

Hemşirelerin Hastalar Tarafından Cinsel Tacize Uğrama Durumlarının Belirlenmesi

Determination of Sexual Harassment of Nurses by Patients

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011) 27-35

Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR**, **Yard. Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK***,

Yard. Doç. Dr. Hatice ULUSOY***, **Yard. Doç. Dr. Emine GEÇKİL****

*Başkent Üniversitesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye

**Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Adıyaman, Türkiye

***Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin hastalar tarafından cinsel tacize uğrama sıklığını ve hemşirelerin cinsel taciz karşısında verdikleri tepkileri belirlemektir.

Gerçek veYöntem: Bu tanımlayıcı, kesitsel çalışma, Sivas ve Adıyaman illerinde bulunan 3 hastanede çalışan 184 hemşirenin katılımıyla yürütülmüştür. Veriler iki bölümden ve 13 sorudan oluşan soru formu ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizi, bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS 11.5) programı kullanılarak yüzdeler ve ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu (% 71.7) hastaları tarafından cinsel tacize uğradıklarını belirtmişlerdir. Tacize uğrayan hemşirelerin % 61.4'ü rahatsız edici şekilde gözünü dikerek bakma, % 34.8'inin mahrem / özel yaşamla ilgili sorular sorulması şeklinde tacize maruz kaldıkları belirlenmiştir. Tacize maruz kalan hemşirelerin, % 29.3'ü meslektaş ve yöneticilerden yardım istediklerini, % 17.9'u hiçbir şey olmamış gibi davrandıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin, hastalar tarafından cinsel tacize maruz kalmamak için, hastayla iletişimi kendini sınırlandırmaya yönelik (kendine dönük) öneriler getirmeleri dikkat çekmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin büyük çoğunluğunun cinsel tacizle karşılaştığı ve çoğunluğunun baş etme yöntemlerinin soruna yönelik olmadığı ve pasif tepki gösterdikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel taciz, hemşirelik, başetme, hastane ortamı, duygusal tepki

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and details of sexual harassment of nurses by patients and nursing reactions.

Methods: This descriptive, cross-sectional study on sexual harassment against nurses by patients was conducted with 184 nurses working in three hospital in Adıyaman and Sivas.

Data was collected by questionnaire survey consist of two part and 13 questions. Data analysis was performed using the Statistical Package Program for the Social Sciences (SPSS, version 11.0). Percentage and chi- square tests were used in the data analysis.

Results: Most of the nurses (71.7%) indicated that they had been sexually harassed by patients. According to types of sexual harassment of the nurses. "Gazing at nurses in a lewd matters" was reported to be the most encountered type of sexual harassment by 61.4 % of the sexually harassed nurses. 29.3 % of the participants reported that they ask for help from manager or colleagues. Limitation of the communication with patients and herself behaviours are the remarkable suggestions of the participant nurses.

Conclusion: Most of the nurses they had been sexually harassed by patients. Most of them give passive reactions and their coping methods are not towards to problem.

Key Words: Sexual harassment, nursing, coping, hospital environment, emotional reaction

Giriş

Cinsel taciz bir çok iş alanında yaygın olarak görülen önemli bir problemdir. Bakım verme işlevinin doğası gereği, hastalarla fiziksel ve duygusal olarak yakın temas içinde çalışılarak gerçekleşen hemşirelik mesleği üyelerinin cinsel tacize maruz kalma olasılığı daha fazladır^{1,2}.

