

KADINA ŞİDDETİN HEMŞİRELER BOYUTU VE BİR ARAŞTIRMA

A RESEARCH ON FACTORS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN NURSES AND THEIR FREQUENCY

Döne GÜNAY

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Öğrencisi, donegunay@gmail.com, Sivas/Türkiye

Dr. Öğretim Üyesi Sefer GÜMÜŞ

Beykent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, gumus.sefer@gmail.com
sefergumus@beykent.edu.tr, İstanbul/Türkiye

ÖZ

Şiddet dünya toplumlarının çok önemli sorunudur. Ülkeden ülkeye değişir. Kurum ve kuruluşlarda çok çeşitli şiddet değişkenlerine rastlamak mümkündür. Meslek ve meslek gruplarında şiddetin topluma yansımaları, çalışma hayatında başarısız çalışmalara ve çok ciddi sorunlara neden olmaktadır. Özellikle sağlık sektöründe, hastanelerde kadın hemşirelerde şiddet, hastalara ve hemşirelere zarar vermektedir. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti hem kadın hem sağlık çalışanı olması açısından hemşireler arasında belirleyip, ilişkili olduğu düşünülen faktörleri sunarak çözüme katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Tez çalışması Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan kadın hemşirelerden ankete geri dönüş yapan 207 sinin cevaplandığı "Şiddet Olay Formu"ndan elde edilen verilerin İstatistiksel analizlerinin NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılarak yorumlanmasıyla oluşmuştur. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık, oran) yanı sıra normal dağılım gösteren değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Syudent t test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Yates Continuity Correction test, Fisher'sExact test ve Fisher -FreemanHalton test kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Şiddet Olay Formunda ki yanıtları; yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı birim, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, çalışma pozisyonu, şiddete maruz kalma durumu sorularıyla gruplandırılıp, ortalamalarının anlamlılıkları karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucu hemşirelerin yüzde 77,3'ünün şiddete maruz kaldığı, saldırganın genelde hasta yakını pozisyonunda ve erkek olduğu, saldırının gerçekleşeceğini hemşirenin önceden yüzde 80,2 oranında hissetmediği, saldırının genelde koridorda ve hemşire yalnız değilken gerçekleştiği, saldırı sonucu hemşirelerin yaşadığı ifade ettiği duygunun en sık korku olduğu, olayın polise yüzde 84.1 oranında bildirilmediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet,Kadın,Hemşire,Sağlık,Hastane

ABSTRACT

Violence is a very important problem of world societies. It changes country to country. In institutions and organizations, it's possible to face with various violence types. Reflection of violence to the society in jobs and occupational groups, causes being unsuccessful and very serious problems in business life. Especially in healthcare sector, violence against personnel hurts nurses and patients in hospitals. In this study the aim is to support the solution for violence against healthcare personnel, especially women nurses who are both women and healthcare personnel, by picking the factors that are thought to be connected. The study was formed by interpreting the statistical analysis taken from "Violence Event Form" which is the survey that is answered by 207 of the women nurses of Dr. Sadri Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, by using NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA). While the study data was being evaluated, alongside of the definitive statistical methods (avg, standard deviation, median, ratio) Student test was used on the comparison of normally distributed variables between groups. On the comparison of non-normally distributed parameters, Mann Whitney U test was used. On the comparison of qualitative data,

Pearson Ki-Kare test, Yates Continuity Correction test, Fisher'sExact test and Fisher –FreemanHalton test was used. Results were evaluated in the confidence interval of 95% and relevance was evaluated in the level $p<0.05$. The answers of nurses in Violence Event Form were classified according to the questions: "age, educational status, marital status, unit, years in the job, weekly work hours, position and being exposed to violence" and the relevance of averages was compared. The result of the study is that 77.3% of nurses are exposed to violence, the attacker is generally relevant to the patient and male, nurses cannot detect the attack before it happens by 80.2%, the attack is generally done in corridor and while the nurse is not alone, the most felt emotion after attack is fear and the event is not reported to the police by 84.1

Key Words: Violence, Women, Nurses, Health, Hospital

1. GİRİŞ

Günümüzde bireysel ve toplumsal olarak tepkilerin ölçüsünü kaçırma safhası geçmiştir. Ülkemizde son yıllarda en çok konuşulan konular arasında bireysel ve toplumsal olarak şiddete neden olma ve şiddete maruz kalma yer almaktadır. Toplumun her kesimi şiddete maruz kaldığı için şikayetçidir. Diğer yandan bireysel ve toplumsal olarak şiddetin bir parçası olunmuştur. Gerek yaşamda gerekse yazılı görsel medya ve sosyal ağlarda şiddet içeren olaylar kanıksanmaya başlamıştır. Kısa bir zaman öncesine kadar kabul görmez görüntüler, olaylar hayatın akışı içerisinde git gide anlamını yitirmektedir. Şiddete maruz kalma konusunda kadınların erkeklere oranla daha çok mağdur olduğu bilinmektedir. 2014 yılında şiddet nedeniyle hayatını kaybeden kadın sayısı 294 tür. Bu kadınların yüzde 66'sı birinci derece yakını tarafından katledilmiş olup en fazla cinayet sayısı 50 ile İstanbul'da işlenmiştir.

Sadece aile yaşantısında değil kadının olduğu her yerde kadına şiddete var olmuştur. Çalışma yaşantısı da bu alanların başında gelmektedir. Özellikle son yıllarda iş yaşamında mobbinge maruz kalma konusunda da yapılmış çalışmalar mevcuttur. Orada da kadına yönelik şiddetin bir boyutuna dikkat çekilmektedir.

2. HEMŞİRELİK

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; yaşamın iyilik halinin korunması, sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve bozulan sağlığın düzeltilmesidir. Bu kapsamlar, amaçlar doğrultusunda hizmet veren disiplinlerden biri de hemşirelik mesleğidir. Hemşirelik mesleğinin ortaya çıkışı tarihte kadın ve anne rolüyle özdeşleşmiştir. Modern hemşireliğin kurucusu kabul edilen Florence Nightingale savaşta askerlerin bakımını üstlenerek hemşirelik mesleğini başlatmış denebilir. Hemşire kelime anlamı olarak kız kardeşi ifade etmekte olup, hala günümüzde bu anlamıyla kullanılmaktadır.

