

## ARAŞTIRMA

### EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMALARDA ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARININ İNCELENMESİ\*

Ayla ÇAPIK\*\* Zehra Demet ÜST\*\*\* Ayşe AYDIN\*\*\*\*  
Sulta Esra TEDİK\*\*\*\*\* Hakikat GÖK\*\*\*\*\* Sülbiye SARI\*\*\*\*\*

Alınış Tarihi: 29.12.2017

Kabul Tarihi: 25.09.2018

#### ÖZET

**Amaç:** Şiddet, çalışanların üretkenliğine, örgütsel verimliliğe ciddi zararları olan bir durumdur. Çalışma alanlarındaki şiddetin %60'ının sağlık sektöründe gerçekleştiği ve şiddete en fazla ebe ve hemşirelerin maruz kaldığı bildirilmektedir. Uygulamalı eğitim gören ebelik ve hemşirelik öğrencileri de bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir. Bu araştırma, ebelik bölümünde okuyan öğrencilerin klinik uygulamalarda şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma, 22-26 Şubat 2016 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde öğrenim gören 163 öğrenci ile yapıldı. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikleri ve şiddete yönelik ifadeleri içeren soru formu kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin %62'si şiddete uğradığını ifade etmiş olup, şiddete uğrama sayısı ortalama  $5.17 \pm 3.23$  olarak bulundu. Şiddete uğrayan öğrencilerin %45.5'inin sözel şiddete uğradığı ve %85.1'inin ebe/hemşire tarafından şiddet gördüğü belirlendi. Öğrencilerin sınıf ve yaşları arttıkça şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar.

**Sonuç:** Öğrencilerin çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı ve şiddet uygulayanların büyük bir kısmının ebe/hemşireler olduğu saptandı. Öğrencilerin şiddete maruz kalma durumlarını önlemek/azaltmak amacıyla; bu konuda eğitimler artırılmalı, öğrenci eğitimlerinde ebe/hemşirelerin sorumlulukları gözden geçirilmeli ve gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe; öğrenci; şiddet; klinik.

#### ABSTRACT

#### *An Investigation of the Midwifery Students' Exposure To violence in Clinical Practice*

**Aim:** Violence is a situation with serious losses to employees' productivity and organizational productivity. It is reported that 60% of the violence in the workplace is done in the health sector and most of the violence is exposed to midwives and nurses. Midwifery and nursing students who have clinical education can be negatively affected by this situation. This study was conducted to determine the violence exposure of students, studying in the midwifery department, during clinical practices.

**Methods:** The descriptive study was conducted with 163 students studying in the Atatürk University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery between 22 and 26 February 2016. A questionnaire including socio-demographic characteristics and statements about violence was used to collect the data.

**Results:** It was determined that 62% of the students who participated in the study were exposed to violence and the average number of exposure was  $5.17 \pm 3.23$ . It was also found that 45.5% of the students were exposed to verbal violence and 85.1% were exposed to violence by midwives/nurses. As their grade and age increase, the students were exposed to violence more.

**Conclusion:** It was determined that a great majority of the students were exposed to violence and most of those perpetrating violence were midwives/nurses. In order to prevent/decrease students' exposure to violence, increase the trainings on this subject, review the responsibilities of midwives/nurses in student trainings and make necessary arrangements.

**Keywords:** Midwife; student; violence; clinic.

\*Bu çalışma, 26-28 Nisan 2016 tarihinde Adana'da yapılmış olan 3. Uluslararası 7. Ulusal Ebeler Öğrencileri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID:0000-0003-4086-4244, e-posta: [aylakanbur28@hotmail.com](mailto:aylakanbur28@hotmail.com)

\*\*\*Sorumlu yazar: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID:0000-0003-2950-7991, e-posta: [zehra.ust@hotmail.com](mailto:zehra.ust@hotmail.com)

\*\*\*\*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID:0000-0002-8084-1429 e-posta: [aysea@atauni.edu.tr](mailto:aysea@atauni.edu.tr)

