



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**HEMŞİRELERİN HASTA ve HASTA YAKINI ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMU
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Deniz GÜR

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ülkü BAYKAL**

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Adı

Hemşirelikte Yönetim Programı

Eylül, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Deniz GÜR tarafından, **Prof. Dr. Ülkü BAYKAL** danışmanlığında hazırlanan "**HEMŞİRELERİN HASTA ve HASTA YAKINI ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **08/08/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Ülkü BAYKAL	☒
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Kabul
	Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Handan ALAN	☒
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Kabul
	Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Feride Eşkin Bacaksız	☒
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Kabul
	Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren	☒
	Fenerbahçe Üniversitesi	Kabul
	Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Yeşilyurt	☒
	İstinye Üniversitesi	Kabul
	Hemşirelik Bölümü	☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Deniz GÜR

(İmza)



Her zaman desteğini aldığım çok kıymetli aileme ithaf ediyorum.

BÜTÇE DESTEKLERİ

HEMŞİRELERİN HASTA ve HASTA YAKINI ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez sürecimin tüm aşamasına rehberlik eden, bilgi ve motivasyonunu esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof Dr. Ülkü BAYKAL'a,
Doktora eğitim sürecimde, değerli bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden Sayın Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM ve Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN'e,
Doktora tez sürecinde, değerli zamanlarını ayırarak görüş ve yönlendirmeleriyle çalışmamı zenginleştiren Sayın Doç. Dr. Handan ALAN ve Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YEŞİLYURT'a,
Bilgi, deneyimi ve dostluğuyla tüm doktora sürecimde katkılarını esirgemeyen Doç. Dr. Meltem KAYDIRAK'a,
Araştırma sürecimde ölçme aracının geliştirilmesine yönelik görüşlerinden yararlandığım değerli uzmanlara,
Veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarım ve hemşire arkadaşlarıma,
Her zaman yanımda olan, varlıklarından güç aldığım tüm aileme Sonsuz teşekkür ederim.

Eylül 2023

Deniz GÜR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Şiddet Olgusu.....	4
2.1.1. Şiddet Türleri.....	5
2.1.2. Şiddet Kuramları	9
2.1.3. Şiddetle İlgili Kavramlar	10
2.2. Hemşireye Yönelik Şiddet.....	13
2.2.1. Hemşireye Yönelik Şiddetin Nedenleri.....	15
2.2.2. Şiddetin Hemşireler Üzerindeki Etkileri	16
2.2.3. Şiddetin Önlenmesi	17
3. YÖNTEM	20
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI.....	20
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	20
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN ve ÖRNEKLEMİ	20
3.3.1. Nitel Aşamanın Örneklemi.....	20
3.3.2. Nicel Aşamanın Örneklemi.....	21
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI	22
3.4.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	22

3.4.2. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği Taslağı ...	22
3.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	23
3.5.1. Nitel Verilerin Toplanması.....	23
3.5.2. Nicel Verilerin Toplanması.....	24
3.6. VERİLERİN ANALİZİ	24
3.6.1. Birinci Aşama (Nitel) Verilerin Analizi.....	24
3.6.2. İkinci Aşama (Nicel) Verilerin Analizi.....	26
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri.....	27
4. BULGULAR	28
4.1. ARAŞTIRMANIN NİTEL AŞAMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR	28
4.1.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri.....	28
4.1.2. Bireysel Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular.....	30
4.2. ARAŞTIRMANIN NİCEL AŞAMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR.....	115
4.2.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri.....	115
4.2.2. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Geçerliği	117
4.2.3. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Güvenirliği	126
5. TARTIŞMA.....	128
5.1. Nitel Aşama Bulgularının Tartışılması	128
5.1.1. Şiddetin Tanımlanmasına İlişkin Görüşler.....	128
5.1.2. Sağlıkta Şiddete İlişkin Görüşler	130
5.1.3. Hemşireye Yönelik Şiddete İlişkin Görüşler	133
5.2. NİCEL AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI	142
5.2.1. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Geçerliği.....	142
5.2.2. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Güvenirliği	145
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	146
KAYNAKLAR.....	150
EKLER	164
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	182
ETİK KURUL İZİN YAZISI	183
KURUM İZNİ YAZILARI.....	184

ÖZGEÇMİŞ.....	185
---------------	-----



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4.1: Şiddetin tanımlanması.	31
Şekil 4.2: Fiziksel şiddet.	31
Şekil 4.3: Sözel şiddet.	38
Şekil 4.4: Psikolojik şiddet.	43
Şekil 4.5: Cinsel şiddet.	46
Şekil 4.6: Sağlık çalışanına uygulanan şiddet.	48
Şekil 4.7: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin nedenleri.	48
Şekil 4.8: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin sisteme ilişkin nedenleri.	49
Şekil 4.9: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin kuruma ilişkin nedenleri.	55
Şekil 4.10: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin çalışana ilişkin nedenleri.	58
Şekil 4.11: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin hastaya ilişkin nedenleri.	62
Şekil 4.12: Sağlıkta şiddetin etkileri.	70
Şekil 4.13: Sağlıkta şiddetin çalışana yönelik etkileri.	71
Şekil 4.14: Sağlıkta şiddetin hizmet alana yönelik etkileri.	74
Şekil 4.15: Hemşirelere yönelik şiddet.	77
Şekil 4.16: Hemşirelere uygulanan şiddetin kurum kaynaklı nedenleri.	77
Şekil 4.17: Hemşirelere uygulanan şiddetin çalışan kaynaklı nedenleri.	79
Şekil 4.18: Hemşirelere uygulanan şiddetin hasta ve hasta yakını kaynaklı nedenleri.	84
Şekil 4.19: Hemşirelerin hasta ve hasta yakınından gördükleri şiddete yönelik tepkisi.	90
Şekil 4.20: Hasta ve hasta yakını şiddetenin etkileri.	98
Şekil 4.21: Sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenmesi.	105
Şekil 4.22: Ölçeğin birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizine ilişkin model-1.	124
Şekil 4.23: Ölçeğin birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizine ilişkin model-2.	125

