	41
Tablo 8. Mesleki Deneyim Değişkeni İçin Heterojenlik Testi Sonuçları.....	43
Tablo 9. Şiddet Türü Değişkeni İçin Heterojenlik Testi Sonuçları.....	45

1. GİRİŞ

Çalışma alanlarının çok geniş olduğu sağlık kurumları iş yeri şiddetinin en çok görüldüğü alanlardan biridir (Çamcı & Kutlu, 2011). Yapılan bir çalışmada sağlık hizmeti veren meslek grupları içinde şiddete en fazla maruz kalan grubun hemşireler olduğunu bulunmuştur (Ayrancı vd., 2002). Acil serviste çalışan hemşirelerde hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet davranışları son yıllarda artış göstermektedir (ASLAN vd., 2005). Son 1 yıl içinde yaşadığı şiddet olayları bağlamında bildirilen sözlü şiddet olaylarının sayısının fiziksel şiddet olaylarının (sırasıyla %63.9 ve %11.9) yaklaşık beş katı olduğunu göstermektedir. Sözlü şiddeti uygulayanlar arasında ilk sırada hasta ve hasta yakınları vardır. (Albashtawy, 2013).

Tükenmişlik, belirli iş taleplerine uzun süre maruz kalmanın uzun vadeli bir sonucudur ve bir kişi maruz kaldığı strese daha fazla dayanamadığında ortaya çıkan bir tepkidir. Azalmış benlik kavramı, duyarsızlaşma ve hastalara olan ilginin azalmasını içeren fiziksel, zihinsel ve duygusal bir tükenme sendromudur. Sürekli olarak çalışma ortamında olumsuzluklarla karşılaşmanın sonucu olarak çalışanın enerjisinin tükenmesiyle duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği ile karakterize bir şekilde ortaya çıkar. Tükenmişliğin sağlık personeli (fiziksel ve zihinsel), hasta (örn. bakım kalitesi) ve sağlık sistemi (örn. daha yüksek devamsızlık, işten ayrılma) için önemli sonuçları vardır (Adriaenssens vd., 2015), (J. S. Kim & Choi, 2016), (Mcdermid vd., 2020). Sağlık çalışanları diğer sektörlerde çalışanlara göre tükenmişliğe daha yatkındır ve hemşireler, diğer sağlık personellerine göre daha yüksek mesleki tükenmişlik prevalansına sahiptir (Adriaenssens vd., 2015). Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olmasının nedeni, hemşirelerin hasta ve aile ile daha fazla temas halinde olmalarıdır. (Hamdan & Hamra, 2017), (Fu vd., 2021). Yüksek stresli birimlerde çalışan hemşireler, bu çalışma alanlarındaki tükenmişlik ölçümlerinde stres düzeyi daha az olan birimlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek tükenmişlik puanı aldıkları saptanmıştır (Ettings vd., 2015). Yapılan bir çalışmada acil hemşirelerinin %86'sının kendisini tükenmiş hissettiği bulunmuştur (Hooper vd., 2010). Hemşireler, duygusal olarak zorlayıcı durumlarda başkalarıyla birlikte çalışır, hasta ve hasta yakınları tarafından psikolojik, sosyoekonomik ve fiziksel sorunlarına maruz kalmaları sonucunda özellikle yoğun ve ciddi bakım verilen acil servis ortamlarında kolayca

tükenmişlik gelişebilmektedir. Tükenmişlik, işe devamsızlık, işte etkisizlik, kişiler arası çatışmalar, düşük üretkenlik, iş tatminsizliği, azalan örgütsel bağlılık ve işten ayrılma ile ilişkilendirilmiştir. Bu durum hastalık, yorgunluk, madde kötüye kullanımı, depresyon, anksiyete ve sinirlilikte artmaya neden olabilir. (Abdo vd., 2015).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddetin Tanımı

Şiddet kelimesi dilimize Arapça dilinden girmiştir. Kelime anlamı olarak “peklik”, “sertlik”, “sıkılık” anlamları vardır (Püsküllüoğlu A., 1977).

DSÖ ise şiddeti, “*Kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir grup veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan, tehdit altında veya fiili olarak kasıtlı olarak fiziksel güç veya güç kullanımı*” olarak tanımlanmıştır, her yıl bir milyonu aşkın insan hayatını şiddet sebebi ile kaybetmektedir ve çok daha fazlası, kendi kendine uygulanan, kişiler arası veya toplu şiddet sonucunda hayati olmayan yaralanmalarla karşılaşmaktadır. Genel olarak, şiddet, 15-44 yaş aralığındaki insanlar için dünya çapında önde gelen ölüm sebepleri arasında sayılmaktadır (WHO, 2002).

2.2. Uygulama Yollarına Göre Şiddet

2.2.1. Kişinin Kendisine Uyguladığı Şiddet

- İntihar fikri
- İntihar teşebbüsü
- İntihar
- Kişinin kendisine zarar vermesi/sakat bırakması buna örnek verilebilir.

2.2.2. Kişiler arası şiddet

- Birbirine yakın kişiler arasında görülebileceği gibi diğer kişilerle de yaşanan şiddet olaylarını içerir.
- Aile içi şiddet,
- Çocuk ve yaşlı istismarı,
- Eşe karşı şiddet
- Gençler arası şiddet,
- Cinsel saldırı / tecavüz
- Okul, iş yeri, hapisane, huzurevi, çocuk bakım yurdu gibi kurumlarda yaşanan şiddetler de bu kapsam da ele alınır.

2.2.3. Toplu şiddet

- Organize suç örgütleri,
- Mafya ve terör faaliyetleri,
- Savaşlar ve büyük gruplar arası çatışmalar
- Ekonomik ambargolar
- Halkın temel hizmetlerden faydalanmalarının engellenmesi toplu şiddet kapsamında sayılabilir (WHO, 2002).

2.3. Şiddetin Nedenleri

Şiddet bireysel veya çevresel faktörler ile ortaya çıkabilir. Kişisel düzeyde bireyin şiddet uygulaması ve şiddete maruz kalmasında etkili olduğu düşünülen bazı psiko-biyolojik faktörler olduğu bulunmuştur. Bu faktörler arasında dürtü kontrol bozukluğu, düşük eğitim düzeyi, uyuşturucu madde kullanımı ve fazla alkol kullanımı, geçmiş saldırganlık ve istismar öyküsünün bulunması ve şiddetle ilişkili psikolojik sorunların (bipolar bozukluk, şizofreni vb.) varlığı bulunmaktadır. Aynı zamanda şiddet içeren davranışların oluşmasında bazı nörotransmitter ve hormonal bozuklukların (androjenler, PMS) etkili olabileceği düşünülmektedir (Yıldız & Kaya, 2009).

2.4. Şiddeti Açıklayan Üç Ana Teori

Şiddetin bir davranış biçimi olduğunu açıklayan üç ana teori vardır:

2.4.1. Biyolojik Etkenler Teorisi

Bazı bireyler nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonlarla şiddete daha yatkın olurlar. Bu teoride şiddetle ilgili tıbbi bir yaklaşıma da gerekli olduğu öne sürülür.

2.4.2. Sosyal Öğrenme Teorisi

Şiddet, diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır. Geçmişinde otoriter bir ortamda yetişen ve şiddet tecrübesi olan bir bireyin benzer ortamlarda öfkesinin uyarılması veya geçmiş yaşantısında şiddete maruz kalanların gelecek yaşamlarında şiddet davranışını göstermeleri örnek gösterilebilir.

2.4.3. Zedelenme-Saldırganlık Teorisi

Şiddet ciddi beklentilerin karşılanmaması sonucunda oluşan bir zedelenmeye yanıtır, sağlık kurumlarında da karşımıza çıkan şiddet davranışlarının nedenlerini açıklamaktadır (Al vd., 2012).

2.5. Şiddetin Türleri

Sağlık çalışanların karşılaştıkları şiddet türlerinin boyutlarını ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmada, çalışanların en çok maruz kaldığı şiddet türünün sözel şiddet (%55,6) olduğu saptanmıştır. Fiziksel şiddete maruz kalan çalışanların oranı, sözel şiddete maruz kalanlara göre daha az olmakla beraber (%26,7) küçümsenemeyecek boyuttadır. Sağlık çalışanlarının en az oranda maruz kaldıkları şiddet türü ise cinsel şiddet (%6,2) saldırıdır. Sağlık çalışanlarının %58,5'i son bir yıl içinde şiddet türlerinden en az birine maruz kalmıştır (Dursun, 2012).

2.5.1. Fiziksel Şiddet

Bireye veya bir oluşuma yönelik, onlar üzerinde fiziksel, psikolojik ya da cinsel hasara sebep olacak biçimde fiziksel güç uygulamalarını içermektedir. Fiziksel şiddet yöntemleri arasında vurma, tekme atma, ısırma, itme, çekme, yaralama, zarar verme ve incitmeye yönelik fiziksel temas, cinsellik amaçlı fiziksel saldırı, fiziksel zarar vermeye yönelik tehdit, tükürme, sıkıştırma gibi hareketleri içermektedir (WHO, 2002).

2.5.2. Psikolojik Şiddet (Duygusal Şiddet)

Fiziksel zarar vermeye yönelik tehdit veya korkutma dahil olmak üzere birey veya bir grup üstünde onların zihinsel, ruhsal, sosyal ya da ahlaki ve fiziksel gelişiminde hasar oluşturacak biçimde kasıtlı baskı göstermek şeklinde uygulanır (WHO, 2002).

2.5.3. Sözel Şiddet

Kişiyi küçük düşüren, aşağılayan veya kişinin itibar ve onuruna saygı duyulmadığını gösteren hakaret, küfür, azarlama, tehdit gibi sözlü ifadeleri kapsamaktadır (WHO, 2002). Sözel şiddetin, fiziksel şiddet kadar büyük olumsuz zihinsel ve psikolojik etkileri vardır, birçoğu çaresizce maruz kalır, çünkü önlenmesi

çok zordur ve yaygın bir olay olduğuna inanılır (Yoon & Sok, 2016). Hemşirelerin sözel şiddete fiziksel şiddete oranla 5 kat daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır (Al-Maskari vd., 2020).

2.5.4. Cinsel Şiddet

Bireye karşı saldırı ile olan ve kişinin korkmasına, aşağılanmasına, utanmasına ve kendini rencide olmuş hissetmesiyle sonuçlanan, istenmeyen, karşılık verilmeyen, hoş karşılanmayan cinsel nitelikteki fiziksel, psikolojik, sözel, jestlerle veya beden diliyle, yazılı ve görsel gereçlerle yapılan davranışları içermektedir. Cinsel şiddet, dokunma veya okşamadan tecavüze kadar olan birçok davranışı kapsarken, bunun alt türleri şu şekilde tanımlanmaktadır: (WHO, 2002).

- Fiziksel taciz: öpme, okşama, sıkma, bakış atma, şehvetle gözünü dikerek bakma gibi istenmeyen, cinsellik kastı ile yapılan temas kurma davranışlarını içermektedir.
- Sözlü taciz: kişinin özel yaşamı, vücudunun bazı bölgeleri ya da görüntüsü ile ilgili istenmeyen müstehcen şakalar ve yorumlar yapılmasıdır.
- Jestlerle taciz: göz kırpmalar, el-parmaklarla jestler yapma, dudak yalama gibi cinsellik çağrıştıran vücut hareketlerini, beden dili ve/veya jestleri içermektedir.
- Yazıyla ya da resimlerle taciz; pornografik materyaller, müstehcen resimler, posterler, müstehcen bilgisayar ekran resimleri, e-mail ya da diğer elektronik iletişim araçları ile yapılan cinsel tacizi kapsamaktadır.
- Psikolojik / duygusal taciz: ısrarlı ve hoş karşılanmayan istekleri, istenmeyen flört tekliflerini, cinsel nitelikli aşağılamaları, sataşmaları ya da imaların yapıldığı durumlar için kullanılmaktadır. Bir davranışın cinsel taciz kabul edilebilmesi için o davranışa maruz kalan kişi tarafından istenmeyen, hoş karşılanmayan bir davranış olarak algılanması gerekmektedir. Karşılıklı rızaya dayalı ilişkiler cinsel taciz olmayıp, sosyal ve kültürel olarak kabul edilen ve uygun görülen bazı iltifatlar, komplimanlar da cinsel taciz olarak değerlendirilmemektedir (ILO, 2016).

2.6. Şiddet Gösterenlere Göre İş Yerinde Şiddet

2.6.1. Suç Niyeti (Tip 1)

Failin işletme veya çalışanları ile hiçbir meşru ilişkisi yoktur ve genellikle şiddet ile bağlantılı olarak suç işler. Bu suçlar arasında hırsızlık, hırsızlık ve izinsiz giriş sayılabilir. İş yeri cinayetlerinin büyük çoğunluğu (%85) bu kategoriye girmektedir.

- Failin kuruluşla herhangi bir meşru iş ilişkisinin olmaması,
- Ölümcül yaralanma riskini artıran, genellikle ölümcül bir silah söz konusudur,
- İşin bir parçası olarak gece geç saatlerde çalışan ve/veya yalnız çalışan işçiler en büyük risk altındadır.

2.6.2. Müşteri/Müşteri (Tip 2)

Failin işletmeyle meşru bir ilişkisi vardır ve işletme tarafından kendisine hizmet edilirken şiddete başvurur. Bu kategori müşterileri, hastaları, öğrencileri, mahkumları ve işletmenin hizmet sunduğu diğer tüm grupları içerir. Müşteri/müşteri olaylarının büyük bir bölümünün sağlık sektöründe, huzurevleri veya psikiyatri tesisleri gibi ortamlarda meydana geldiğine inanılmaktadır; kurbanlar genellikle hasta bakıcılarıdır. Polis memurları, hapishane personeli, uçuş görevlileri ve öğretmenler, bu tür iş yeri şiddetine maruz kalabilecek diğer bazı işçi örnekleridir. Bu kategorideki bazı çalışanlara (örneğin ruh sağlığı hastaları ile çalışanlar, polis) yönelik şiddet riski sürekli hatta rutin olabilir.

2.6.3. İşçi Üzerinde Çalışan (Tip 3)

Fail, iş yerinde başka bir çalışana/çalışanlara veya geçmiş çalışana/çalışanlara saldıran veya tehdit eden bir çalışan veya işletmenin eski çalışanıdır. İşçi-işçi ölümleri, tüm iş yeri şiddet cinayetlerinin yaklaşık %7'sini oluşturmaktadır.

2.6.4. Kişisel İlişki (Tip 4)

Failin genellikle işletmeyle bir ilişkisi yoktur, ancak hedeflenen mağdurla kişisel bir ilişkisi vardır. Bu kategori, iş yerinde saldırıya uğrayan veya tehdit edilen aile içi şiddet mağdurlarını içerir (Loveless, 2001), (Yıldız & Kaya, 2009).

2.7. Şiddet Terimleri

Şiddetle ilgili en sık kullanılan terimlerden bazıları aşağıda açıklanmaktadır:

- Saldırı: kişinin vurma, tekmeleme, tokatlama, itme, bıçaklama, silahla vurma, ısırma, cinsel saldırı ve benzeri yollarla fiziksel olarak zarar görmesidir.
- Tehdit: bireye fiziksel, psikolojik ve cinsel korkutma yoluyla yıldırma davranışdır.
- İstismar: uygun davranışlardan ayrılan ve fiziksel ya da psikolojik gücün kötüye kullanımını kapsayan eylemlerdir.
- Cinsel taciz: mağdurun cinsel kimliği üzerindeki istenmeyen eylemlerdir.
- Mobbing: çalışanları küçük düşürmek veya aşağılamak amacıyla kötü niyetli, zalimce ya da intikam için onlara eziyet veren haksız ve kötü eleştirinin yapıldığı, iftira atma veya dedikodu yapma yoluyla kişinin sosyal hayatının yıpratıldığı bir iş yeri şiddeti şeklidir (Martino, 2003).