\*\*\*\*\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü (Öğr. Gör.), Orcid ID:0000-0002-3798-2066, e-posta: [esrated@hotmail.com](mailto:esrated@hotmail.com)

\*\*\*\*\* Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebeler Bölümü (Öğrenci)

## GİRİŞ

Şiddet günümüzde giderek artan ve her alanda görülebilen önemli bir toplum sorunudur. Kelime anlamı olarak şiddet “karşıt görüşte olanları inandırma veya uzlaştırma yerine kaba kuvvet kullanma, duygu ve davranışta aşırılıktır” (T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu-TDK 2016).

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, kişiye kendisi, başka bir kişi, grup ya da toplum tarafından yapılan büyük olasılıkla yoksunluk, gelişimi engelleme, psikolojik zarar verme, yaralanma ya da ölümle sonuçlanabilen tehdit ya da fiziksel gücün kasıtlı olarak kullanılma durumu olarak tanımlamıştır (World Health Organization-WHO/Violence Health Topic 2014). Sağlık alanında şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel veya cinsel saldırıdır (Saines, 1999).

Şiddetin birçok nedeni bulunmakta ve bu nedenler önlenebilir özellik göstermektedir (World Health Organization/Violence Prevention: The evidence 2010). Çocuklar ve ebeveynleri arasında güvenli, istikrarlı ve doyum sağlayıcı ilişkilerin olmaması, toplumsal cinsiyet ve gelir eşitsizlikleri, madde kullanımı gibi değiştirilebilir faktörler ile şiddet arasında güçlü bir ilişki vardır (WHO 2010). Ayrıca yaş, eğitim, gelir düzeyi, genetik özellikler, beyin lezyonları, kişilik bozukluklar, istismar, şiddete tanık olmak veya şiddet deneyimi öyküsü şiddetle ilişkili faktörlerden bazılarıdır (McCrory, De Brito and Viding 2012; Patrick 2008). Altta yatan bu tür nedenleri bilmek, şiddeti önlemede etkili olabilmektedir.

Şiddet sağlık sektöründe yaygın bir sorundur. Tüm şiddet olaylarının dörtte biri sağlık sektöründe meydana gelmektedir. Çalışanların cinsiyetinin çoğunlukla bayan olması, mental rahatsızlık, hastaların alkol ya da ilaç kullanmaları, eleman yetersizliği nedeniyle hastaların bekleme sürelerinin uzaması ve hastalarla yalnız kalma şiddete maruz kalma olasılığını artırmaktadır (TDK; World Health Organization/Violence Health Topic; Saines 1999; Lin ve Liu, 2005). Özellikle acil servisler, cerrahi birimler ve psikiyatri kliniklerinde şiddete maruz kalma oranı daha yüksektir (McCrory De Brito and Viding 2012; Patrick 2008; WHO 2010).

Tüm sağlık programlarında (ebelik, hemşirelik, vs.) temel olan klinik uygulama, eğitimin önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Çünkü klinikler öğrencilerin bilişsel, psikomotor ve duygusal becerilerini birleştirerek, mesleki yeterliliklerine katkı sağlamaktadır (Eskimez, Alparlan, Öztunç ve Torun 2005). Uygulamalı eğitimden beklenen verimin alınabilmesi için kliniklerin öğrencilere uygun olarak düzenlenmesi gerekir. Genellikle genç erişkin dönemde olan öğrencilerin güvenli bir ortamda eğitim görmeleri oldukça önemlidir. Çünkü bu dönemlerde bireylerde öz güven ve öz saygının yitirilmesi, bıkkınlık, tükenmişlik, dikkati toplayamama gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Annagür 2010; Aydın 2008; Senuzun ve Karadakovan 2005).