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Görüşme yapılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri.....	28
Tablo 4.2: Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri.	116
Tablo 4.3: Uzman görüşlerine göre taslak ölçek maddelerine ilişkin Kapsam Geçerlilik Oranı.	118
Tablo 4.4: Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı ve Bartlett testi.....	120
Tablo 4.5: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği açıklayıcı faktör analizi bulguları.....	121
Tablo 4.6: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği alt boyutları ve maddeleri.	122
Tablo 4.7: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi bulguları.....	122
Tablo 4.8: Ölçeğin yapısal modelinin uyum iyiliği değerleri.....	123
Tablo 4.9: Test-tekrar test uygulaması eşleştirilmiş gruplarda t-testi sonuçları (N=32).	126
Tablo 4.10: Test-tekrar test uygulaması Pearson korelasyon analizi sonuçları (N:32).	126
Tablo 4.11: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa değerleri.	127
Tablo 4.12: Ölçeğin yarı-yarıya güvenirliği.	127
Tablo 5.1: Ölçeğin yapısal modelinin uyum iyiliği değerleri.....	144

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kisaltmalar	Açıklama
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi)
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
IFI	: Incremental Fit Index (Artan Uyum İndeksi)
ILO	: International Labour Organization
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
NFI	: Normed Fit Inde (Biçimlendirilmiş Uyum İndeksi)
NIOSH	: The National Institute for Occupational Safety and Health
NNFI	: Non Normed Fit Inde (Biçimlendirilmemiş Uyum İndeksi)
Ort	: Ortalama
ÖH	: Özel Hastane
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Tahmin Hatalarının Ortalamasının Karekök Hatası)
SBH	: Sağlık Bakanlığı Hastanesi
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual (Standart Temel Ortalama Düzeltmesi Sonucu)
SS	: Standart Sapma
Sd	: Serbestlik derecesi
ÜH	: Üniversite Hastanesi
X²	: Ki-kare
X²/df	: Ki-kare/serbestlik derecesi

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

[HEMŞİRELERİN HASTA ve HASTA YAKINI ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ]

[Deniz GÜR]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim, Doktora Programı

[Danışman : Prof. Dr. Ülkü BAYKAL]

[Araştırma, hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi ve hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine yönelik tutumunu ölçmeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla nitel (fenomenolojik desen) ve nicel (metodolojik) tasarımda gerçekleştirilmiştir.

İki aşamadan oluşan araştırmanın nitel aşamasına 39; nicel aşamasına ise 604 hemşire katılmıştır. Nitel veriler “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle; nicel aşama verileri ise “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği Taslağı” kullanılarak toplanmıştır. Nitel verilerin analizi fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak el ile yapılmış; nicel veriler ise SPSS 22.0 ve AMOS 26 programlarında analiz edilmiştir.

Nitel aşamada elde edilen bulgular şiddetin tanımlanması, sağlıkta şiddet, hemşirelere yönelik şiddet ve sağlıkta şiddetin önlenmesi olmak üzere dört ana temada değerlendirilmiştir. Hasta ve hasta yakını şiddetinin; hemşirelere sıklıkla farklı şiddet türlerinde uygulandığı, ortaya çıkmasında sistem, kurum, çalışan ve hasta gibi etmenlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşadıkları şiddet durumları karşısında sorunu çözmeye yönelik açıklamalar

yaptıkları ve olayı resmi olarak bildirdikleri, şiddetin en çok çalışan üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve hukuksal düzenleme, sevk sistemi, eğitim gibi çalışmalarla önlemlerin alınmasının gerekli olduğu belirlenmiştir. Nitel verilerden elde edilen bulgularla oluşturulan 61 maddelik taslak ölçek için uzman görüşleri alınmış ve kapsam geçerliği 0,90 olarak belirlenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi yapılması sonrası 3 boyutlu (şiddet algısı ve şiddetin nedenleri, şiddetin etkileri ve şiddete tepki) ve 36 maddeli bir yapı elde edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda modelin uyum iyiliği değerleri; $cmin/df=3,149$, $RMSA=0,084$, $CFI=0,811$, $TLI=0,806$, $IFI=0,816$, $NFI=0,810$, $SRMR=0,082$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin zamana karşı güvenilirliği için 32 katılımcı ile test-tekrar test uygulanmış, anlamlı fark ($t: -779$, $p: ,442$) olmadığı ve istatistiksel olarak pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r: ,976$, $p < 0,001$) saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,950 olarak, alt boyutları ise 0,842 ile 0,943 arasında belirlenmiştir.

Sonuç olarak; 'Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği belirlenmiştir. |

Eylül 2023 , |201| sayfa.

Anahtar kelimeler: | Şiddet, Hasta ve Hasta Yakını, Hemşire, Ölçek Geliştirme |

ABSTRACT

[Ph.D. THESIS]

**[DEVELOPMENT OF NURSES' ATTITUDE SCALE TOWARDS PATIENT and
RELATIVES VIOLENCE]**

[Deniz GÜR]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Management in Nursing

Management in Nursing, Ph.D. Programme

[Supervisor : Prof. Dr. Ülkü BAYKAL]

[The research was carried out in qualitative (phenomenological design) and quantitative (methodological) design in order to determine the experiences of nurses on patient and patient relatives violence and to develop a measurement tool to measure nurses' attitudes towards patient and patient relatives violence.

The research was carried out in two stage. 39 nurses participated in the qualitative phase of the study, while 608 nurses participated in the quantitative phase. Qualitative data by using the "Semi-Structured Interview Form" by individual in-depth interview method; Quantitative stage data were collected using the “Development of Nurses' Attitude Scale Towards Patient and Relatives Violence”. Analysis of qualitative data was done manually using the phenomenological analysis method; quantitative data were analyzed in SPSS 22.0 and AMOS 26 programs.

The findings obtained in the qualitative phase were evaluated under four main themes: definition of violence, violence in health, violence against nurses and prevention of violence in

health. The severity of the patient and patient relatives; It has been determined that it is frequently applied to nurses in different types of violence, and factors such as the system, institution, employee and patient are effective in its emergence. It was determined that the nurses made explanations to solve the problem in the face of the violence they experienced and reported the incident officially, that the violence had the most negative effects on the employees and that it was necessary to take measures through studies such as legal regulation, referral system and education. Expert opinions were taken for the 61-item draft scale created with the findings obtained from the qualitative data and the content validity was determined as 0.90. After the exploratory factor analysis, a 3-dimensional (perception of violence and causes of violence, effects of violence and reaction to violence) and a 36-item structure was obtained. As a result of confirmatory factor analysis, the model's goodness of fit values; $\chi^2/df=3.149$, $\text{RMSA}=0.084$, $\text{CFI}=0.811$, $\text{TLI}=0.806$, $\text{IFI}=0.816$, $\text{NFI}=0.810$, $\text{SRMR}=0.082$. For the reliability of the scale against time, test-retest was performed with 32 participants, and it was determined that there was no significant difference ($t=-.779$, $p=.442$) and there was a statistically positive, strong and significant relationship ($r=.976$, $p<0.001$). The Cronbach's alpha value of the scale was determined as 0.950, and its sub-dimensions were between 0.842 and 0.943.