2.8. Acil Servislerde Şiddetin Fazla Görülme Nedenleri

Sağlık sistemlerindeki tüm çalışanlar şiddet riski altındayken, hastane acil servislerindeki çalışanlar bu tür olaylar açısından daha fazla yüksek risk altındadır ve hemşirelik personelinin şiddet olaylarını takiben fiziksel şiddet ve akut stres yaşama olasılığı diğer klinik personele göre 5 ila 7 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Gates vd., 2011). Acil servisler hastanelerin ana giriş kapısıdır ve gelen hastalar durumlarının aciliyeti ile başvuru yaparlar. Travma, hastalık ya da fiziksel acıyla birlikte mental anksiyeteye neden olur. Bu koşullar altında acil servis hemşiresi çeşitli şikayetlerin kolayca hedefi haline gelir. Acil servis hemşirelerinin diğer mesleklere göre 16 kat

daha fazla şiddet vakası yaşadıkları bildirilmiştir (Yoon & Sok, 2016), (Bıçkıcı, 2013). Hem fiziksel hem de sözlü şiddetin en sık yaşandığı yerler olay yeri ve triyaj bölgeleri olduğu bilinmektedir. Acil servis hemşireleri, hastalar veyakınları ile yakın ve ilk elden temasları nedeniyle özellikle iş yeri şiddeti için yüksek risk altındadır (Al-Maskari vd., 2020), (Crilly vd., 2004). Acil durumlarda, hemşireler hastaların vakalarını acil veya acil değil olarak değerlendirerek triyaj yapmaya çalışırlar; bu durum, acil olmayan durumlar için bekleme süresini artırabilir. Bu mesleki düzenleme tıbbi açıdan doğru olsa da, çok sayıda danışan ve yakınları tarafından, sevdiklerinin hastaneye yatırılmasından kaynaklanan psikolojik durum nedeniyle kesinlikle kabul görmemekte ve anlaşılmamaktadır (Albashtawy, 2013).

Acil servislerdeki artan hasta sayısı, hastaların direkt acile servislere başvurmayı tercih etmesi, acil servisi kullanan acil olmayan hasta sayısındaki artış, 24 saat erişilebilirlik (hastaneye ilk giriş kapısı), yüksek stresli ortam, akut ajite hastaların bakımı hastane yataklarının boş olmamasına bağlı olarak acil tedavi sonrası hastaneye yatmayı bekleyen hasta sayısının artması nedeniyle acil servislerde aşırı kalabalıklar oluşur. Yaşamı tehdit eden durumdan, aile üyelerinin endişelerinden, açıklama eksikliğinden ve sağlık ekiplerinin iletişimsiz tavrından, acil durum kaygısı ve korkusundan, devlet ve üniversite hastanelerinde yatak ve sağlık personelinin yetersizliğinden, uzun bekleme süreleri, anlayış eksikliği ve beklenmedik kazalardan zarar görme olasılığı nedenlerinden dolayı acil servislerde şiddet daha fazla görülür (Yoon & Sok, 2016), (Yeşilbaş, 2016), (Kim SY, vd., 2007), (Al-Maskari vd., 2020). Şiddetin başlıca nedenleri arasında muayene ve tedavide gecikme gelmektedir. (%59,9). (Kim SY, vd, 2007). Yoon & Sok (2016) çalışmasında gösterildiği gibi, hastaların, ailelerin, doktorların ve meslektaş hemşirelerin hepsinin fail olduğunu göstermiştir. Son on iki ayda, tüm acil servis çalışanlarının %80,8'i şiddet türlerinden birine maruz kalmışlardır(Alameddine vd., 2011) Yapılan bir çalışmada son 12 ayda, beş acil servis çalışanından dördü sözlü tacize uğradı ve dörtte biri fiziksel saldırıya uğradı. Sözlü tacize maruz kalma, önemli ölçüde daha yüksek mesleki tükenmişlik düzeyleri ve mevcut işi bırakma olasılığının artması dahil olmak üzere ciddi sonuçlarla ilişkilendirildi(Alameddine vd., 2011).

Acil serviste, hemşireler, acil servislerde sıklıkla şiddet içeren davranışlara maruz kalmakta ve diğer sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı riske kıyasla hasta ve hasta yakınları tarafından sözlü ve fiziksel tacize uğrama riski daha yüksektir. Acil serviste görev alan sağlık personelleri arasında da (hekim ve stajyerlere göre) fiziksel şiddete en yüksek maruz kalan grup hemşirelerdir. Bunun nedeni, hemşirelerin hastalarına fiziksel olarak yakın olmalarıdır. Hemşireler genellikle hem gündüz hem de gece vardiyalarında acil servislerde hastalar ve hasta yakınları ile ilgilenen en ön safta çalışan sağlık personelleridir (Albashtawy, 2013), (Ayrancı vd., 2002).

Hemşireler karşılaştırıldığında, acil servis hemşiresi olanlar, olmayanlara göre 2.72 katı daha yüksek şiddet seviyelerine maruz kalma olasılığına sahiptirler (Alameddine vd., 2011).

2.9. Şiddete Neden Olan Faktörler

2.9.1. Şiddete Neden Olan Hemşire İle İlgili Faktörler

Yapılan bir çalışmada evli hemşirelerin, bekar/boşanmış/dul/ayrı yaşayan hemşirelere göre daha fazla şiddet yaşadıkları bulunmuştur. Bu bulgu evliliğin artan sorumluluklarıyla açıklanabilir. Medeni durum, bireye belirli sosyal roller ve sorumluluklar verebilir ve sonuç olarak korku gelişimini etkileyebilir. Evlilik, genellikle yeni roller ve beklentilerle, özellikle diğer aile üyelerinin refahıyla ilgili endişelerle yetişkinliğe geçişle ilişkilendirilir (Fu vd., 2021). Hemşireler tarafından kullanılan tatil süresinin iş yeri şiddeti ile ters orantılı olduğunu göstermiştir. Bu fenomenin iki olası nedeni olabilir. Birincisi, tatil yapanlara kıyasla, tatil zamanı olmayan bir hemşire, hastalarla daha fazla temas halinde olacaktır. Hasta temasındaki artışın şiddet ile karşılaşma olasılığını artırabileceğini bulmuştur (Fu vd., 2021). Yapılan bir çalışmada hemşirenin hastaya karşı ilgisiz davranması, duyarsız olması ve ciddiye almaması, kibar davranmaması, sorulan sorulara yanıt verilmemesi, bilgilendirmemesi, hasta ve yakınının ayrılmasını istemesi, işlem yapmada gecikmesi, hastanın bekletilmesi, canını yakması, ağrı vermesi, hasta dikkat etmemesi, çalıştığı birimde bulunmaması, ayırım yapması, eşit davranmaması, getir-götür işlerini (laboratuvar numuneleri gibi) hasta yakınlarına yaptırması, gece vardiyalarında

uyuması, yapılan tedavi için hastadan veya yakınından onam alınmaması hasta ve yakınlarından şiddet görme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ozturk & Babacan, 2014).

2.9.2.Şiddete Neden Olan Hasta Ve Hasta Yakını İle İlgili Faktörler

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin artmasının en önemli nedenleri hasta hakları bilincinin artması, hukuk bilincinin artması ve sağlık hizmetlerinin kalitesiz olmasıdır. Hastalar ve hasta yakınları, doktorların veya hemşirelerin tıbbi uygulama hatası veya tıbbi ihmali konusunda artık sessiz kalmıyor. Bilakis, hastanelerden tazminat talep etmenin yanı sıra, beklenmedik sonuçların neden oluştuğunu tespit etmek ve yeterli açıklamayı almak istemektedirler. Bu durum, hastalar ile sağlık profesyonelleri ve sağlık tesisleri arasında artan anlaşmazlıklara yol açmıştır (Yu vd., 2014). Yapılan bir çalışmada hasta ve yakınlarının sabırsız/anlayışsız tavırları, hastane kurallarına uymak istememesi, kötü-kaba tavırları, iletişime becerinin zayıflığı, sinirli-hiddetli bir kişiliğe sahip olması, psikolojik problemlerinin olması ve ekonomik yetersizliklerinin olması hasta ve hasta yakınlarını şiddet uygulamaya daha yatkın hale getirdiği bulunmuştur (Ozturk & Babacan, 2014).

2.9.3. Şiddete Neden Olan Hastane İle İlgili Faktörler

İş yerinde şiddeti arttıran özellikler bakımından risk faktörleri başlıca işin kendisi, iş yerinin fiziki özellikleri, çalışma ortamının düzeni, yönetim biçimi ve güvenlik sistemleri sayılabilir. Değerli eşyalarla çalışanlar, acısı veya ağrısını olan bireyler ile, psikolojik problemleri olan bireyler ile çalışanlar, tek başına çalışanlar, mevsimlik işçiler, işleri gereği şiddet uygulayan bireyler ile çalışanlar şiddete diğer çalışanlara göre daha fazla risk altındadırlar (Yıldız & Kaya, 2009), (Polat & Çırak, 2019) Yapılan bir çalışmada devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin üniversite, özel, vakıf ve diğer sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere göre şiddetle daha fazla karşı karşıya geldikleri bulunmuştur (Ayrancı vd., 2002). Sağlıkta artan şiddetin nedenleri olarak, sağlık hizmetleri sisteminin ticarileştirilmesi, sağlık hizmetlerine yapılan yetersiz hükümet yatırımı, medyanın hastaneler ve doktorlar hakkında

olumsuz haberler yapması, aileler için oldukça yüksek olan cepten sağlık harcamaları ve doktorlara ve hastanelere olan güven eksikliği sayılabilir (Yu vd., 2014). Hastanelerde şiddet riskini artıran diğer etmenler arasında yirmi dört saat aralıksız hizmet sunması, hasta yakınlarının endişe ile hastaneye başvurması, başvuru sayısının fazla olması, sağlık personelinin şiddet ile ilgili eğitim yetersizliği, triyaj alanlarının fazla kalabalık olması, fiziki alanların yetersiz ve kötü olması, güvenlik personelinin sayısının yetersiz olması, sağlık çalışanlarına yapılan her türlü şiddet cezasının yasalarla açıkça belirtilmemesi, hasta yakınlarının bir an önce kendi hastaları ile ilgilenilmesini istemesi, hasta ve hasta yakınlarının adil ve eşit davranılmadığına yönelik tutumları sayılabilir (Bıçkıcı, 2013), (Polat & Çırak, 2019).

Yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarındaki oldukça kısa süren acil muayenesi, acil servisteki kalabalık-havasız çalışma ortamı, uzun çalışma saatleri, eksik sayıda sağlık personeli çalıştırılması, yetersiz ekipman ve donanım, personele hizmetten geri çekilme imkanının verilmemesi, danışmanlık hizmetlerinin yetersizliği, laboratuvar ve görüntüleme vb. birimlerinde randevunun ileri tarihe verilmesi, refakatçiler için uygun koşulların bulunmayışı ve birimlerdeki temizlik, örtü gibi malzemelerin eksikliği, taburculuk ve sevk işlemlerinin uzun saatler alması hasta ve yakınlarını şiddet uygulama sebepleri arasında bulunmuştur (Ozturk & Babacan, 2014), (Doğanay, 2014).

2.10. Şiddetin Hemşire Üzerindeki Etkileri

Şiddete uğrayan sağlık çalışanları, öfke, üzüntü, hayal kırıklığı, kaygı, sinirlilik, ilgisizlik, kendini suçlama ve çaresizlik hissederler; uzun süreli şiddet yaşayan hemşirelerde mesleki baskı, rol stresi, öfke, iş tatminsizliği, güvenlik hissinde azalma ve gelecekteki saldırı korkusu yaşama olasılıkları önemli ölçüde daha yüksektir (Gates vd., 2011). Tekrarlanan sözlü taciz, personelin günlük iş aktivitelerini gerçekleştirme konusundaki özgüvenini ve güvenini sarsabilir. İşbirliği çabasında bir kesinti, diğer ekip üyelerinin kurbanın sorumluluklarının bir kısmını üstlendiklerini hissetmelerine neden olabilir (Buback, 2004).

Yapılan bir çalışma gösteriyor ki acil servis çalışanlarının üçte birinden fazlasının 1-3 yıl içinde acil servisteki işlerini bırakmalarının ya muhtemel ya da çok

muhtemel olduğunu , bu oranın acil serviste çalışanlar ve acil serviste çalışmayanlar için karşılaştırıldığında acil servis çalışanlarının oranı daha yüksek bulunmuştur (Alameddine vd., 2011) . İş yerinde yaşanan şiddetin iş tatmini üzerinde olumsuz bir etkisi vardır ve hemşireler arasında işten ayrılma niyetini arttırır (Fu vd., 2021). Sağlık ortamındaki şiddet çalışanı, işvereni ve hastaları etkiler. Şiddete maruz kalan bir çalışma ortamında hemşirelerde baş ağrısı, uyku bozuklukları, düşük moral, stres ve tükenmişlik gibi fiziksel belirtileri içerir. Bunlar sadece iş performansını değil verimlilik, bakım kalitesi ve aynı zamanda azalan iş tatmini nedeniyle personel devir hızının artmasına neden olur (Yoon & Sok, 2016), (Buback, 2004).

2.11. Şiddetin Hasta Bakımı Üzerine Etkisi

Hemşireler tarafından bildirilen yoğun iş yeri şiddeti daha fazla tükenmişlik, daha az iş tatmini, daha düşük hasta güvenliğine neden olur. Hemşirelerdeki iş tatminsizliği ve tükenmişlik, güvenli olmayan hasta bakımı ve olumsuz hasta sonuçları ile doğrudan ilişkilidir (Liu vd., 2019). Sözlü taciz olaylarından sonra hasta bakımı, iş tatmini ve işten ayrılma oranları üzerinde olumsuz etkiler rapor edilmiştir: Bir grup araştırmacı moralin düştüğünü, üretkenliğin azaldığını ve sözlü tacizle ilgili hataların arttığını tespit etmiştir. Sözlü taciz sıklıkla sebepsiz ve beklenmediktir ve saldırının kurbanları genellikle olayı içselleştirir (Buback, 2004). İşyerinde şiddet, iş sırasında memnuniyetsizliğe yol açarak hasta bakım düzeyinin düşmesine neden olur ve iş yerinde şiddet sadece mağduru değil, mağdurun meslektaşlarını, arkadaşlarını ve ailesini de etkileyebilir (Albashtawy, 2013).

2.12. Şiddetin Raporlanmama Nedenleri

Hemşirelerin çoğu, şiddete alışık oldukları, kendilerine zarar verilmediği, şiddeti bildirmemeleri için çevre baskısı veya olayların kontrol altında kaldığı için olaylardan sonra şiddeti bildirmemişlerdir. Bu sonuçlardan açıkça anlaşılmaktadır ki, bir hemşire şiddet olaylarını idari personele bildirirse bile, sonuçta ortaya çıkacak herhangi bir yargının hemşirenin lehine olmayacağı açıktır. Bu nedenle hemşirelerin çoğu olayları bildirmemeyi tercih etmiştir (Albashtawy, 2013), (Al-Maskari vd., 2020). Şiddet olaylarıyla baş etmede en önemli başa çıkma davranışı görmezden

gelmektir (%40,1) (Kim SY, vd. 2007). Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre acil servislerde sözlü şiddet (%98.5), fiziksel şiddete (%19.7) göre anlamlı derecede daha sıklıkla. Ancak, çoğu şiddet olayının rapor edilmediği saptanmıştır (%83,5); bildirilen olayların ise çoğu yasal işleme sonuçlanmamıştır (%63.7) (Şenuzun Ergün & Karadakovan, 2005). Yapılan bir çalışmada çoğu hemşirenin (%70,8) hastanelerindeki mevcut şiddeti raporlama prosedürlerinden haberdar olmasına rağmen, hemşirelerin büyük bir kısmının (%86,7) raporlamanın olumlu bir sonuç vermeyeceği inancına dayanarak şiddet olaylarını bildirmemeyi tercih ettiğini bulunmuştur (Al-Maskari vd., 2020). İş yerinde karşılaşılan şiddetin işin bir parçası olarak kabul edildiğinden (%16,5) veya önemsenmediği için bildirilmeyen şiddet, gerçekte olduğundan daha az bilinmekte ve daha az rapor edilmektedir, bu sebeple gerçek sayılara ulaşılması güçtür. Bu gerçeğin gizli kalması şiddetin tekrarlanmasına, ağır yaralanmalara ve hatta ölümlerle sonuçlanabilir. Raporlamanın artması bu konuları daha çok gündeme getirip bilinçlendirme oluşturarak şiddet olaylarının önlenmesine katkı sağlayabilir (Yıldız & Kaya, 2009), (Al-Maskari vd., 2020).

Yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarındaki şiddetin rapor edilmeme nedenleri arasında çalışanların raporlamanın gereksiz olduğu, bir işe yaramadığına inanmaları, yönetim tarafından raporların işleme alınmadığı fikri, çalışanların raporun negatif geri bildiriminden korkması ve işini kaybetme korkusu yaşaması gibi nedenler çalışanların şiddet olaylarını raporlamama nedenleri arasında gösterilmiştir (Kahya vd., 2016), (Al-Maskari vd., 2020). Bu nedenlere karşın, raporlamadaki eksiklik ve güçlükler olduğu veya çok az sayıdaki raporlama olduğu için gerçek sayıların bilinmediği, sadece raporlanan vakalarla kısıtlı kaldığı ve daha çok ciddi yaralanma, sakatlık gibi vakaların şiddet olarak algılanmasına ve diğer şiddet türlerinin şiddetten sayılmayıp raporlanmamasına neden olabilir (Annagür, 2010).

2.13. İşyerinde Şiddeti Önleme

2.13.1. İşyerinde Şiddeti Önlemeye Yönelik Üç Genel Yaklaşım

- Çevresel Önlemler: olası saldırganları caydırmak için aydınlatma, giriş ve çıkışlar, güvenlik donanımı ve diğer fiziki kontrollerinin yapılması,
- Örgütsel/Yönetimsel Önlemler: güvenli bir çalışma ortamını sürdürmeyi amaçlayan programlar, politikalar ve çalışma uygulamaları geliştirmek,
- Davranışsal/Kişilerarası Önlemler: iş yerindeki çatışmaları ve olası şiddeti öngörmek, tanımak ve bunlara yanıt vermek için personeli eğitmek şiddeti önlemeye yardımcı olabilir (Loveless, 2001).

İş yerinde şiddeti önleme amacıyla öncelikle lisans eğitiminde öğrencilerin ders programlarına iletişim becerileri dersleri dahil edilmelidir. Hastalar ve yakınları için iletişim, öfke kontrolü ve hasta hakları konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Şiddetle karşılaşan çoğu sağlık çalışanı yasal haklarını bilmemektedir. Yönetim ile kötü olmamak için hukuki yollara başvurmak istememektedir. Çoğu kez yönetim tarafından çalışanların raporlaması engellenir. Sağlık personelinin çalışma saatlerinin fazlalığı; nöbet saatlerinin uzunluğu; personel sayısının azlığı gibi şiddeti arttıran nedenler çözülmeye çalışılmalıdır, yönetim şiddet yaşayan personelinin yanında olmalı, çalışanını korumalıdır. Sağlık personelleri ve şiddet ile ilgili kamu spotları artırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık personelinin çalıştığı şartlar gösterilmeli, özverili çalışma durumlarından bahsedilmelidir. Sağlık kurumlarındaki güvenlik sayısının artırılması ve şiddet konusunda eğitim vererek konunun önemine uygun eğitim içerikleri oluşturulmalıdır. 7/24 kamera sistemi kurularak izleyen güvenlik personel bulundurulmalı ve hızlı bir şekilde şiddet olaylarına müdahale sağlanmalıdır. Sağlık kurumu girişlerinde metal detektörler ile kontroller yapılmadığı, böylece ağır yaralanmaların ve şiddet vakalarının önüne geçilebilir (Doğanay, 2014).

2.14. Beyaz Kod

Hastanelerde başlatılan renkli kod uygulamalarından beyaz kod, sağlık çalışanının kendisine yönelik herhangi bir tehdidi algılamasıyla birlikte en yakın güvenlik güçlerinin olay yerine gelip olaya müdahale etmesi, çözüme kavuşturması ve kayıt altına alınması şeklinde uygulanır (Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi, 2012). Türkiye’de yapılan şiddetin beyaz kod uygulamaları ile değerlendirildiği bir çalışmada şiddet olaylarının en fazla (%42,05) acil servislerde görüldüğü saptanmıştır, acil servisi yataklı servisler (%26,6) ve poliklinikler(%23,47) izlemektedir (Polat & Çırak, 2019).

2.15. Tükenmişliğin Tanımı

Freudenberger (1974), tükenmişlik sendromunun “kurucu babası” olarak kabul edilir. “Personel tükenmişliği” üzerine etkili makalesi, tükenmişlik kavramının tanıtılması için zemin hazırlamıştır. Freudenberger, maaşsız bir psikiyatrist olarak New York'ta uyuşturucu bağımlıları için ücretsiz bir klinik çalışıyordu. Klinikte ağırlıklı olarak genç ve idealist olarak motive olmuş gönüllüler görev yapıyordu. Freudenberger, gönüllülerin klinikte çalışmaya başladıktan yaklaşık 1 yıl sonra meydana gelen, kademeli bir enerji tükenmesi ve motivasyon ve bağlılık kaybı yaşadığını gözlemledi. Freudenberger tükenmişliği “*özellikle kişinin bir nedene veya ilişkiye olan bağlılığının istenen sonuçları üretmediği durumlarda, motivasyon veya teşvikin yok olması*” olarak tanımladı, özellikle iş talepleri ve bireysel kapasiteler dengesiz olduğunda, işte uzun süreli stresin tükenmişliğe yol açtığını söylemiştir.

Christina Maslach ise tükenmişliği, işteki uzun süreli duygusal veya psikolojik stresten kaynaklanan psikolojik bir durum olarak tanımlamıştır. Kişisel veya sosyal kaynakların kaybıyla sonuçlanan, dış etkenlerin neden olduğu içsel bir duygusal tepki (hastalık) olarak görür. Tükenmişlik, insanların ne oldukları ve ne yapmaları gerektiği arasındaki erozyonun göstergesidir. Değerlerde, haysiyette, ruhta ve iradede erozyonu temsil eder. İnsan ruhunun erozyonudur, zaman içinde yavaş yavaş ve sürekli olarak yayılan bir hastalıktır ve kurtulmanın zor olduğu ve kişiyi aşağı çeken bir durum haline gelir (Maslach vd., 2001). Maslach, tükenmişlik sendromunun “kurucu annesi” olarak kabul edilebilir.

Tükenmişliğin en sık alıntılanan tanımlarından biri Maslach ve Jackson'dan (1981) gelmektedir: “Tükenmişlik, bir tür ‘insan işi’ yapan bireyler arasında meydana gelebilecek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma sendromudur.” Başlangıçta Maslach, tükenmişliğin yalnızca öğrenciler, müşteriler veya hastalar gibi alıcılarla doğrudan ilgilenen profesyoneller arasında meydana geldiğini iddia etti. Bu nedenle onların görüşüne göre tükenmişlik yardım meslekleriyle sınırlıydı. Ancak 1996'da tükenmişlik kavramı genişletildi ve kişinin genel olarak işiyle olan ilişkisinde bir kriz olarak tanımlandı ve mutlaka kişinin işteki insanlarla olan ilişkisinde bir kriz olarak tanımlandı.

Viotti (2015) ise tükenmişliği, enerji sürecinin tükenmesine işaret eden duygusal tükenme ve hastalara karşı oldukça mesafeli bir tutumu gösteren duyarsızlaşma olarak iki temel boyutta ele almıştır. Tükenmişlik, kronik iş stresine uzun süre maruz kalmanın sonucudur. Tükenmişlik, normal bireylerde kalıcı, olumsuz, işle ilgili bir zihin durumudur. Öncelikle, iş yerinde sinizm olarak adlandırılan işlevsel olmayan tutum ve davranışların gelişiminin eşlik ettiği tükenme ile karakterize edilir ve azalan mesleki etkinlik, sıkıntı, azaltılmış etkinlik hissi ve iş yerinde azalan motivasyon ile ilişkilidir. Tükenmişlik görülemez, ancak belirtileri veya davranışları ölçmek için araçlar vardır. En popüler araç ‘Maslach Tükenmişlik Envanteri’ dir. (Maslach & Jackson, 1981).

Aşırı iş yükü ve hastalarla kişilerarası çatışmalar, tükenmişliğin ilk basamağı olan bitkinliğe yol açmaktadır. Tükenme daha sonra tükenmişliğin ikinci adımı olan sinizme yol açar. Hastalarla uğraşmakta güçlük çeken hemşirelerin hastalara karşı daha sinik, duygusuz ve kayıtsız olmaları daha olasıdır. Süpervizörleri veya iş arkadaşlarıyla kişilerarası çatışma yaşayan hemşireler alaycı tutumlara eğilimlidir. Tükenmişliğin bir sonraki aşamasında hemşireler, tükenmeye karşı kendini savunma aracı olarak işe olan ilgi ve tutkusunu kaybeder ve benlik ile iş arasında psikolojik bir mesafe yaratarak ilgisizleşir. Ayrıca duygusal olarak dışavurumcu bir başa çıkma stiline sahip hemşirelerin tükenmişlik yaşama ve kazalara neden olma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tükenmişlik, hemşireler tarafından verilen bakım veya hizmetin kalitesinde bozulmaya neden olabilir. Tükenmişlik sonuç olarak tıbbi kazalara veya hatalara yol açabilir (Kitaoka & Masuda, 2013).

2.16. Tükenmişliğin Boyutları

Maslach'ın tanımladığı tükenmişliğin üç boyutu vardır:

Tükenmişlik sendromunun ilk boyutu 'duygusal tükenme' dir. Duygusal rezervler tükendiğinde, çalışanlar artık kaliteli iş sağlayamayacaklarını hissederler. Aşırı enerji kaybı ve duygusal ve fiziksel güçlerinin tamamen tükendiği duygusuna kapılırlar.

İkinci boyut olan 'duyarsızlaşma' hem düşüncede hem de davranışta şüphecilik ve olumsuzluk gibi negatif tutumların gelişmesi, iş arkadaşlarına ve hizmet alanlara aşığılayıcı önyargılarla yaklaşılması ve buna göre davranılması olarak tanımlanır.

Üçüncü boyut ise 'kişisel başarı eksikliği' dir. Bu, hem işle hem de kişisel yeterlilikle ilgili duygu eksikliği ve hedeflere ulaşmada başarısızlık olarak tanımlanmaktadır (Maslach & Jackson, 1981), (Maslach & Jackson, 1982).

2.17. Sağlık Kurumlarında Tükenmişlik

Hemşireler de dahil olmak üzere insani hizmet çalışanlarının tükenmişliği, iş sağlığı alanında önemli bir endişe kaynağı olmuştur. Bu, insan hizmetleri çalışanlarının diğer mesleklerle karşılaştırıldığında hemşirelerin tükenmişliğe daha eğilimli olduğu anlamına gelir (Kitaoka & Masuda, 2013). Sağlık kurumlarında çalışan hemşireler, hemşirelik hizmetleri sunmanın yanı sıra hastalar ve hasta yakınları, diğer sağlık personeli ve idari çalışanlar da dahil olmak üzere çok sayıda insanla etkileşime girmektedir. Bu, çoğu zaman stresli durumlara maruz kaldıkları anlamına gelir ve bu durum uzun süreli olduğunda tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir. Tükenmişlik sadece fiziksel ve psikolojik bozukluklara neden olmakla kalmaz, aynı zamanda iş motivasyonunu ve verimliliğini de azaltarak hemşirelik hizmetlerinin kalitesini düşürür ve hemşirelik kazaları olasılığını artırır. Ayrıca, işten sık sık devamsızlıklara ve yüksek devir hızına neden olabilir. Hemşirelerdeki bireysel tükenmişlik, çevrelerindeki diğer hemşirelere yayılabilir, hemşirelik personeli yönetimi ve kaliteli bakımın sağlanması ile ilgili ciddi sorunları tetikleyebilir (H. Kim vd., 2018).

2.18. Acil Servislerde Tükenmişlik

Hasta bakımı, aciliyeti ve yoğunluğunun tahmin edilemez olabileceğinden acil servisler, yüksek stresli ortamlarıyla bilinir. Diğer alanlardaki hemşirelerle karşılaştırıldığında, acil servis hemşireleri telaşlı, öngörülemeyen ve sürekli değişen durumlarla karşı karşıyadır. Acil servislerde çalışmak yoğun, öngörülemez ve sürekli değişkenlere maruz kalmayı gerektirir. Çok çeşitli hastalıklar, yaralanmalar ve pandemi vakaları ile ilk elden karşı karşıyadır. Ayrıca, yoğun çalışma koşulları ve aşırı kalabalık nedeniyle, acil hemşireler sıklıkla hareket etmek zorunda kalmaktadır (Adriaenssens vd., 2015), (J. S. Kim & Choi, 2016), (Sexton, 2021). Acil servis hemşirelerinde travmatik olaylara maruz kalma, ağır yaralanmalara, ölüm, intihar, saldırganlık ve acı çekme gibi tekrarlayan olaylara şahit olmanın travma sonrası stres bozukluğu sendromu (TSSB) ve tükenmişlik gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Donnelly & Siebert, 2009). Çeşitli hastalıklar, travmatik olaylar ve acil durumlarla uğraştıkları için iyileşmek için yeterli zamanları yoktur ve bu onları sürekli stres altına sokar. Yapılan çalışmada acil serviste çalışan hemşirelerin diğer personellere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı ve acil serviste çalışan hemşirelerin %50 den fazlası tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Abdo vd., 2015).

Tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi büyüktür, tükenmişlik ile acil servislerde çalışanların işten ayrılma niyetleri arasındaki anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ve yüksek düzeyde tükenmeye sahip acil servis çalışanlarının işini bırakma olasılığı, düşük düzeyde tükenme yaşayanlara göre yaklaşık 5 kat daha fazladır. Tükenmişlik, çalışanların ruh sağlığı ve esenliği için büyük bir endişe kaynağıdır. Yüksek tükenmişlik düzeyi, işten ayrılma niyeti ile pozitif olarak ilişkili olduğu bulunmuştur (Hamdan & Hamra, 2017).

2.19. Tükenmişliğin Hemşireler Üzerindeki Etkisi

Kritik hastalar için tedavi uygulama, çatışmaların ortaya çıktığı klinik durumlara sürekli maruz kalma, hemşirelerin değerlerine aykırı davranmasına neden olabilir; ortaya çıkan ahlaki sıkıntı ve genelleştirilmiş stres, duygusal ve ruhsal tükenme, tükenmişlik ve acıya yol açar. Bu acı kaynakları, hemşirelerin özgünlüğünü ve bütünlüğünü ve anlam, bağlılık ve umut duygularını tehdit eder (Ettings vd., 2015),

(Mcdermid vd., 2020). Hemşireler genellikle uzun ve düzensiz saatler çalışmakta, yüksek iş yükü ve iş talebine sahiptir ve travmatik deneyimler yaşamaktadır ayrıca, kötü çalışma ortamları ve az sayıdaki personel, hemşirelerin en yüksek kalitede bakım sunma becerisini zorlar ve bu da stresi ve tükenmişliği daha da artırabilir (Nantsupawat vd., 2016). Hemşirelerde yüksek tükenmişlik ile kişisel başarıda azalma ve duyarsızlaşma oranları diğer sağlık personellerine göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Abdo vd., 2015). Hemşire tükenmişliğinin sonuçları, hastalar ve kurumlar için olduğu kadar hemşirelerin kendileri için de potansiyel olarak çok ciddidir. Tükenmişliğin tıbbi hatalarla nedensel ilişkisi bulunmuştur (Kıtaoka & Masuda, 2013). Tükenmişlik ile birlikte artan enfeksiyon oranları ve daha düşük enfeksiyon kontrolüne bağlılık oranları dahil olmak üzere olumsuz sonuçlara yol açarak ekip iletişimini ve etkinliğini olumsuz etkileyebilir (Jun vd., 2021). Hastane hemşiresi işgücü, daha kısa hastanede kalış süresi, artan ortalama hasta sayısı, daha az destek kaynağı ve hemşire sıkıntısı nedeniyle daha fazla iş yükü yaşıyor. Daha yüksek hemşire iş yükleri, tükenmişlik ve iş tatminsizliği ile ilişkilidir, hastanelerde hemşirelerin yetersiz istihdam edilmesine ve daha kötü hasta sonuçlarına katkıda bulunan gönüllü işten ayrılmanın habercileridir (Vahey vd., 2004).