Hemşirelik kavramı geçmişten günümüze dek çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleği ilk yıllarından itibaren kadın olma, anne olma ile ilişkilendirilmiş görünmektedir. "Hemşirelik mesleğinin kendi başına bir dal olduğunu ispatlayan noktalara ait ipuçları var olmakla birlikte, hemşirelikle ilgili görev tanımına yüksek ihtimalle anne ve eş rolünün neden olduğu düşünülmektedir." (Ökdem vd., 2000, 5). Hemşirelik mesleği ile ilgili yapılan tanımlardan ilkinin sahibi Florence Nightingale' dir. Bu tanım 1858 yılında yapılmış olup "hemşirelik mesleği; İnsan üzerinde en etkili şeyin doğa olabilmesi için bireyin uyum kapasitesinin en iyi duruma getirilmesi sürecidir. İnsanın temel gereksinimleri olan ısınma barınma gibi işlevlerin, hemşire yardımıyla insan tarafından yerine getirilmesi ile ilgili işlevleri içerir, hastayı en iyi koşullara getirmeyi amaçlamakla beraber özellikle iyileşme sürecinde, yardım edici çevre sağlayan, tedavi edici olmayan bir süreçtir"(Biol, 2003,22) . Hemşirelik süreci bireyin rutin sağlık ihtiyaçlarının yanı sıra mevcut sağlık durumunu korumadan tutunda, iyileştirme, geliştirme faaliyetlerini kapsar.

2.1. Hemşirelik Süreci

bilimsel bir temele dayandırmayı hedefleyen sistematik bir yaklaşımdır. Mesleğe temel olan kavram ve kuramların geliştirilmesi sürecinde etkin rolü oynayan grup lider hemşireler olmuştur. Eğitiminin gelişmesinin sonucu bilimsel temellere dayandırılan hemşirelik süreci ilgili farklı tanımlamalar mevcuttur. "Süreç olarak hemşirelik mesleği; hastaya uygulanacak uygun bakımın belirlenmesinde edinilecek verilerden başlamak üzere tanıların belirlenmesi, gerekli uygulamaların yapılması sonuçların gözlemlenmesi, bakım kalitesinde kullanılacak belirteçlerin bilinmesi, ortak dil oluşturulmasına yönelik girişimleri ve tüm bu uygulamaların mesleğin bağımsızlığına olan katkısını artırmaya ilişkin konu başlıklarını içerir"(Atalay, 2011, 13–17). Hemşirelik mesleği bağımsızlığını meslek eğitiminde yaşanan gelişmelere aynı doğrultuda kazanmıştır.

Toplum tarafından uyulması gereken kuralların belirlendiği, uygulayıcısı olmak adına eğitim olarak belirli bir disiplinden geçmenin şart olduğu, karşılığında gelir elde etmeye yönelik yapılan etkinliklerin tümü meslek olarak adlandırılmıştır. "Meslek bir gücü ifade etmekte olup, etkinlikte bulunmayı sağlayan bu

niteliklidir.”(Kuzgun,1982, 13). Meslek sahibi olmak etkinlikte bulunurken kişiye güven sağlayan gücü ifade eder. Bir disiplin içerisinde eğitim alınmasını belirtir.

2.2. Hemşireliğin Uzmanlaşma Süreci

Hemşirelik süreç içerisinde akademik gelişme ve profesyonel uygulamalarla birlikte meslek kimliğini kazanmıştır. Profesyonel meslek icra eden kişiler gibi hemşirelerde sağladıkları hizmet bedeli ile belirli bir kazanç sağlarlar. “Uluslararası hemşire organizasyonlarından biri olan ICN; meslek olarak hemşireliği 1975 yılında adlandırmış, belli temellerde şekillenmiş düzeyde alınan eğitimi onay almış olarak kullanacağı belgeyle icra eden kişi” olarak tanımlamıştır(<http://acikarsiv.atilim.edu.tr/browse/546/421257.pdf> Erişim Tarihi; Mayıs,2017). Meslek kimliği kazanma noktasında hemşirelik eğitiminin önemsendiği görülmektedir.

Hemşireliğin meslekleşme sürecinde profesyonelliğin önemi büyüktür. Profesyonelliğin bilimsel temelde desteklenmesi gerektiği de süreç içerisinde hemşire liderler tarafından fark edilmiştir. Bu süreç farklı kaynaklarda tanımlanmıştır. “Hemşirelik mesleğinde profesyonellik; kuramsal bilgi ve beceriyi içeren, uygulamalı bir sağlık disiplini olan hemşirenin sorumluluğunun, bireyin sağlığını yükseltmek, hastalığını önlemek, sağlığa yeniden kavuşturmak ve ağrıyı hafifletmek olmasıdır.”(Şirin vd. 2008, 69) Profesyonel anlayışa göre işini yapmak isteyen meslek profesyonelleri eğitim aldıkları kurumlarda akademik bilgiyle meslek gereklerini icra etmeye çalışmalıdır. “Profesyonel anlayış hemşirelikte, meslek mensuplarının meslekleşme süreçleriyle içselleştirilir, kişisel kimliklerine ve davranışlarına yansır. Önemli olan hizmet verirken toplumun çıkarları gözeterek hareket edilmesidir” (Sabancıoğulları v.d., 2014,17).

3. KADIN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET

Kadın ve erkek toplumunuzda aynı statüde değerlendirilmemektedir. Bu statüyü belirleyen eğitim, toplumsal roller gibi özellikler mevcuttur. Toplumda kadın statüsü erkeğin statüsüne göre düşüktür. Bu da cinsiyetler arası güç dengesizliğine neden olmaktadır. “Kadın ve erkeğin toplumsal statüsünü saptayan değerler mevcuttur. Bunlar eğitim, çalışma, toplumsal cinsiyet rolleri gibi belirleyici durumlardır. Toplumsal statü değerlendirmesinde kadın statüsü erkeğin toplumsal statüsüne göre düşük kabul edilir. Bu durumda kadın ve erkek arasında güç dengesizliğini kadın aleyhine olmak üzere oluşturmaktadır. Günümüzde kadına yönelik şiddetin temel nedeni olarak toplumsal statü gösterilmektedir. Bu statünün temel bileşenleri toplumsal kadın ve erkek rollerinde oluşmuş eşitsizlik ve erkek cinsiyetinin bu oluşan eşitsizliği sürdürmeye olan isteğidir”(Okutan,2007,9). Toplumsal şartlarda değerlendirildiğinde kadın statüsü erkeğin toplumsal statüsüne göre değersiz kabul edilir. Bu durum kadın ve erkek arasında ki güçler dengesini kadın aleyhine kurar.

Günümüzde de ülkemizde ve tüm dünyada geniş kapsamlı sosyal problemler içerisinde kadına yönelik şiddet yer almaktadır. “Dünyadaki her 100 kadından en az 10 kadın ile 70 kadın arasında değişen rakamlarda kadının hayatlarının bir döneminde, eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir. Dünyada bu konuda tehlikenin büyüktür. Bu tehlikenin oranını anlayabilmek adına yılda 1.6 milyondan fazla insanın şiddetin herhangi bir çeşidine maruz kalarak hayatını kaybettiğini vurgulamak büyük bir önem teşkil etmektedir” (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). Kadına yönelik şiddet sadece ülkemizin değil tüm toplumların sorunu haline gelmiştir.