Cinsel taciz bir kişiyi tehdit eden, küçük düşüren ya da utandıran, istenmeyen, karşılığı olmayan ya da hoşlanılmayan cinsel doğal herhangi bir davranış olarak tanımlanmaktadır^{1,3}. Cinsel taciz sözel ve fiziksel cinsel taciz olarak iki grupta incelenmektedir. Çimdikleme, okşama, tecavüze yeltenme gibi davranışlar fiziksel cinsel taciz ve laf atma, cinsel içerikli şakalar yapma, görüşme isteğinde bulunma gibi davranışlar ise sözel cinsel tacizler arasında yer almaktadır.^{1,4}

İşyerinde cinsel tacize yönelik yapılan birçok araştırmada cinsel tacizin çalışanlarda utanma ve küçük düşme duygularına yol açtığı ve kişinin iş performansını etkilediği belirtilmektedir. Hemşireler cinsel tacize uğradıklarında tükenmişlik ve depresyon, anksiyete, post travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar⁵. Bu durum ise iş doyumunu, üretkenliği azaltmakta, iş değiştirme ve işe devamsızlılığı arttırmaktadır^{1,3,6}.

Hemşirelik mesleğinde cinsel tacize uğrama sıklığının daha yüksek olmasına rağmen, ülkemizde bu konuyla ilgili çok az araştırma olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, Kısa ve arkadaşları⁷'nin yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %61'inin, Çelik ve Çelik⁸'in çalışmasında ise %31.1 cinsel tacize uğradığı bulunmuştur. Her iki araştırmanın ortak yönü ise Türkiye'nin başkentinde, büyük illerinden birinde yürütülmüş olmasıdır^{7,8}.

Bu araştırmanın amacı Türkiye'nin doğu ve güneydoğu bölgesinde yer alan iki ayrı şehirde görev yapan hemşirelerin hastalar tarafından cinsel tacize uğrama durumunu ve hemşirelerin cinsel taciz karşısında verdikleri tepkileri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı, kesitsel çalışma Türkiye’de doğu kültürüne sahip Sivas’ta 321 hemşirenin çalıştığı bir üniversite hastanesinde ve Adıyaman ilinde toplam 196 hemşirenin çalıştığı 2 devlet hastanesinde Nisan- Mayıs 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma için örnekleme yöntemine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmaya 226 hemşire katılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Çalışmanın veriler ilgili literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ile toplanmıştır¹⁻³. Soru formu iki bölümden ve 13 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcının yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, hemşire olarak çalıştığı bölümleri ve süresi gibi sosyodemografik özellikleri belirlemek amacıyla sorulan beş soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise, cinsel taciz davranışlarına uğrama durumu ve bu durumlara verilen tepkileri belirlemeye yönelik 8 soru bulunmaktadır. Çalışmaya katılmaya kabul eden hemşirelere soru formları verilmiş ve kendileri tarafından doldurmaları istenmiştir. Soru formlarının yanıtlanması yaklaşık 10–15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analizi, bilgisayarda Statistical Package for Social Sciences (SPSS 11.5) programı kullanılarak yüzdeler ve ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için ilgili üniversitenin Tıp ve Sağlık Kurumları Araştırma Kurulu’ndan ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın amacı ve süreci katılımcılara sözel ve yazılı olarak açıklanmış, çalışmaya katılmayı kabul edenler araştırma kapsamına alınmışlardır. Soru formlarında katılımcı hemşirelerin kimlik bilgilerini belirtmeleri gerekmekte olup, hemşirelerin kişisel ve kurumsal bilgileri tamamen gizli tutulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olup, örneklemin tamamına ulaşamadığı için araştırma bulguları genellenemez.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde; 184 hemşirenin 134’ü (%72.8) 30 yaşın altında, %56.6’sı evli ve %42.9’unun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %38.6’sının hemşire olarak çalışma deneyimlerinin 5 yılın altında olduğu; çoğunun yetişkin cerrahi ve dâhiliye kliniklerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin 132'si (%71.7) cinsel tacize uğradığını belirtmişlerdir. Tacize uğrayan hemşirelerin %61.4'ü rahatsız edici şekilde gözünü dikerek bakmaya maruz kaldığını, %34.8'i mahrem / özel yaşamla ilgili sorularla karşılaştığını, %26.1'i cinsel tehdit ve küfürle karşılaştığını, %20.1'i görüşme / randevu istendiğini, %23.4'ü hastanın kendisine dokunmaya çalıştığını, %15.2'si cinsel içerikli şakalara maruz kaldığını, %14.1'i kendi vücuduna dokunmasını istediğini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Hastaları tarafından tacize uğradığını belirten hemşirelerin, %31.4'ü hiçbir şey olmamış gibi davrandığını, davranışı /eylemi görmezden geldiğini ve olurlarına bıraktıklarını, %15.8'inin konuyu değiştirdiğini, %11.4'ünün sözel ve fiziksel olarak reddettiğini ve %29.3'ü meslektaş ve yöneticilerden yardım isteme, problemin çözümünü tartışmak için toplantı yapma istediğinde bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Katılımcı hemşirelerin "Uğradığımız cinsel taciz sonunda tepkiniz ne oldu? Nasıl davrandınız?" sorusuna verdikleri yanıtlar incelenerek elde edilen veriler dört ana grup altında toplanmıştır. Bunlar; taciz eylemi karşısında tepkisiz kalma, sözel ve fiziksel olarak tepki verme, hasta ile ilişkide mesafe koyma ve ekip üyelerine ve yöneticilere bildirmedir (Tablo 3).