As a result; it was determined that the 'Development of Nurses' Attitude Scale Towards Patient and Relatives Violence' was found to be a valid and reliable measurement tool. |

September 2023, 201 pages.

Keywords: Violence, Patient and Relatives, Nurse, Scale Development

1. GİRİŞ

Sağlık çalışanına yönelik şiddet, sanayileşmiş dünyanın yanı sıra gelişmekte olan ülkelerde görülen endişe verici yaygın bir sorundur. Tüm iş yeri şiddeti olgularının yaklaşık yarısı sağlık hizmeti sunucularına yönelik gerçekleşmekle beraber, şiddet neredeyse tüm sağlık çalışanlarını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Amerikan Acil Hekimler Birliği [ACEP] , 2021).

DSÖ, Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri (Public Services International-PSI) sağlık çalışanlarına iş yerinde uygulanan şiddeti ortadan kaldırmak ve önlemek için ortak çalışarak yeni uygulamalar ve politikalar geliştirilmesi için çalışma başlatmışlardır (ILO, ICN, WHO, PSI, 2003). Bununla birlikte sağlık hizmetinin sunulduğu ortamlarda şiddet riskini önlemek ve azaltmak için evrensel olarak uygulanabilir girişimlerin geliştirilmesinde ve uygulamaya aktarılmasında sınırlı ilerlemeler kaydedilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre; sağlık çalışanlarının %8 ile %38'i çalışma yaşamlarının farklı dönemlerinde fiziksel şiddet görmektedir. Sözlü saldırıyla karşılaşan veya tehdit edilen sağlık çalışanı sayısının ise bu oranlardan daha fazla olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda bölgesel ve kültürel çeşitliliklerin etkisiyle şiddetin bildirilme durumunun farklılık gösterdiğinden, iş yerinde yaşanan şiddet olayları hakkında net bilgiye ulaşmak oldukça zor olmaktadır. Yaşanan şiddeti bildirmenin önündeki engeller arasında; şiddetin "işin bir parçası" olarak görülmesi, olayları bildirmek için gereken süre ve ağır işleyen belgeleme süreci üzerinde durulmaktadır (World Health Organization [WHO], 2022).

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü-ABD (The National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH]) tarafından iş yerinde şiddet, çalışanın istihdam edildiği yerde veya isteyken meydana gelen psikolojik veya fiziksel olarak zarar verici bir olay olarak tanımlanmaktadır (<https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/default.html>., Erişim tarihi: 5 Haziran 2023). Bu tanıma göre sağlık çalışanlarına saldıran kişi; hasta, hastanın bakıcısı veya aile üyeleri, ziyaretçiler, meslektaşlar ve yöneticiler olabilmektedir. Şiddetle en çok karşılaşan meslek grubunda bulunan hemşirelere, daha çok hasta ve hasta yakınları saldırıda bulunmaktadır. Hemşireye uygulanan şiddet; fiziksel şiddet (vurma gibi fiziksel temas içeren şiddet ve bıçaklama), sözlü taciz (sözlerle kötü davranma), tehdit etme (fiziksel veya korkutucu

psikolojik güç), cinsel taciz ve zorbalık (tekrar eden aşağılama davranışları) şeklinde sınıflandırılmaktadır (Pınar ve diğ., 2015; Boyle ve Wallis, 2016).

Hemşireye yönelik şiddeti uluslararası bir olgu olarak ele alan Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN), şiddetin ortaya çıkmasında birçok etmenin etkili olduğunu belirtmektedir. Yetersiz personel, çalışanların ağır iş yükü, fiziksel temas, vardiyalı çalışma, yetersiz güvenlik önlemleri hemşireler için risk ögesi oluşturmaktadır (www.turkhemsirelerdernegi.org.tr., Erişim tarihi: 5 Haziran 2023). Özellikle acil veya yoğun bakım birimleri gibi stresli ortamlar, işlemlerin uzun sürmesi gibi durumsal ve çevresel etmenlerin yanı sıra saldırıyı yönetme programlarının işlevsiz olması ve iletişim becerilerinin eksikliği şiddeti tetiklemektedir (Wei ve diğ., 2016; Zhang ve diğ., 2017). Şiddet, sağlık hizmeti sunumu sürecinde ortaya çıkmış olsa da sosyolojik, psikolojik ve kültürel boyutlarda ele alınmayı gerektirmektedir. Özellikle toplumun sosyal ve kültürel özellikleri şiddetin boyutunu ve görülme sıklığını önemli ölçüde etkilemektedir (Hojat ve diğ., 2015).

İş yerinde yaşanan hasta ve hasta yakını şiddeti, hemşireleri oldukça olumsuz etkilemekte olup araştırmalara göre bu şiddetin yansımaları; fiziksel ve psikolojik sorunların görülmesi, düşük iş doyumunu, hasta bakım kalitesinin olumsuz etkilenmesi ve hemşirelerin örgütsel bağlılığının zayıflamasıyla işten ayrılma niyetlerinin artması şeklinde ortaya çıkmaktadır (Sun ve diğ., 2017; Duan ve diğ., 2019). Bunun yanında hasta ve hasta yakını şiddetini yaşayan hemşireler, kendilerini veya hastalarını korumak açısından karar verirken ahlaki ve etik yükümlülükleri nedeniyle zorlanmaktadır. Yapılan çalışmalar hemşirelerin şiddet deneyiminin, diğer sağlık çalışanları, sağlık kurumu ve toplum üzerinde de olumsuz sonuçlara neden olduğunu göstermektedir (Eyitmiş ve Sezer, 2022). Hasta ve hasta yakını şiddetinin çok boyutlu etkileri nedeniyle bu konunun derinlemesine ele alınması ve hemşirelere uygulanan şiddetin türleri, nedenleri, etkileri ve önlenmesi için yapılması gerekenler oldukça önemli olmaktadır.

