



Article Info/Makale Bilgisi

✓Received/Geliş: 20.07.2017 ✓Accepted/Kabul: 27.11.2017

DOI: 10.30794/pausbed.414829

Araştırma Makalesi/ Research Article

## HEMŞİRELERİN İŞYERİNDE ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Kamuran CERİT\*, Sultan TÜRKMEN KESKİN\*\*, Ramazan ERDEM\*\*\*

### Özet

Bu çalışma, hastanelerde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarını, şiddet olayları ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde tasarlanan araştırmanın örneklemini bir kamu hastanesinde çalışan 170 hemşire oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından geliştirilen 30 soruluk anket uygulanarak elde edilen veriler yüzde, ortalama gibi tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 60,6' sının meslek hayatı süresince şiddet türlerinden herhangi birine maruz kaldığı ve sözel şiddetin en sık görülen şiddet türü olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin en fazla hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldığı ve şiddet olaylarının çoğunlukla hasta odasında ve 08-16 mesai saatleri içinde meydana geldiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %7,8'inin şiddet olayını rapor ettiği saptanmıştır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, meslekte ve kurumda çalışma süresi, çalışılan bölüm ve çalışma pozisyonuna göre şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin çoğunun meslek hayatları boyunca şiddete ve özellikle sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Yöneticilerin şiddeti önlemeye yönelik tedbirler alması gerekmektedir. Özellikle hemşirelerin bu olayları bildirmeleri için teşvik edilmesi ve hasta ve yakınlarına yönelik kurumsal politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler, Şiddet, Hastaneler, İşyeri.

## INVESTIGATION OF EXPOSURE TO NURSES' VIOLENCE IN THE WORKPLACE AND RELATED FACTORS

### Abstract

Purpose of this study is to examine the factors related to situations that causing violence against nurses in the hospitals. In this descriptively designed research, study group is composed of 170 nurses working in a public hospital. 30 itemed questionnaire is developed by researchers and applied, then compiled data is analyzed through descriptive statistics and chi-square test. 60.6 percent of nurses included in the research are exposed to any kind of violence during their careers, and verbal violence is the most common kind of violence. Nurses are mostly exposed to violence by patients and patient's relatives. Incidents of violence usually occurred in between 8 am and 4 pm, which are working hours. 7.8 percent of the nurses reported these incidents. There is a statistically significant difference regarding age, gender, department, position, and professional or institutional experience between exposure to violence. ( $p<0.05$ ). Most of the nurses have been exposed to violence and especially verbal violence during their careers. Managers must take measures to prevent violence. In particular, nurses should be encouraged to report these incidents and institutional policies regarding patients and patient's relatives should be improved.

**Keywords:** Nurses, Violence, Hospitals, Workplace.

\*Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Yönetimi AD, ISPARTA.

e- posta: kamurancerit@gmail.com

\*\* Öğr. Gör., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ANKARA.

e-posta: sturkmen@ankara.edu.tr

\*\*\*Prof.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dekanı, İİBF Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, ISPARTA.

e- posta: ramazanerdem@sdu.edu.tr

## 1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her yıl dünya genelinde 1,3 milyondan fazla insanın, şiddetin çeşitli biçimleri (kendi kendine, kişiler arası ve kolektif) nedeniyle her yıl öldüğünü ve bunun genel ölümlerin % 2,5'ini oluşturduğuna dikkat çekmektedir. Dünya genelinde ölüm nedenleri arasında; 15-44 yaş arası insanlar için şiddete bağlı ölümler, dördüncü sırada yer almaktadır (WHO, 2014:2). Şiddetin cinsiyet, yaş, ırk, dil, din ayırt etmeksizin insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozma, refah ve mutluluğunu engelleme tehdidi taşıyan önemli bir sorun olduğu açıkça görülmekte ve şiddet evde, okulda, sokakta, iş yerinde kısaca insanın var olduğu her yerde çığ gibi büyümektedir.

Şiddet çok farklı açılardan tanımlanmakla birlikte en genel tanımı DSÖ şu şekilde yapmaktadır: “Kişinin fiziksel kuvvet ya da gücünü istemli bir şekilde, kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı ölüm, yaralama, psikolojik zarar, gelişim sorunları ya da yoksunluğa neden olacak ya da neden olma ihtimali doğuracak şekilde kullanması ya da tehdit etmesidir” (WHO, 2014: 2). Şiddeti ‘fiziksel şiddet’ ve ‘psikolojik şiddet’ şeklinde sınıflandıran Di Martino (2003:2) ise şiddetle ilgili çeşitli kavramları tanımlamıştır. Bunlar; **saldırı (assault/attact)**; bireyin vurma, tekmeleme, tokatlama, bıçaklama, silahla vurma, ısırma, cinsel saldırı ve benzeri yollarla fiziksel olarak yaralamasıdır. **Tehdit (threat)**; mağdura fiziksel, cinsel ve psikolojik korkutma yoluyla gözdağı verme eylemidir. **İstismar (abuse)**; makul davranışlardan ayrılan ve fiziksel ya da psikolojik gücün kötüye kullanımını içeren davranışlardır. Bu davranışlar, taciz (harassment); cinsel taciz (sexual harassment) ve zorbalık (bullying/mobbing) biçiminde gruplandırılmıştır. **Taciz (harassment)**; yaş, statü, cinsiyet, cinsel yönelim, ırk, renk, dil, siyasi düşünce gruplarına üyelik, ulusal ya da sosyal köken, azınlık olma durumu gibi özelliklerden kaynaklanan ve sözlü/sözsüz, görsel, psikolojik ya da fiziksel nitelikteki istenmeyen davranışlardır. **Cinsel taciz (sexual harassment)**; mağdur tarafından algılanan ve bireylerin cinsel özellikleri üzerindeki istenmeyen davranışlardır. **Zorbalık (bullying/mobbing)**; çalışanları grup halinde veya bireysel olarak küçük düşürmek için art niyetli, zalimce ya da intikam almak yoluyla onlara eziyet veren haksız, olumsuz söz ya da eleştirinin yapıldığı, yanlış bilgi yayarak veya dedikodu yaparak bireyin sosyal iletişiminin yıpratıldığı bir psikolojik şiddet biçimidir.

Tehlikeli boyutlara ulaşan şiddet olgusunu tüm yönleriyle incelemek ve tanımlamak şiddetle mücadele için önemlidir. Bu doğrultuda işyeri şiddeti, evrensel ve tüm hizmet alanlarında giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (ICN, 2007: 52; Di Martino, 2003: III). Uluslararası Çalışma Örgütü’ne (UÇÖ-International Labour Organization-ILO) göre sağlık sektörü yirmi iki hizmet sektörü içinde şiddet riski açısından ilk sırada yer almaktadır (Di Martino, 2003: III). Uluslararası Hemşireler Birliği de (International Council of Nurses-ICN) (ICN, 2007: 18) İsveç’te işyerlerinde yaşanan şiddet olaylarının yaklaşık dörtte birinin sağlık sektöründe meydana geldiğini bildirmektedir. Dünya genelinde 40 milyon sağlık çalışanının ortalama yarısı şiddete maruz kalmaktadır. Bu nedenle, işyerinde her türlü şiddet olayına maruz kalan, hatta yaşamını yitirme tehlikesiyle karşı karşıya olan sağlık çalışanlarına destek için, 2002 yılında iş, sağlık ve kamu hizmet kuruluşları ortak bir girişim başlatmışlardır (ILO, ICN, WHO, PSI, 2003). UÇÖ, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO- World Health Organization), Uluslararası Kamu Hizmetleri (Public Services International-PSI) ve ICN’nin şiddeti ortadan kaldırmak ve önlemek için başlattığı bu ortak programda uygulamalı yaklaşımlar ve politikalar geliştirmek amaçlanmıştır (ICN, 2007: 18-52; Di Martino, 2003: III; ILO, ICN, WHO, PSI, 2003). İngiltere’de Ulusal Sağlık Hizmetleri’nin (USH-National Health Service-NHS) sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını kesin bir biçimde azaltmayı amaçlayan “Sıfır Tolerans Alanı” kampanyası da önemli bir girişimdir (Jackson vd., 2002: 17-18). Türkiye’de de 2011 yılında kurulan Türk Hemşireler Derneği’nin “Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Komisyonu” hemşirelere yönelik şiddet olaylarının azaltılması için çalışmalar yürütmektedir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik 2002 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %50,8’inin çalıştığı bir anda şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kaldığı, şiddete en sık pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin uğradığı belirlenmiştir (Ayrancı vd., 2002). Erkol vd. ‘nin çalışmasında (2007) doktor, hemşire ve diğer çalışanlardan oluşan grubun %87,1’inin şiddet davranışlarına maruz kaldığı; sözel şiddetin %46,9, saldırgan davranışın %33,5, fiziksel saldırının %19,4 olduğu tespit edilmiştir. Demiroğlu vd.’nin (2015) çalışmasında da sağlık çalışanlarının herhangi bir şiddet türü ile karşılaşma oranı %74,6 olarak belirlenmiştir.