3.1. Hemşireler Yönelik Şiddet

Sağlıkta Dönüşüm Programının ülkemizde uygulanmasıyla beraber artan şiddet olayları, sağlık alanında çalışan meslek gruplarından biri olan hemşireleri de olumsuz anlamda etkilemiştir. “Hemşirelik bireylerin fiziksel olduğu kadar duygusal gereksinimlerini de karşılaması, 24 saat bireye hizmet vermesi, hasta ve yakınıyla duygu yükü ağır iletişimler yaşaması, farklı sağlık sorunları olan hasta ve yakınlarıyla iletişim halinde olması nedeniyle şiddete uğrama açısından riskli bir meslek grubudur” (Avcı Uzun, a.g.e.). İş ortamının güvenli olması, hemşirelerin hakkıdır, reddedilemez ve temelde öncü olduğu değer kaliteli bakım verme amacına hizmet etmesidir (CNA, 1993). “Hemşirelerin güvenli bir iş ortamında hizmet verebilmelerinde sorumluluk tüm işverenlerin, resmi kurumların ve hemşirelik örgütlerindedir” (Cheiner i 998, Seehan 2000, ICN 2001). Şiddet hemşirelerin iş performansını, üretkenliğini, fiziksel/psikolojik iyilik halini etkilediği, iş gücü kaybına neden olduğu için hemşireliğin en önemli sorunu haline gelmiştir.

4. ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Amacı

Çalışma Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan kadın hemşirelerin şiddete uğrama sıklığını tespit etmek, demografik özelliklerin şiddete maruz kalma durumuna etkilerini belirlemek, maruz kalınan şiddet olayıyla ilgili faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya sadece kadın hemşirelerin alınma nedeni; hem kadın hem sağlık çalışanı olarak görev yapan, şiddet açısından her iki özelliği açısından risk grubunda yer alan kadın hemşirelerin şiddete uğrama sıklığının diğer sağlık çalışanlarına oranla ne ölçüde olduğunu belirlemektir.

4.2. Araştırmanın Önemi

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de şiddet olaylarında belirgin artış gözlenmektedir. Şiddet toplumda ki tüm bireyleri etkilemektedir. Artan şiddet olayları sağlık sektörünü de etkilemiştir. WHO, ILO ve ICN' nin 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre; sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası, mesleklerini uyguladıkları her hangi bir zamanda şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir. Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının literatürde dikkat çekilen özelliği; diğer şiddet türlerinden farklı olan yönü, sadece yaralanma durumunda ilgili birimlere olayın bildirilmesidir. Kadın sağlık çalışanlarının şiddete daha çok maruz kaldığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanları arasında yazılı ya da sözel olarak yaşanan şiddet olaylarının oluşturduğu şiddeti kanıksama durumu mevcuttur. Yaptığımız çalışma sağlık çalışanına uygulanan şiddet sıklığını belirlerken, hem kadın hem sağlık çalışanı olarak kadın hemşirelerin esas alınması çok önemlidir.

4.3. Araştırmanın Örnekleme

Çalışma için evren içerisinde örneklem seçilmemiş olup, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm kadın hemşirelere 402 kadın hemşireye ulaşılmaya çalışılmıştır. Vardiyalı çalışma, iş yoğunluğu, izinde olma, süt izni kullanma, görev nedeniyle hastanede olmama, eğitimde olma ya da çalışmaya katılmayı kabul etmeme gibi nedenlerden 207 kadın hemşireyle görüşme sağlanmış ve anket dönüşleri olmuştur.

4.4. Verilerin Toplanması

Çalışma gönüllü olur formunda belirtilen açıklamaları okuyup çalışmaya katılmayı kabul eden 207 hemşire ile anket yapılarak toplanmış ve tanımlayıcı-açıklayıcı türde değerlendirme yapılmıştır. Araştırma verileri literatürden faydalanılarak hazırlanan "Tanımlayıcı Özellikler Formu" ve "Şiddet Olay Formu" kullanılarak anket yöntemiyle elde edilmiştir.

4.5. Araştırmanın Metodu

İstatistiksel analizler için NCSS (NumberCruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık, oran) yanısıra normal dağılım gösteren değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Student t test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Yates Continuity Correction test, Fisher's Exact test ve Fisher -Freeman Halton test kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4.6. Hipotezler

- 1) Kadın hemşirelere uygulanan şiddetin meslekleriyle ilişkisi vardır; Hemşirelik mesleği zor çalışma şartlarını gerektirmektedir. Bu mesleği kadın olarak yürütmek şiddet açısından hemşirelik mesleğini riskli hale getirmektedir.
- 2) Kadın hemşirelere uygulanan şiddetin hastane yönetimiyle ilişkisi vardır; Kadın hemşirelere uygulanan şiddet nedeni ve sonucu ile birlikte önlemler dizisini gerektirmektedir. Bu önlemlerin zamanında alınması, sadece maddi değil manevi yaptırımlar uygulanması kadın hemşirelere uygulanan şiddeti önleme, rehabilitasyonunu sağlama açısından önemlidir.
- 3) Kadın hemşirelere uygulanan şiddetin çalışma koşullarıyla ilişkisi vardır; Hemşirelik mesleği hastanelerde genellikle 24 saat kesintisiz hizmet verilen birimlerde icra edilmektedir. Hasta sayısı başına düşen hemşire sayısı ortalamaların çok çok altındadır. Stres, uykusuzluk, yapılan işin değeri, fazla mesai, mobbinge maruz

kalma sıklığı gibi parametreler göz önüne alındığında çalışma koşullarının hemşirelerin maruz kaldığı şiddet ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

4) Kadın hemşirelere uygulanan şiddet sıklığı diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazladır; Hastane ortamında kadın ve hemşire olan sağlık çalışanları şiddete maruz kalma açısından daha riskli takımda yer almaktadır.