Konuyla ilgili yapılan literatür incelemesi sonucunda oldukça yüksek oranda karşılaşılan sağlıkta şiddetin klinikte eğitim gören öğrencilere de yansıdığı ve şiddet uygulayan kişilerin sıklıkla hastalar, hasta yakınları, hemşireler, doktorlar ve diğer çalışanların olduğu görülmektedir (Çelik ve Bayraktar 2004; Ferns ve Meerabeau 2007; Finnis ve Robbins 1994; Hinchberger 2009; Lash, Kulakaç, Buldukoğlu ve Kukulcu 2006). Bu araştırma, ebelik bölümünde eğitim görmekte olan öğrencilerin klinik uygulama esnasında şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Türü:** Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

**Araştırmanın Yeri:** Araştırma, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü’nde 22-26 Şubat 2016 tarihleri arasında yapıldı.

**Araştırmanın Evreni/Örnekleme:** Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde 2, 3 ve 4. sınıfta okuyan 189 öğrenci oluşturdu. Birinci sınıf öğrencileri henüz klinik uygulamaya çıkmadıkları için araştırma dışı bırakıldı. Araştırmada örneklem seçime gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 163 öğrenci araştırma kapsamına alındı. Bu sayı evrenin %86.24’ünü oluşturmaktadır.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, sınıf, aylık harçlık miktarı, kaldığı yer ve bölümü tercih nedeni) ve şiddete yönelik ifadelerini içeren toplam 14 sorudan oluşan soru formu kullanılarak yüz yüze/ elden toplanmıştır (Çelik ve Bayraktar 2004; Lash, Kulakaç, Buldukoğlu ve Kukulcu 2006; Hinchberger 2009; Çelebioğlu, Akpınar, Küçüköğlü ve Engin 2010; Ergöl ve Kürtüncü 2013).

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırma verilerinin analizi SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, ki-kare ve bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma süresince Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uyulmuş olup, verilerinin toplanması için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden (15 Şubat 2016) ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı anlatılarak "Bilgilendirilmiş Onam" ilkesi, araştırmaya gönüllü katılımı "Özerkliğe Saygı" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkeleri yerine getirilmiştir. Araştırmacılar ve katılımcılar arasında herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın tek bir eğitim kurumunda yapılmış olması ve öğrencilerin hepsinin araştırmaya katılmak istememesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada, örneklem grubunun özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.14±1.21'dir. Öğrencilerin %46'sı 2. sınıf, %30.7'si 3. sınıf, %23.3'ü 4. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %81.6'sı yurtda kalmaktadır ve %62'si iş olanakları nedeniyle bölümü tercih ettiklerini belirtmiştir (Tablo 1).

Araştırma sonucuna göre ebelik öğrencilerin %62'sinin klinik uygulamalar esnasında şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Tablo 2). Bunun nedeninin son yıllarda insanlarda depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikolojik sorunların artma göstermesi, iş yükünün, ekonomik eşitsizliklerin ve buna bağlı olarak stres düzeyinin yükselmesi ve insanların yaşadıkları olumsuzlukları dışa yansıtmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Konuyla benzer olarak hemşirelik öğrencilerinde şiddete uğrama oranının Çelebioğlu ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında %50.3, de Villiers ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %46.64, McKenna ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında %53, Tee ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise %42.18 olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin şiddete uğrama sayıları 1-15 arasında değişmekte olup, ortalama 5.17±3.23'dür. Şiddete uğrayan öğrencilerin %45.5'inin sözel şiddete, %39.6'sının sözel+psikolojik şiddete, %9.9'unun psikolojik şiddete, %3'ünün fiziksel+sözel+psikolojik şiddete ve %2'sinin fiziksel+sözel şiddete maruz kaldığı belirlendi (Tablo 2). Öğrencilerin klinikte en çok uğradıkları şiddet türü değerlendirildiğinde sözel şiddet ilk sırada yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda geçmişte okullarda şiddetin eğitmek ve disiplini sağlamak amacıyla kullanıldığı ve fiziksel şiddetin diğer şiddet türlerine göre daha fazla uygulandığı bildirilmiştir (Aydoğan ve Özyürek 2013).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler (n=163)	Min-Max	X±SS
<b>Yaş</b>	19-25	21.14±1.21
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sınıf</b>		
2	75	46.0
3	50	30.7
4	38	23.3
<b>Aylık Harçlık Miktarı</b>		
300 TL altı	46	28.2
300-600 TL	104	63.8
600 TL üzeri	13	8.0
<b>Kaldığı Yer</b>		
Yurt	133	81.6
Öğrenci evi	17	10.4
Aile yanı	13	8.0
<b>Bölümü Tercih Nedeni</b>		
İş olanakları	101	62.0
Mesleğe olan ilgi	32	19.6
Üniversite okuma isteği	9	5.5
Diğer	21	12.9