Hemşirelere yönelik yapılan bir çalışmada ise acil servislere çalışan hemşirelerin %65,6’sının iş yeri şiddetine maruz kaldığı saptanmıştır (Bahar vd., 2015). Coşkun ve Öztürk (2010) hemşirelerin %86’sının sözel şiddete, %50,4’ünün fiziksel şiddete; Çelik vd. (2007) %91,1’inin sözel şiddete, %33’ünün fiziksel şiddete; Ünsal Atan vd. (2013) de %60,8’inin sözel ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Türkiye’de yapılan çalışma sonuçlarıyla (Şahin vd., 2011: 112; Ayrancı vd., 2002: 149-150; Taş ve Çevik, 2006: 64; Coşkun ve Öztürk, 2010: 20; Çelik vd., 2007: 361; Pınar vd., 2015; Eker vd., 2015) benzer şekilde, bazı Avrupa

ülkelerinde (Estryn-Behar vd., 2008: 109), Hollanda'da (Buurman, vd., 2011: 325), İtalya'da (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 206), Avusturalya'da (Hegney vd., 2006: 223-224; O'Connell vd., 2000: 606), Kanada'da (Bigham vd., 2014; Lanctôt ve Guay, 2014: 492-501), Teksas'da (Anderson ve Parish, 2003: 240), Filistin'de (Kitaneh ve Hamdan, 2012), İsrail'de (Natan vd., 2011: 144), Kuveyt'te (Adib vd., 2002: 471), Ürdün'de (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 160; Ahmad vd., 2015; Al-Ali vd., 2016), Güney Afrika'da (El Ghazir vd. 2014), İran'da (Esmailpour vd., 2011: 133), Hong Kong'da (Kwok vd., 2006: 7-8) ve Çin'deki (Jiao vd., 2015) çalışmalarda da, hemşirelerin kabul edilemez bir şekilde şiddetin farklı türlerine maruz kaldığı yönünde kanıtlar mevcuttur ve ne yazık ki hiçbir ülkede işyerinde hemşirelere yönelik şiddet durdurulamamaktadır.

'İşyerinde şiddet' çalışanlara yöneltilen küçük saldırılardan taammüden işlenmiş cinayete kadar tüm olayları kapsayan geniş bir kavramdır (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 203; Hegney vd., 2006: 221-222). Genelde işyeri şiddetinden anlaşılın, kolay tanımlanabildiği ve gözlenebildiği için fiziksel şiddet olmaktadır (Çöl, 2008: 108). Bununla birlikte şiddet türlerinin hepsi, fiziksel saldırı, sözel ve cinsel taciz gibi açık değildir (Jackson vd., 2002: 15). Bu şiddet türleri kadar gözdağı, küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik şiddet (mobbing) davranışları da işyerlerinde ve hemşireler için önemli bir sorundur (Jackson vd., 2002: 15; Estryn-Behar vd., 2008: 107-109; Çöl, 2008: 108; Yıldırım ve Yıldırım, 2007: 1446-49). Hemşirelere yönelik şiddet hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler, hekimler, yöneticiler ve diğer çalışanlar gibi çeşitli gruplardan gelebilmektedir (ICN, 2007; Jackson vd., 2002: 16; Estryn-Behar vd., 2008: 107; Hegney vd., 2006; O'Connell vd., 2000: 606-609; Natan vd., 2011: 142; Adib vd., 2002: 471; AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 160; Kwok vd., 2006; Roche vd., 2010; Annagür, 2010: 163).

Çalışmalar hemşirelerin şiddeti rapor etme konusunda isteksiz olduklarını göstermektedir (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 204; Natan vd., 2011: 147-148; AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 163; Coşkun ve Öztürk, 2010: 21). Şiddet olaylarının raporlanmaması, hemşireye yönelik şiddetin açığa çıkmasını engellemekte ve şiddetle mücadele etmede zorluklara neden olabilmektedir (Jackson vd., 2002: 18). Şiddet davranışlarını önlemede, kişisel güvenlik eğitimleri gibi geleneksel önlemler, kurumsal politika ve çevre tasarımı, özel müdahaleler bir arada kullanılmalıdır (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 208-209). Ayrıca şiddetin önlenmesinde olayların dikkatli bir şekilde izlenmesi, nedenlerinin belirlenmesi ve güçlü politikalarla çalışanların korunması gereklidir (Estryn-Behar vd., 2008: 113; AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 163). Ancak, sağlık hizmetindeki hızlı değişimler ve yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliğini sağlamada boşluklar bırakmaktadır (Annagür, 2010:163). Hastanelerin ekonomik güçlükler nedeniyle hastalara yetersiz hizmet sunması, kalabalık olması, çalışanların hastalara az zaman ayırması ve yönetici baskısı gibi faktörler hastanelerde stresin fazla olmasına ve şiddetin daha fazla görülmesine neden olmaktadır (Ayrancı vd., 2002: 152). Hemşireler ise böylesi bir ortamda çalışan sağlık çalışanları içerisinde bu faktörler ile bire bir ve bazen en uzun süre, bazen tek başına karşı karşıya kalan ya da mücadele etmek zorunda olan tek meslek grubudur (Jackson vd., 2002: 16). Bu nedenle acı çeken kişilere bakım sağlayan, hasta ile yakın temasta bulunan hemşireler hasta ve yakınlarından şiddete maruz kalabilir (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 203). Çalışma ortamının çok yoğun duygu yükü içermesi, ağır çalışma temposu, yetersiz personel, güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve hemşirelerin çoğunlukla kadın olması, hemşirelerin şiddetle karşılaşma riskini artıran diğer önemli nedenlerdir (Taş ve Çevik, 2006: 63). Kısaca; yönetim, çalışanlar, güvenlik, hasta ve yakınları ile ilişkili birçok faktör şiddet olaylarına katkı sağlar (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 163).