5. BULGULAR VE YORUM

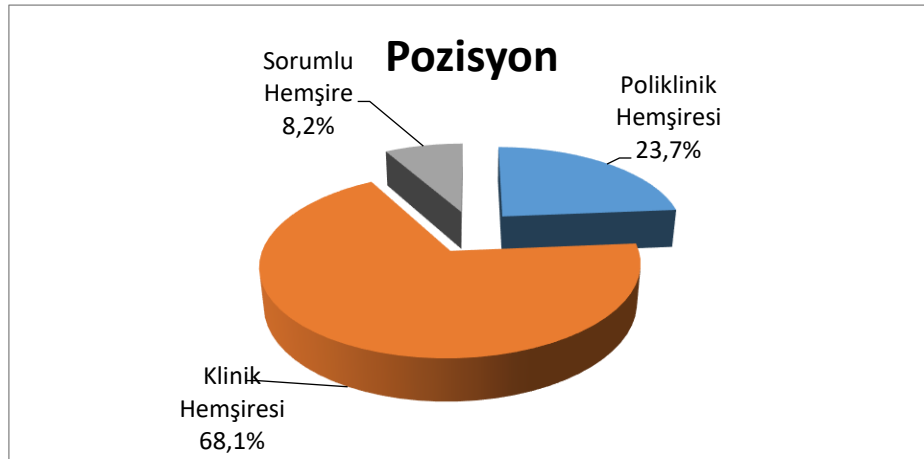
Çalışma 01.02.2017 /01.05.2017 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi'nde toplam 207 hemşire ile gerçekleştirilmiş olup şiddete maruz kalan hemşire sayısı 160 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin yaşları 19 ile 52 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $32,56 \pm 7,65$ yıl olarak saptanmıştır.

Tablo 1: Personeli Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

		Min-Mak	Ort±SD
Yaş		19-52	32,56±7,65
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)		2 ay -33 yıl	11.15±8.61
Birimde Çalışma Süresi (yıl)		1 ay-25 yıl	5.10±6.07
Haftalık Çalışma Saati		3-56	44,80±7,58
		n	%
Medeni durum	Bekar	93	44,9
	Evli	114	55,1
Eğitim	Lise	29	14,0
	Önlisans	51	24,6
	Lisans	97	46,9
	Lisansüstü	30	14,5
Birimi	Dahili Birimler	74	35,7
	Cerrahi Birimler	94	45,4
	Yoğun Bakım Üniteleri	38	18,4
	Acil Servis	1	0,5
Pozisyon	Poliklinik Hemşiresi	49	23,7
	Klinik Hemşiresi	141	68,1
	Sorumlu Hemşire	17	8,2

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumu; lise %14 (n=29) oranında, önlisans %24,6 (n=51) oranında, lisans %46,9 (n=97) oranında ve lisansüstü %14,5 (n=30) oranında gözlemlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin genelinde lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı birim; dahili birimler %35,7 (n=74) oranında, cerrahi birimler %45,4 (n=94) oranında, yoğun bakım üniteleri %18,4 (n=38) oranında ve acil servis %0,5 (n=1) oranında gözlemlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında hastane acil servisi yaşanan iş yoğunluğu nedeniyle anketleri cevaplamayı reddetmiş, acil servis sorumlu hemşiresi sadece verilen anketi doldurmuştur. Ankete dönüş yapan hemşireler genelde dahili ve cerrahi birimlerde görev yapmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin evli ve bekar olma oranı neredeyse birbirine denktir. Çalışmaya katılan hemşireler yüksek oranda kliniklerde görev yapmaktadır.



Şekil 1: Hemşirelerin Çalıştığı Pozisyonlar

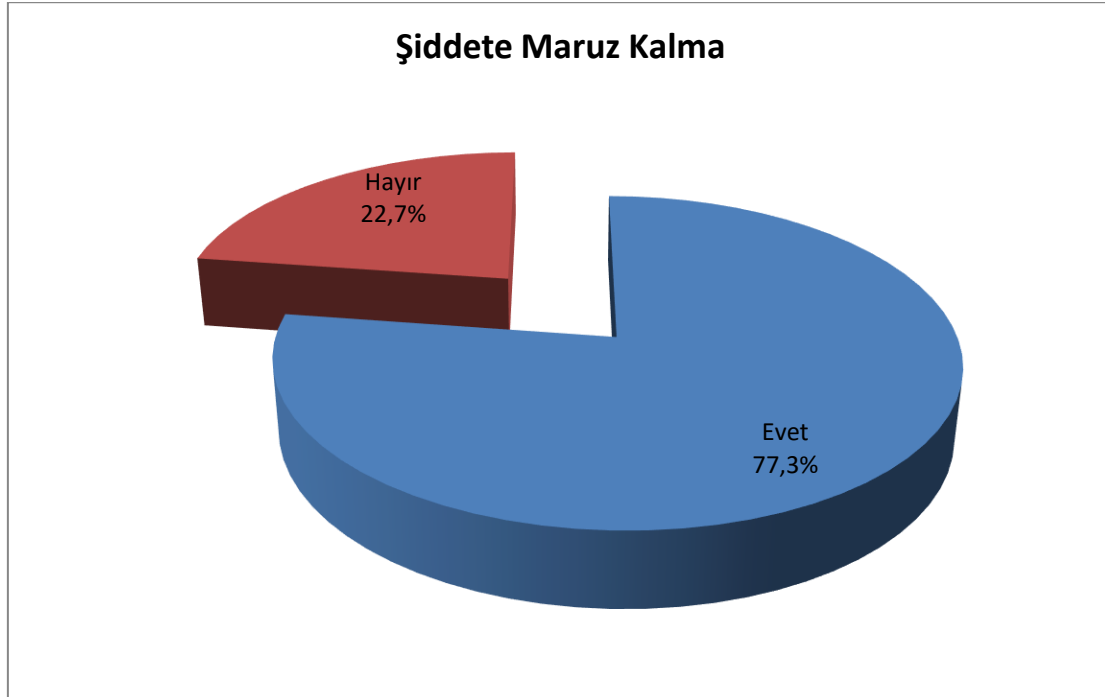
Çalışmaya katılan hemşirelerin yüksek oranda(%68,1) klinik hemşiresi olduğu belirlenmiştir. Klinik hemşiresi 24 saat çalışma esasına göre görev yapmakta olup, çalıştığı birim hemşirelikte uzmanlık alanına göre görev yeri belirlenmediğinden, ihtiyaçlar ve eğitim durumu birlikte göz önünde bulundurulduğundan eğitim durumuna göre farklı olabilmektedir.

Tablo 2: Saldırıcı Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

		n	%
Şiddete Maruz Kalma	Evet	160	77,3
	Hayır	47	22,7
Şiddet uygulaması kim tarafından	Hasta	66	31,9
	Hasta Yakını	114	55,1
	Sağlık Personeli	20	9,7
	Diğer	1	0,5
Kişinin saldırıda bulunmasındaki neden konusundaki öngörünüz	Akil Hastalığına	14	6,8
	Zihinsel Engelli/ Demans Olmasına	3	1,4
	Alkol yada Uyuşturucu Madde Kullanmasına	22	10,6
	Kullandığı İlaçların Etkisinde Olmasına	4	1,9
	Bilmiyorum	117	56,5

Çalışmaya katılan hemşirelerin %31,9'u (n=66) hasta tarafından, %55,1'i (n=114) hasta yakını tarafından, %9,7 (n=20) sağlık personeli tarafından ve %0,5'i (n=1) diğer kişi tarafından şiddete maruz kalmıştır. Çalışmaya katılan hemşireler %77,3 oranında şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddet uygulayan kişinin yüksek oranda hasta yakını olduğu, ikinci sırada hastanın yer aldığı dikkati çekmektedir. Hemşirelerin kendilerine şiddet uygulayan saldırganın saldırısına neden olabileceği düşünülen etkenlerle ilgili bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Saldırganın Alkol ya da uyuşturucu madde kullanması veya akıl hastalığı olması düşük oranlarda işaretlenmiştir.