Hemşirelere yönelik işyeri şiddeti olguları arttığında, hemşireleri korumak için geliştirilen çözümlerin uygulanması, eğitimlerin yapılması ve önleyici politikaların belirlenmesi gibi bir çok alanda değişim ve yeniliklere gereksinim duyulmaktadır (Oerther ve diğ., 2021). Hemşirelere yönelik iş yeri şiddetini ele almanın yollarından biri olarak eğitim verilmesi görülmekte ve simülasyon destekli eğitimlerle hemşirelerin kendine olan güvenlerinin ve işyeri şiddetiyle başa çıkma becerilerinin önemli ölçüde geliştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Ming ve diğ., 2019). DSÖ, iş yeri şiddetini önlemeye yönelik çalışmalarda, sağlık çalışanlarına

yönelik şiddete karşı sıfır tolerans (hoşgörü) kültürünü desteklemekte ve bunun için herhangi bir sağlık çalışanı şiddete uğradığında ücretsiz ve gizli bildirimle destek vermesine ilişkin kamu denetimcileri gibi uygulamaların yapılması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2020).

Hemşirelere yönelik şiddet sorunu küresel olarak artış göstermektedir. Araştırmacılar, hemşirelerin büyük çoğunluğunun kariyerleri boyunca iş yerinde şiddetle karşılaştığını bildirmektedir. Hemşireye yönelik hasta ve hasta yakınları tarafından farklı şekillerde uygulanan şiddetin oldukça sık yaşanmasına karşın, hemşirelerin hasta ve hasta yakını tarafından uygulanan şiddete yönelik tutumunu belirlemeye yönelik herhangi bir ölçme aracının bulunmadığı görülmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine ilişkin deneyimleri bireysel derinlemesine görüşmelerle keşfedilerek, hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine yönelik tutumunu ölçmeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Şiddet Olgusu

Şiddet; sert, katı, şiddetli anlamına gelen Arapçadaki “şedid” sözcüğünden türeyerek Türkçe’ye geçmiştir (Arslan, 2015). Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre şiddet sözcüğünün anlamı; bir hareketin, bir gücün derecesi, sertlik, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanmaya karşılık gelmektedir (TDK, 2023).

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO), çalışma yaşamındaki “şiddet ve taciz” terimlerini; fiziksel, psikolojik, cinsel veya ekonomik zararı amaçlayan, bunlarla sonuçlanan veya sonuçlanması olası olan, bir kez veya tekrarlanan, bir dizi kabul edilemez davranış ve uygulamalar veya bunlarla ilgili tehditler olarak değerlendirmektedir (ILO, 2019). DSÖ şiddeti; ölüm, yaralanma, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması olası olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya eylem olarak kasıtlı kullanımı şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2002).

İngilizce’de şiddet anlamındaki violence sözcüğü Latince violare’den gelmektedir. Violare incitmek, zarar vermek, bozmak, lekelemek, tecavüz etmek, zorlamak, çiğnemek, ihlal etmek anlamlarına gelmektedir. Şiddet kelimesi köken bakımından kuvvet ve ihlal anlamlarını içermektedir (Dursun, 2011).

Şiddet olgusuna çok yönlü olması nedeniyle farklı açılardan yaklaşılmaktadır. John Dewey Güç ya da enerji, hedeflerin gerçekleştirilmesindeki kapasite ve yapabilme gücü olarak ele alınmaktadır. Şiddetin tanımlanmasında enerji ya da gücün olumsuz ve olumlu kullanımı önemli olmaktadır. Buna göre enerjinin olumsuz eğilimde kullanılması şiddet iken, olumlu yönde kullanımı şiddet olarak değerlendirilmektedir (Dewey, 2008).

Cihan ve Karakaya (2017) şiddeti, insan bedeninin fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne zarar veren her türlü davranış olarak ele almaktadır. Aynı zamanda bir kişi veya grubun fiziksel bütünlüğüne, kültürel ya da sembolik değerlerine psikolojik veya fiziksel zarar da şiddet olarak görülmektedir. Uygulanan şiddetin kimden geldiği, kime uygulandığı, boyutu ve türünün önemi

olmadığı gibi kişilik hakkının ihlal edildiği durum olarak belirtilmektedir (Cihan ve Karakaya, 2017; Kara, 2020).

Şiddetin hukuki açıdan taşıdığı anlam ise gücün ve kuvvetin hukuk kurallarına uygun düşmeyecek biçimde kullanılmasıdır. Bu anlamda şiddet, ceza kanunun “hayata karşı suçlar” ve “vücut dokunulmazlığına karşı suçlar” olarak iki başlığı altında yer almaktadır. Hukuk alanındaki uzmanlar, bu davranışı gösteren kişinin, ‘benzerlerine karşı giriştiği, onlarda ciddi veya önemsiz hasarlar veya yaralar meydana getiren, saldırganlık ve hoyratlık ifade eden hareketleri’ gösterdiğini belirtmektedir. Hukuk uzmanları tarafından yapılan bu tanımda, şiddet ile kalıcı bedensel hasara neden olan güç kullanımı arasındaki ilişkide vurgulanmaktadır (Silahsızozğlu, 2018).

Şiddetin geriye dönük izlerine bakıldığında, insanın dünya üzerinde ilk ortaya çıktığı mağara yaşamı dönemlerine kadar uzandığı görülmektedir. Şiddet, geçmişten günümüze gelene kadar farklı bilim dalları tarafından yorumlanmaya çalışılmıştır. Genlerle aktarılan biyolojik öge, içsel dürtü ve öğrenilen davranış olarak görülmesi gibi farklı bakış açılarıyla ele alınmaktadır (Erdem, 2020).

Şiddet olgusu sosyoloji biliminden yararlanarak ele alındığında, bireylerin bulunduğu çevre özelliklerinin de dikkate alınması gerekmektedir. Gürültülü ortam, rüzgârlı ya da farklı sıcaklıklardaki iklim koşulları, kişinin fiziksel ve psikolojik durumunda değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Oluşan tüm bu farklılıklar da zaman zaman bireyin başkalarına karşı şiddet uygulamasına neden olabilmektedir (Palabıyık ve Savaş, 2020).

Şiddetin etimolojik kökeni incelendiğinde; yukarıdaki tanımlar doğrultusunda şiddetin ortaya çıkma nedenleri; sosyoloji, antropoloji, psikoloji ve sosyal psikoloji gibi alanlarda, toplum ve kültür değişkenleriyle oluşan farklılıklar üzerindeki sorulara yanıt arayarak incelenmektedir. Şiddet kavramının geniş açılardan tanımlanıyor olması, bireylerin şiddet konusunda ortak bir görüş elde etmesini zorlaştırmaktadır (Erdem, 2020).