Hemşirelerde görülen tükenmişlik onların sağlıklarında bozulma, baş ağrıları, iş performansında azalma, hastalıklara karşı savunmasız hale gelme, alkol, madde ve narkotik bağımlılığı, uyku bozuklukları, enerjilerinde düşme, iş motivasyonunda azalma, ailesel işlev bozuklukları, stres düzeyinde artış, depresyon, istifa, umutsuzluk, öz saygı eksikliği, sosyal izolasyon, konsantrasyon bozukluğu gibi fiziksel ruhsal ve psikolojik problemlere yol açabilir (Kaya vd., 2007).

2.20. Tükenmişlik Ve Hasta Bakım Kalitesi

Bir acil servis hemşiresi tükenmişlik belirtileri yaşadığında, hem hastalara hem de kuruma zarar verme potansiyeline sahip olacaktır. Hemşirelerin travmatik olaylardan maruz kalabilecekleri duygusal yaralar, acil servis hemşiresinin tükenmesine yol açan mükemmel bir ortam üretebilir. Bir acil servis hemşiresi tükenmişlik semptomlarından muzdarip olduğunda, hasta güvenliği üzerinde zararlı etkileri olabilir. Hemşire tükenmişliği ile hasta güvenliği arasında açık bir ilişki vardır,

çünkü tehlikeye atılmış bir hemşire, tedavi verirken sağlık bakımıyla ilişkili tıbbi hataların potansiyelini artırır (Sexton, 2021). Hemşire tükenmişliğinin, hastaların bakımdan ne kadar memnun olduklarını etkileyen önemli bir faktördür (Vahey vd., 2004). Hemşirelerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik hissettiklerinde, demografik özelliklerinden veya çalışma koşullarından bağımsız olarak, hasta güvenliği ve ünitelerinde bakım kalitesi açısından daha düşük puan alma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Jun vd., 2021). Tayland'da yapılan bir çalışmada hemşireler arasında tükenmişliğin yüksek düzeylerde olduğunda hasta bakımının kalitesi üzerinde önemli bir olumsuz etkiye sahip olduğunu, daha yüksek hasta düşmelerine ve enfeksiyonlara yol açtığını ve bunların hepsinin hasta güvenliğini tehdit edebileceği bulundu (Nantsupawat vd., 2016). Tükenmişlik sonucu artan işi bırakma, yetersiz hemşire kadrosuyla sonuçlanır ve kaçırılan veya geciken bakım, hasta kayıpları ve bunun sonucunda ortaya çıkan ek acil servis ziyaretleri dahil olmak üzere potansiyel olarak kötü hasta sonuçlarına yol açabileceğini göstermiştir (Sexton, 2021). Tükenmişlik, duygusal tükenme, hastalardan uzaklaşma ve iş yerinde etkisizlik duyguları ile karakterize olduğundan kaliteli ve yeterli bakım olasılığını azalttığı bilinmektedir (Poghosyan vd., 2010).

2.21. Tükenmişliği Önleme

Ruhsal açıdan iyi olma, umut, dayanıklılık ve hasta bakımında anlamlılık puanları yüksek olan hemşireler tükenmişliğe karşı korunmuştur. Bu bulgu, tükenmişliğe karşı dirençli hemşirelerin, stresli çalışma ortamlarıyla başa çıkmak için yararlandıkları kaynaklar olarak maneviyat ve iyimserlik ile ilgili faktörleri belirlediklerine dair bulgularla tutarlıdır (Ettings vd., 2015). Hemşirelere daha fazla özerklik ve kontrol veren, hemşirelik bakımı için idari destek sağlayan, yeterli personele sahip olan ve hemşireler ve doktorlar arasında iyi ilişkileri kolaylaştıran hastane-çalışma ortamları, daha düşük riskli tıbbi bakım mortalitesi, daha yüksek hasta memnuniyeti, düşük hemşire tükenmişliği ve hemşirelerde daha düşük yaralanma (iğne batması gibi) oranları ile ilişkilidir (Vahey vd., 2004). Hemşirelerin karar verme sürecine katılmasına izin verilmesi ile tükenmişlik önlenebileceği bulunmuştur (Kitaoka & Masuda, 2013). Yapılan bir çalışmada, çalışma ortamındaki

iyileştirmelerin tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve iş tatminsizliği oranlarındaki değişikliklerle güçlü bir negatif ilişkisi olduğu ortaya kondu. Çalışma ortamlarını iyileştiren hastanelerin zaman içinde olumsuz hemşire sonuçlarının oranlarını düşürdüğünü öne sürülüyor. Örneğin, çalışma ortamlarını iyileştiren hastanelerde, değişmeyenlere göre işlerinden memnun olmadığını bildiren hemşirelerin yüzdesi daha düşüktü. Hemşire kadrosundaki iyileşmeler, zamanla azalan tükenmişlik oranlarıyla önemli ölçüde ilişkiliydi. Hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik, işten ayrılma niyeti ve iş tatminsizliği bildirme ihtimalinin daha iyi çalışma ortamına sahip hastanelerde, kötü ortama sahip hastanelere göre daha düşük olduğu ortaya koymuştur (Kutney-Lee vd., 2013).

2.22. Şiddet Türleri ve Tükenmişlik

Fiziksel ve/veya sözlü şiddete (gözdağı verme veya tehdit) maruz kalan sağlık çalışanları yüksek düzeyde tükenmişlik gösterdiği ve şiddet olaylarına maruz kalma ile yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bernaldo-De-Quirós vd., 2015). Şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalan sağlık personelinin tükenme düzeyi, şiddet vakasına maruz kalmayan sağlık personeline göre istatistiksel olarak daha yüksektir (Dursun, 2012). Bu nedenle, şiddet olayların muhtemelen daha yüksek duygusal tükenme seviyelerine yol açacağını ve ardından artan duyarsızlaşmaya neden olduğu ileri sürülmüştür. Hemşirelerin davranış değişikliklerinde yüksek duyarsızlaşma genellikle hastaların, insanlardan ziyade nesnelere olarak tedavi edilmesiyle sonuçlanır. Yüksek duygusal tükenme seviyelerine yanıt olarak hem tutum hem de davranışlardaki bu değişiklikler, sağlık personellerini, hastalardan gelen saldırganlığa karşı daha savunmasız hale getirebilir (Bernaldo-De-Quirós vd., 2015). Şiddete maruz kalma sonrası artan tükenmişlik düzeyleri hemşirelerde daha az iş tatmini ve daha düşük hasta güvenliği ile ilişkilendirilir (Liu vd., 2019).Yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde fiziksel şiddete maruz kalan çalışanların yüksek derecede tükenmişlik yaşama olasılığı diğer çalışanlara oranla 2 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Hamdan & Hamra, 2017).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, acil servis hemşirelerinin karşılaştıkları şiddet türlerinin tükenmişlik düzeylerine etkisini meta-analiz yöntemi ile istatistiksel boyutlarının belirlenmesidir.

3.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma nicel araştırma yöntemlerinden meta-analiz yöntemi ile incelendi. Meta-analiz; belirli bir konuda farklı yer, zaman ve örneklem üzerinde yapılmış çeşitli çalışmaların sonuçlarını birleştirip istatistiksel sentezini yaparak ortak bir paydada birleştirilme sonucunda en doğruya ulaşmayı sağlayan bir üst analiz yöntemidir.

3.3. Araştırmanın Soruları

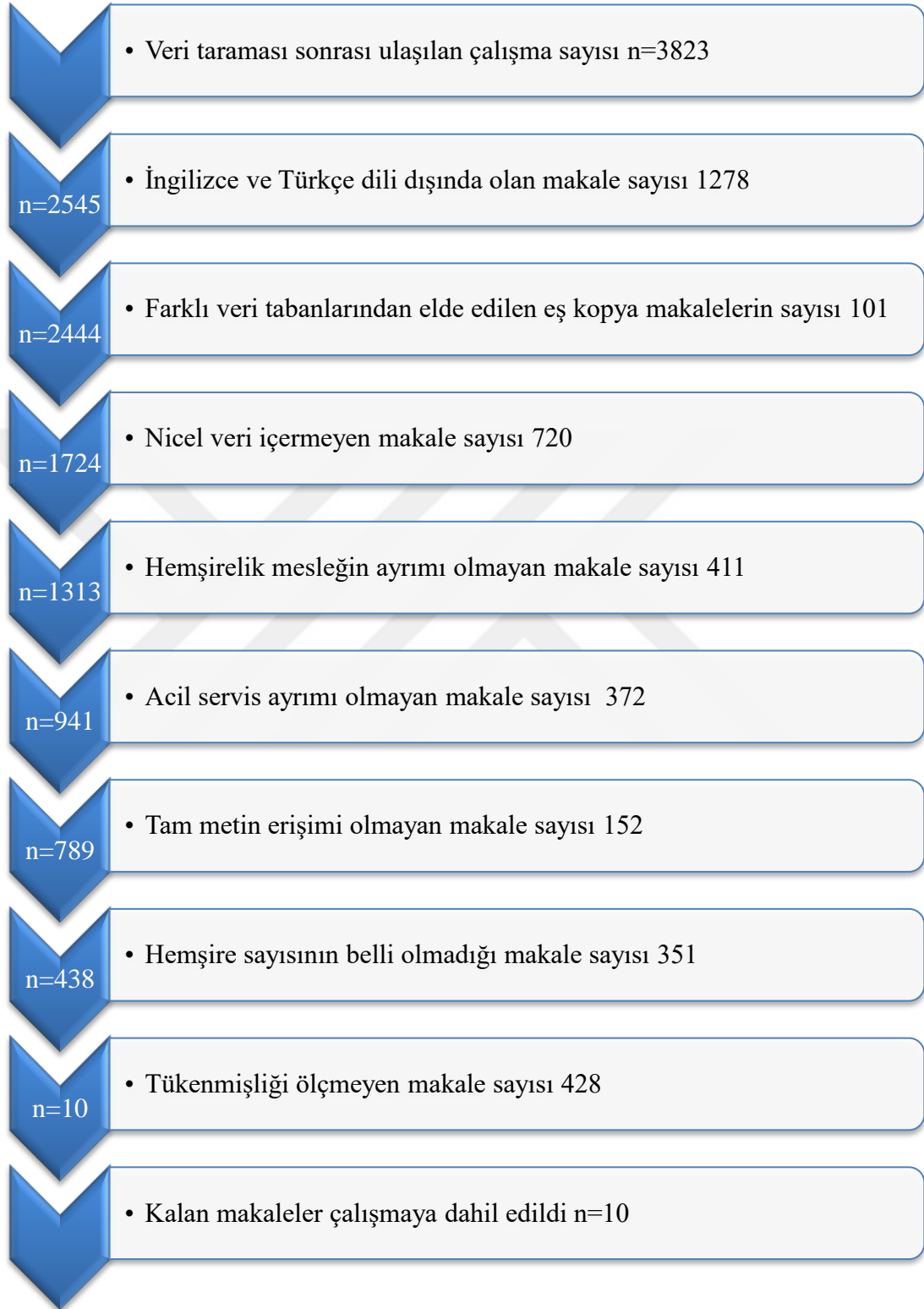
- Acil servis hemşirelerinin karşılaştıkları şiddet türlerinin tükenmişlik düzeylerine etkisi var mıdır? Varsa bu etkinin büyüklüğü nedir?
- Şiddet türleri ile karşılaşan acil servis hemşirelerinin cinsiyetlerinin, yaşlarının, mesleki deneyimlerinin ve karşılaştıkları farklı şiddet türlerinin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi var mıdır? Varsa bu etkinin büyüklüğü nedir?

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Bu meta-analiz çalışmasında Scopus, ScienceDirect, PubMed, Medline, Ulusal Tez Merkezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Kütüphanesi katalog ve veri tabanlarından faydalandı. Araştırma kapsamına son yirmi bir yıl içinde (2000-2021) araştırma konusu ile ilgili yapılmış Türkçe veya İngilizce dillerinde yayımlanmış, yüksek lisans ve doktora tezleri, ulusal ya da uluslar arası hakemli dergilerde ve ulusal kitaplarda yayın olmuş bilimsel makale niteliği taşıyan çalışmalar dahil edildi. Arama yapılırken “emergency”, “nurse”, “types of violence”, “burnout level” kelimeleri ve bu kelimelerin Türkçe karşılıkları “acil servis”, “hemşire”, “şiddet türleri”, “tükenmişlik düzeyi” kelimeleri kullanıldı.

24 Eylül 2021 tarihli yapılan son taramaya göre toplamda 3823 çalışma tespit edildi ve incelendi. Bunlardan dili İngilizce veya Türkçe olmayan 1278 ve farklı veri tabanlarından elde edilen 101 eş kopya çalışma elendi, kalan 2444 çalışma araştırmanın içerdiği anahtar kelimeler dikkate alınarak kodlandı ve acil servis ayrımı olmayan 372 çalışma ve hemşire ayrımı olmayan 411 çalışma araştırmaya dahil edilmedi. Geri kalan 1661 çalışma incelendiğinde nicel veri içermeyen 720 çalışma, hemşire sayısının belli olmadığı 351 çalışma ve tükenmişliği ölçmeyen 428 çalışma araştırma dışı bırakıldı. Geriye kalan 162 çalışma içinden tam metin erişimi olmayan 152 makale çalışmaya dahil edilemedi. Araştırma kriterlerimize uyan 10 çalışma ile çalışma gerçekleştirildi.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması Süreci



Şekil 1. Araştırma Verilerinin Toplanma Süreci

3.6. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmalar

Tablo 1. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmalar

Çalışmanın Adı	Yazarlar	Kaynak	Veri Tabanı
Burnout Among Physicians And Nursing Staff Working In The Emergency Hospital Of Tanta University, Egypt	S.A.M. Abdo, R.M. El-Sallamy, A.A.M. El-Sherbiny and I.A. Kabbash	Eastern Mediterranean Health Journal (2015) 21:12	PubMed
Occupational Violence At Lebanese Emergency Departments: Prevalence, Characteristics And Associated Factors	Mohamad Alameddine, Amin Kazzi, Fadi El-Jardali1, Hani Dimassi and Salwa Maa louf	Journal of Occupational Health (2011) 53	PubMed
Psychological Consequences Of Aggression In Pre-Hospital Emergency Care: Cross Sectional Survey	Monica Bernaldo-De-Quiros, Ana T. Piccini, M. Mar Gomez, Jose C. Cerdeira	International Journal of Nursing Studies (2015) 52	Medline
The Relationship Between Workplace Violence, Perceptions Of Safety, And Professional Quality Of Life Among Emergency Department Staff Members In A Level 1 Trauma Centre	Darcy Copeland, Melissa Henry	International Emergency Nursing (2018) 39	ScienceDirect
The Association Between Fear Of Future Workplace Violence And Burnout Among Nurses In China: A Cross-Sectional Study	Chang Fu, Guowen Wang, Xiuxin Shi, Yaru Ren, Fenglin Cao	Journal of Affective Disorders 293 (2021) 29:35	Scopus
Burnout Among Workers In Emergency Departments In Palestinian Hospitals: Prevalence And Associated Factors	Motasem Hamdan and Asma'a Abu Hamra	BMC Health Services Research (2017) 17:407	Scopus
Mediating Effects Of Workplace Violence On The Relationships Between Emotional Labour And Burnout Among Clinical Nurses	Hyejin Kim, Ji-Su Kim, Kwisoon Choe, Yeunhee Kwak, Jae-seok Song	Journal of Advanced Nursing, (2018) 74:10	Medline
Nurses' Intention To Resign And Avoidance Of Emergency Department Violence: A Moderated Mediation Model	Yu-Fang Li, Minston Chaob, Chih-Ting Shihc	International Emergency Nursing (2018) 39	ScienceDirect
Verbal Aggression From Care Recipients As A Risk Factor Among Nursing Staff: A Study On Burnout In The JD-R Model Perspective	Sara Viotti, Silvia Gilardi, Chiara Guglielmetti and Daniela Converso1	BioMed Research International (2015)	PubMed
Experiences Of Violence, Burnout And Job Satisfaction In Korean Nurses In The Emergency Medical Centre Setting	Hee Sook Yoon and Sohyune R Sok	International Journal of Nursing Practice (2016) 22	Scopus

3.7. Verilerin Araştırmaya Dahil Edilme Ve Hariç Tutulma Kriterleri

Meta-analiz çalışmamıza dahil edilen çalışmalar, acil servis hemşirelerinin karşılaştıkları şiddet türlerinin tükenmişlik düzeylerine etkisini analiz etmiş ve meta-analiz için gerekli olan istatistiksel verileri içermesi dikkate alınarak çalışmamıza dahil edildi.