İşyerinde şiddet hemşireler ve hastalar için olumsuz sonuçları olan bir olgudur. (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 159; Roche vd., 2010: 18). Şiddete maruz kalan hemşirelerin morallerinin düşük, (Hegney vd., 2006: 225-29; Taş ve Çevik, 2006: 67; Hegney vd., 2010:198-200), işten ayrılma niyetlerinin (Estryn-Behar vd., 2008: 111-113; Magnavita ve Heponiemi, 2011: 206; Taş ve Çevik, 2006: 67), tükenmişlik düzeylerinin, (Estryn-Behar vd., 2008), iş streslerinin daha yüksek (Estryn-Behar vd., 2008; 111-113; Taş ve Çevik, 2006: 67; Hegney vd., 2010: 196-200) ve örgütsel destek ve adalet algılarının daha düşük (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 206) olduğu bildirilmektedir. Ayrıca şiddete maruz kalan hemşirelerin ruh sağlığında, sosyal yaşamlarında ve meslek imajlarında önemli değişimler olabilmektedir (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 204-208). Depresyon, işe devamsızlık, işten ayrılma ve bakım kalitesinde azalma gibi bu olumsuz sonuçlar, yöneticilerin dikkatini çekmeye yönelik durumlardır. Dolayısıyla, bu denli olumsuz bir olgu ile baş edebilmek adına ses getiren politikaların düzenlenmesi için, şiddet olaylarının sıklığı ve düzeyinin, şiddete katkıda bulunan faktörlerin incelenmesi çok önemlidir (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 159).

Literatürdeki bilgiler doğrultusunda, hemşirelere yönelik şiddetin uzun yıllardır var olduğu fakat hala kalıcı çözümler üretilerek şiddetin önlenemediği dikkat çekmektedir. Hemşirelere yönelik şiddetin giderek artan bu

şiddet sorununun çözümü için, genel ve kurumsal politikalara ihtiyaç vardır. Bu nedenle, kurumların şiddet olaylarını tespit ederek izlemesi, şiddetle ilişkili faktörleri belirlemesi ve önleyici tedbirleri alması gerekmektedir. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının incelendiği bu çalışma ile şiddeti önlemek amacıyla kurumsal anlamda geliştirilecek politikalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın amacı, hemşirelerin işyerinde maruz kaldıkları şiddet türleri, sıklıkları, şiddet uygulayıcılarının kimler olduğu, olayların rapor edilme durumu ve rapor edilmeme nedenleri gibi şiddet olaylarıyla ilişkili faktörleri incelemektir.

## 2.METODOLOJİ

### 2.1. Tasarım ve Örneklem

Tanımlayıcı türde tasarlanan araştırmanın çalışma grubunu bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Hastane yönetiminden gerekli izinler alınarak, çalışan tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Hemşireler araştırmanın amacı ve gizliliği hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 196 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama sonrasında formların eksik ve geçersiz doldurulması nedeni ile 26 anket formu değerlendirilememiştir. Sonuç olarak, toplam 170 hemşireden elde edilen veriler incelemeye alınmıştır.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada literatür (ILO, ICN, WHO, PSI, 2003: 1-14; Hegney vd., 2006: 220-231; O'Connell vd., 2000: 602-610; Adib vd., 2002: 469-478; AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 157-165; Hegney vd., 2010: 188-202) taraması sonucunda geliştirilen, iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde; yaş, cinsiyet, meslekte ve kurumda çalışma süresi, çalışılan klinik ve çalışma pozisyonu şeklindeki demografik ve çalışma özelliklerini belirleyici dokuz soru bulunmaktadır. İkinci bölüm; son bir yılda şiddete maruz kalma, şiddet türleri ve sıklıkları, şiddet uygulayıcılarının kimler olduğu ve olayların rapor edilme durumlarına yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anketin ortalama yanıtlanma süresi 15-20 dakika olarak belirlenmiştir.

Anket formunda şiddet türleri arasındaki ayrımın algılanabilmesine yardımcı olmak amacıyla Di Martino'nun (2003: 2) bazı tanımlarından yararlanılarak şiddet türleri aşağıdaki gibi tanımlanmış, ayrıca 'diğer' şıkki eklenerek açık uçlu yanıtlara imkân tanınmıştır: "**Fiziksel şiddet:** Bir kişi ya da gruba fiziksel, seksüel veya psikolojik zarar veren fiziksel güç kullanımı. Yumruklama, tekmeleme, tokatlama, bıçaklama, tabancayla vurma, ısırma, elle sarkıntılık etme gibi eylemleri içerir. **Sözel şiddet:** Haysiyet ve kişilik değeri eksikliğini, saygısızlığı işaret eden aşağılayıcı, küçültücü sözler. **Psikolojik şiddet/Mobbing:** Çalışanlara bireysel veya grup olarak yapılan, aşağılayıcı veya alçaltıcı, zalimce veya kötü niyetli, sistematik ve tekrarlayan, eziyet veren haksız, olumsuz söz ya da eleştirinin yapıldığı, yanlış bilgi yayarak veya dedikodu yaparak bireyin sosyal iletişiminin yıpratıldığı bir psiko-şiddet biçimidir. **Cinsel taciz:** İstenmeyen, karşılık verilemeyen ve hoş karşılanmayan, kişiyi zora sokacak ve kişiyi tehdit edilmiş, aşağılanmış ve utanmış hale getiren, kişinin cinsel özellikleri üzerindeki istenmeyen her türlü seksüel davranış" olarak ele alınmıştır.

### 2.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama) ve hemşirelerin demografik özellikleri ve çalışma özelliklerine göre şiddete maruz kalma durumları arasındaki farkın belirlenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır.

### 2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü hastaneden yazılı izin alındıktan sonra, hemşireler araştırmanın amacı ve gizliliği hakkında bilgilendirilerek sözlü onamları alınmıştır.

## 3. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamaları 30,08±5,60, %93'ü kadın, %7'si erkek, %61,8'i evli, %76,5'i lisans ve üstü eğitime sahiptir. Hemşirelerin çalışma özellikleri değerlendirildiğinde, meslekte çalışma süresi ortalama 8,58 ± 6,17 yıl, kurumda çalışma süresi ortalama 6,72±5,47 yıldır. Hemşirelerin %30,6'sının dahili, %22,9'unun cerrahi, %29,4'ünün ameliyathane, acil, yoğun bakım ve %17,1'inin yönetim, özel dal ve polikliniklerde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %71,8'inin servis hemşiresi pozisyonunda, %35,3'ünün sadece gündüz vardiyasında, %52,4'ünün hem gece hem gündüz vardiyasında çalıştığı tespit edilmiştir.

### 3.1. Şiddete Maruz Kalma ve Şiddet Türlerinin Dağılımı

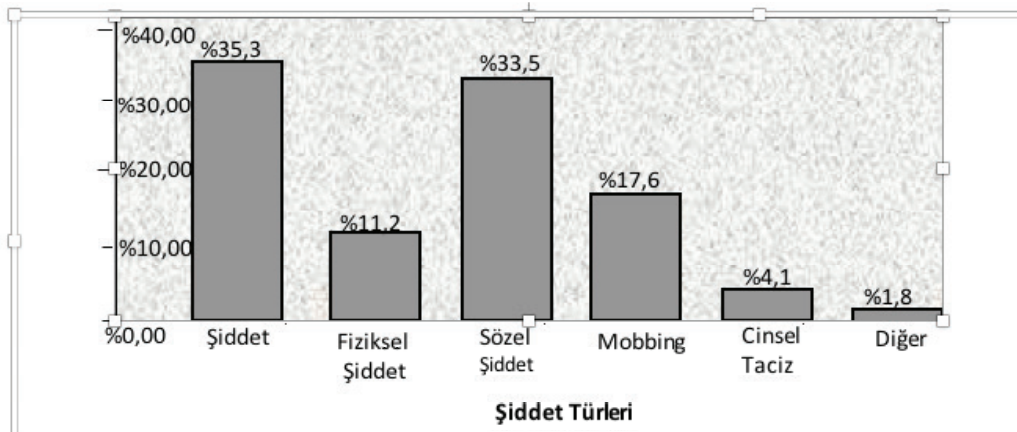
Hemşirelerin % 60,6'sı meslek hayatları boyunca şiddet türlerinden herhangi birine ve %55,9 ile en çok sözel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Tablo.1).