Katılımcıların hastalar tarafından cinsel taciz olaylarının yaşanmaması için önerilerini içeren yanıtları incelenmiş ve ilgili öneri ifadeleri hemşirenin kendisini sınırlandırması, hastayla iletişimini sınırlandırması, güvenlik önlemleri, denetim, eğitim ve farkındalık sağlanması, hastanın tedavisinin modifikasyonu ya da sonlandırılması şeklinde dört grup altında incelenmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin tacize uğrama durumlarıyla yaş, medeni durum, çalışma yılları ve iki ile göre tacize uğrama sıklığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tartışma

Araştırmaya katılan hemşirelerin 132'si (%71.7) cinsel taciz kapsamında yer alan davranış/ eylemler ile karşılaştıklarını, cinsel tacize uğradığını belirtmişlerdir. Bu konuyla ilgili yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde, Hibino ve arkadaşlarının² 2006 yılında Japonya'da yaptıkları çalışmaları hemşirelerin %55.8'inin cinsel tacize uğradığını belirlemişlerdir. Bronner ve arkadaşlarının¹ hemşireler ve hemşirelik öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada, katılımcıların %91'i cinsel taciz türlerinden en az birine uğradıklarını belirtmişlerdir¹. Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelediğinde; Kısa ve Dziegielewska⁹'nin 1996 yılında Ankara'da yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin %75'i hasta ve hekimler tarafından cinsel tacize uğradığını belirtmişler⁹. Yine Kısa ve ark.⁷ 2002 yılında başka bir şehirde yaptıkları çalışmalarında da hemşirelerin %61'i hastalar, hasta yakınları ve hekimler tarafından cinsel tacize maruz kaldığını belirtmiştir. Ankara'da Çelik ve Çelik⁸'in hemşirelerle yürüttükleri çalışmalarında, hemşirelerin %37.1'inin hastalar tarafından cinsel tacize uğradığını saptamışlardır⁸. Çalışmamızda hemşirelerin taciz içeren eylemler ile karşılaşma sıklığı yapılan diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmuştur. Diğer çalışmalarda verilen oranlar hemşirelerin sadece hastalar tarafından değil, hasta yakınları ve hekimler tarafından da tacize uğradıklarını göstermektedir. Aradaki bu fark, araştırmanın Türkiye'nin doğu kültürünü yansıtan iki ilinde yürütülmesiyle açıklanabilir. Genel

Tablo 1. Hemşirelerin Cinsel Taciz Davranışlarına/Eylemlerine Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı

Taciz Davranışları/ Taciz Eylemleri	Taciz Davranışına/ Eylemine Maruz Kalma Durumu			
	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Cinsel içerikli şakalar yapma	28	15.2	156	84.8
Mahrem / özel yaşamla ilgili soru sorma	64	34.8	120	65.2
Görüşme / randevu isteme	37	20.1	147	79.9
Cinsel tehdit / küfür etme	48	26.1	136	73.9
Rahatsız edici şekilde gözünü dikerek bakma	113	61.4	71	38.6
Dokunmaya çalışma	43	23.4	136	73.9
Kucaklama	4	2.2	180	97.8
Kendi vücuduna dokunmasını isteme	26	14.1	158	85.9
Yatağına doğru çekme	3	1.6	181	98.4
Cinsel organını göstermeye çalışma	17	9.2	167	90.8
Tecavüz girişiminde bulunma	--	---	184	100.0
İş dışında takip etme	14	7.6	170	92.4

Tablo 2. Hemşirelerin Hastalar Tarafından Yaşadıkları Cinsel Tacize Verdikleri Tepkilerinin Dağılımları

Cinsel Tacize Gösterilen Tepkiler	Sayı	%
Hiç bir şey olmamış gibi davranma /Hiçbir şey yapmama/ Oluruna bırakma	71	31.4
Görmezden gelme	32	17.4
Taciz uygulayanla ilişkiyi kesme	15	8.2
Bu duruma dayanmaya çalışma	7	3.8
Konuyu değiştirme	29	15.8
Tacizde bulunan kişiyi anlamaya çalışma	10	5.4
Sözel ve fiziksel olarak reddettiğini ima etme	21	11.4
Sözel ve fiziksel olarak açık bir şekilde reddetme	34	18.5
Saldırgan davranarak tepki verme	8	4.3
Şakaya vurma, gülüp geçme, şirinlik yapma	3	1.6
Meslektaş ve yöneticilerden yardım isteme, problemin çözümünü tartışmak için toplantı yapma	54	29.3

Tablo 3. Hemşirelerin Cinsel Taciz Davranışına/ Eylemine Karşı Gösterdikleri Tepkiye İlişkin İfadeleri

Kategoriler	İfadeler
Tepkisizlik	<p>"Anlamazlıktan geldim" "Görmezlikten geldim "</p> <p>"Hiç beklemediğim bir hareketti, dondum kaldım. Arkadaşıma söyleyemedim. Teslim veriyordum. Ben ise o anı tekrarlı yaşıyor, suçluluk hissediyordum"</p>
Sözel ve fiziksel tepki verme	<p>"Direkt tepki verdim, organını görmeme gerek olmadığını, görevli arkadaşımı çağıracağımı ve kendisine sonda takılacağını belirttim"</p> <p>"Yaptığının yanlış olduğunu söyleyip, odadan çıktım sabah teslimde hemşire arkadaşlara söyleyip nöbet defterine yazdım. ..."</p> <p>"Bu şekilde davranmasından rahatsız olduğumu söyledim, üstlerime bildirdim"</p> <p>"Yaşlı olduğu için çok şaşırdım. "Lütfen konuşmanıza dikkat edin" şeklinde uyardım ve çok gerildim"</p> <p>"Hastalık belirtisi olduğunu ve bunu kontrol etmeye çalışması gerektiğini" söyledim.</p> <p>"Cinsel isteği azaltacak ilaç verdim. Tek başımayken aynı ortamda bulunmadım. Hastayı değil davranışı reddettim"</p> <p>"Hastaya burada tedavi için bulunduğumu, tekrar bu içerikte konuşmalar duymak istemediğimi söyledim"</p> <p>"Davranışının doğru olmadığını, hastalığına bağlı böyle yaptığını söyledim. Doktor ile konuşularak ilaç verildi"</p> <p>"Yumruk attım ve kaçtım"</p> <p>"Öncelikle görmezden geldim, aynı hareketi tekrarlayınca yanına bir arkadaşımı alıp durumu açıkladım. Ne yapmaya çalıştığını sordum, olumlu bir yanıt vermeyince ilgili yerlere haber verdim."</p> <p>"Ani bir hareketle hastayı ittim, elinden kurtulup kaçtım doktoru uyandırdım"</p> <p>"Hastayı itip" ne yapmaya çalışıyorsun" dedim yatağına gitmesini istedim. Hastanın taburcu olmasını istedim"</p>
Hastaya yönelik mesafe koymak	<p>"Kendimi geri çektim, arkadaşlarıma ve sorumlu hekime haber verdim. Hastayla konuşuldu, Hasta çıkana kadar mesafeli davrandım"</p> <p>"Hastanın tedavisiyle ilgilenmedim."</p> <p>"Araya mesafe koyarak hatasını anlamasını istedim"</p>
Ekip üyelerine / yöneticilere bildirme	<p>"Servis sorumlusuyla konuştum, bayan hasta odasında çalışmaya başladım"</p> <p>"Arkadaşlarla konuşup herkesin aynı tavrı almasını istedim"</p> <p>"Hastayla doktorunun konuşmasını istedim"</p> <p>"Tutanak yazıp şikayetçi oldum"</p> <p>"Meslektaş ve yöneticilerden yardım istedim"</p> <p>"Doktor "beyle" konuştum"</p>