Saldırıya maruz kalan 160 olgunun saldırıya ilişkin diğer görüşleri Tablo 2 de görülmektedir.



Şekil 2: Şiddete Maruz Kalma Durumu

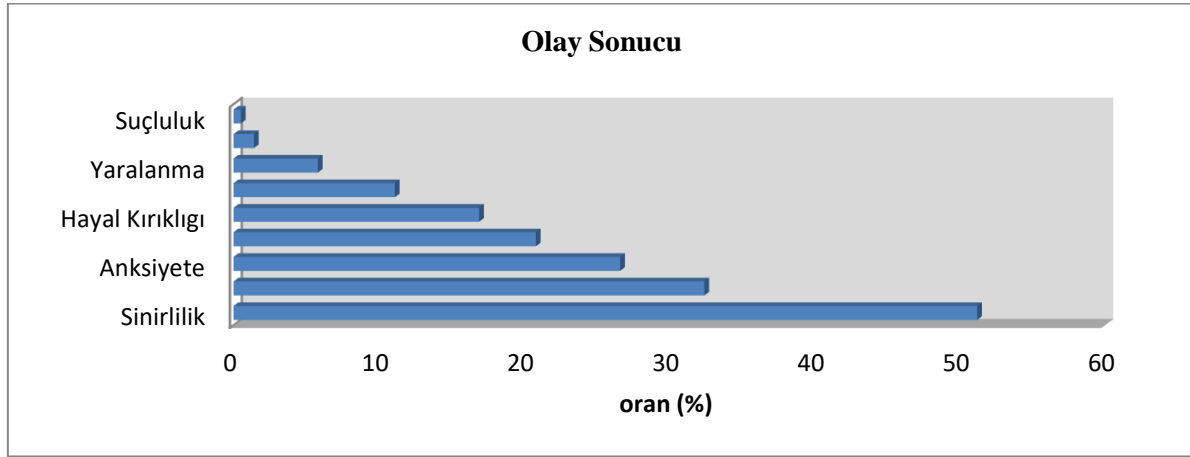
Çalışmaya katılan hemşirelerin %77,3 oranında kişisi çalışmada kullanılan anket formunda ki şiddet türleri ifadelerinden en az birini işaretlemiş, şiddete uğradığını belirtmiştir. Sayısal olarak bu değer 160 kişiyi ifade etmektedir. Şiddete uğradığını belirten hemşire sayının oldukça yüksek olması dikkat çekmektedir.

Tablo 3:Olay Sonucuna Göre Dağılımı

(n=160)		n	%
Olay Sonucu	Yaralanma	12	5,8
	Anksiyete	55	26,6
	Korku	67	32,4
	Sinirlilik	106	51,2
	Suçluluk	1	0,5
	İrite Olmak	43	20,8
	Çaresizlik	23	11,1
	Hayal Kırıklığı	35	16,9
	Diğer	3	1,4
Olayı Polise Bildirildi		33	15,9

Olay sonucu yaşandığı ifade edilen duygu durum en yüksek oranda sinirlilik daha sonra korku, anksiyete ve irrite olmak şeklinde gelmektedir. Olay sonucu yaşanan duygu ifadelerinden biri olan suçluluk sadece bir kişi tarafından işaretlenmiştir. Hemşireler yaşadıkları şiddet olayında kendilerini sorumlu hissetmemektedir sonucunu düşündürmüştür.

Saldırıya uğrayanların olayı polise bildirme %15,9 (n=33) oranında saptanmıştır. Şiddete maruz kaldığını ifade etme oranı %77 iken, yaşanan şiddet olayını polise bildirenlerin oranı %15,9 görünmektedir. Bu sonuç sağlık çalışanları arasında şiddetin kanıksandığı gerçeğini destekler niteliktedir. Bunun nedenlerinin araştırılması gerekmektedir.



Şekil :3 Olay Sonucu Yaşandığı İfade Edilen Durum

Olay sonucu yaşandığı belirtilen duygular içerisinde ilk sırayı sinirlilik almaktadır. Ardından korku ve anksiyete gelmektedir. Hayal kırıklığı yaşadığını ifade eden kişilerin oranı %16,9 olarak belirlenmiştir. Dikkat çekici bir başka duygu ifadesi çaresizliği ise %11,1 oranında kişi yaşadığını ifade etmiştir. Bu duygu ifadeleri yaşanan şiddet olayının kadın hemşireler arasında oluşturduğu olumsuzluğu anlatmaktadır.

Tablo 4: Şiddete Maruz Kalma Olayının Yaş, Eğitim, Medeni Durum, Meslekte Çalışma Süresi, Birimde Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Çalışma Pozisyonu Değişkenleri ile Değerlendirilmesi

		Şiddete maruz kalma		p
		Evet (n=160)	Hayır (n=47)	
Yaş;Ort±SD		33,08±7,74	30,79±7,16	^a 0,071
Eğitim	Lise	25 (86,2)	4 (13,8)	^b 0,205
	Ön lisans	43 (84,3)	8 (15,7)	
	Lisans	71 (73,2)	26 (26,8)	
	Lisansüstü	21 (70,0)	9 (30,0)	
Medeni Durum	Evli	93 (81,6)	21 (18,4)	^c 0,144
	Bekar	67 (72,0)	26 (28,0)	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl);Ort±SD (Medyan)		11,81±8,64 (10)	8,94±8,23 (8)	^d 0,037*
Birimde Çalışma Süresi (Ay);Ort±SD (Medyan)		5,29±6,15 (2)	4,47±5,84 (2)	^d 0,637
Haftalık Çalışma Saati;Ort±SD (Medyan)		44,69±7,18 (40)	45,17±8,89 (48)	^d 0,418
Pozisyon	Poliklinik Hemşiresi	42 (85,7)	7 (14,3)	^c 0,213
	Klinik Hemşiresi	104 (73,8)	37 (26,2)	
	Sorumlu Hemşire	14 (82,4)	3 (17,6)	

^aStudent-t Test ^bPearson Ki-Kare ^cYatesContinuityCorrectionTest ^dMannWhitney U test *p<0,05 **p<0,01