3.7.1. Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya dahil edilmiş çalışmalar için kullanılan kriterler şu şekildedir;

1. Kriter: Seçilen veri tabanlarında yayınlamış hakemli dergi makaleleri, yüksek lisans tezleri ve doktora tezleri olması,
2. Kriter: Çalışmalardaki araştırma yönteminin uygun olması: Etki büyüklüğüne ulaşabilmek için, dahil edilecek çalışmaların nicel araştırma türünde yapılan çalışmalar olması, acil branş ve hemşire gruplarına sahip olmaları ve tükenmişliği ölçmeleri,
3. Kriter: Etki büyüklüğünün hesaplanabilmesi için istatistiksel veriler içermesidir.

3.7.2. Hariç Tutma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilmemiş çalışmalar için kullanılan kriterler şu şekildedir;

1. Kriter: Kongre sunum ve bildirileri,
2. Kriter: Araştırmanın nitel araştırma yöntemleri ile yapılmış olması, acil branş dışında olması, hemşirelerin nicel verilerinin olmaması, tükenmişliği ölçmeyen araştırmalar olması,
3. Kriter: Çalışmanın meta-analiz için gerekli istatistiksel verilere sahip olmaması

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma meta-analiz çalışması olarak yapıldığından detaylı ve sistematik literatür tarama modeli kullanılmıştır. Literatür tarama şekli kullanıldığı için direkt olarak hayvanlar veya insanlar üzerine bir girişim, deney veya etki içermediğinden araştırma için etik kurul onayı alınmamıştır.

Bu araştırma PROSPERO (The International Prospective Register of Systematic Reviews) veri tabanına (ID= CRD42021287661) protokol numarası ile kayıtlıdır. Bu veri tabanı sağlık alanında sistematik incelemelerin/meta analizlerin tekrarlarını önleme, şeffaflık sağlamak amacıyla ileriye dönük kayıt altına alındığı bir platformdur.

3.9. Araştırmanın Kapsam Ve Sınırlılıkları

Araştırmanın kapsamı oluşturulurken şiddet türlerinin tükenmişlik düzeyine etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma 2000-2021 tarihleri arasında yapılmış ve ulaşılabilen yayınlar ve tezleri kapsamıştır. Araştırmanın temelini şiddet ve tükenmişlik oluşturmaktadır. Araştırma acil hemşireleri ile yapılmış şiddet ve tükenmişlik kavramları üzerine olan çalışmalardan seçilerek yapılmıştır. Meta-analize dahil edilen araştırmalar Scopus, ScienceDirect, PubMed, Medline, Ulusal Tez Merkezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Kütüphanesi katalog ve veri tabanlarından elde edildi ikinci olarak ulaşılan araştırmaların referans bölümünün araştırılması yapıldı. Anahtar sözcükler çalışmaların başlık, özet ve anahtar kelimelerinde aranmıştır. Araştırmaya Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmış çalışmaların dâhil edilmesi, diğer ülkelerde ve Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde yayınlanan araştırmaların dâhil edilememiştir. Bu nedenle çalışma tüm dünyadaki hemşirelere genellenemez. Literatür taraması yapılırken çalışmaların tam metinlerine ulaşamaması bir diğer sınırlılıktır. Ulusal Tez Merkezi veri tabanında erişime kapalı tezler yer almaktadır. Aynı şekilde veri tabanlarında da tam metinlerine ulaşamayan makaleler bulunmaktadır. Bu durumlar meta-analiz çalışması için veri kaybına neden olmakta, çalışmamız için de sınırlılık olarak görülmektedir. Bir diğer sınırlılık ise

ulaşılan çalışmaların birçoğunda örnekleminin sağlık çalışanları olarak genelleyip hemşirelerin ayrılması veya nicel veriler yerine nitel verilere yer verilmesi, meta-analize dâhil edilecek düzeyde yeterli istatistiki veri içermemesidir. Bu nedenler meta-analiz çalışması için veri kaybına neden olduğundan araştırma için bir sınırlılık olarak almaktadır.

3.10. Verilerin Analizi

Çalışmada meta-analizi tekniğinin uygulanması için lisanslı Comprehensive Meta Analysis 3 (CMA 3) CMA3264 versiyonlu programı kullanıldı. Değerlendiriciler arası uyum için Kappa istatistiği kullanıldı. Dâhil edilme kriterlerini sağlayan ve çalışmaya dâhil edilmeye karar verilen 10 makalenin verileri CMA yazılımına girildi ve makalelerin heterojenite durumları değerlendirildi. Etki büyüklüklerinin heterojenliğini test etmek için Q İstatistiği, etki büyüklüğünü test etmek için rastgele etki modeli ve yayın yanlılığını test etmek için Huni Grafiği (FunnelPlot) incelemesi, Classic Fail Safe N ve Tau Katsayısı hesaplamaları yapıldı. Dahil edilen çalışmalarda anlamlılık düzeyine göre ($p < 0.01$, $p < 0.05$) istatistiksel analizlerin anlamlılık düzeyi belirlendi.

3.10.1. Çalışmaların Metodolojik Kalite (Kanıt Kalitesi) Değerlendirmesi

Makalelerin incelenmesi sonucunda, kalan 10 yayın için Nahcivan ve Seçginli tarafından Türkçeye uyarlanan Tanımlayıcı/Vaka serileri çalışmaları için “Joanna Briggs Enstitüsü MASTARI Kritik Değerlendirme aracı” kullanıldı (Nahcivan & Seçginli, 2015). Araçta toplam 9 madde bulunmaktadır. İnceleme kapsamına alınan her çalışma ile ilgili formda 9 maddede yer alan her bir özelliği karşılama durumları incelenmiş ve ilgili özelliğin karşılandığı durumda 1 puan, karşılanmadığı durumda 0 puan verilerek değerlendirme yapılmıştır. Bu ölçütler çalışmaların amaçları, örneklem özellikleri, bulguları ve sonuç üzerinden genel bir değerlendirme yapmaya olanak sağlamaktadır (EK-1). Çalışmada bütün alt gruplara ait makaleler iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak incelendi ve kalite değerlendirmesinde 6 ve üzeri puan alan makaleler kaliteli olarak değerlendirildi. Kalite değerlendirme puanına göre

kodlayıcılar arası uyumun % 81 olduğu bulundu. Güvenirlilik analizinde Cohen's kapa 0,88 %95 güven aralığındadır [Güven Aralığı (GA) (GA: 0,767- 0,873)]. Kappa değeri < 0 şansa bağlı uyumdan daha kötü uyum; 0,01- 0,20 önemsiz düzeyde uyum olması; 0,21 - 0,40 zayıf düzeyde uyum; 0,41- 0,60 Orta düzeyde uyum; 0,61- 0,80 iyi düzeyde uyum ve 0,81- 1,00 çok iyi düzeyde uyum olması ya da 0,75 ve üzeri mükemmel, 0,40-0,75 arası orta-iyi ve 0,40'ın altı zayıf uyum olarak değerlendirilmektedir (Dinçer, 2014). Bu çalışmadaki kappa değeri (0,81) kodlayıcılar arası çok iyi düzeyde uyum olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Kalite Değerlendirmesi Yapılan Tüm Çalışmaların (N=10) Değerlendirme Detayları

Puan			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	Topla m Puan
Çalışm a No	Yazar Adı- Tarihi	Tipi										
1	Abdo vd., 2015	Kesitsel	1/ 0	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	0/ 1	0/ 1	1/ 1	1/ 1	8/7
2	Alameddin e ve ark.2010	Kesitsel	1/ 0	1/ 0	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	0/ 0	1/ 1	1/ 1	8/8
3	Bernaldo vd., 2014	Retrospekti f Kesitsel	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	9/9
4	Copelanda vd.,2018	Kesitsel	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	0/ 0	1/ 1	1/ 0	8/8
5	Fu vd., 2021	Kesitsel	0/ 1	0/ 0	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	0/ 0	6/6
6	Hamdan ve Hamra 2017	Kesitsel	1/ 1	0/ 0	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	8/8
7	Kim vd., 2018	Kesitsel	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	0/ 0	1/ 1	1/ 1	8/8
8	Li vd., 2018	Kesitsel	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	0/ 0	1/ 1	1/ 1	8/8
9	Viotti vd., 2015	Kesitsel	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	0/ 0	1/ 1	1/ 1	8/8
10	Yoon ve Sok.,2016	Kesitsel	1/ 1	0/ 0	1/ 1	1/ 1	1/ 1	1/ 1	0/ 0	1/ 1	1/ 1	7/7

3.10.2 Kodlama Formu

Meta-analize dahil edilen 10 çalışmanın özelliklerini ortaya koymak bilgileri işlemede kolaylık sağlamak amacıyla kodlama formu kullanıldı. Kodlama formu bireysel çalışmalardan etki büyüklüğünü hesaplamak için gerekli istatistiksel verileri ve çalışmanın özelliklerini (yöntem, örneklem, örneklem büyüklüğü, p değeri vb.) elde etmek amacıyla kullanılmıştır.

Tablo 3. Kodlama Formu

I.Çalışmanın Kimliği	
Çalışmanın numarası	6
Çalışmanın adı	Burnout Among Workers in Emergency Departments in Palestinian Hospitals: Prevalence And Associated Factors
Yazarlar	Motasem Hamdan and Asma'a Abu Hamra
Çalışmanın yılı	2017
Çalışmanın türü	Kesitsel
Çalışmanın yayın türü	Bilimsel makale
II.Çalışmanın İçeriği	
Çalışmanın teması	Tükenmişlik
Örneklemin içeriği	Hemşireler
Örneklem sayısı	161
Kullanılan ölçek	Maslach tükenmişlik ölçeği
III.Çalışma Verileri	
Şiddetle yaşamının hemşirelerde tükenmişlik düzeyine etkisi	p=0,019
Şiddet yaşayan hemşirelerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeyine etkisi	p=0,193
Şiddet yaşayan hemşirelerin yaşa göre tükenmişlik düzeyine etkisi	p=0,003
Şiddet yaşayan hemşirelerin meslek deneyimlerine göre tükenmişlik düzeyine etkisi	p=0,000
Şiddet yaşayan hemşirelerin şiddetin türüne göre tükenmişlik düzeyine etkisi	p=0,019

3.11. Heterojenlik Testi ve Etki Modeli

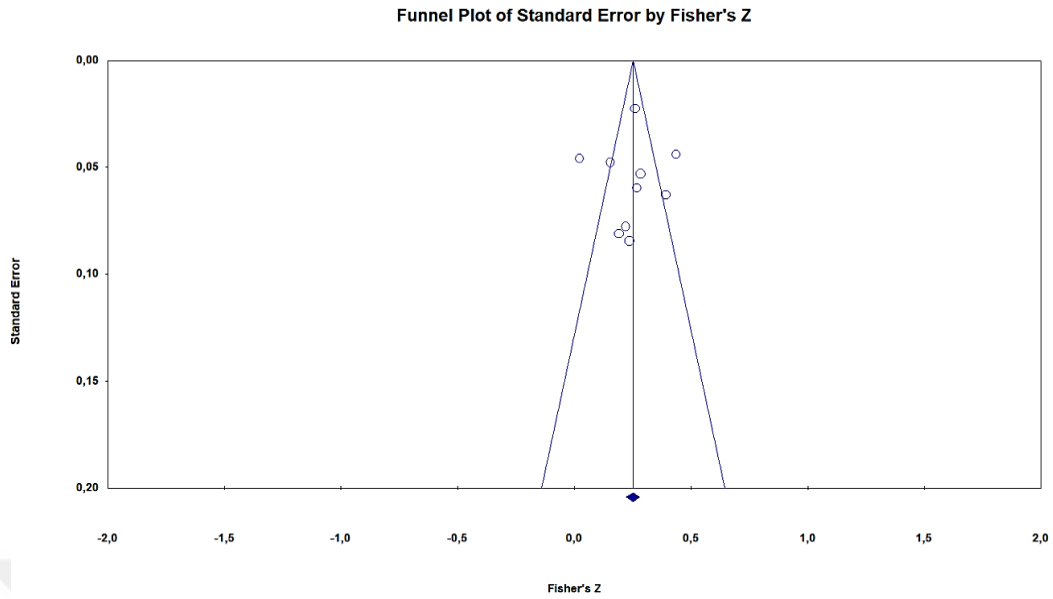
Bu çalışmada, çalışmalar arasındaki heterojenliği test etmek için Cochran'ın Q istatistiği kullanılmıştır. Meta-analize dahil edilen çalışma sayısı k olmak üzere (k-1) serbestlik derecesinde belirlenen Q değeri (çalışmamız için= 9) X^2 tablo değerinden küçük ise çalışmanın homojen olduğu, büyük ise çalışmanın heterojen olduğu varsayılmaktadır.

Meta-analiz çalışmalarında kullanılan iki model mevcuttur. Bunlar rastgele etkiler ve sabit etkiler modelidir. Rasgele etki modeli, çalışmaların evren büyüklüklerinin farklı olduğunu ve standart sapmanın sifıra eşit olmadığını varsaymaktadır. Sabit etki modeli ise araştırmaların evren büyüklüklerinin aynı olduğunu ve dolayısı ile standart sapmaların sifıra eşit olduğunu varsaymaktadır. Daha basit bir ifade ile çalışmaların evrenleri farklı büyüklüklerde ise rasgele etki modeli; aynı büyüklükte ise sabit etki modeli kullanılmalıdır. Meta-analiz çalışmalarında heterojenlik testi sonucunda hangi etki modelinin kullanılacağına karar verilir. Meta-analize dahil edilecek çalışmalar homojen ise sabit etki modeli, heterojen ise rastgele etkiler modeli değeri ele alınmalıdır. Çalışmamızda rastgele etki modeli kullanılmıştır.