2.1.1. Şiddet Türleri

Şiddet çok yönlü bir olgu olup değişik biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Şiddetin türleri göz önünde bulundurulduğunda genellikle fiziksel şiddet öncelikle belirtilmektedir. Ancak şiddet olgusu sadece fiziksel olmayıp, ekonomik, cinsel, kültürel, psikolojik ve diğer farklı şekillerde uygulanabilmektedir (Limnili ve Özçakar, 2017; Palabıyık ve Savaş, 2020).

2.1.1.1. Uygulayanlar Açısından Şiddet Türleri

DSÖ'nün oluşturmuş olduğu sınıflandırmaya göre şiddet eylemini gerçekleştirenlerin özelliklerine göre 3 ana grupta ele alınmaktadır: Kişinin kendisine yönelik şiddeti, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet (WHO, 2002).

- *Kişinin kendisine yönelik şiddet:* Kişinin kendisine yönelik şiddeti; intihar düşüncesini, intihar teşebbüsü, tamamlanmış intihar davranışı ve kendini bilinçli olarak yaralamasını kapsamaktadır.
- *Kişiler arası şiddet:* Kişiler arası şiddet ev ortamında ve ev dışında görülmesiyle iki farklı özellikte olabilmektedir. Ev içinde olan şiddet büyük oranda aile üyeleri arasında ya da yakın ilişki kurulan kişiye yönelik gerçekleşmektedir. Eş, çocuk ya da yaşlıya yönelik şiddet ev ortamında gerçekleşen şiddet çeşidine ilişkin örnekleri oluşturmaktadır. Topluluk içinde görülen şiddet akraba ilişkisi bulunan ya da birbirini tanımayan kişiler arasında ev dışında görülmektedir.
- *Kolektif şiddet:* Kolektif şiddet sosyal, politik ve ekonomik şiddet türlerini içermektedir. Örgütlenmiş gruplar tarafından uygulanan nefret suçları, terör eylemleri gibi toplu şiddet durumları, savaş nedeniyle yaşanan çatışmalar, ekonomik anlamda faaliyetleri engellemek ya da kazanç sağlamak amacıyla saldırıda bulunmak bu şiddet türü kapsamında yer almaktadır (WHO, 2002).

2.1.1.2. Uygulama Biçimleri Bakımından Şiddet Türleri

Kişinin kendisine yönelttiği şiddet dışında, uygulama biçimleri bakımından şiddetin herhangi bir türü meydana gelebilmektedir. Şiddet türleri genellikle birbirinin içine geçmiş olduğundan, kategorilere ayırmak kolay olmamaktadır (WHO, 2002). Genel anlamda şiddet; fiziksel, sözel, cinsel, psikolojik ve siber şiddet başlıklarında ele alınabilmektedir (Kara, 2020).

Fiziksel şiddet

Fiziksel şiddet; karşısındakine yumruk vurma, saç çekme gibi doğrudan temas ederek veya bir araç kullanarak can yakıcı ve ruhsal zararlar ortaya çıkan, bireye bilinçli yöneltilen eylemi içermektedir. Aynı zamanda beden dilini kullanarak kişide korku duygusu oluşturmak ve kişiyi tehdit etmek, fiziksel üstünlüğünü ortaya çıkarmak da bu şiddet kapsamında ele alınmaktadır (Cohen ve Yavuz, 2018). En çok karşılaşılan fiziksel şiddet örnekleri; itirme, kolundan ya da

omzundan tutup sarsma, saçını çekme, tekme ya da yumruk atma, kesici bir alet ya da silah kullanarak tehdit etme ya da yaralama, ısırma vb. durumlarıdır (Altınok, 2018).

Fiziksel şiddeti uygulayan kişi genel olarak, kendisinden güç olarak daha zayıf kişilere yönelik bedensel zarar verme, öldürme ya da korkutma amacıyla şiddet eylemini gerçekleştirmektedir (Kara, 2020; Yavuz, 2014). Fiziksel şiddet aynı zamanda psikolojik şiddet olarak görülmesiyle birlikte, fiziksel şiddet gören kişinin bedenine yönelik ve işlevsiz kalma, ölüm gibi geri dönüş olasılığının bulunmadığı etkiler ortaya çıkarabileceğinden psikolojik şiddet tanımından ayrılmaktadır (Tekeş ve diğ., 2014).

Sözel şiddet

Sözlü şiddet, başka bir kişiye saldırmak, hükmetmek, alay etmek, manipüle etmek ve/veya aşağılamak için sözlerin kullanılması ve o kişinin psikolojik sağlığını olumsuz etkilemesidir (Karakurt ve Silver, 2014). ESKİ Kişilere sözel olarak uygulanan bağırma, ağır eleştiride bulunma, küçük düşürme, alay etme, ithamda bulunma, kaba söz söyleme gibi davranışlarla görülen şiddet türüdür. Sözel şiddet yalnızca sözcükler aracılığıyla değil, tutum ve davranışlarla da uygulanabilmektedir (Kara, 2020).

Uygulanan sözel şiddetin etkilerini ölçebilmek kolay olmamasına karşın kişinin benliğini olumsuz etkileyerek fiziksel ve duygusal anlamda zarar verdiği sıklıkla görülebilmektedir (Kaya, 2017). Bu anlamda diğer şiddet türleri gibi sözel şiddetin de önemli ölçüde olumsuz etkileri bulunmaktadır.

Psikolojik şiddet

Türkçe karşılığı “yıldıрма”, “yıpratma”, “psikolojik/ruhsal taciz” olarak bilinen “mobbing” kavramı psikolojik şiddet yerine kullanılabilmektedir (Kara, 2020). Mobbing sözcüğü, Avusturya, Almanya, İspanya, İsveç ve İtalya gibi ülkelerin yanında Türkiye’de de yaygın olarak iş yerinde psikolojik şiddet anlamıyla yer etmiştir. Bununla birlikte Kanada’da psikolojik taciz, Güney Afrika’da duygusal taciz anlamlarında kullanılmaktadır (İbiloğlu, 2020).

Psikolojik şiddet, bir birey ya da gruba fiziksel, ruhsal ya da sosyal yönden olumsuz etki yaratacak bilinçli olarak kişiye kendisini kötü hissettirmek ya da cezalandırmak amacıyla yapılan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Yeşiltaş, 2018).