**Tablo 1. Hemşirelerin Meslek Hayatı Süresince Şiddete Maruz Kalma Durumları (S:170)**

Şiddete Maruz Kalma Durumları	Sayı	%
Şiddete maruz kalma		
Evet, maruz kaldım	<b>103</b>	<b>60,6</b>
Hayır, maruz kalmadım	67	39,4
<b>Fiziksel şiddete maruz kalma</b>		
Evet, maruz kaldım	30	17,6
Hayır, maruz kalmadım	<b>140</b>	<b>82,4</b>
<b>Sözel şiddete maruz kalma</b>		
Evet, maruz kaldım	<b>95</b>	<b>55,9</b>
Hayır, maruz kalmadım	75	44,1
<b>Mobbinge maruz kalma</b>		
Evet, maruz kaldım	53	31,2
Hayır, maruz kalmadım	<b>117</b>	<b>68,8</b>
<b>Cinsel tacize maruz kalma</b>		
Evet, maruz kaldım	8	4,7
Hayır, maruz kalmadım	<b>162</b>	<b>95,3</b>
<b>Diğer (Hırsızlık) şiddete maruz kalma</b>		
Evet, maruz kaldım	10	5,9
Hayır, maruz kalmadım	<b>160</b>	<b>94,1</b>

Fiziksel şiddete maruz kalma oranı %17,6 olup; fiziksel şiddet uygulayanların büyük çoğunluğu (%50) hasta yakını ve (%46,7) hastalardır. Fiziksel şiddetin diğer kaynakları ise %13,3 ile hekimler ve %3,3 ile yöneticilerdir. Sözel şiddetin kaynakları ise, %69,5 ile hasta yakınları ve %54,7 ile hastalardır. Diğer sözel şiddet uygulayıcılarının ise, hekimler (%46,3), yöneticiler (%33,7), hemşireler (%21,1) ve teknik servis çalışanı (%1,1) olduğu tespit edilmiştir (uygulayıcılar için birden çok seçenek belirtilmiştir). Fiziksel şiddet uygulayanların %60'ı erkek, %13,3'ü kadın ve %26,7'si hem erkek hem de kadın olarak belirtilmiştir. Sözel şiddet uygulayanlar ise, %33,7 erkek, % 10,5 kadın ve %55,8 hem erkek hem de kadın olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin son bir yılda şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde, %35,3'ünün herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı, %33,5'inin sözel şiddete, %17,6'sının mobbinge, %11,2'sinin fiziksel şiddete, %4,1'inin cinsel tacize ve %1,8'inin diğer şiddet türlerine (hırsızlığa) maruz kaldığı tespit edilmiştir (Şekil 1).



**Şekil 1. Hemşirelerin Son Bir Yılda Şiddet ve Türlerine Maruz Kalma Durumları (S:170)**



Fiziksel şiddete maruz kalanların %63,2'si bir kez ve %36,8'i iki ile 4 kez arasında fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Fiziksel şiddet uygulayıcılarının ise, %57,9'unun (11) hasta yakını, %47,4'ünün (9) hasta, %10,5'inin (2) hekim ve %5,3'ünün (1) yönetici olduğu saptanmıştır. Son bir yılda sözel şiddete maruz kalan hemşirelerden %47,4'ünün iki ile dört kez, %28'inin beş kez ve üzerinde, %24,6'sının bir kez maruz kaldığı bulunmuştur. Sözel şiddeti uygulayanların %59,6'sı hasta yakını, %49,1'i hasta, %35,1'i hekim, %17,5'i hemşire, %28,1'i yönetici ve %1,8'i teknik servis çalışanı olarak saptanmıştır.

### **3.2.Maruz Kalınan Şiddet Olayına Yönelik Özellikler**

Şiddet olayları ile ilgili faktörleri belirleyebilmek için, şiddete maruz kalan hemşirelere son yaşadıkları olaya ilişkin bazı özellikler sorulduğunda, son yaşanan şiddet olayının %79,6'sının sözel şiddet, %11,7'sinin mobbing, %7,8'inin fiziksel şiddet ve %1'inin cinsel taciz olduğu bildirilmiştir. Şiddet olaylarının yaklaşık yarısının (%49,5) 08-16 saatleri arasında gerçekleştiği, olayların %28,2'sinin hasta odasında, %21,4'ünün hemşire deskinde ve %16,5'inin koridorda gerçekleştiği saptanmıştır. Şiddet olayı sırasında hemşirelerin %66'sı saldırganla sözel olarak durmasını söyleyerek, %27,2'si iş arkadaşına anlatarak, %18,4'ü güvenlik görevlisi çağırarak, %15,5'i hiçbir şey yapmayarak, %14,6'sı yöneticiye rapor ederek, %2,9'u danışman arayarak ve %1'i fiziksel olarak kendisini savunarak şiddete tepki gösterdiklerini bildirmişlerdir. Şiddet olayı sonucunda hemşirelerin hiçbirinin (%0,00) yaralanmadığı ve tıbbi tedavi görmediği, %9,7'sinin işten izin aldığı ve izin alan hemşirelerin %40'ünün izin sürelerinin bir gün, %30'unun iki-üç gün ve %30'unun iki-üç hafta arasında değiştiği tespit edilmiştir. Şiddet olayının ardından yaşanan rahatsızlıklar sorulduğunda; hemşirelerin %44,7'si "devam ederek rahatsızlık veren düşünce, imge ve anıların olduğunu", %47,6'sı "olayı ve ona ait düşünceleri hatırlamamaya çalıştığını", %58,3'ü "sürekli tetikte ve savunmada olduğunu", %65'i "olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu" bildirmişlerdir.

Hemşirelerin %7,8'inin şiddet olayını rapor ettiği saptanmıştır. Rapor edilen olayların sonucunda saldırganla ilgili; hemşirelerin %68,9'u saldırganla hiçbir şey yapılmadığını, %17,5'i saldırganla sözlü uyarı yapıldığını ve %1'i polise rapor edildiğini bildirmişlerdir. Şiddet olayının rapor edilmeme nedeni sorulduğunda, hemşirelerin %39,8'inin "işe yaramayacağını düşündüğü", %30,1'inin "şiddet olayını işin bir parçası olarak görüp önemsemediği", %16,5'inin "olumsuz sonuçlardan korktuğu", %3,9'unun "kime rapor edeceğini bilmediği", %1'inin "şiddet uygulayan hasta bilinçsiz olduğu" ve %1'inin "şiddet uygulayan yönetici olduğu için ve bir üst yönetime rapor ettiğinde saldırganın korunacağını düşündüğü" için rapor etmedikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %24,7'si işyerinde şiddet olayını rapor etmeye yönelik düzenlemeler olduğunu bildirmiş ve bunların %28,6'sı düzenlemelerin nasıl kullanıldığını bildiklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelere şiddet olayına neden olabilecek durumlar sunulup önem derecesine göre sıralamaları istenmiş ve sadece ilk üç sırada yer alıp yüksek oranda bulunan sonuçlar değerlendirilmiştir. Hemşirelerin %18,8'i görev tanımlarının yetersizliğini, %18,2'si güvenlik tedbirlerinin ve yasal yaptırımların yeterli olmamasını, %18,2'si hasta ve yakınlarına yeterli açıklama yapılmamasını birinci sırada önemli şiddet nedeni olarak belirtmişlerdir. İkinci sırada önemli şiddet nedeni olarak %15,3 oranında personel azlığı, %14,7 oranında stres ve %14,1 oranında hasta ve yakınlarına yeterli açıklama yapılmaması bildirilmiştir. Hemşirelerin %19,4'ü hasta ve yakınlarına yeterli açıklama yapılmamasını, %15,3'ü stresi ve %11,2'si görev tanımlarının yetersizliğini üçüncü sırada önemli şiddet nedeni olarak belirtmişlerdir.