3.12. Araştırmanın Güvenirliği Ve Geçerliği

Yapılan meta-analiz çalışmasının güvenilir ve geçerli olduğunu ortaya koymak ve yayın yanlılığını belirlemek amacıyla Huni grafiği (Funnel plot), Rosenthal'in Güvenli N yöntemi ve Orwin'in Güvenli N yöntemi kullanıldı. Acil biriminde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları şiddet türlerinin tükenmişlik düzeylerine etkisini inceleyen 10 çalışmaya ait etki büyüklüklerinin huni saçılma grafiğine göre değerlendirildi. Huni grafiğinde bireysel çalışmaların etki büyüklükleri huni çizgilerinin içinde ve simetrik bir şekilde dağılıyor ise yayın yanlılığına sebep olmamakta; bireysel çalışmaların etki büyüklükleri huni çizgilerinin dışında ve asimetric bir şekilde dağılıyor ise de yayın yanlılığına sebep olmaktadır (Borenstein vd., 2013).

Bu bilgi doğrultusunda Şekil 2 incelendiğinde çalışmaların etki büyüklüklerinin simetrik bir şekle yakın olarak grafiğe dağıldığı söylenebilir.



Şekil 2. Huni Saçılım Grafiği

Huni grafiğinin yanlılık göstergelerine ilişkin Begg-Mazumdar ve Egger testleri değerlendirildiğinde; söz konusu değerler Begg-Mazumdar Kendall's Tau= 0.018, $p=0.864$ ve Egger: bias = 0.732 (95% CI = 0,477 to 0,638), $p=0.762$ olarak tespit edildi. Bu durumda p değerinin 0.05'ten büyük ($p=0.864>0.05$) olduğu saptandı. Yapılan analiz sonuçları ile yanlılığın olmadığı belirlendi.

Ayrıca çalışma yanlılığını belirlemek için yapılan diğer bir test olan Rosenthal'in hata koruma sayısı (fail safe number) verileri de huni grafiğindeki verileri destekler niteliktedir Tablo 4 'te sunuldu.

Tablo 4. Çalışmalara Ait Yayın Yanlılığını Gösteren Grafik Tablosu

Begg and Mazumdar Rank Collections	
Kendall's S Statistics (P-Q)	9,00000
Kendall's tau without continuity correction	
Tau	-0,01801
z-value for tau	0,13342
P-value (1-tailed)	0,44693
P-value (2-tailed)	0,86415
Kendall's tau with continuity correction	
Tau	0,01516
z-value for tau	0,11860
P-value (1-tailed)	0,45370
P-value (2-tailed)	0,90330
Egger's regression intercept	
intercept	-0,09358
Standard error	0,27977
%95 lower limit (2-tailed)	0,47718
%95 upper limit (2-tailed)	0,63856
t-value	0,32456
df	9,00000
P-value (1-tailed)	0,37381
P-value (2-tailed)	0,76268
Classic fail-safe N	
Z-value for observed studies	7,12583
P-value for observed studies	0,00000
Alpha	0,05000
Tails	2,00000
Z for alpha	1,95996
Number of observed studies	10,00000
Number of missing studies that would you bring p-value to > alpha	124,00000
Orwins fail-safe N	
Odds ratio in observed studies	1,71141
Creterion for a 'trivial' odds ratio	1,00000
Mean odds ratio in missing studies	1,00000
Criterion must fall between other values	

Tablo 4 İncelendiğinde bu meta-analiz çalışmasından elde edilen hata koruma sayısı (fail safe number), 124'tür. Elde edilen $p=0.000$ istatistiksel anlamlılık değerinin $p>0.05$ olabilmesi için başka bir deyişle meta-analiz sonucunun anlamlılığının ortadan kalkması için etki büyüklüğü değeri sıfır olan 124 çalışmanın yapılması gerekmektedir. Bir başka deyişle, 10 araştırmanın verisinden oluşan bu meta-analizin bulgularının geçersiz sayılabilmesi için, bu alanda yapılacak en az 124 adet eldeki bulgulara zıt değerlere sahip çalışma olması gerekmektedir. Araştırmaya dahil edilen 10 çalışma, ulusal ve uluslararası literatürde araştırma sorularına yönelik yapılmış dâhil edilme kriterine uyan, ulaşılabilmiş çalışmaların tamamıdır. Bu durumda yapılan meta-analiz sonucunda yayın yanlılığının olmadığı ifade edilebilir.



4. BULGULAR

Meta-analize dâhil edilen 10 çalışma, birden fazla araştırma sorusuna yanıt veren çıktıları kapsadığından, aynı çalışma her bir farklı değişken için analize alındı. Değerlendirmeye alınan çalışmalarda acil birimi hemşirelerinin şiddetle karşılaşma durumları, mesleki deneyimleri, yaşları, cinsiyetleri ve şiddetin türüne göre tükenmişlik düzeyleri ayrı çıktı olarak ele alındığından ayrı değerlendirme yapıldı.

Meta-analize dahil edilen, 10 çalışmanın tamamı araştırma makalesidir ve hakemli dergilerde yayınlanmıştır. Çalışmaların 8'i kesitsel, 1'i retrospektif, 1'i kesitsel ve tanımlayıcı çalışmadır. Analize dâhil edilen çalışmaların örneklem büyüklüğü 4.412'dir. Örneklem sayıları 143 ile 1897 arasında değişmektedir. Ortalama örneklem sayısı 441'dir. Çalışmaların basım yılı Eylül 2011- Haziran 2021 arasındadır. 2011 yılına ait 1 çalışma, 2015 yılına ait 3 çalışma, 2016 yılına ait 1 çalışma, 2017 yılına ait 1 çalışma, 2018 yılına ait 3 çalışma ve 2021 yılına ait ise 1 çalışma vardır.

4.1. Acil Hemşirelerinin Şiddetle Karşılaşma Durumlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

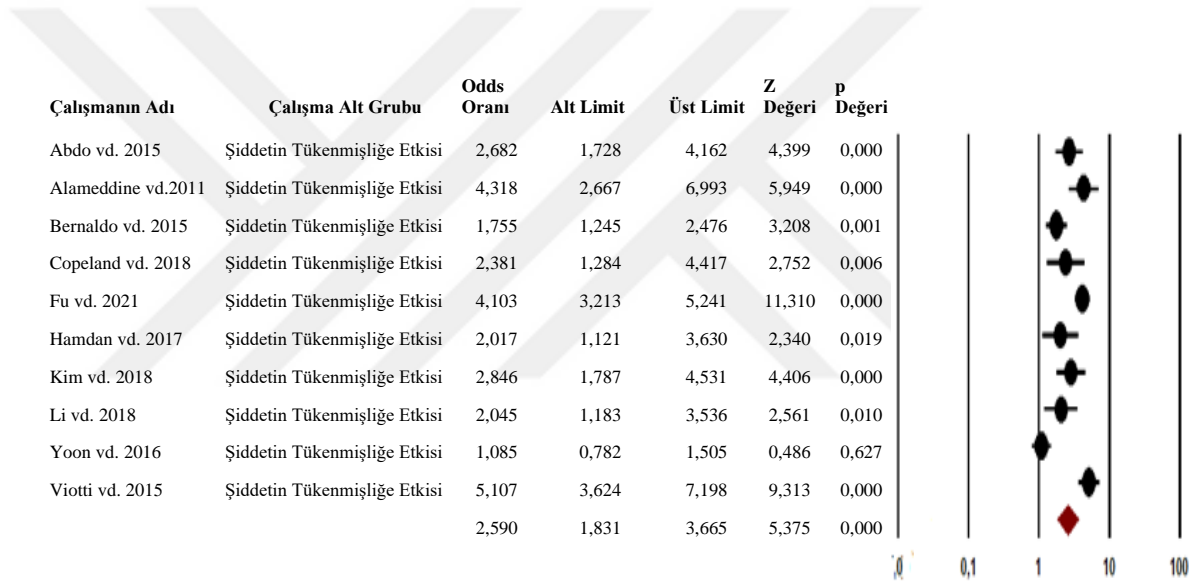
Araştırmaya dâhil edilen makalelerdeki hemşirelerin şiddet yaşama durumlarının tükenmişliklerine etkisini belirlemek için heterojenlik testi uygulandı. Heterojenlik testi sonucunda p değeri 0.05'den küçük ($p=0.000<0.05$) ve Q (66.131) değeri χ^2 tablosunda 9 df (serbestlik derecesi) değerine karşılık gelen değerden büyük (df=9 için $\chi^2 (0.95) =3,325$) bulundu ve analize dâhil edilen bireysel çalışmalar sonucunda meta-analiz uygulamasında incelenen araştırmaların heterojen bir yapıda olduğu belirlendi. Ayrıca istatistiksel anlamlılık amacıyla gerçekleştirilen Z-testi hesaplamaları sonucunda $Z=5,375$ değeri bulundu. I^2 istatistik değeri %86,391 ile yüksek oranda heterojen olarak hesaplandı. Hesaplamalar sonucunda etki büyüklükleri dağılımının rastgele etkiler modeline göre ($p<0.05$) değerlendirildi.

Tablo 5. Hemşirelerin Şiddet Yaşama Durumlarının Tükenmişliklerine Etkisi İçin Heterojenlik Testi Sonuçları

Effect size and 95% interval				
Model	Number Studies	Point Estimate	Lower Estimate	Upper Limit
Fixed	10	2,716	2,401	3,071
Random	10	2,590	1,831	3,665
Test Of Null (2-Tail)				
Model	Z-Value	P-Value		
Fixed	15,900	0,000		
Random	5,375	0,000		
Heterogeneity				
Model	Q-Value	Df (Q)	P-Value	I-Squared
Fixed	66.131	9	0,000	86,391
Random				
Tau-Squared				
Model	Tau Squared	Standard Error	Variance	Tau
Fixed	0,262	0,159	0,025	0,512
Random				

Şekil 3’de hemşirelerin şiddet yaşama durumlarının tükenmişliklerine etkisini inceleyen ve araştırmaya dâhil edilen 10 çalışmanın meta-analiz sonuçları forest plot ile gösterildi. Ortalama etki büyüklüğü değerinin (Odss Oranı) (+2.590) pozitif çıkması, işlem etkisinin deney grubu (şiddetle karşılaşma) lehine olduğunu gösterir.

Bu sonuca göre hemşirelerin şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etki büyüklüğünün 2.590 (G.A; 1.831-3.665; p= 0.000) değeri ile Odss oranı olan +1 değerinin üstünde çıkması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Bu sonuca göre ve şiddet yaşayan hemşirelerin yaşamayan hemşirelerden (%95 G.A: Güven Aralığı) 2.5 kat daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirlendi.



Şekil 3. Hemşirelerin Şiddet Yaşama Durumlarının Tükenmişliklerine Etkisini Ait Forest Grafiği

4.2. Şiddetle Karşılaşan Acil Hemşirelerinin Cinsiyetlerinin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

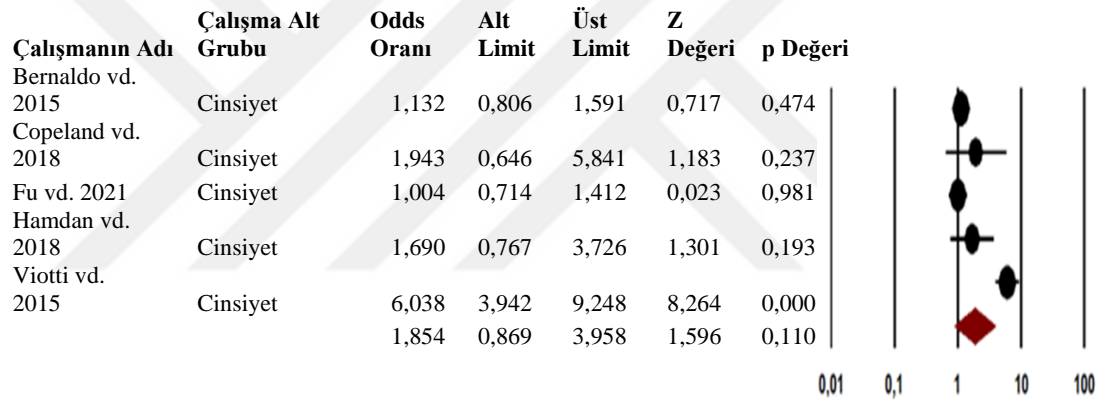
Araştırmaya dâhil edilen 5 makalede hemşirelerin cinsiyetlerine göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için heterojenlik testi uygulandı. Heterojenlik testi sonucunda cinsiyet için p değeri ($p=0.000<0.05$) 0.05'den küçük ve Q (48.509) değeri χ^2 tablosunda 4 df (serbestlik derecesi) değerine karşılık gelen değerden büyük ($df=4$ için $\chi^2 (0.95) = 0.701$) olduğu saptandı. Cinsiyet için $p=0.000$ olması nedeniyle analize dâhil edilen bireysel çalışmalar sonucunda meta-analiz uygulamasında incelenen araştırmaların heterojen bir yapıda olduğu belirlendi. Ayrıca istatistiksel anlamlılık amacıyla gerçekleştirilen Z-testi hesaplamaları sonucunda $Z=1.596$ değeri bulundu. I^2 istatistik değeri %91.754 ile yüksek oranda heterojen olarak hesaplandı. Hesaplamalar sonucunda etki büyüklükleri dağılımının rastgele etkiler modeline göre değerlendirildi ($p>0.05$).

Tablo 6. Cinsiyet Değişkeni İçin Heterojenlik Testi Sonuçları

Effect size and 95% interval				
Model	Number Studies	Point Estimate	Lower Estimate	Upper Limit
Fixed	5	1,635	1,340	1,995
Random	5	1,854	3,958	3,958
Test Of Null (2-Tail)				
Model	Z-Value	P-Value		
Fixed	4,836	0,000		
Random	1,596	0,110		
Heterogeneity				
Model	Q-Value	Df (Q)	P-Value	I-Squared
Fixed	48,509	4	0,000	91,754
Random				
Tau-Squared				
Model	Tau Squared	Standard Error	Variance	Tau
Fixed	0,646	0,590	0,348	0,803
Random				

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için araştırmaya dâhil edilen çalışmaların meta-analiz sonuçları forest plot ile gösterildi. Ortalama etki büyüklüğü değerinin pozitif çıkması hemşirelerin cinsiyetlerine göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için, işlem etkisinin deney grubu (Erkek) lehine olduğunu gösterir. Bu sonuca göre hemşirelerin cinsiyetlerine göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etki büyüklüğünün 1.854 (G.A; 0.869-3.958; $p= 0.0110$) değeri ile Odds oranı olan +1 değerinin üstünde çıkması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Bu sonuca göre erkek hemşirelerin, kadın hemşirelerden 1.8 kat daha fazla tükenmişlik (%95 G.A: Güven Aralığı) yaşadığı belirlendi.



Şekil 4. Cinsiyet Değişkeni İçin Forest Grafiği

4.3. Şiddetle Karşılaşan Acil Hemşirelerinin Yaşlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

Araştırmaya dâhil edilen 6 makalede hemşirelerin yaşa göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için heterojenlik testi uygulandı. Heterojenlik testi sonucunda yaş için p değeri ($p=0.000<0.05$) 0.05'den küçük ve Q (5585.948) değeri χ^2 tablosunda 5 df (serbestlik derecesi) değerine karşılık gelen değerden büyük ($df=5$ için $\chi^2 (0.95) = 1.145$) olduğu saptandı. Yaş için $p=0.000$ olması nedeniyle analize dâhil edilen bireysel çalışmalar sonucunda meta-analiz uygulamasında incelenen araştırmaların heterojen bir yapıda olduğu belirlendi. Ayrıca istatistiksel anlamlılık amacıyla gerçekleştirilen Z-testi hesaplamaları sonucunda $Z=1.763$ değeri bulundu. I^2 istatistik değeri % 99.910 ile yüksek oranda heterojen olarak hesaplandı. Hesaplamalar sonucunda etki büyüklükleri dağılımının rastgele etkiler modeline göre değerlendirildi ($p>0.05$).