Sürekli devam eden sinirlilik ve nefret davranışları, bireyde suçluluk hissettirme, küçük görme, tehdit etme gibi yaklaşımlar psikolojik şiddette en çok görülen durumlardır (Limnili ve Özçakar, 2017). Psikolojik şiddeti uygulayan ile şiddetten etkilenen kişi arasında iletişim dengesi, ilk başlarda aynı iken aşağılama, sert tonda konuşma gibi şiddet davranışları devam ettikçe şiddet gören kişinin gücü git gide azalmakta ve etkilenme düzeyi artmaktadır (Yeşiltaş, 2018).

Cinsel şiddet

Cinsel şiddet, en çok kadına uygulansa da anlam bakımından ve toplumda görülme durumu açısından her iki cinse de uygulandığı bir gerçektir (Gürhan ve diğ., 2020). Eş, arkadaş, aile üyeleri gibi tanıdık veya yabancı biri tarafından karşı tarafın izni olmadan dokunma, duymak istemediği sözler söyleme, el hareketi veya mimiklerle cinsel yaklaşım, cinsel ilişkiye zorlanma gibi davranışlar cinsel şiddet olarak ele alınmaktadır (Limnili ve Özçakar, 2017). Buna göre cinsel şiddet, kişilerin bedenine yönelik istenmeyen cinsel içerikli söz, davranış ve dokunuşu içine alan bir olgu olarak tanımlanabilmektedir (Güneş, 2017).

Cinsel şiddet, sık görülen bir olay olmasına karşın çoğu zaman çeşitli nedenlerle paylaşılmamaktadır. Geleneksel değer yargıları nedeniyle cinsel şiddetin gizli tutulması, en sık yaşanan durumu oluşturmaktadır (Onat Bayram ve Kızılkaya Beji, 2009). Cinsel şiddet ortaya çıkarılmasa da kişinin bedeni ve duygu durumu üzerinde olumsuz etkileri diğer şiddet türlerine göre çok daha sarsıcı ve uzun süreli olabilmektedir (Güneş, 2017). Özellikle çalışma yaşamında cinsel şiddete uğrayan kadınlarda; ruhsal, fiziksel ve cinsel sağlık sorunları görülmesiyle birlikte benlik saygısının olumsuz etkilenmesi durumu da söz konusudur. Sadece birey üzerinde etkiler değil, aynı zamanda toplumsal hizmetlerin kalitesi, kariyer planlarında azalma gibi diğer olumsuzluklar da görülmektedir (Gürhan ve diğ., 2020). DSÖ raporuna göre dünya çapında yaklaşık 3 kadından 1'i (%30) yaşamları boyunca ya eşinden fiziksel ve/veya cinsel ya da eş dışındaki kişilerden cinsel şiddet olayı yaşamaktadır (WHO, 2021). Konuya ilişkin yapılan araştırmaya göre 18-24 yaş arası cinsel şiddet gören kişilerin, duygu durum değişimine veya intihara eğilimli oldukları görülmüştür (Mondin, ve diğ., 2016).

Siber şiddet

İnternet, iletişim kurma ve düşüncelerin paylaşılmasında bireylere özgür bir ortam sağlamakta olup kişiler herhangi bir gün ve saatte bu denetimi olmayan alana ulaşarak şiddet öğelerini

aktarmasıyla siber şiddet ortaya çıkmaktadır. Siber şiddet yerine, siber zorbalık, elektronik şiddet, siber taciz gibi kavramlar da kullanılmaktadır. Günümüzde teknolojinin fazlaca kullanılmasıyla ortaya çıkan ve elektronik araçlar aracılığıyla yansıtılan şiddet davranışları siber şiddet olarak tanımlanmaktadır (Çakır ve Kaygısız, 2020).

Siber şiddette, elektronik iletişim araçları kullanarak isimsiz aramalar yapma, e-posta gönderme, kimlik bilgilerini gizleyerek ulaşmaya çalışma çabaları şeklinde görülmektedir. Bu ve benzeri yollarla kişiyi tehdit etme, aşağılama, kişinin izni olmadan sosyal medya üzerinden doğrudan mesaj göndermeyle taciz etme ya da sosyal medyadaki hareketlerini izleme, kişisel bilgilerini açığa çıkarma, kaba sözler kullanma gibi davranışlarla kişiye zarar verme amaçlanmaktadır (Kaygısız, 2020).

Siber şiddet; din, etnik grup, cinsiyet gibi farklı güçlere sahip gruplarda bulunanların kendisinden daha güçsüz gördükleri kişilere uygulanması şeklinde görülmektedir. Bu konuda cinsiyet farklılığının ön plana çıktığı, özellikle ataerkil toplumda kadınların siber şiddet ile karşılaştıkları dikkat çekmektedir. Sosyal bakımdan en fazla toplum baskısı ve şiddet gören kadınlara sosyal medya ortamında cinsel tacizde bulunulması, temas içermese bile kadınlarda sözel yolla rahatsızlık oluşturmaktadır (Korkmaz, 2016; Öksüzöğlü, 2021). Özel yaşamı olduğu kadar sosyal yaşamı ve iş yaşamını da doğrudan etkileyerek güvensizlik duygusu ve düşük özsaygıya neden olan siber şiddet, iş yaşamı açısından da olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Şiddete uğrayan kişiyi rahatsız eden iş çevresinde bulunan yakın bir iş arkadaşı olabileceği gibi tanımadığı yabancı biri ya da müşterisi de olabilmektedir (Atanır, 2022).

2.1.2. Şiddet Kuramları

2.1.2.1. Davranışçı Yaklaşım

Bu yaklaşım, bireylerin saldırgan eylemleri bir neden bağlantısıyla gerçekleşmesi ilkesine dayanmaktadır. Şiddetin toplumla ilgili olduğu, bireylerle ilgili olmadığı görüşü bu yaklaşımın bir diğer ilkesidir. Bireyin şiddete yönelmesinin nedeni engellenmeye karşı gösterdiği tepkisellik olup engellenme durumu kadar saldırganlık ölçüsünde artış görülmektedir. Engellenme nedeniyle görülen saldırganlığa daha sonraları bireye ait etmenlerin de neden olduğu görüşü ilave edilmiştir (Güleç ve diğ., 2012; Başeğmez ve Özerk, 2021). Berkowitz bu yaklaşımı zedelenme-saldırganlık kuramı kapsamında, kişinin önemli gereksinimlerinin giderilmemesi durumunda sarsılarak şiddet uygulaması şeklinde açıklamaktadır (Berkowitz, 1990).