Yaş ve eğitim düzeyi arttıkça fiziksel şiddet yerini sözel şiddete bırakmıştır. Yaş ile birlikte kişilerin fiziksel gelişimi buna bağlı olarak da kendilerini koruma yetileri artmaktadır. Bundan dolayı şiddet uygulayanın bu durumu farkında olmadan kabul edip bir bakıma kendini de koruma amacıyla fiziksel şiddet yerine sözel

şiddeti daha çok tercih ettikleri düşünülmektedir. Sözel şiddetin daha az belirti vermesi ve herhangi bir şikayet durumunda eğer tanık/kamera görüntüsü yoksa ispatının daha zor olması da sözel şiddetin tercih edilmesinin bir diğer nedeni olarak düşünülmektedir.

**Tablo 2.** Ebelik Öğrencilerinin Deneyimledikleri Şiddete İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımları

Özellikler	n	%
<b>Klinik Uygulamalarda Şiddete Maruz Kalma Durumu</b>		
Evet	101	62.0
Hayır	62	38.0
<b>Şiddet Türü*</b>		
Sözel	46	45.5
Psikolojik	10	9.9
Sözel+psikolojik	40	39.6
Fiziksel+sözel	2	2.0
Fiziksel+sözel+psikolojik	3	3.0
	<b>Min-Max</b>	<b>X±SS</b>
<b>Şiddete Uğrama Sayısı*</b>	1-15	5.17±3.23
<b>Şiddeti Uygulayan Kişi**</b>		
Doktor	10	9.9
Ebe/Hemşire	86	85.1
Temizlik Personeli	32	31.7
Hasta	30	29.7
Refakatçı	25	24.8
Diğer	14	13.9
<b>Şiddeti Uygulayanın Cinsiyeti*</b>		
Kadın	79	78.2
Erkek	6	5.9
Her iki cinsiyet	16	15.9
<b>Şiddet Anında Verdiğiniz Tepki*</b>		
Susmak/sessiz-tepkisiz kalmak	80	79.2
Sözel olarak kendini savunmak	8	7.9
Ağlamak	3	3.0
Şaşırarak	7	6.9
Diğer	3	3.0
<b>Şiddet Olayını Rapor Etme Durumu*</b>		
Evet	23	22.8
Hayır	78	77.2
<b>Rapor Edilen Kişi***</b>		
Öğretim Üyeleri/Asistanlar	22	95.7
Klinik Sorumlu Hemşiresi	1	4.3
<b>Klinikte Şiddeti Önlemek İçin Neler Yapılabilir****</b>		
Güvenliğin artırılması	13	8.0
Öğretim elemanlarının öğrencilere destek vermesi/savunması	19	11.7
Ebe/hemşirelere iletişim/empati eğitimlerinin verilmesi	55	33.7
İkaz/uyarı cezasının verilmesi	9	5.5
Diğer	19	11.7
Fikrim yok	48	29.4

\*n=101, \*\*Birden fazla şık işaretlenmiştir, \*\*\*n=23, \*\*\*\*n=163

Ergöl ve Kürtüncü (2013) ile Çelebioğlu ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında da öğrencilerin en fazla sözel şiddete uğradıkları belirlenmiştir. (Çelebioğlu ve ark. 2010; Ergöl ve Kürtüncü 2013). Öğrencilere kim tarafından

şiddete uğradıkları sorulduğunda %85.1'i ebe/hemşire, %31.7'si temizlik personeli, %29.7'si hasta, %24.8'i refakatçi ve %9.9'u doktor tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 2). Ebelik ve hemşirelik

mesleğinde birçok birey, ilgisi olmadan sadece iş olanakları yüzünden mesleği tercih etmektedir. Bu durum onların otonomilerine zarar vermekte ve benlik saygılarını azaltmaktadır.