### **3.3.Şiddete Maruz Kalma Durumunun Demografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı**

Hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine göre şiddete maruz kalma durumları arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için Ki-Kare testi kullanılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılması (N:170)

Özellikler	Meslek Hayatı Boyunca Şiddete Maruz Kalma				P	
	Var		Yok			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Yaş	18-30 yaş arası	48	53,3	42	46,7	Ki-kare: 4,22 p:0,040
	31-44 yaş arası	55	68,8	25	31,2	
Meslekte Çalışma Süresi	0-9 yıl arası	51	50,0	51	50,0	Ki-kare:11,97 p:0,001
	10 yıl ve üzeri	52	76,5	16	23,5	
Kurumda Çalışma Süresi	0-9 yıl arası	60	51,3	57	48,7	Ki-kare: 13,61 p: 0,000
	10 yıl ve üzeri	43	81,1	10	18,9	
Cinsiyet	Erkek	3	25,0	9	75,0	Ki-kare: 6,85 p: 0,013*
	Kadın	100	63,3	58	36,7	
Medeni Durum	Evli	66	62,9	39	37,1	Ki-kare: 0,59 p: 0,442
	Bekar	37	56,9	28	43,1	
Eğitim Düzeyi	Lise ve önlisans	19	47,5	21	52,5	Ki-kare: 3,75 p: 0,053
	Lisans ve üzeri	84	64,6	46	35,4	
Çalışılan Bölüm	Dahili Birimler	32	61,5	20	38,5	Ki-kare: 10,46 p: 0,015
	Cerrahi Birimler	24	61,5	15	38,5	
	Yönetim, özel dallar	24	82,8	5	17,2	
	Acil, yoğun bakım, ameliyathane	23	46,0	27	54,0	
Çalışma pozisyonu	Servis hemşiresi	64	52,5	58	47,5	Ki-kare: 12,12 p: 0,002
	Özel dal, poliklinik	21	84,0	4	16,0	
	Yönetici	18	78,3	5	21,7	
Vardiya	Gündüz	41	68,3	19	31,7	Ki-kare: 4,31 p:0,116
	Gece	9	42,9	12	57,1	
	Gündüz ve gece karma	53	60,6	36	39,4	

\*Fisher's Exact Test

Yaş, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, cinsiyet, çalışılan bölüm ve çalışma pozisyonuna göre hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,01$  ve  $p<0,05$ ). Medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışılan vardiya değişkenlerine göre hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

#### 4.TARTIŞMA

ICN (2007: 18) hemşirelerin şiddet açısından tehlike altında olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmanın sonuçları da hemşirelerin ortalama sekiz yıllık çalışma yaşamları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını (%60,6) göstermektedir. Çalışmalarda bu oranın %45-80 arasında değiştiği (Hegney vd., 2006: 223-224; Bigham vd., 2014; Anderson ve Parish, 2003: 240; Bahar vd. 2015; Ünsal vd., 2013; Günaydın ve Kutlu, 2012; Cürçani ve Tan, 2009) ve Avrupa'da sekiz ülkede yapılan bir çalışmanın (Estryñ-Behar vd., 2008: 109) sonuçları (%17-39) ile karşılaştırıldığında elde edilen oranın önemli düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Meslek hayatı boyunca karşılaşılan şiddet türleri açısından hemşirelerin en çok sırasıyla; sözel şiddete, mobbinge fiziksel şiddete ve cinsel tacize maruz kaldıkları belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarla benzer şekilde hemşirelerin en çok sözel şiddete maruz kaldığı ve bu oranın diğer çalışma sonuçlarına göre daha düşük olduğu söylenebilir (Anderson ve Parish, 2003: 240; Ahmad vd., 2015; Al-Ali vd., 2016; Jiao vd., 2015; Ünsal vd., 2013; Günaydın ve Kutlu, 2012; Talas vd., 2011; Guaya vd., 2014; The World of Work the Magazine of the ILO, 2002).

Tüm çalışma sonuçları göz önüne alındığında sözel şiddetin en çok karşılaşılan şiddet türü olması önemli bir bulgudur. Son bir yılda hemşirelerin %35,3'ünün herhangi bir şiddet türüne, %33,5'inin sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. İsrail (Natan vd., 2011: 144), Hong Kong (Kwok vd., 2006: 7-8), Kuveyt (Adib vd., 2002: 471), Hollanda (Buurman vd., 2011: 325) ve Türkiye'de yapılan çalışmalarla (Şahin vd., 2015: 113; Ayrancı vd., 2002: 150; Taş ve Çevik, 2006: 64; Çelik vd., 2007: 361) karşılaştırıldığında, örneklem grubunun sözel şiddete daha az oranda maruz kaldığı görülmektedir. Yukarıda bildirilen çalışmalar sözel şiddetin en çok karşılaşılan şiddet türü olduğunu ve aynı zamanda hemşirelerin önemli ölçüde mobbing, fiziksel şiddet, cinsel şiddete de maruz kaldığını göstererek bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Yapılan çalışmalara dayanarak ülkeler arasında şiddetin farklı oranlarda görüldüğü ve dünya genelinde hemşirelere yönelik şiddet olaylarının yaygın olduğu söylenebilir.

Bazı çalışmalara (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 206; Hegney vd., 2006: 223-224; Natan vd., 2011: 146; Adib vd., 2002: 471; Ahmad vd., 2015; Cürçani ve Tan, 2009: 341; Jiao vd., 2015; Al-Ali vd., 2016) benzer şekilde, bu çalışmada hemşirelerin en fazla hastalar ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Hastalık gibi kaygı yaratan durumlarda hasta ve hasta yakınlarının taleplerinin kısa sürede karşılanmadığı, hayal kırıklığı yaşanan durumlarda, hasta ve yakınları ile uzun süreli ve doğrudan temas halinde olan hemşireler, öfke nesnesi haline gelebilmektedir (Di Martino, 2003: 8; Kitaneh ve Hamdan, 2012; Jiao vd., 2015). Ayrıca hemşirelerin acı çeken kişilerle yakın temasta çalışması, hastalara hoş olmayan kişisel uyarılar vermesi (örneğin enjeksiyon ya da yara bakımı gibi), tek başına çalışması ve tartışma ortamı içinde hastaların bazı şeylere müdahale etmeleri, şiddet davranışlarının nedeni olarak gösterilebilir (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 203-209). Hasta ve yakınları hemşirelere yönelik şiddetin önemli kaynaklarıdır ve bu nedenle şiddete yönelik alınacak tedbirlerde hasta ve yakınları ile ilişkili faktörlerin dikkate alınması gerekir.

Yapılan çalışmalar hekimlerin (Natan vd., 2011: 146; Adib vd., 2002: 471; Kwok vd., 2006: 8), hemşire yöneticilerin ve diğer hemşire ve çalışanların (Hegney vd., 2006: 223-224; Adib vd., 2002: 471) hemşirelere şiddet uygulayan diğer kişiler olduğunu bildirmektedir. Psikolojik ve davranışsal sorunlara yol açan baskılanmış öfke, hemşirelerin diğer çalışanlardan gördüğü şiddet olaylarının nedeni olabilir (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 208-209). Yöneticiler tarafından hemşirelere uygulanan şiddet ise, iş yükünün artması ve hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle olabilir (Hegney vd., 2006: 228). Ayrıca yöneticiler tarafından uygulanan şiddetin çalışanlar üzerinde fiziksel ve psikolojik açıdan daha fazla olumsuz etkilere neden olduğu vurgulanmaktadır. Yönetici şiddeti iş doyumunda azalmaya, işi bırakma niyetine, örgütsel bağlılıkta azalmaya ve çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilir (Lanctôt ve Guay, 2014: 492-501; Hegney vd., 2006).