olarak doğu kültüründe cinselliğin bir tabu olarak görülmesi, kadın erkek ilişkilerine daha muhafazakâr yaklaşılması, bireylerin alışageldiği kadın örneğinden farklı, çalışan bir kadın olarak hemşireyi ve hemşirelik eylemlerini algılayışını ve tepkilerini etkileyebilir. Bu nedenle, hastalar hemşirelerin bakım eylemlerini, cinsellik ifadeleri olarak farklı algılayıp, bu algıyla tepki veriyor olabilirler.

Tablo 4. Hemşirelerin Hastaların Cinsel Tacizinden Korunmaya Yönelik Önerileri

Öneri Grubu	İfade Örnekleri
Hastayla iletişimi sınırlandırmaya yönelik öneriler	Tek başına aynı odada bulunmamalı Hemşire mesafe koymalı, konuşmasına dikkat etmeli Hemşire hasta ile hastalığı dışında başka konular hakkında konuşmamalı Davranışlara dikkat etmeli Ciddi tahrik unsuru varsa o hasta ile o hemşire ilgilenmemeli Doktorlar hastaları uyarmalı /bilgilendirmeli
Hemşirenin kendini sınırlandırması ile ilgili (kendine dönük) öneriler	Dikkat çekici giyinmemeli (forma düzenine –bütünlüğüne dikkat etmek, uygun forma seçimi, kıyafete dikkat etme ifadeleri) Aşırı makyaj yapmamalı İş yerinde tahrik edici davranışlarda bulunmamalı Toplumun sosyo- kültürel özelliklerine göre hareket etmeli
Güvenlik önlemleri, denetim, eğitim ve farkındalık sağlanması ile ilgili öneriler	“Her şey hasta psikolojisi, onu anlamaya çalışalım, hasta her şeyi söyler, yapar” demek yanlış. Hastalar bunu çok iyi kullanıyor. Çalışanların da bazı hakları olmalı Gece çalışmalarında güvenlik görevlisi olmalı Hastaların dikkatini çekecek afisler, uyarılar asılmalı Kamera sistemi olmalı Erkek personelin / erkek hemşirelerin sayısının artırılması Tacize eğilimli hasta ile erkek personel ilgilenmeli Özellikle akşam ve gece nöbetlerinde hemşirenin tek olmaması sağlanmalı Bu tür olaylara maruz kalmamak için personel eğitimleri yapılmalı
Hastanın probleminin çözümüne yönelik öneriler	Bu davranışın altında yatan nedene bakılmalı, hasta değil davranışı reddedilmeli, hastadan uzaklaşmak yerine uygun bir dille yaptığının yanlış olduğu ifade edilmeli Psikiyatri konsültasyonu istenmeli Bütüncül yaklaşılmalı, detaylı veri toplanmalı Psikolojik destek verilmeli Mesleki ahlaka uygun davranılmalı
Hastanın tedavisinin sonlandırılmasına yönelik öneriler	Hastanın tedavisine son verilmeli, taburcu edilmeli