Ebe/hemşirelerin bu durumu karşındaki bireye şiddet uygulayarak bastırmaya çalıştıkları düşünülmektedir (Leiper 2005; Longo 2007; Longo and Sherman 2007). Aynı zamanda hastane ve eğitim kurumu arasında anlaşma olmasına rağmen belli bir düzenin bulunmayışı, klinisyen ve akademisyen ebe/hemşireler arasında işbirliğinin olmaması, kliniklerde aşırı iş yükü nedeniyle çalışanların iş bitirme çabası içinde olması ve eğitim için yeterli sürenin ayrılmaması, öğrenci sayılarının gereğinden fazla olması ve uygulama esnasında öğrencilerin sürekli ebe/hemşireler ile iletişim halinde olmaları nedeniyle öğrencilerin kliniklerde en fazla ebe/hemşireler tarafından şiddete uğradıkları düşünülmektedir (Farrell 2001; Leiper 2005). Araştırma bulgusunu destekler nitelikte Longo and Sherman (2007) ile Çelebioğlu ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında da öğrencilerin en fazla hemşireler tarafından şiddete uğradıkları belirtilmiştir (Çelebioğlu ve ark. 2010; Longo and Sherman 2007). Konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalar incelendiğinde; Arslantaş ve arkadaşlarının (2012) çalışmalarında öğrencilerin en fazla hocaları tarafından, Özcan ve Bilgin'in (2011) çalışmasında da hasta ve yakınları tarafından şiddete uğradıkları bildirilmiştir (Arslantaş, Adana, Bağcı ve Ayva 2012; Özcan ve Bilgin 2011).

Şiddet uygulayan bireyin cinsiyeti sorulduğunda öğrencilerin %78.2'si kadın olduğunu ifade etti (Tablo 2). Bunun sağlık sektöründe bayan istihdamının diğer alanlara göre daha yüksek olmasından ve kadınların toplumsal rolleri

nedeniyle birtakım bastırılmış duygularını şiddet uygulayarak dışarıya vurma eğiliminde olmalarından kaynaklandığı, ayrıca bölüm öğrencilerinin cinsiyetlerinin bayan olması nedeniyle şiddet görmeye daha yatkın oldukları düşünülmektedir (Martin, Stanley, Dulaney and Pehrson 2008).

Şiddet anında verdikleri tepki sorulduğunda; öğrencilerin %79.2'si susup-tepkisiz kalmak, %7.9'unun kendini savunmak şeklinde tepki verdiği saptandı (Tablo 2). Özellikle fiziksel şiddet, eğitim kurumlarında öğretim ve disiplin amacıyla eskiden beri kullanılmıştır. Böyle bir toplumda yetişen neslin şiddeti bir öğretim yöntemi olarak kabul ettikleri ve bu nedenden dolayı şiddet olarak algılayıp tepki vermedikleri, bazı duyguları içlerinde yaşadıkları düşünülmektedir. Öğrenilmiş çaresizlik kuramında tanımlandığı gibi, süregelen strese ve şiddete maruz kalan organizma tepkisizlik içeren bir davranış geliştirmektedir (Vollmayr and Henn 2003). Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde öğrencilerin şiddet esnasında anksiyete, korku, öfke, kızgınlık, nefret gibi duyguları yaşadıkları ifade edilmiştir (Çelebioğlu ve ark. 2010; Özcan ve Bilgin 2011). Şiddete uğrayan öğrencilere şiddet olayını rapor etme durumu sorulduğunda; öğrencilerin %22.8'i durumu rapor ettiğini ve bunlarında %95.7'si durumu hoca/asistanlar ile paylaştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Klinik uygulamalar esnasında öğrencilerin kolay bir şekilde ulaşabilecekleri her klinikte sorumlu bir öğretim üyesi/asistan bulunmaktadır. Bu durum öğrencilerin öğretim üyesi/asistanların sadece eğitimden değil aynı zamanda kendilerinin güvenliklerini sağlayıp korumakla da sorumlu olduklarını düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