Çalışmada hemşirelerin en fazla hasta odasında ve 08-16 mesai saatleri içinde şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddet olaylarının çoğunlukla öğleden sonra 15-23 saatlerinde (Adib vd., 2002: 471; AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 163) ve hemşirelerin görev saatleri içinde ve bakım verirken (Al-Ali vd., 2016: 83-89) meydana geldiği bildirilmektedir. İş baskısı, yetersiz personel ve ziyaretçi artışı, şiddet olaylarının öğleden sonra daha fazla görülmesinin nedeni olabilir. Özellikle hasta yakınları tarafından yöneltilen şiddet, hastanın genel durumunun bozulduğu kritik durumlarda ortaya çıkmaktadır (Adib vd., 2002: 471; AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 163; Al-Ali vd., 2016:83-89). Ziyaret saatlerinde hasta bölümlerine sınırsız erişim olması aşırı kalabalık bir ortam yaratır ve bu durumda hasta yakınları ve ziyaretçilerin hemşirelerden hizmet talebi artar. Bu da özellikle ziyaret saatlerinde şiddet olaylarını arttırabilir (Adib vd., 2002: 476). Ayrıca gündüz saatlerinde poliklinik muayene hastaları, öğrenciler ve diğer çalışanların fazla olması, kalabalığa ve dolayısı ile karmaşaya neden olabilir. Rutin hasta ziyaretleri, tetkik, tedavi ve bakımların gündüz saatlerinde daha fazla yapılması, hem hemşire hizmet talebini artırarak hem de iş çevresinde baskı yaratarak kişilerarası çatışmalara neden olabilir.

Hemşirelere yönelik şiddet yaygın olmasına rağmen; stres ve sıkıntı altındaki insanlarla temas halinde olan hemşireler, bu durumu işin kaçınılmaz bir parçası olarak kabul edebilir (Di Martino, 2003: 8). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%92,2) yaşadıkları şiddet olaylarını rapor etmediği belirlenmiştir. Bir başka çalışmada da hemşirelerin çoğu (%72,6) bir işe yaramayacağını düşündükleri için olayı rapor etmediklerini bildirmişlerdir (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 161-163). İki farklı çalışmada ise hemşireler şiddet olaylarını daha fazla oranda rapor etmişlerdir (Natan vd., 2011: 143-148; Adib vd., 2002: 472-473). Sözel bildirim yazılı bildirimden daha kolay uygulanması ve daha az zaman alması nedeniyle, olaylar daha çok sözel olarak bildirilebilmektedir (Natan vd., 2011: 143-148). Çalışmada hemşireler işe yaramayacağını düşündükleri (%39,8), şiddet olayını işin bir parçası olarak görüp önemsemedikleri (%30,1) ve olumsuz sonuçlardan korktukları (%16,5) için şiddet olaylarını rapor etmediklerini bildirmişlerdir. Hemşireliğin temelini bakım ve empatiye dayanması ve bu durumun kabul ve tolerans kültürüne neden olması, hasta kaynaklı şiddet olaylarının daha az bildirilmesine neden olmuş olabilir (Natan vd., 2011: 143-148). Şiddet olaylarını bildirmelerine rağmen yapılan bildirimlerin dikkate alınmaması,



damgalanma korkusu, sunulan hizmetin olumsuz algılanacağı, yöneticilerin destek vermeyeceği gibi düşünceler ve olayın kontrol altına alınması, zarar görülmemesi, saldırganın özür dilemesi, bilinçsiz olması gibi durumlar, hemşirelerin olayları raporlamama nedenleri arasında yer alır (Adib vd., 2002: 472-473; El Ghaziri vd., 2014). Genel olarak hemşireler şiddeti rapor ettiklerinde desteklenmeyeceklerini düşünmektedir. Yaşanan şiddet olgularının rapor edilmemesi, şiddetin normalleştirilmesine katkı sağlar ve şiddetin devamlılığına sebep olabilir. Yöneticilerin konuya önem vererek hemşireleri desteklemesi ve raporlama konusunda kurumsal politikalar geliştirmesi hemşirelerin raporlama davranışlarını artırabilir.

Hemşirelerin şiddete tepkileri, fiziksel olarak kendini korumadan hiçbir şey yapmamaya kadar farklılık gösterebilmektedir (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 163). Çelik ve arkadaşlarının (2007: 364) bildirdiğine göre hemşireler, özellikle sözel şiddet karşısında hiçbir şey yapmamaktadır. Bu çalışmada da hemşireler, şiddet olayı sırasında saldırganla sırasıyla sözel olarak durmasını söyleme, iş arkadaşına anlatma, güvenlik görevlisi çağırma gibi tepkilerde bulunmuşlardır. Aynı zamanda hemşirelerin hiçbirinin yaralanmadığı ve tıbbi tedavi görmediği, %9,7'sinin ise işten izin aldığı saptanmıştır. İzin ya da hastalık izni alan hemşirelerin 1-21 gün arası işe devam edemedikleri belirlenmiştir. Bir çalışmada ise hemşirelerin yarısından çoğunun şiddet olayı nedeniyle yaralanarak tedaviye ihtiyaç duyduğu ve %49,5'inin işten izin aldığı bildirilmektedir (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 160). Yapılan bir meta analiz çalışmasında da şiddet olayı sonrası çalışanların 1-7 gün arasında hastalık izni kullandığı gösterilmektedir (Lanctôt ve Guay; 2014).

Şiddet olayından sonra hemşirelerin yaklaşık yarısı devam eden rahatsızlık veren düşünce, imge ve anılardan, olayı ve ona ait düşünceleri hatırlamamaya çalışmaktan, sürekli tetikte ve savunmada olmaktan, olaydan sonraki girişimlerin boşa çabalamak olduğunu hissetmekten rahatsızlık duyduklarını bildirmişlerdir. Literatürde hemşirelerin şiddet olayından sonra benzer rahatsızlıklar (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 161) ve moral bozukluğu ile stres yaşadıklarını (Şahin vd., 2011: 113) gösteren çalışmalar vardır.