Araştırmada tacize uğrayan hemşirelerin uğradığı taciz türü incelendiğinde, hemşirelerin %61.4’ü rahatsız edici şekilde gözünü dikerek bakıldığını, %34.8’i mahrem / özel yaşamla ilgili sorularla karşılaştığını, %26.1’i cinsel tehdit ve küfürle karşılaştığını, %20.1’i görüşme / randevu istendiğini, %23.4’ü hastanın hemşireye dokunmaya çalıştığını, %15.2’si cinsel içerikli şakalara maruz kaldığını, %14.1’i hastanın vücuduna dokunulmasını istediğini belirtmişlerdir (Tablo 1). Ulusoy ve arkadaşlarının¹⁰, yine doğu kültürünü içeren bir üniversite hastanesinde kadın hekimlerin cinsel tacize uğrama durumlarıyla ilgili araştırmalarında da bayan hekimlerin en sık uğradığı taciz türü olarak, %51’inin gözünü dikerek bakmayı, %14.3’ünün mahrem / özel yaşamla

ilgili sorularla karşılaştığını ve %14.3'ü görüşme / randevu istendiğini tanımladıklarını saptamışlardır. Bu araştırmanın bulguları en sık yaşanan ilk üç taciz türüyle benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin nedeni her iki araştırmanın da doğu kültürünü yansıtan aynı ildeki üniversite hastanesinde yapılması ile açıklanabilir. Çelik ve Çelik⁸'in araştırmalarında ise ilk sırada gelen taciz tipinin istenmedik cinsel şaka, cinsel içerikli soru sorma, öykü anlatma, sözcükler kullanma olduğu saptanmıştır⁸. Bu bulgular araştırmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Öztunç¹¹'un Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelendiği araştırmasında hemşirelerin % 68.5'inin küfür içeren sözel tacize, %10.5'inin sözel cinsel tacize uğradığını saptamıştır¹¹. Hibino ve arkadaşlarının² yürüttüğü çalışmada da hemşirelerin en sık karşılaştıkları taciz türleri; cinsel şakalara maruz kalma, özel sorular sorma, randevu görüşme isteği ve hemşireye dokunmaya çalışma olarak belirtilmiştir².