Tablo 7. Şiddet Yaşayan Hemşirelerin Yaşa Göre Tükenmişlikleri İçin Heterojenlik Testi Sonuçları

Effect size and 95% interval				
Model	Number Studies	Point Estimate	Lower Estimate	Upper Limit
Fixed	6	0,636	0,615	0,655
Random	6	2,243	1,365	3,190
Test Of Null (2-Tail)				
Model	Z-Value	P-Value		
Fixed	43,705	0,000		
Random	1,763	0,078		
Heterogeneity				
Model	Q-Value	Df (Q)	P-Value	I-Squared
Fixed	5585,948	5	0,000	99,910
Random				
Tau-Squared				
Model	Tau Squared	Standard Error	Variance	Tau
Fixed	2,596	2,096	4,395	1,611
Random				

Hemşirelerin yaşlarına göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için araştırmaya dâhil edilen çalışmaların meta-analiz sonuçları forest plot ile gösterildi. Ortalama etki büyüklüğü değerinin pozitif çıkması hemşirelerin yaşlarına göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için, işlem etkisinin deney grubu (30 yaş ve altı) lehine olduğunu gösterir. Bu sonuca göre hemşirelerin yaşlarına göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etki büyüklüğünün 2.243 (G.A; 1.365-3.685; p= 0.001) değeri ile Odds oranı olan +1 değerinin üstünde çıkması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Bu sonuca göre yaşı 30 ve altında olan hemşirelerin, 30 yaş ve üstü olan hemşirelerden 2.2 kat daha fazla tükenmişlik (%95 G.A: Güven Aralığı) yaşadığı belirlendi.



Şekil 5. Yaş Değişkeni İçin Forest Grafiği

4.4. Şiddetle Karşılaşan Acil Hemşirelerinin Meslek Deneyimlerinin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

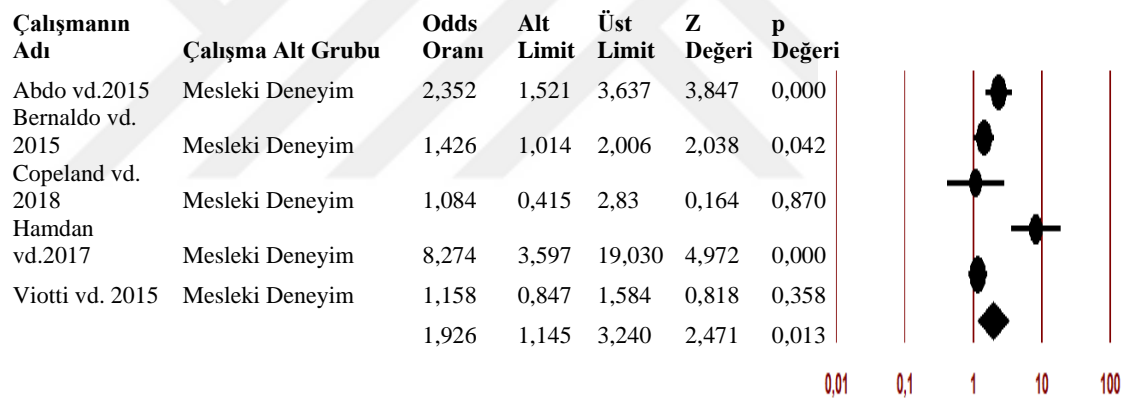
Araştırmaya dâhil edilen 5 makalede hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için heterojenlik testi uygulandı. Heterojenlik testi sonucunda mesleki deneyim için p değeri ($p=0.000<0.05$) 0.05'den küçük ve Q (23.097) değeri χ^2 tablosunda 4 df (serbestlik derecesi) değerine karşılık gelen değerden büyük (df=4 için $\chi^2 (0.95) = 0.701$) olduğu saptandı. Mesleki deneyim için $p=0.000$ olması nedeniyle analize dâhil edilen bireysel çalışmalar sonucunda meta-analiz uygulamasında incelenen araştırmaların heterojen bir yapıda olduğu belirlendi. Ayrıca istatistiksel anlamlılık amacıyla gerçekleştirilen Z-testi hesaplamaları sonucunda $Z=2.471$ değeri bulundu. I^2 istatistik değeri % 82.682 ile yüksek oranda heterojen olarak hesaplandı. Hesaplamalar sonucunda etki büyüklükleri dağılımının rastgele etkiler modeline göre değerlendirildi ($p>0.05$).

Tablo 8. Mesleki Deneyim Değişkeni İçin Heterojenlik Testi Sonuçları

Effect size and 95% interval				
Model	Number Studies	Point Estimate	Lower Estimate	Upper Limit
Fixed	5	1,982	1,303	1,920
Random	5	1,905	1,145	3,240
Test Of Null (2-Tail)				
Model	Z-Value	P-Value		
Fixed	4,631	0,000		
Random	2,471	0,013		
Heterogeneity				
Model	Q-Value	Df (Q)	P-Value	I-Squared
Fixed	23,097	4	0,000	82,682
Random				
Tau-Squared				
Model	Tau Squared	Standard Error	Variance	Tau
Fixed	0,266	0,353	0,059	0,515
Random				

Hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için araştırmaya dâhil edilen çalışmaların meta-analiz sonuçları forest plot ile gösterildi. Ortalama etki büyüklüğü değerinin pozitif çıkması hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için, işlem etkisinin deney grubu (10 yıl ve altı) lehine olduğunu gösterir. Bu sonuca göre hemşirelerin mesleki deneyimlerine göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etki büyüklüğünün 1.926 (G.A; 1.145-3.240; p= 0.013) değeri ile Odss oranı olan +1 değerinin üstünde çıkması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Bu sonuca göre meslekte çalışma deneyimi 10 yıl ve altı olan hemşirelerin meslekte çalışma deneyimi 10 yıl ve üstü olan hemşirelerden 1.9 kat daha fazla tükenmişlik (%95 G.A: Güven Aralığı) yaşadığı belirlendi.



Şekil 6. Meslekte Çalışma Deneyim Değişkeni İçin Forest Grafiği

4.5. Şiddetle Karşılaşan Acil Hemşirelerinin Karşılaştıkları Şiddet Türünün Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

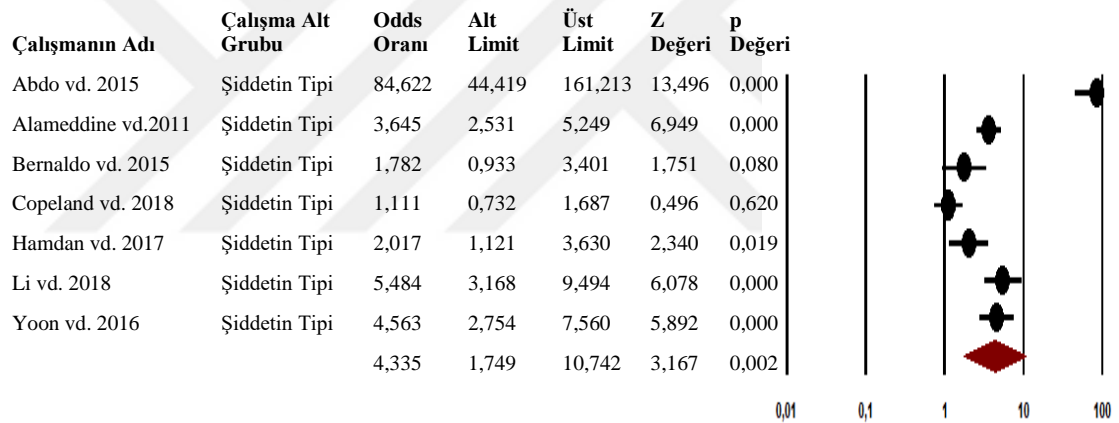
Araştırmaya dâhil edilen 7 makalede hemşirelerin yaşadıkları şiddetin türünün tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için heterojenlik testi uygulandı. Heterojenlik testi sonucunda şiddet türü için p değeri ($p=0.000<0.05$) 0.05'den küçük ve Q (133.998) değeri χ^2 tablosunda 6 df (serbestlik derecesi) değerine karşılık gelen değerden büyük (df=6 için $\chi^2 (0.95) = 0.635$) olduğu saptandı. Şiddetin türü için $p=0.000$ olması nedeniyle analize dâhil edilen bireysel çalışmalar sonucunda meta-analiz uygulamasında incelenen araştırmaların heterojen bir yapıda olduğu belirlendi. Ayrıca istatistiksel anlamlılık amacıyla gerçekleştirilen Z-testi hesaplamaları sonucunda $Z=3.167$ değeri bulundu. I^2 istatistik değeri % 95.522 ile yüksek oranda heterojen olarak hesaplandı. Hesaplamalar sonucunda etki büyüklükleri dağılımının rastgele etkiler modeline göre değerlendirildi ($p>0.05$).

Tablo 9. Şiddet Türü Değişkeni için Heterojenlik Testi Sonuçları

Effect size and 95% interval				
Model	Number Studies	Point Estimate	Lower Estimate	Upper Limit
Fixed	7	3.560	2.974	4.334
Random	7	4.335	1.749	10.742
Test Of Null (2-Tail)				
Model	Z-Value	P-Value		
Fixed	13.300	0,000		
Random	3.167	0,002		
Heterogeneity				
Model	Q-Value	Df (Q)	P-Value	I-Squared
Fixed	133.998	6	0,000	95.522
Random				
Tau-Squared				
Model	Tau Squared	Standard Error	Variance	Tau
Fixed	1.425	0,919	0,844	1.194
Random				

Hemşirelerin yaşadıkları şiddetin türünün tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için araştırmaya dâhil edilen çalışmaların meta-analiz sonuçları forest plot ile gösterildi. Ortalama etki büyüklüğü değerinin pozitif çıkması hemşirelerin cinsiyetlerine göre şiddet yaşama durumlarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisini belirlemek için, işlem etkisinin deney grubu (sözel şiddet) lehine olduğunu gösterir. Bu sonuca göre hemşirelerin yaşadıkları şiddetin türünün tükenmişlikleri üzerindeki etki büyüklüğünün 4.335 (G.A; 1.749-10.742; p= 0.002) değeri ile Odds oranı olan +1 değerinin üstünde çıkması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Bu sonuca göre hemşirelerin yaşadıkları şiddetin türü sözel olan hemşireler fiziksel şiddet yaşayan hemşirelerden 4.3 kat daha fazla tükenmişlik (%95 G.A: Güven Aralığı) yaşadıkları belirlendi.



Şekil 7. Şiddetin Türü Değişkeni İçin Forest Grafiği

5. TARTIŞMA

Sağlık sisteminde şiddet, sağlık çalışanları için son yıllarda artan karmaşık ve tehlikeli bir mesleki tehlikedir. İşyerinde şiddet hemen hemen tüm sektörleri ve her düzeydeki çalışmanı etkilerken, sağlık sektöründe bu büyük bir risktir. Sağlık çalışanlarında daha fazla görülen şiddet olaylarıyla karşılaşma ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar vardır. (Bernaldo-De-Quirós vd., 2015), (Sexton, 2021), (Liu vd., 2019).

Çalışma, acil hemşirelerinin karşılaştıkları şiddet türlerinin tükenmişlik düzeylerine etkisini meta-analiz yöntemi ile belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde araştırma sonuçlarıyla, literatür bilgileri tartışılmıştır.

Literatür araştırması yapılırken sağlık alanında yapılmış çok az sayıda meta-analiz çalışmasının olduğu görülmüştür. Özellikle acil servis hemşirelerinin karşılaştıkları şiddet türlerinin tükenmişlik düzeyine etkisi ile ilgili bir meta-analiz çalışmasına ise rastlanmamıştır. Çalışmaya 10 araştırma makalesi dahil edildi. Meta-analize dahil edilen araştırmalardan; Abdo vd (2015) 284, Alameddine vd. (2011) 106, Bernaldo vd. (2016) 127, Copeland (2018) 54, Fu vd. (2021) 1897, Hamdan vd (2017) 161, H. Kim vd. (2018) 356, Li vd.(2018) 123, Viotti vd.(2015) 220, Yoon vd. (2016) 236 hemşire ile yaptıkları çalışmada; acil serviste çalışan hemşirelerin karşılaştıkları şiddet türleri ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır. Meta-analiz çalışmamız ile elde edilen etki büyüklüğünün pozitif olması (2.590) şiddet türleri ile karşılaşan acil hemşirelerin karşılaşmayan acil hemşirelerine göre tükenmişliği 2,5 daha fazla yaşadığını göstermektedir. Literatür incelemelerinde şiddetle karşılaşma ve tükenmişlik arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu saptamış araştırmalara rastlanmıştır (Dursun, 2012), (Sexton, 2021), (Kahya vd., 2016), (Bahar, 2015), (Liu, 2019). Bu çalışmalarda da şiddetle karşılaşan hemşirelerin karşılaşmayanlara göre daha fazla tükenmişlik düzeyine sahip oldukları belirtilmektedir. Araştırma bulgularımız diğer çalışmaları desteklemektedir. Acil servis hemşirelerinin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla şiddet yaşamaları, travmatik olaylara daha fazla maruz kalmaları ve yoğun çalışmaları sonucu iyileşememeleri onların tükenmişlik düzeylerinde artmaya neden olması

düşünülebilir. Literatür taraması yapılırken şiddet ve tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmaların son on yıl içinde arttığı görülmüştür. Bu sağlıkta şiddetin son dönemlerde arttığını gösterir; sağlıkta şiddetin geçmiş yıllara oranla daha fazla gündeme gelmesi, medyada fazla yer alması olabilir. Sağlık kurumlarında artan şiddetin, başta hasta ve yakınları ile temasın en yüksek olduğu sağlık çalışan grubu hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarında tükenmişliği arttırmaktadır.

Meta-analize dahil edilen araştırmalardan, Bernaldo vd (2016), Copeland (2018), Fu vd. (2021), Hamdan vd. (2017) ve Viotti vd. (2015) yaptıkları çalışmalarda cinsiyet ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki anlamlılığı incelemiştir. Meta-analiz çalışmamız sonucunda erkek hemşirelerin kadın hemşirelere oranla 1,8 kat daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada fiziksel olmayan şiddet açısından cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık görülmemesine rağmen, erkek hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma riski (%26) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. (Wei vd., 2015). ALBashtawy (2013), yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha fazla şiddete maruz kaldıklarını bulmuştur. Polat ve Çırak'ın (2019) yaptıkları çalışmada cinsiyet ve şiddet türleri karşılaştırılmıştır. Buna göre sözel ve fiziksel şiddete maruz kalan personelin çoğunluğunun erkek personel olduğu görülmüştür. Sadece fiziksel şiddet 2 defa görülmüştür ve bu olayların erkek personel tarafından yaşandığı saptanmıştır. Bu, erkek hemşirelerin doğası gereği faillerin şiddetine daha açık hale gelmesiyle açıklanabilir; erkek hemşireler kendilerini maskülen hissederler ve başkalarının kendilerine emir vermelerine veya işlerini eleştirmelerine daha az izin verirler. Ek olarak, kadına yönelik şiddet kültürel ve dini olarak kabul edilemez bir davranıştır. Bu nedenlerle, erkek hemşireler, failleri şiddete tahrik etme konusunda daha fazla sorumluluk sahibidir. Erkek personelin daha fazla şiddet türleri ile karşılaşması ve tanık olması tükenmiş düzeylerinin kadın personel oranla daha yüksek olmasının nedeni olabilir. Adriaenssens vd., (2015) yaptıkları sistematik araştırmada çeşitli çalışmalarda cinsiyetin tükenmişliğin bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur, ancak sonuçlar sadece erkekler veya sadece kadınlar üzerinde yoğunlaşmıyordu. Buna rağmen Türkiye'de yapılan Taşkın Egici ve Öztürk (2018), Ozturk & Babacan (2014) Cerit vd., (2018), Al ve vd., (2012) çalışmalarında kadın hemşirelerin erkek

hemşirelere oranla daha fazla şiddet gördüğünü saptamışlardır. Bunun nedeni ise ülkemizdeki hemşire popülasyonunun büyük bir bölümünü kadın hemşirelerin oluşturması olabilir.