Çalışmada en fazla görev tanımlarının yetersizliği, bunu takiben güvenlik tedbirleri ile yasal yaptırımların yetersizliği ve hasta ve yakınlarına yeterli açıklama yapılmaması birinci derecede önemli şiddet nedeni olarak bildirilmiştir. İkinci ve üçüncü derecede önemli şiddet nedeni olarak personel azlığı, stres, hasta ve yakınlarına yeterli açıklama yapılmaması ve görev tanımlarının yetersizliği gösterilmiştir. 2011 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde her ne kadar hemşirelerin uzmanlık ve çalışma alanlarıyla ilgili görev tanımları belirlenmiş olsa da, çalışmanın yapıldığı kurumda hemşire görev tanımları açık ve net bir şekilde tanımlı değildir. Ayrıca hemşirelerin mevzuat hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı ve hizmet içi ve mesleki eğitimler sırasında mevzuat hakkında bilgilendirilmedikleri dikkat çekmektedir. Bu noktada hemşireler, görev tanımları hakkında yetersiz bilgi sahibi olmalarına bağlı sorunlar yaşıyor olabilir. AbuAlRub ve Al-Asmar'ın (2011: 162) yaptıkları çalışmada yasal mevzuatların yetersizliği ve şiddet olaylarının iyi yönetilememesi gibi yönetsel faktörler; yetersiz personel nedeniyle artmış iş yükü ve adaletsiz görevlendirmeler gibi çalışana ait faktörler hemşirelere yönelik şiddetin nedenleri olarak gösterilmektedir (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011: 162). Yine aynı çalışmada anksiyete ve sağlık bakım kalitesinin kötü olduğuna dair geçmiş izlenimler gibi hasta ve yakınlarına yönelik faktörler; hemşirelik mesleğinin olumsuz imajı ve kitle iletişim araçlarının sağlık çalışanlarını olumsuz tasvir etmesi gibi toplumsal faktörler ve deneyimsiz ve niteliksiz güvenlik personeli, kontrolsüz ve fazla ziyaretçi olması gibi güvenlikle ilişkili faktörler de hemşireler tarafından şiddet nedeni olarak bildirilmektedir (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011). Hasta ve yakınları için oluşturulan kural ve mevzuatların yetersiz bilgi içermesi artan şiddet olaylarını açıklayabilir. Hemşire yöneticiler tarafından yöneltilen özellikle psikolojik şiddet olaylarının artışı ise, iş yükü fazlalığı ve hemşire sayısındaki yetersizlikle ilişkili olabilir (Hegney vd., 2006: 228). Mali yük, yetersiz tedavi sonuçları ve iletişimsizlik de şiddet olaylarını etkileyen faktörler arasındadır (Jiao vd., 2015; El Ghaziri, vd., 2014: 79-89). Alkorashy ve Al Moalad'ın (2015) çalışmalarında şiddetin nedeni olarak iletişim eksikliği ve öfke ilk sırada gösterilmekte ve bunun hasta beklentileri ve iletişim konusunda standart prosedürlerin olmamasından kaynaklanabileceği savunulmaktadır (Alkorashy ve Al Moalad; 2015). Özellikle Türk toplumunda hasta bireylerin ziyaret edilmesi yaygındır ve her ziyaretçi hasta hakkında bilgi alma talebiyle hemşirelerle etkileşime girer. Hemşireler ise zaman baskısı, iş yükü ve aynı zamanda yasal mevzuatlar karşısında bilgi verme sorumluluğunun kime ait olduğuna dair yaşadıkları çelişki gibi nedenlerle bu tür bilgi taleplerini karşılayamayabilir. Böyle durumlarda yeterli bilgi alamayan hasta yakınları ve ziyaretçiler şiddete eğilim gösterebilir (Pınar vd., 2015). Stres altında olan hasta ve yakınlarının bilgi talep etmeleri önemli ve kaçınılmaz bir ihtiyaçtır. Hemşirelerin bu talebi karşılayabilmesi için yeterli zaman ve kurumsal politikalarla desteklenmesi bir gereklilik olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin yaş, meslekte ve kurumda çalışma süresi, cinsiyet, çalışılan bölüm ve çalışma pozisyonuna göre şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Hemşirelere yönelik literatürde

kadınların daha fazla şiddete ( Ayrancı vd., 2002: 151; Eker vd., 2012) ve cinsel tacize (Magnavita ve Heponiemi, 2011: 206) maruz kaldığını gösteren çalışmalar ile erkeklerin daha fazla fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldığını gösteren çalışmalar (Estryn-Behar vd., 2008: 111; Anderson ve Parish, 2003; Adib vd., 2002: 473; Şahin vd., 2011: 113) vardır. Türk toplumunun erkek egemen bir kültüre sahip olması nedeniyle kadına yönelik şiddetin daha kolay uygulanabilmesi, toplumda fiziksel olarak kadınların direnme ve karşı koyma güçlerinin daha az olduğuna inanılması ve erkeklerin otoritenin temsilcisi olarak görülmesi, kadına yönelik şiddetin daha fazla olmasını açıklayabilir (Ayrancı vd., 2002: 151). Erkek egemen kültür özellikleri, çalışmada daha çok erkeklerin şiddet uyguladığı bulgusuna da açıklık getirebilir.

Çalışmada 30 yaş üstü ve mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Literatürde çalışma ile benzer şekilde 32 ve üstü yaştaki hemşirelerin (Şahin vd., 2011: 113), çalışmadan farklı olarak da daha genç (Estryn-Behar vd., 2008: 111) ve daha az mesleki deneyimi olan hemşirelerin (Natan vd., 2011: 146; Adib vd., 2002: 473-476; Pınar vd., 2015) daha fazla şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir. Yaş ilerledikçe ve çalışma süresi arttıkça şiddete maruziyet de artar. Ayrıca yılların verdiği çalışma hayatının zorlukları ile psikolojik olarak yıpranan, maddi ve manevi yönden doyumsuzluk hissedenden deneyimli çalışanlar, şiddet olaylarını daha fazla önemseyerek bildirmiş olabilir (Şahin vd., 2011: 112).

Çalışmanın yürütüldüğü hastanede yönetim ve özel dal birimlerinde çalışan hemşirelerin ileri yaşlarda olması, onların şiddete daha fazla maruz kalmalarını açıklayabilir. Literatürde acil servislerde (Di Martino, 2003; Estryn-Behar vd., 2008: 110; Ayrancı vd., 2002: 151; Eker vd., 2012: 19-29), geriatri (Estryn-Behar vd., 2008: 111), psikiyatri (Estryn-Behar vd., 2008: 111; Coşkun ve Öztürk, 2010: 20), **nöroloji ve nöroşirurji** (Coşkun ve Öztürk, 2010: 20) birimlerinde çalışan hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin acil servis iş akışı ve organizasyonunun sistematik olması ve fiziksel şartlarının iyi olması, acil serviste şiddete maruz kalma oranının düşük bulunmuş olmasının sebebi olabilir.

## 5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda hemşirelerin meslek hayatları boyunca çeşitli şiddet türleriyle karşılaştıkları, özellikle sözel şiddete maruz kaldıkları ve kadın çalışanların, 30 yaş üstü ve deneyimli hemşirelerin risk altında oldukları, ancak hemşirelerin bu şiddet olaylarını önemsemeyerek çok az oranda rapor ettikleri saptanmıştır. Yurt içinde ve yurt dışında yapılan birçok çalışmada benzer sonuçlara ulaşılması sağlık alanında hemşirelere yönelik şiddetin devam etmekte olan bir sorun olduğunu göstermektedir. Yöneticilerin ve kurumların felsefeleri hemşireleri destekleyen bir çalışma ortamı sağlamak ve onları korumak olmalıdır (Ahmad, vd., 2015). Hemşirelerin şiddet olaylarını tanıyabilmeleri, şiddet olayları karşısında duyarlık gösterebilmeleri ve bu olaylara yönelik hem kurum hem de mesleki örgütlerle ortak hareket ederek çözüm geliştirmeleri desteklenmelidir. Ayrıca sadece hemşirelerin değil sağlık kurumlarında çalışan tüm personellerin şiddete yönelik farkındalıklarının sağlanması ve ekip olarak birlikte hareket etmeleri önemlidir. İşyeri şiddetinin kişileri olduğu kadar kurumları da olumsuz yönde etkileyen bir sorun olduğu açıktır. Şiddet olaylarının önlenmesi için her türlü şiddetin rapor edilmesi en önemli konulardan biridir, ancak bu olayların çok azı rapor edilmektedir. Bu nedenle yöneticilerin öncelikle ele alması gereken konulardan biri, olayların raporlanmasının teşvik edilmesidir. Rapor edilen olaylar sayesinde yaşanan şiddet olaylarının arkasında yatan nedenler belirlenebilir. Böylelikle gerekli tedbirler alınarak ve politikalar geliştirilerek olaylar en aza indirilebilir. Şiddeti önlemek için kurumsal düzeyde çalışanlara yönelik protokoller, eğitim, bilgilendirme toplantıları ve tüm topluma yönelik şiddet karşıtı kampanyalar düzenlenebilir.