Bireyin devam eden yaşamı sırasında içinde bulunduğu koşullar değişkenlik gösterebilmektedir. Davranışçı yaklaşıma göre, kişilerin hareketlerinin kısıtlanmasının yanı sıra beslenme gibi temel gereksinimlerin engellenmesi ve fiziki koşulların değişmesi de saldırganlaşmaya neden olabilmektedir. Karşılaştığı zor koşulların üstesinden gelme çabası gösterebilen, yapıcı planlar uygulayan bireylere göre dayanıksız olan bireylerde saldırganlık daha fazla görülmektedir (Güleç ve diğ., 2012; Özabacı, 2020).

2.1.2.2. Psikososyal Yaklaşım

Bu yaklaşıma göre çocukluk döneminde şiddet olaylarına tanıklık etmiş ve erken yaşta anne ya da babasını kaybeden kişiler, şiddet uygulamaya daha yatkın görülmektedir. Aile içinde yaşanan sorunların fazla olması ve sosyo-kültürel düzeyin düşük olması da şiddetle ilişkili görülen diğer durumları oluşturmaktadır. Bandura'ya göre kişi erken yaşlarda gözlemlediği saldırganlık davranışını kendisine örnek alarak şiddeti öğrenmektedir. Bu durum da şiddetin doğuştan gelen değil, öğrenilen bir davranış olarak görülmesine yol açmaktadır (Güleç ve diğ., 2012; Başeğmez ve Özerk, 2021).

2.1.2.3. Biyolojik Yaklaşım

Bu kurama göre kişilerin şiddete eğilimi nörolojik sistemin parçası olan frontal ve temporal loblarla yakından ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Örneğin temporal lob kaynaklı epilepsi nöbetleri gibi biyolojik bozukluklar, bu duruma yol açan özelliklerdendir. Benzer şekilde kişilerin hormonal işlevlerindeki bozukluklar da şiddete yatkınlıkları konusunda etkili olabilmektedir. Hormonların cinsiyete göre farklılık gösterdiği bilgisinden yola çıkarak, erkeklerin şiddet uygulama durumunun daha fazla görülmesiyle, androjen hormonu düzeyleri ve şiddet ilişkisi üzerinde durulmuştur. Kadınlarda da benzer çalışmalar yürütülmekle birlikte, net bir bulguya ulaşılamamıştır. Ancak bu kuram, şiddet çalışmalarına tıp alanındaki güncel bilgilerle destek verilmesine gereksinim duyulduğunu belirtmektedir (Annagür, 2010; Güleç ve diğ., 2012)

2.1.3. Şiddetle İlgili Kavramlar

İlkel toplumlarda, insanların varlığını devam ettirmesi amacıyla şiddet gerekli ve doğal görülmekteyken, günümüzde saygın düzeye ulaşmış ve intikam alma isteği bulunmayan kişileri tanımlamak için ortaya konan medeniyet kavramı, sorunların çözümünde şiddetten uzaklaşmayı temel almaktadır (Palabıyık ve Savaş, 2020). Şiddet ilk görülmeye başlandığı zamandan günümüze kadar olan tanımı ve yöneliminin değişimi sürecinde aşağıda bulunan birçok kavramla ilişkili olarak anlaşılmaya çalışılmıştır.

Saldırganlık (Aggression)

Şiddet ve saldırganlık birbirine yakın anlamlarda kullanılmakla birlikte, birbiriyle ilişkili kavramlardır. Bu nedenle zaman zaman şiddet kavramı yerine saldırganlık sözcüğü kullanılmaktadır. Şiddeti daha iyi anlayabilmek için saldırganlık kavramının ele alınması gerekmektedir (Sarp Kulkara ve diğ., 2020).

Saldırganlık en geniş anlamıyla, bir canlıya karşı zarar verme niyetiyle gösterilen ve kişinin kaçınmasına neden olan davranış olarak tanımlanmaktadır (Tayınmak, 2020). Hangi davranışların saldırganlık olduğu konusunda tartışmalar devam etse de Özmen’e göre “niyet” saldırganlık konusunda önemli bir etmen olmaktadır. Bu nedenle saldırganlık, kişiye zarar vermek amacıyla gösterilen herhangi bir davranış olabilmektedir. Bireyin saldırganlık davranışları devam ettiğinde sonuç olarak şiddet görülmektedir. Mimikler yoluyla kişiyi incitme, çalışana yöneticisi tarafından terfi kısıtlaması getirme gibi davranışlar şiddetin ortaya çıkmasına zemin hazırlayıcı saldırılardır (Özmen, 2004; Arslan, 2019).

İngilizcedeki karşılığı “aggression” olan agresyon kelimesi de saldırganlığın yerine kullanılmaktadır. Agresyonun tanımı “Şiddet, dürtüsellik, irritabilite ve kinle ilişkili davranışlar bütünü” şeklinde şiddetle bağlantılı olarak yapılmaktadır (Sarp Kulkara ve diğ., 2020). Şiddet kuramlarına göre, saldırgan davranışların şiddetle sonuçlanmasında tetikleyici olarak birden fazla değişkenin aynı anda bulunması nedeniyle kişi sahip olduğu özellikleri ve çevresiyle bir bütün olarak ele alınmalıdır. Psikolojik açıdan ele alındığında şiddet ve saldırganlık; kişinin isteklerine ulaşmada kısıtlanması sonucu istenmediğini düşünme, kendini değersiz hissetme gibi ruhsal sorunlarla ortaya çıkmaktadır. Kişinin beklentilerine karşılık engellenmesi durumunda şiddet uygulama yatkınlığı oluşabilmektedir. (Kubar ve Kırıl, 2019; Sarp Kulkara ve diğ., 2020).

Zorbalık (Bullying)

Zorbalık, güç olarak üstün kişi/kişilerin, daha az güçlü kişi/kişilere yönelik tekrarlayıcı şekilde ezici davranışlar sergilemesidir (Farrington, 1993). Uluslararası yazında “bullying” olarak adlandırılmakta olan zorbalık vurma, dövme gibi fiziki olabileceği gibi sinirlendirme, isim takma şeklinde sözel olarak da gerçekleşmektedir. Bu eylemlerin zorbalık sayılmasında; kasıtlı olması, devamlı olarak uygulanması, mağdur kişinin kendisini güçsüz ve çaresiz hissetmesi unsurları bulunmalıdır (Olweus, 1999; İnan, 2005).