Şiddete maruz kalan hemşirelerin yaş ortalaması, şiddete maruz kalmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dikkat çekici düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,071; p>0,05). Yaşı daha büyük olan hemşirelerin daha uzun yıllar çalıştığı düşünülebilir. Şiddete maruz kalma oranının yüksekliğinin bu durumdan kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarının dağılımları şiddete maruz kalma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarının dağılımları şiddete maruz kalma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).Şiddete maruz kalan hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri, şiddete maruz kalmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,037; p<0,05). Bu durum yaşı büyük olan hemşirelerin meslekte daha uzun yıllar çalışmış olabileceğini, böylece şiddete maruz kalma oranını artırdığını düşündürmektedir.Çalışmaya katılan hemşirelerin birimdeki çalışma süreleri, şiddete maruz kalma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).Çalışmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma süreleri, şiddete maruz kalma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları pozisyonların dağılımı, şiddete maruz kalma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05)

Tablo:5 Olay Anında Kendini Savunma Durumuna Göre Yaş, Eğitim, Medeni Durum, Meslekte Çalışma Süresi, Birimde Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Çalışma Pozisyonu Değişkenleri ile Değerlendirilmesi

		Olay anında kendini savunma		P
		Evete (n=68)	Hayır (n=92)	
Yaş;Ort±SD		30,80±6,46	34,76±8,19	^a 0,001**
Eğitim	Lise	3 (4,4)	22 (23,9)	^b 0,001**
	Ön lisans	16 (23,5)	27 (29,4)	
	Lisans	35 (51,5)	36 (39,1)	
	Lisansüstü	14 (20,6)	7 (7,6)	
Medeni Durum	Evli	38 (55,9)	55 (59,8)	^b 0,621
	Bekar	30 (44,1)	37 (40,2)	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl);Ort±SD (Medyan)		9,19±7,87 (13)	13,74±8,70 (13)	^d 0,001**
Birimde Çalışma Süresi (Ay);Ort±SD (Medyan)		3,94±5,27 (1,5)	6,28±6,58 (3)	^d 0,020*
Haftalık Çalışma Saati;Ort±SD (Medyan)		46,14±5,99 (48)	43,60±7,79 (40)	^d 0,022*
Pozisyon	Poliklinik Hemşiresi	7 (10,3)	35 (38,0)	^b 0,001**
	Klinik Hemşiresi	55 (80,9)	49 (53,3)	
	Sorumlu Hemşire	6 (8,8)	8 (8,7)	

^aStudent-t Test ^bPearson Ki-Kare ^cYatesContinuityCorrection Test ^dMannWhitney U test *p<0,05 **p<0,01

Olay anında kendini savunma durumuna göre hemşirelerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Kendini savunan hemşirelerin daha genç yaşta olduğu görülmektedir. Bu sonuç sağlık çalışanları arasında şiddet kanıksanmaya başladıkça verilen tepkilerin şeklinin değiştiğini bize düşündürmektedir. Şiddete daha az maruz kalan hemşirelerin kendini savunduğu, daha uzun yıllar çalıştığı düşünülen şiddete daha çok maruz kalmış hemşirelerin ise kendini daha az savunduğu sonucuna varılabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre, olay anında kendini savunma durumu dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Kendini savunan hemşirelerin eğitim düzeyi savunmayanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Hemşirelik mesleği eğitim düzeyleri nedeniyle farklılıklar içermektedir. Şiddete maruz kalma durumunda kendini savunma eğitim düzeyinin önemini sadece bir bakımdan da olsa açıklamaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre, olay anında kendini savunma durumuna göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).Olay anında kendini savunan hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ortalaması, savunmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05). Bu durum, yaşı küçük, eğitim düzeyi yüksek ve meslekte çalışma yılı az olan hemşirelerin şiddete maruz kaldıklarında kendilerini savunma yolunu tercih ettiklerini göstermektedir.Olay anında kendini savunan hemşirelerin birimde çalışma sürelerinin ortalaması, savunmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,05).Olay anında kendini savunan hemşirelerin haftalık çalışma saatleri, kendini savunan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre, saldırı anında kendini savunma durumu dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Klinik hemşiresinin kendini savunma oranı anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo:6 Olay Anında Yardım İsteme Durumuna Göre Yaş, Eğitim, Medeni Durum, Meslekte Çalışma Süresi, Birimde Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Çalışma Pozisyonu Değişkenleri ile Değerlendirilmesi

		Yardım İsteme		P
		Evet (n=47)	Hayır (n=112)	
Yaş;Ort±SD		34,93±7,14	32,26±7,89	^a 0,047*
Eğitim	Lise	9 (18,8)	16 (14,3)	^b 0,905
	Ön lisans	13 (27,1)	30 (26,8)	
	Lisans	20 (41,7)	51 (45,5)	
	Lisansüstü	6 (12,5)	15 (13,4)	
Medeni Durum	Evli	37 (77,1)	56 (50)	^b 0,001**
	Bekar	11 (22,9)	56 (50)	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl);Ort±SD (Medyan)		13,77±7,99 (12,5)	10,96±8,79 (9)	^d 0,037*
Birimde Çalışma Süresi (Ay);Ort±SD (Medyan)		5,57±5,80 (3)	5,18±6,31 (2)	^d 0,290
Haftalık Çalışma Saati;Ort±SD (Medyan)		42,41±8,55 (40)	45,66±6,29 (45)	^d 0,044*
Pozisyon	Poliklinik Hemşiresi	16 (33,3)	26 (23,2)	^b 0,364
	Klinik Hemşiresi	29 (60,4)	75 (67,0)	
	Sorumlu Hemşire	3 (6,3)	11 (9,8)	

^aStudent-t Test ^bPearson Ki-Kare ^cYatesContinuityCorrection Test ^dMannWhitney U test * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Olay anında yardım isteme durumuna göre hemşirelerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Yardım isteyen hemşirelerin yaşlarının daha büyük olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre, olay anında yardım isteme durumu dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre, olay anında yardım isteme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Evli olanlarda yardım isteme oranı daha yüksektir.Olay anında yardım isteyen hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ortalaması, istemeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$).Olay anında yardım isteyen hemşirelerin birimde çalışma sürelerinin ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).Olay anında yardım isteyen hemşirelerin haftalık çalışma saatleri, istemeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre, saldırı anında yardım isteme durumu dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo:7 Olay Anında Diğer Kişilerden Yardım İsteme Durumuna Göre Yaş, Eğitim, Medeni Durum, Meslekte Çalışma Süresi, Birimde Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Çalışma Pozisyonu Değişkenleri ile Değerlendirilmesi