**Tablo 3.** Öğrencilerin Şiddet Görme Durumları ile Yaş Ortalaması ve Sınıflarının Karşılaştırılması

Özellikler	Şiddet Görme Durumu				Test ve p değeri
	Evet		Hayır		
Sınıf	n	%	n	%	
2	41	54.7	34	45.3	
3	25	50.0	25	50.0	X <sup>2</sup> =19.379 p=.000
4	35	92.1	3	7.9	
Yaş	21.38±1.34		20.75±0.84		t=3.305 p=.001

Öğrencilerin şiddet görme durumlarına göre yaş grupları ve sınıfları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre öğrencilerin sınıf düzeyi ve yaş

ortalamaları arttıkça şiddet görme durumlarının arttığı bulunmuştur. (Tablo 3) (p<0.01).

Sınıf düzeyi ile beraber yaş ortalaması da artmaktadır. Bölümde sınıf düzeyi arttıkça

öğrencilerin klinikte geçirdikleri zaman artmakta, bunun da var olan şiddete uğrama riskini artırdığı düşünülmektedir. Ancak Çelik ve Bayraktar (2004) ile Ergöl ve Kürtüncü'nün (2013) çalışmalarında öğrencilerin en sık 2. sınıfta şiddete uğradıkları bildirilmiştir (Çelik ve Bayraktar 2004; Ergöl ve Kürtüncü 2013).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda ebelik bölümünde okuyan öğrencilerin yarısından fazlasının şiddete uğradığı ve şiddeti uygulayan kişilerin çoğunlukla ebe/hemşireler olduğu belirlendi. Klinik uygulamalar esnasında öğrencilere sadece mesleki bilgi değil, aynı zamanda meslek ahlakı ve mesleğe bağlılıkla ilgili eğitimler de verilmelidir. Bu konuda öğrencilere rol-model olan ebe/hemşirelere de önemli görevler düşmektedir. Çünkü meslek üyeleri tarafından zarar görmek bireylerde özgüven zedelenmesine ve değersizlik yaşamasına böylece mesleğe olan tutumlarında değişikliğe neden olabilmektedir. Böyle bir ortamda eğitilen bireyler bir süre sonra

durumu normal olarak algılamakta ve şiddetin sürekliliğini sağlayabilmektedir.

Klinik uygulamalar esnasında öğrencilerin şiddete maruz kalma durumlarını önlemek/azaltmak amacıyla; meslek üyelerini durumdan haberdar edip, bunun sadece bireye değil mesleğin ilerlemesine de olumsuz etkisi olduğu bildirilmeli, bu konuda eğitimler artırılmalı, öğrenci eğitimlerinde ebe/hemşirelerin daha fazla görevlendirileceği gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Aynı zamanda uygulama eğitimlerinin daha verimli geçebilmesi için öğrenci ve akademisyen sayılarında iyileştirme yapılmalı, eğitime yatkın ve destekleyici sağlık personeli bulunan klinikler seçilmeli, genellikle eğitim hastaneleri tercih edilmeli ve klinisyen –akademisyen işbirliği içerisinde çalışmalıdır.

Ayrıca hastane ve bölge bazındaki farklılıkları belirlemek amacıyla konuyla ilgili benzer çalışmalar yapılmalıdır.

### KAYNAKLAR

**Annagür B.** Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2:161–73.

**Arslandaş H, Adana F, Bağcı S, Ayva E.** Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları şiddetin boyun eğici davranışlar ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012;20(1):53-61.