Araştırmaya katılan hastaları tarafından tacize uğradığını belirten hemşirelerin tepkileri incelendiğinde; hemşirelerin, %31.4'ü hiçbir şey olmamış gibi davrandığını/görmezden geldiğini, %15.8' inin konuyu değiştirdiğini, %11.4'ü sözel ve fiziksel olarak reddettiğini ima eden davranış gösterdiğini ve %29.3'ü meslektaş ve yöneticilerden yardım istediğini, problemin çözümünü tartışmak için toplantı yapma isteğinde bulunduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Çelik ve Çelik⁸'in araştırmasında da hemşirelerin tacize yönelik tepkilerinin hiçbir şey yapmama (%59.3), sınır koyma (%43.3), taciziyle karşılaşmamaya çalışma (%30.7), uyumaya yardım edici ilaçlar kullanma (%24.2) ve yöneticiye bildirme (%21.6) olduğu saptanmıştır⁸. Bu bulgular araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Hibino ve ark.² çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin taciz girişimlerine daha çok pasif tepkiler verdikleri saptanmıştır. Bu çalışmada; problem çözümüne yönelik tepkilerin yüksek olması hemşirelerin %42.9'unun eğitim düzeyinin lisans mezunu olmasıyla açıklanabilir. Ancak, diğer tepkiler pasif davranışı içermektedir ve hemşireler cinsel tacizin korku, utanma, aşağılanma, çaresizlik hissetme, depresyon, iş doyumunda azalma gibi sonuçlarını yaşayabilmektedirler. Hemşirelerin gösterdiği tepkilerden ve tacizi önlemeye yönelik önerilerinden biri de hasta ile iletişimi sınırlandırma ve hastaya mesafe koymak olup, bu tepkinin ve yaklaşımın bakıma ve mesleğe yansımaları da çok boyutlu olarak değerlendirilmelidir. Hemşirelerin pasif tepkiler vermelerinin nedenleri bu konuyla nasıl baş edebileceklerini bilememelerinden ve cinselliğe bakış açılarından kaynaklanan suçluluk ve utanma duyguları nedeniyle gizli tutma isteğiyle yöneticilerine bildirmemelerinden kaynaklanabilir. Nitekim katılımcıların cinsel taciz olaylarının yaşanmamasını önlemeye yönelik önerileri incelendiğinde, katılımcıların makyaj yapmama, kıyafetlerine ve davranışlarına dikkat etme, sınırlı ilişki kurma gibi kendilerini sınırlandırmaya yönelik önerilerinin olduğu görülmektedir. Bu öneriler, hemşirelerin yaşadığı tacizin nedeninin kendilerinden kaynaklandığını düşündüklerini göstermektedir. Hemşireler bu düşünceleri nedeniyle hastalarla iletişimlerini sınırlandırabilirler. Bu durumun da hastaya verilen bakımın etkinliğini ve kalitesini olumsuz bir şekilde etkileyeceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'nin doğu kültürüne sahip iki ilinde yürütülen bu araştırma sonucunda, hemşirelerin büyük çoğunluğunun cinsel tacizle karşılaştığı ve yine büyük

çoğunluğunun baş etme yöntemlerinin soruna yönelik olmadığı ve pasif tepki gösterdikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin bu konuda farkındalık kazanmaları, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, yöneticilerin bu sorunun farkına varmaları, bu konuyla ilgili güvenlik önlemlerinin artırılması, cinsel tacizin olumsuz etkilerini azaltabilir.

Kaynaklar

1. Bronner G, Peretz C, Ehrenfeld M. Sexual harassment of nurses and nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 42(6): 637–644.
2. Hibino Y, Ogino K, Inogaki M. Sexual harassment of female nurses by patients in Japan. *Journal of Nursing Scholars* 2006; 38: (4) :400-405.
3. Kane-Urrabazo C. Sexual harassment in the workplace: it is your problem. *Journal of Nursing Management* 2007; 15:608–613.
4. Robbins I, Bender M, Finnis S Sexual harassment in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1997; (25): 163-168.
5. Magnavita N, Heponiemi T. Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience. *Journal of Nursing Scholarship* 2011; 43:2: 203–210.
6. MacKusick V, Minick P. Why are nurses leaving? findings from an initial qualitative study on nursing attrition. *MEDSURG Nursing* 2010 November/December; 19 (6) : 335-340.
7. Kisa A , Dziegielewski SF, Ates M. Sexual harassment and its consequences: a study within Turkish hospitals. *Journal of Health and Social Policy* 2002; 15:77–94.
8. Celik Y, Çelik SS. Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship* 2007; 39: (2): 200-206.
9. Kisa A, Dziegielewski SF. Sexual harassment of female nurses in a hospital in Turkey. *Health Services Management Research* 1996; 9(4):243–253.
10. Ulusoy H, Swigart V, Erdemir F. Think globally, act locally: understanding sexual harassment from a cross-cultural perspective. *Medical Education* 2011; 45 (6) : 603-612.
11. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5 (1):1-9.
12. Hibino Y. Sexual Harassment in the health care: Nursing and gender. In: Wong, K. Nova editors. *Sexual harassment around the globe*. Science Publishers, 2010. p. 67-83.