		Diğer Kişilerden yardım isteme		P
		Evet (n=54)	Hayır (n=106)	
Yaş;Ort±SD		35,07±8,42	32,06±7,19	^a 0,158
Eğitim	Lise	16 (29,6)	9 (8,5)	^d 0,005**
	Önlisans	14 (25,9)	29 (27,4)	
	Lisans	19 (35,2)	52 (49,1)	
	Lisansüstü	5 (9,3)	16 (15,1)	
Medeni Durum	Evli	33 (61,1)	60 (56,6)	^b 0,585
	Bekar	21 (38,9)	46 (43,4)	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl);Ort±SD (Medyan)		14,08±8,84 (14)	10,65±8,33 (8)	^d 0,018*
Birimde Çalışma Süresi (Ay);Ort±SD (Medyan)		6,81±6,74 (3)	4,51±5,70 (2)	^d 0,037*
Haftalık Çalışma Saati;Ort±SD (Medyan)		42,98±8,92 (40)	45,55±5,95 (48)	^d 0,054
Pozisyon	Poliklinik Hemşiresi	24 (44,4)	18(17,0)	^d 0,001**
	Klinik Hemşiresi	23 (42,6)	81 (76,4)	
	Sorumlu Hemşire	7 (13,0)	7 (6,6)	

^aStudent-t Test ^bPearson Ki-Kare ^cYatesContinuityCorrection Test ^dMannWhitney U test ^eFisherFreemanHalton Test (Monte Carlo) * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Olay anında diğer kişilerden yardım isteme durumuna göre hemşirelerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre, olay anında diğer kişilerden yardım isteme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

saptanmıştır ($p<0,01$). Diğer kişilerden yardım isteyenlerin eğitim düzeyi istemeyenlerden anlamlı düzeyde düşüktür. Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre, olay anında diğer kişilerden yardım isteme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Olay anında diğer kişilerden yardım isteyen hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ortalaması, istemeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Olay anında diğer kişilerden yardım isteyen hemşirelerin birimde çalışma sürelerinin ortalaması, yardım istemeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,05$). Olay anında diğer kişilerden yardım isteme durumu ile hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştığı pozisyona göre, saldırı anında diğer kişilerden yardım isteme durumu dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Poliklinik hemşiresinin diğer kişilerden yardım isteme oranı anlamlı düzeydedir.

Tablo:8 Olay Sonucu Sinirlilik Durumuna Göre Yaş, Eğitim, Medeni Durum, Meslekte Çalışma Süresi, Birimde Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Çalışma Pozisyonu Değişkenleri ile Değerlendirilmesi

		Sinirlilik		p
		Evete (n=106)	Hayır (n=54)	
Yaş;Ort±SD		32,42±7,15	34,37±8,70	^a 0,160
Eğitim	Lise	11 (10,4)	14 (25,9)	^d 0,004**
	Ön lisans	25 (23,6)	18 (33,3)	
	Lisans	57 (53,8)	14 (25,9)	
	Lisansüstü	13(12,3)	8(14,8)	
Medeni Durum	Evli	59(55,7)	34 (63,0)	^b 0,376
	Bekar	47 (44,3)	20 (37,0)	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl);Ort±SD (Medyan)		10,56±8,24 (9)	14,25±8,92 (16)	^d 0,015*
Birimde Çalışma Süresi (Ay);Ort±SD (Medyan)		4,41±5,73 (2)	7,01±6,61 (3,5)	^d 0,008**
Haftalık Çalışma Saati;Ort±SD (Medyan)		44,81±7,81(40)	44,44±5,74 (40)	^d 0,462
Pozisyon	Poliklinik Hemşiresi	19 (17,9)	23(42,6)	^d 0,004**
	Klinik Hemşiresi	77 (72,6)	27 (50,0)	
	Sorumlu Hemşire	10 (9,4)	4 (7,4)	

^aStudent-t Test ^bPearson Ki-Kare ^cYates Continuity Correction Test ^dMannWhitney U test

^eFisher Freeman Halton Test (Monte Carlo) * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Olay sonucu sinirlilik yaşayan hemşirelerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Olay sonucu sinirlilik yaşayan hemşirelerin eğitim durumlarına arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Lisans mezunu hemşirelerin sinirlilik oranları anlamlı yüksek bulunmuştur. Olay sonucu sinirlilik yaşayan hemşirelerin medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Olay sonucu sinirlilik yaşayan hemşirelerin meslekte çalışma süreleri, sinirlilik hissetmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Olay sonucu sinirlilik yaşayan hemşirelerin birimde çalışma süreleri, sinirlilik hissetmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,01$). Olay sonucu sinirlilik yaşayan hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p>0,05$). Olay sonucu sinirlilik yaşayan hemşirelerin çalıştığı pozisyonlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Klinik hemşirelerin sinirlilik hissetme oranları daha yüksektir.

6. SONUÇ

Şiddet toplumuzu aile içinden başlamak üzere insanın bulunduğu her ortamda tehdit eden karşılaşılmaması artık neredeyse imkansız en olumsuz durumdur. İş yerleri de bu olumsuzluktan fazlasıyla etkilenmiş görünmektedir. Kadınların iş yaşamında ki payı gün geçtikçe büyümektedir. Bu beraberinde sorunları da getirmektedir. Hastaneler hizmet verdiği bireylerin mevcut durumlarından kaynaklanan, yaşanan iş stresinin normalden yüksek olduğu ortamlardır. Bu ortamda çoğunlukla kadın popülasyonunun çalıştığı meslek kolu hemşirelik şiddete maruz kalma açısından risk grupları arasında sayılmaktadır.

Yaptığımız çalışma sonucu her 10 hemşireden neredeyse 8'inin şiddete maruz kaldığını ifade etmesi yaşanan şiddet olaylarının çerçevesini geniş çizmiştir. Hasta ve hasta yakını saldırganlar arasında ilk sırayı alırken, hastane de çalışan hemşirelerin birinci derecede hastaya hizmet ettiğini ve bu hizmetin etkinliği açısından iletişimde olması gereken ilk kişinin de hasta yakını olması gerektiğini bütüncül bakım anlayışı açısından ele alırsak sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin hizmetin kalitesini nasıl da çıkmaza sürüklediğini anlayabiliriz. Şiddet yaşayan hemşirelerin yaşadığını ifade ettiği ilk duygu korku olmuştur. Gece ve gündüz 24 saat çalışma esasına göre hizmet eden hemşirelerin yalnız çalışma, olay esnasında yalnız

olma, olaya yalnız kaldığı herhangi bir mekanda maruz kalma durumları göz önüne alındığında yaşanan korku duygusu daha anlamlanmaktadır. Olay sonucu yaşanan sınırlılık bir diğer duygu ifadesi olarak karşımıza çıkmakta, hemşirelerin eğitim durumu arttıkça şiddete maruz kalma hemşireleri daha çok öfkelenmektedir. Çalışma yılı yükseldikçe şiddete maruz kalma oranı artmakta, hemşirelerin yaşı ile de bu şiddet olayları paralellik göstermekte, bu da mesleğe yeni başlayan üyeleri zor koşullarda çalışma yıllarının beklediğini düşündürmektedir.