**Aydın M.** Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. *Türk Tabipler Birliği, Isparta Burdur Tabip Odası Başkanlığı*, 2008.

**Aydoğan Y, Özyürek A.** Okul öncesi çocuklarda şiddet davranışları. *Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi* 2013;1(2):1-17.

**Çelebioğlu A, Akpınar RB, Küçüköğlü S, Engin R.** Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Education Today* 2010;30(7):687–91.

**Çelik SS, Bayraktar N.** A study of nursing student abuse in Turkey. *Journal of Nursing Education* 2004;43(7):330-6.

**Ergöl Ş, Kürtüncü M.** Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2013;3(1):65-9.

**Eskimez Z, Alparslan N, Öztunç G, Torun S.** Hemşirelerin adana sağlık yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;8(3):30-9.

**Farrell GA.** From tall poppies to squashed weeds: Why don't nurses pull together more? *Journal of Advanced Nursing* 2001;35(1):26–33.

**Ferns T, Meerabeau L.** Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2007;61(4):436-44.

**Finnis S, Robbins I.** Sexual harassment of nurses: an occupational hazard? *Journal of Clinical Nursing* 1994;3(2):87-95.

**Hinchberger PA.** Violence against female student nurses in the workplace. *Nursing Forum* 2009;44(1):37-56.

**Lash AA, Kulakaç Ö, Buldukoğlu K, Kukulcu K.** Verbal Abuse of nursing and midwifery students in clinical settings in Turkey. *Journal of Nursing Education* 2006;45(10):396-403.

**Leiper J.** Nurse against nurse: How to stop horizontal violence. *Nursing* 2005;35(3):44-5.

**Lin YH, Liu HE.** The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 2005;42(7):773-8.

**Longo J.** Horizontal Violence Among Nursing Students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2007;21(3):177-8.

**Longo J, Sherman RO.** Leveling horizontal violence. *Nursing Management* 2007;38(3): 34-51.

**Martin MM, Stanley KM, Dulaney P, Pehrson KM.** Perspectives in psychiatric consultation liaison nursing: The role of the psychiatric consultation liaison nurse in evidence-based approaches to lateral violence in nursing. *Perspectives in Psychiatric Care* 2008;44(1):58–60.

**McCrorry E, De Brito SA, Viding E.** The link between child abuse and psychopathology: A review of neurobiological and genetic research. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2012;105(4):151-6.

**McKenna L, Boyle M.** Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: An exploratory study. *Nurse Education in Practice* 2016;17:123-7.

**Özcan NK, Bilgin H.** Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2011;31:1442-56.

**Patrick CJ.** Psychophysiological correlates of aggression and violence: an integrative review. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 2008; 363(1503):2543–55.

**Saines JC.** Violence and aggression in A&E: Recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing* 1999;7(1):8-12.

**Senuzun EF, Karadakovan A.** Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International Nursing Review* 2005;52:154–60.

**T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu (Türk Dil Kurumu)/Şiddet.** [http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com\\_gts&ara](http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_gts&ara)

[ma=gts&guid=TDK.GTS.584953c25dd128.24843221](http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_gts&guid=TDK.GTS.584953c25dd128.24843221)  
Erişim: 08.12.2016.

**Tee S, Üzar Özçetin YS, Russell-Westhead M.** Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. *Nurse Education Today* 2016;41:30-5.

**Villiers T, Mayers PM, Khalil D.** Pre-registration nursing students' perceptions and experiences of violence in a nursing education institution in South Africa. *Nurse Education in Practice* 2014;14(6):666-73.

**Vollmayr B, Henn FA.** Stres models of depression. *Clinical Neuroscience Research* 2003; 3:245-51.

**World Health Organization** "Violence Prevention: The evidence", Series of briefings on violence prevention, 2010. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/overview.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/overview.pdf) Erişim: 08.12.2016.

**World Health Organization Violence Health Topic** (2014). <http://www.who.int/topics/violence/en/>  
Erişim: 08.12.2016.