## KAYNAKÇA

- AbuAlRub, R.F. ve Al-Asmar, A.H. (2011). "Physical violence in the workplace among Jordanian Hospital Nurses", **Journal of Transcultural Nursing**, 22/2, 157–165.
- Adib, S.M., Al-Shatti, A.K., Kamal, S., El-Gerges, N., Al-Raqem, M. (2002). "Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait", **International Journal of Nursing Studies**, 39/2, 469–478.
- Ahmad, M., Al-Rimawi, R., Masadeh, A., Atoum, M. (2015). "Workplace violence by patients and their families against nurses: literature review", **International Journal of Nursing and Health Science**, 2/4, 46-55.
- Al-Ali, N.M., Al Faouri, İ., Al-Niarat, T.F. (2016). "The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan", **Applied Nursing Research**, 30, 83–89.
- Alkorashy, H.A.E. ve Al Moalad, F.B. (2015). "Workplace violence against nursing staff in a Saudi University Hospital", **International Nursing Review**, 63/2, 226-232.
- Anderson, C. ve Parish, M. (2003). "Report of workplace violence by Hispanic Nurses". **Journal of Transcultural Nursing**, 14/3, 237-243.
- Annagür, B. (2010). "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi". "Violence towards health care staff: risk factors, after effects, evaluation and prevention", **Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry**, 2/2, 161-173.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. (2002). "Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 3/3, 147-154.
- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., Alkayış, M. (2015). "Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi", **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 6/2, 57–64.
- Bigham, B.L., Jensen, J.L., Tavares, W., Drennan, I.R., Saleem, H., Dainty, K.N., vd. (2014). "Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: A mixed-methods cross-sectional survey", **Prehospital Emergency Care**, 18/4, 489-494.
- Buurman, B.M., Mank, A.P.M., Beijer, H.J.M., Olff, M. (2011). "Coping with serious events at work: A study of traumatic stress among nurses", **Journal of The American Psychiatric Nurses Association**, 17/5, 321-329.
- Coşkun, S., Tuna Öztürk, A. (2010). "Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi". **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 3/3, 16-23.
- Cürçani, M., Tan, M. (2009). "Diyaliz üniteleri ve nefroloji servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler ve sağlık sorunları", **Taf Prev Med Bull**, 8/4, 339-344.
- Çelik, S.Ş., Çelik, Y., Ağırbaş, İ., Uğurluoğlu, Ö. (2007). "Verbal and physical abuse against nurses in Turkey", **International Nursing Review**, 54/4, 359–366.
- Çöl, Ö. S. (2008). "İşyerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma", **Çalışma ve Toplum**, 4/19, 107-134.
- Demiroğlu, T., Kılınc, E., Atay, E. (2015) Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kilis İli Örneği. **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 24: 49-55.
- Di Martino, V. (2003). "Workplace violence in the health sector: relationship between work stress and workplace violence in the health sector", Report; 1-33, Geneva.
- Eker, H.H., Özder, A., Tokaç, M., Topçu, İ., Tabu, A. (2012). "Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof", **Archives of Psychiatry and Psychotherapy**, 14/4, 19–29
- El Ghaziri, M., Zhu, S., Lipscomb, J., Smith B.A. (2014). "Work schedule and client characteristics associated with workplace violence experience among nurses and midwives in Sub-Saharan Africa", **Journal of The Association of Nurses in Aids Care**, January/February, 25/1, 79-89.
- Erkol, H., Gökdoğan, M.R., Erkol, Z., Boz, B. (2007) "Aggression and violence towards health care providers a problem in Turkey". **J Forensic Leg Med**; 14, 423-428.
- Esmailpour, M., Salsali, M., Ahmadi, F. (2011). "Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments", **Int Nurs Rev**, March, 58/1, 130-7.
- Estryn-Behar, M., Heijden, B.V.D., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P.M., vd. (2008). "Violence risks in nursing—results from the european 'NEXT' study". **Occupational Medicine**, 58/2, 107–114.

- Guaya, S., Goncalves, J., Jarvisa, J. (2014). "Verbal violence in the workplace according to victims' sex—a systematic review of the literature", **Aggression and Violent Behavior**, September–October, 19/5, 572–578.
- Günaydın, N., Kutlu, Y. (2012). "Experience of workplace violence among nurses in health-care settings", **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 3/1, 1-5.
- Hegney, D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E., Parker, V. (2006). "Workplace violence in Queensland, Australia: the results of a comparative study", **International Journal of Nursing Practice**, 12(4): 220–231.
- Hegney, D., Tuckett, A., Parker, D., Eley, R.E. (2010). "Workplace violence: differences in perceptions of nursing work between those exposed and those not exposed: A cross-sector analysis", **International Journal of Nursing Practice**, 16/2, 188–202.
- ICN (International Council of Nurses). (2007). "Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care". Information and Action Tool Kit, International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, CH-1201 Geneva (Switzerland), (Isbn: 92-95040- 80-5).
- ILO, ICN, WHO, PSI. (2003). "Workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnaire English, Joint Programme on Workplace Violence in The Health Sector". Geneva: 1-14.
- Jackson, D., Clare J., Mannix, J. (2002). "Who would want to be a nurse? Violence in the workplace—a factor in recruitment and retention", **Journal of Nursing Management**, 10/1, 13-20.
- Jiao, M., Ning, N., Li, Y., Gao, L., Cui, Y., Sun, H., (2015). "Workplace violence against nurses in Chinese Hospitals: A cross-sectional survey", **BMJ Open**, 3, 1-9.
- Kitaneh, M., Hamdan, M. (2012). "Workplace violence against physicians and nurses in palestinian public hospitals: A cross-sectional study", **BMC Health Services Research**, 12, 469
- Kwok, RPW, Law, YK, Li KE Ng, YC, Cheung, MH, Fung, VKP, et al. (2006). "Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong". **Hong Kong Medical Journal**, 12/1, 6-9.
- Lanctôt, N., Guay, S. (2014). "The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences", **Aggression and Violent Behavior**, 19/5, 492–501.
- Magnavita, N., Heponiemi, T. (2011). "Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience", **Journal of Nursing Scholarship**; 43/2, 203–210.
- Natan, M.B., Hanukayev A., Fares, S. (2011). "Factors affecting Israeli Nurses' reports of violence perpetrated against them in the workplace: A test of the theory of planned behaviour", **International Journal of Nursing Practice**, 17/2, 141–150.
- O'Connell, B., Young, J., Brooks, J., Hutchings, J., Lofthouse, J. (2000). "Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas", **Journal of Clinical Nursing**, 9/4, 602-610.
- Pınar, T., Acikel, C., Pınar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Barışkan, E., vd. (2015). "Workplace violence in the health sector in Turkey: A National Study, **Journal of Interpersonal Violence**. First published on June 28, 1– 21.
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C., Catling-Paull, C. (2010). "Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes", **Journal of Nursing Scholarship**, 42/1, 13–22.
- Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, F.M., Öztürk, D., Sönmez, M.B., Kavalcı, C. (2011). "Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet", **Türkiye Acil Tıp Dergisi**, 11/3, 110-114.**
- Talas, M.S., Kocaöz, S., Akgüç, S. (2011). "A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey", **Asian Nursing Research**, 5/4, 197–203.
- Taş, F., Çevik, Ü. (2006). "Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları". **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 9/3, 62-68.
- The World of Work the Magazine of the ILO. (2002). Global Labour Agreements: A Framework for Rights. December, No: 45,1-44.
- Ünsal, Atan, S., Baysan, Arabaci, L., Sirin, A., İşler, A., Dönmez, S., Ünsal, Güler, M., vd. (2013). "Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey". **J Psychiatr Ment Health Nurs**, 20/10, 882–9.
- WHO (World Health Organization). (2014). "Global status report on violence prevention 2014". Geneva: 1-274. (ISBN 978 92 4 156479 3).
- Yıldırım, A., Yıldırım, D. (2007). "Mobbing in nursing: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses". **J Clin Nurs**, 16/8, 1445-53.