Eğitimin önemi yine bu çalışmamızda da kendini göstermiştir. Eğitim durumu yüksek olan hemşirelerin şiddet olayları karşısında kendini savunma yollarından en az birini tercih ettiği görülmüştür.. Yaşanılan olay sonucu yardım isteme yaş ile orantılı sonuçlar vermesiyle dikkati çekmekte yine evli hemşireler daha çok yardıma başvurmuş görülmektedir. Ancak yaşanan olayı polise bildirme seçeneği çok az tercih edilmiştir. Nedenlerinden ilkinin sağlık çalışanları arasında bu tür olayların kanıksanması, Bir diğer nedenini ise olayı polise bildirme sonucu yaşanacak sürece olan tutum oluşturmaktadır. Beyaz kod uygulamasıyla birlikte sağlık çalışanının aslında bu durumlarda daha ayrıcalıklı olması da hemşireler arasında polise bildirmeyi tercih nedeni yapmamıştır. Yaşanan olay sonucu hastanın mağduriyetini en aza indirecek, çalışanı optimum seviyede koruyacak, refakat sistemini düzenleyici kurallara ihtiyacımız olup, ya da mevcut kuralların tam anlamıyla uygulanması gerekmektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri normal sınırı aşmamalı, mümkün olduğu kadar yalnız çalışmaya mahkum edilmemeli, motivasyonunu kıracak olaylar yaşandığında ilk düzeyden başlamak üzere gerekli desteği yöneticilerinden almalı, hastane ortamında bu hissettirilmelidir. Temennimiz güvenli iş ortamlarında insanımızın hak ettiği bakımı hak ettiği ölçüde almasını sağlamaya katkı vermektir.

KAYNAKÇA

Akın, A.,” Prof. Dr. Ayşe Akın’ın Penceresinden Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimler”, Birinci Baskı. Ankara, Hüksam yayımları, 2008.

Aktuğlu K, Hancı H.,”Acil Servislerde Şiddet Tehdidi”, Hancı H. (Ed.), Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku), Toprak ofset, İzmir, 1999.

Aksel Ş.,” Şiddetin Psikolojik, Politik ve Hukuksal Yönleri”, Ankara Üniversitesi Panel Konuşması, 2008. Erişim: www.pdcrciyiz.biz/2008 Erişim Tarihi:02.04.2017

Annagür, B., “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi Ve Önlenmesi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(2): 161-173, 2010. Erişim: www.cappsy.org/archives/vol2/no2/cap_02_09.pdf/2010 Erişim Tarihi: 12.01.2017

Aydın M.,” Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Ve Şiddet Algısı”, Türk Tabipleri Birliği Isparta - Burdur Tabip Odası Başkanlığı, Isparta-Burdur, 2008.

Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y ve ark., “Çeşitli Sağlık Kurumlarında Ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3: 147-54.

Cam E., “Çalışma Yaşamında Stres Ve Kamu Kesiminde Kadın Çalışanlar”, İnsan Bilimleri Dergisi, Ankara, 2004 <http://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/71/210> Erişim Tarihi: 02.04.2017

Canbaz S, DüNDAR C, Dabak Ş ve ark.,” Samsun İl Merkezinde 112 Acil Ve Hastane Acil Servis Çalışanlarında Şiddete Maruziyetin Ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, IX. Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özetleri, Ankara, 2005.

Copet Rougier E (1989) Başsız bir toplumda görünen ve görünmeyen şiddet – Kamerundaki Mkakolar içinde Antropolojik açıdan Şiddet, Editör David. Riches, Ayrıntı Yayınları, Birinci Basım çeviren Dilek Hattatoğlu, İstanbul 69

Çöl, S., “ İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, Çalışma ve Toplum, 2008. Erişim: www.calismatoplum.org/sayi19/serap.pdf/2010 Erişim tarihi:12.01.2017

Dilbaz N., “Şiddet Riskinin Değerlendirilmesi Ve Saldırgan Hastaya Yaklaşım.” Klinik Psikiyatri Dergisi, Sayı 2, 1999.

Enserink M., 28 Haziran 2000 (çeviri Yılmaz A.) “Şiddetin Biyolojisi”, Bilim ve Teknik, Şubat 2001.

Felson RB (1999) A social psychological approach to interpersonal aggression. Aggression and violence

Edited by Vincent B – Von Hasseh Micjel Hersen. ALlyn Q Bacon A person ;Education Company, 9-20.

- Gökalp P., "Hekime Şiddet Nereden Çıktı, Şiddet Ve Nefrete Psikanalitik Yaklaşım", <http://www.tb.org.tr/siddet/images/stories/file/pdf/psikanalitikyaklasim.pdf> (Erişim tarihi 17.05.2017)
- Gökçe T, Dündar C., "Samsun Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı Ve Kaygı Düzeylerine Etkisi" İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,2008 <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/totmd/article/view/5000100453/5000093577> Erişim Tarihi: 01.06.2017
- Gömbül Ö. ve Buldukoğlu K., " Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri", Kriz Dergisi 5 (2): 103-114, Antalya, 1997.
- Güleç H, Topaloğlu, M, Ünsal, D, Altıntaş M. "Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar",2012.
- Günay Y, Akbay MÖ., " İş Yerinde Şiddet." Çalışma Ortamı Dergisi 2001; <http://www.fisek.org.tr/genckizemegi0> Erişim tarihi:02.04.2017
- Kılıç M.N.," Kadına Yönelik Şiddet: Sosyo-psikolojik Arka Plan, Manevi Boyut, Hukuki Yaptırımlar", Ankara Üniversitesi Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi. Ankara, 2009.
- Kocacık, F. ," Şiddet Olgusu Üzerine" , Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari bilimler Dergisi. 2(1), 2000. Erişim: www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/88.pdf/2008 Erişim Tarihi:14.02.2017
- Köknel, Ö.," Bireysel Ve Toplumsal Şiddet", Altın Kitaplar Yayınevi, Ankara, 1996.
- Kutlu L., "Açık Agresyon Ölçeğinin Türk Psikiyatrik Hasta Grubunda Geçerlik Güvenirlilik Çalışması" (Doktora Tezi), İstanbul: İ.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı 2003.
- Memiş, M.," Çalışan kadına Yönelik Aile İçi Şiddet", Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans tezi, Sakarya, 2010.
- Özkan Ö, Emiroğlu O. N., " Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri", C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sivas, 2006 <http://www.saglikcalisanisagligi.org/Dosyalar/Sivashastanecalisani.pdf> Erişim Tarihi: 26.04.2017
- Özkan Ö., " Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri ile Risk Algılarının Saptanması", Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.