Meta-analize dahil edilen araştırmalardan Abdo vd. (2015), Viotti vd. (2015), Bernaldo vd. (2016), Copeland vd. (2018) Hamdan vd. (2017), Fu vd. (2021) yaptıkları çalışmalarda yaş ve mesleki deneyimin artmasıyla tükenmişlik düzeyinde azalma olduğunu saptamışlardır. Meta-analiz bulgularımıza göre 30 yaşından küçük hemşirelerin 2,2 kat; mesleki deneyimi 10 yıldan az olan hemşirelerin 1,9 kat daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Literatür araştırması sırasında ALBashtawy (2013), Adriaenssens vd., (2015), Li vd., (2018), Ettings vd., (2015), Wei vd., (2015) yaptıkları çalışmalarda araştırmamızı desteklemektedir. Bu şu şekilde açıklanabilir; hemşirelerin mesleki deneyimleri arttıkça ve belirli bir yaşa geldiklerinde, sosyal olaylar ve acil durumlarla baş edebilecek, terapötik iletişimi uygulayabilecek ve gergin durumları öngörebilecek, değerlendirebilecek, yönetebilecek, yargılayabilecek kadar olgunlaşırlar böylece meslekte olgunlaşma ve deneyimin artması onları tükenmişlikten korumuş olur. Yaşı daha büyük olan çalışanlar mesleki stres faktörlerini başarılı bir şekilde yöneteceklerini öğrenirler ve tükenmişliğe karşı daha dirençli ve uyumlu hale gelirler. Genç hemşirelerin mesleki deneyimlerinin henüz oluşmaması acil durumlar karşısında bocalama, kritik olayları yönetememe ve iletişim becerilerindeki yetersizlik şiddet ve tükenmişlik ile sonuçlanabilir. Li vd., (2018) yaptığı çalışmada aynı zaman da genç ve mesleki deneyimi az olan hemşirelerin tükenmişlikle birlikte istifa etme niyetleri arasında anlamlı bir fark olduğunu bulmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Cerit vd., (2018) yaptığı çalışmalarda, 30 yaş üstü ve mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Bıçkıcı (2013) ise sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ile yaş ve meslek yılı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Meta-analize dahil edilen araştırmalardan Abdo vd (2015), Alameddine vd. (2011), Bernaldo vd. (2016), Copeland vd. (2018), Hamdan vd (2017), Li vd.(2018), Yoon vd. (2016) yaptıkları çalışmalarda şiddet türlerinden sözel şiddet ile karşılaşan hemşirelerin diğer şiddet türleri ile karşılaşanlara göre tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğunu saptamışlardır. Meta-analiz çalışmamız ile elde edilen etki

büyükliğünün pozitif olması sözel şiddet ile karşılaşan acil hemşirelerin diğer şiddet türleri ile karşılaşan acil hemşirelerine göre tükenmişliği 4,3 kat daha fazla yaşadığını göstermektedir. Cerit vd., (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin meslek hayatı boyunca karşılaştıkları şiddet türleri arasında en fazla karşılaşılan şiddet türünün sözel şiddet olduğunu saptamıştır. Albashtawy (2013), Al-Maskari (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin sözel şiddet fiziksel şiddete oranla 5 kat daha fazla maruz kaldıklarını bulmuştur. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Sözel şiddet diğer şiddet türlerine göre daha fazla karşımıza çıkar çünkü ispatı zordur ve yaptırımını daha hafif olur. Sözel şiddeti hemşirelik mesleğinin bir parçası olarak kabul edildiğinden hemşireler tarafından raporlanma sıklığı düşüktür genellikle umursamama ve içe atma ile sonuçlanır bu, psikolojik problemlere yol açarak etkilerini hem duygusal hem de fiziksel olarak gösterir. Bu sebeple diğer şiddet türlerine göre karşımıza daha çok çıkan sözel şiddetin tükenmişlik düzeyine etkisi daha fazla olur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Meta-analiz, benzer bir konuda yapılmış bağımsız çalışmalardan elde edilen sonuçların istatistiksel olarak analizinin yapılmasıdır. Meta-analiz çalışmalarında literatüre tam metin olarak ulaşılabilmek önem taşımaktadır. Bizim çalışmamızda da sınırlılıklar nedeniyle ancak 10 araştırma makalesine ulaşıldı.

Çalışmamızda meta-analize dahil edilen araştırmaların betimsel analizi yapıldığında;

- ❖ Çalışmaların çoğunlukla 2011-2021 yıllarında yapıldığı,
- ❖ Toplam örneklem sayısının 4412 olduğu, örneklem sayılarının 143 ile 1897 arasında değiştiği, ortama örneklem sayısının 441 olduğu,
- ❖ Analiz edilen çalışmaların tümünde Tükenmişlik Ölçeği kullanıldığı,
- ❖ Çalışmaların ikisi Güney Kore, Mısır, Lübnan, İspanya, Amerika, Çin, Filistin, Tayvan, İtalya'da yapıldığı,
- ❖ Şiddet türleri ile karşılaşan hemşirelerin karşılaşmayan hemşirelere göre tükenmişlik düzeylerinin (2,5) daha fazla olduğu,
- ❖ Şiddetle karşılaşan erkek hemşirelerin kadın hemşirelere oranla tükenmişlik düzeylerinin (1,8) daha fazla olduğu,
- ❖ Şiddet türleri ile karşılaşan 30 yaş altı ve mesleki deneyimi 10 yılın altında olan hemşirelerin 30 yaş üstü ve mesleki deneyimi 10 yılın üzerinde olan hemşirelere oranla tükenmişlik düzeylerinin (sırasıyla 2,2 1,9) daha fazla olduğu,
- ❖ Sözel şiddetle karşılaşan hemşirelerin diğer şiddet türleri ile karşılaşan hemşirelere göre tükenmişlik düzeylerinin (4,3) daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgulara dayanarak;

- ❖ Yapılan araştırmaların sonuçlarının açık ve net bir şekilde bilim dünyası ile paylaşılması,
- ❖ Veri tabanlarında tam metinlere ulaşılabilmesi için kısıtlılıkların kaldırılması,
- ❖ Araştırmalarda yapılan analiz ve bulguların tüm sonuçlarının net şekilde ifade edilmiş olması, yapılan araştırmalara ilişkin istatistik değerlerinin bulunması
- ❖ Hemşirelerin tükenmişlik düzeyine yönelik diğer değişkenlerin etkisinin belirlenmesi için farklı araştırmaların yapılması,
- ❖ Yapılan araştırma sonuçlarından daha güçlü ve kesin bilgiler elde edilebilmesi için meta-analiz çalışmalarına ağırlık verilmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Abdo, S. A. M., El-Sallamy, R. M., El-Sherbiny, A. A. M., & Kabbash, I. A. (2015). Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta university, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(12), 906–915. <https://doi.org/10.26719/2015.21.12.906>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Al-Maskari, S. A., Al-Busaidi, I. S., & Al-Maskari, M. A. (2020). Workplace violence against emergency department nurses in Oman: a cross-sectional multi-institutional study. *International Nursing Review*, 67(2), 249–257. <https://doi.org/10.1111/inr.12574>
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D. A., & Yıldırım, C. (2012). Increased Violence Towards Health Care Staff. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 11, 115–124. <https://doi.org/10.5152/jaem.2012.033>
- Alameddine, M., Kazzi, A., El-Jardali, F., Dimassi, H., & Maalouf, S. (2011). Occupational violence at lebanese emergency departments: Prevalence, characteristics and associated factors. *Journal of Occupational Health*, 53(6), 455–464. <https://doi.org/10.1539/joh.11-0102-OA>
- ALBashtawy, M. (2013). Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *Nurses' Work-Life Experiences*, 60, 550–555.
- Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161–173. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/pskguncel/article/view/5000076400>
- Aslan, Ö., Lofçalı, A., Uğur, Ş., & Tuğlu, A. (2005). Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47(1), 18–23.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147–154.
- Bahar, A. (2015). Investigation of Effects of Exposure to Violence and Affecting Factors on Job Satisfaction of Emergency Nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9–12. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.18189>

- Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A. T., Gómez, M. M., & Cerdeira, J. C. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 260–270. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>
- Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43–56. <https://dergipark.org.tr/spkd/issue/29273/313442>
- Borenstein, M., Hedges, L.V., Higgins, J.P.T., Rothstein, H. R. (2013). *Meta-analize Giriş*. Ankara: Anı. <https://doi.org/10.30794/pausbed.803061>
- Buback, D. (2004). Assertiveness training to prevent verbal abuse in the OR. *AORN journal*, 79(1), 148–150, 153. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)61149-6](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)61149-6)
- Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi 28 Nisan 2012. (y.y.). https://sbn.gov.tr/icerikdosyalar/1416713256_calisangenelgesi_%0Ason.pdf
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi (Determination of Workplace Violence Toward Health Workers in Kocaeli). *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2 (1)), 9–16. Camsi, Kutlu 2011 - Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri.pdf
- Cerit, K., Türkmen Keskin, S., & Erdem, R. (2018). Hemşirelerin İşyerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 231–242.
- Copeland, D., & Henry, M. (2018). The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. *International Emergency Nursing*, 39(December 2017), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.006>
- Crilly, J., Emergency, M. N., Nurse, E., Rn, W. C., Rn, D. C., & Nursing, F. (2004). *Violence towards emergency department nurses by patients*. 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.aaen.2003.11.003>
- Dinçer, S. (2014). Eğitim Bilimlerinde Uygulamalı Meta-Analiz. *Pegem Akademi*. <https://doi.org/10.14527/9786053648444>
- Doğanay, İ. (2014). ALO 113- BEYAZ KOD: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri. 1(2), 136–140.

- Donnelly, E., & Siebert, D. (2009). Occupational risk factors in the emergency medical services. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(5), 422–429. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00007251>
- Dursun, S. (2012). İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 105–115.
- Ettings, H. I. G. H. N. S., Cynda, B., Rushton, H., & Batcheller, J. (2015). *R a n p h - i s*. 24(5), 412–421.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- Fu, C., Ren, Y., Wang, G., Shi, X., & Cao, F. (2021). Fear of future workplace violence and its influencing factors among nurses in Shandong, China: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00644-w>
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59–66.
- Hamdan, M., & Hamra, A. A. (2017). Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: Prevalence and associated factors. *BMC Health Services Research*, 17(1), 3–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2356-3>
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- ILO. (2016). *Guidelines On The Prevention Of Workplace Harassment : Guideline for Employers*.
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Kahya, B., ÇetİN, Ç., & Cebecİ, F. (2016). Derleme Acil Servis Hemşirelerine Yönelik Şiddet : Sistematik Derleme. *Firat Med J*, 21(4), 170–176. http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_1010.pdf
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel, F., & Yüksel, M. (2007). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357–363.

- Kim, H., Kim, J. S., Choe, K., Kwak, Y., & Song, J. seok. (2018). Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2331–2339. <https://doi.org/10.1111/jan.13731>
- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), 295–299. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
- Kim SY, Eom MR, Oh HY, A. H. (2007). *Violence Episodes and Responses of Emergency Room Nurses.pdf* (ss. 446–456).
- Kitaoka, K., & Masuda, S. (2013). Academic report on burnout among Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(2), 273–279. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00221.x>
- Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 195–201. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014>
- Li, Y. F., Chao, M., & Shih, C. T. (2018). Nurses' intention to resign and avoidance of emergency department violence: A moderated mediation model. *International Emergency Nursing*, 39(September 2017), 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.004>
- Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Liu, X., Wu, Y., Wang, J., & You, L. (2019). Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nursing Outlook*, 67(5), 558–566. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.006>
- Loveless, L. (2001). Workplace violence a report to the Nation. *Injury Prevention RESEARCH CENTRE, February*. %5Cnat www.public-health.uiowa.edu/iprc
- Martino, V. di. (2003). Relationship between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector. İçinde *Workplace Violence in the Health Sector*. <http://www.ilo.org/public>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

- Maslach, & Jackson, S. E. (1982). Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis. *Social Psychology of Health and Illness*, July, 227–251. <https://doi.org/10.4324/9780203762967-14>
- McDermid, F., Judy Mannix, & Peters, K. (2020). Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. *Australian Critical Care*, 33(4), 390–396. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.09.002>
- Nahcivan, N., & Seçginli, S. (2015). Joanna Briggs Institute MASTARI Critical Appraisal Tools: Psychometric Testing of the Turkish Versions. *Second International Clinical Nursing Research Congress*, 1(1).
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., & Poghosyan, L. (2016). Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 83–90. <https://doi.org/10.1111/jnu.12187>
- Ozturk, H., & Babacan, E. (2014). The Violence Applied to Health Personnel Working at Hospitals by Patients/ Their Families: The Causes and Factors Regarding Violence. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 70–78. <https://doi.org/10.5222/shyd.2014.070>
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Research in nursing & health*, 33(4), 288–298. <https://doi.org/10.1002/nur.20383>
- Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Evaluation of violence in the health with white code data. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(4), 393–398. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.20190918115436>
- Püsküllüoğlu, A. (1977). *Osmanlıca Türkçe Sözlük*.
- Şenuzun Ergün, F., & Karadakovan, A. (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International Nursing Review*, 52(2), 154–160. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00420.x>
- Sexton, B. (2021). AN ANALYSIS OF NURSE BURNOUT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT. *Journal of Business and Behavioral Sciences*, 33(1).
- Taşkın Egici, M., & Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Violence Against Healthcare Workers in the Light of White Code Data. *Ankara Med J*, 18(2), 224–255.

- Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*, 42(2 Suppl), 57–66. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a>
- Wei, C. Y., Chiou, S. T., Chien, L. Y., & Huang, N. (2015). Workplace violence against nurses – Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012>
- WHO. (2002). World report on violence and health. *Journal Medical Libanais*, 51(2), 59–63. <https://doi.org/10.1007/bf03405037>
- Yeşilbaş, H. (2016). A general overview of violence in healthcare. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 44–54. <https://doi.org/10.5222/shyd.2016.044>
- Yıldız, A. N., & Kaya, M. (2009). İşyerinde Şiddet. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 1–6.
- Yoon, H. S., & Sok, S. R. (2016). Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 596–604. <https://doi.org/10.1111/ijn.12479>
- Yu, H., Hu, Z., Zhang, X., Li, B., & Zhou, S. (2014). How to overcome violence against healthcare professionals, reduce medical disputes and ensure patient safety. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(1), 4–8. <https://doi.org/10.12669/pjms.311.6446>

EKLER

EK 1. Nahcivan Ve Secginli Tarafından Türkçeye Uyarlanan Tanımlayıcı/Vaka Serileri Çalışmaları İçin “Joanna Briggs Enstitüsü Mastarı Kritik Değerlendirme Aracı”

1. Çalışma rastgele bir örneklem ile mi yoksa psödo/sözde rastgele bir örneklem ile mi yapılmıştır?
2. Örneklem alınma kriterleri açıkça tanımlanmış mıdır?
3. Karıştırıcı değişkenler tanımlanmış ve karıştırıcı değişkenlerin nasıl kontrol altına alınacağı belirtilmiş midir?
4. Sonuç değişkenleri objektif kriterler (tanı kriterleri, standardize/geçerli/ güvenilir araçlar vb.) kullanılarak ölçülmüş müdür?
5. Gruplar arasında karşılaştırmalar yapıldıysa, gruplar yeterli şekilde tanımlanmış mıdır?
6. İzlem süresi yeterince uzun mudur?
7. Çalışmadan ayrılan katılımcıların sonuçları verilmiş ve analize dâhil edilmiş midir?
8. Sonuç değişkenleri güvenilir bir şekilde ölçülmüş müdür?
9. Uygun istatistiksel analizler kullanılmış mıdır?
Her bir çalışma bütün ölçütler üzerinden ve araştırmacıların her biri tarafından ayrı olarak değerlendirilmiş ve her bir maddeyi karşıladığı durumda “1 puan”, karşılamadığı durumda “0 puan” değeri verilmiştir.