Zorbalık şiddetten farklı olarak taraflar arasında güçlerin eşit olmama durumunu içermektedir. İlköğretim, lise ya da üniversite düzeyinde eğitim alan öğrenciler arasında görülebilen zorbalık, ülke, kültürel yapı, öğrenci yaş grubu gibi etmenlere göre farklı sıklıkta görülebilmektedir (Hoşgörür ve Orhan, 2017). Günümüzde alan yazında sıklıkla akran zorbalığı üzerinde durularak konuyla ilgili çalışmalar yürütülmektedir (Ateşpolat ve Yıldız Bıçakçı, 2020).

İşyerinde görülen zorbalık veya sağlık çalışanları arasında yatay şiddet, küresel ve kültürler arası bir şiddet olgusu örneğidir. Bunun sonucunda mağdur olan çalışanlar uzun vadede fiziksel ve psikolojik etkilerle mücadele ederek, birim değişikliği ve istifa gibi çözümler aramaktadır. İlerleyen süreçte çözüm bulamadığında bu çalışanlarda intihar görülebilmesi zorbalığın oldukça olumsuz sonucu olmaktadır (Lee ve diğ., 2022).

Öfke (Anger)

Şiddet bir olgu iken, öfke kavramı güçlü bir duygu olarak görülmektedir. Öfke tanımı; “engellenme, saldırıya uğrama, tehdit edilme, yoksun bırakma, kısıtlama vb. gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye ya da kişiye yönelik şu ya da bu biçimde saldırgan davranışlarla sonuçlanabilen oldukça yoğun olumsuz bir duygu” şeklinde yapılmaktadır (Budak, 2000). TDK tanımına göre ise öfke; engelleme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlıktır (TDK, 2023).

Öfke duygusu kişi hak ihlaline uğradığında, ihtiyaç ve beklentileri uygun şekilde karşılanmadığında ortaya çıkmaktadır. Öfke tanımında da yer alan engellenme ya da tehdit edilme durumu nedeniyle kişinin benlik saygısı zarar görür ve öfke duygusu daha güçlü yaşanır. Bununla birlikte öfkenin ifade edilme şekli bireyin fizyolojik, hormonal ve kültürel özelliklerine bağlı olarak değişebilmektedir. Öfke duygusu kontrol edilemediğinde olumsuz bir yansıma olarak saldırganlık ve şiddet davranışları görülebilmekle birlikte doğru bir şekilde yönetildiğinde olumlu sonuçlar verebilmektedir. Öfkenin olumsuz etkilerinden dolayı genel olarak zarar verici ve bastırılması gereken bir duygu olarak değerlendirilmektedir (Yılmaz ve Onan, 2021).

Kişiler yaşadığı öfke duygusu karşısında aynı tepkiyi vermezler. Örneğin bir kişi yoğun öfke hissettiğinde saldırgan ya da şiddet içeren davranışlarda bulunabilirken, başka bir birey öfkesini kontrol ederek sessiz kalmayı tercih edebilir (Özmen, 2004). Öfke duygusu üzerinde kontrol sağlayamayan bireyin, saldırgan davranışlarıyla birlikte iletişim şekli ve bireysel yaşamı

olumsuz etkilenmektedir. Öfkenin kontrolü için öncelikle bireyin yaşadığı bu duyguyu fark etmesi, daha sonra sağlıklı bir biçimde ifade etmesi gerekmektedir. Sonuç olarak öfke şiddeti doğrudan etkilemez, ancak öfkenin uygun yönetilmesi şiddet ve saldırganlık içeren davranışları azaltabilir (Aydoğan ve Özkan, 2020).

2.2. Hemşireye Yönelik Şiddet

İş yeri şiddeti “iштейken veya bir istihdam yerinde meydana gelen fiziksel veya psikolojik olarak zararlı bir olay” şeklinde tanımlanmaktadır (NIOSH, 2020). Başka bir ifadeye göre iş yeri şiddeti bir çalışanın iş yerinde fiziksel, sözel veya duygusal tacize, tehditlere veya saldırılara uğraması, zarar görmesi durumudur (Bulut ve Gürkan, 2022). Çalışma yaşamında geçen “şiddet ve taciz” terimi; fiziksel, psikolojik, cinsel veya ekonomik zararı amaçlayan, bunlarla neticelenen veya neticelenmesi muhtemel olan, bir defaya mahsus veya tekrarlanan, bir dizi kabul edilemez davranış ve uygulamaları veya bunlarla ilgili tehditler olarak ifade edilmektedir (ILO, 2021).

ICN, İsveç’te iş yerlerinde yaşanan şiddet olaylarının yaklaşık dörtte birinin sağlık kuruluşlarında meydana geldiğini bildirmiştir (ICN, 2007). Sağlık kuruluşlarında görülen şiddet, günümüzde küresel anlamda ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2021). Sağlık kurumlarında şiddet “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (WHO, 2002). Şiddet konusunda en fazla risk altında bulunan sağlık meslek grupları olarak hemşireler ve acil hastalara hizmet veren paramedikler ön sırada yer alırken, pratisyen hekimler, uzman hekimler ve diğer sağlık personeli de en sık şiddete uğrayan çalışanlardır (Yiğit ve Uğurluoğlu, 2020). Yapılan araştırmalar hemşirelerin %50’sinin iş yeri şiddeti deneyimi yaşadığını göstermektedir. Bunun yanı sıra diğer sağlık çalışanlarıyla karşılaştırıldığında, hemşirelerin şiddet nedeniyle zarar görme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Zahra ve Feng, 2018).

Hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet türleri genellikle bağırma, küfür, hakaret ve tehdit gibi sözlü, el veya ayakla vurma, itme, yaralayıcı aletle tehdit etme gibi fiziksel ve cinsel taciz şeklinde görülmektedir. Açıkça tanımlanabilen bu şiddet türleri dışında, göz ardı edilen küçük düşürücü veya aşağılayıcı sözlerin söylenmesi de önemli psikolojik şiddet türünün örnekleri arasındadır (Öztürk ve Babacan, 2014; Cerit ve diğ., 2018).

Hastanelerde şiddet olguları özellikle riskli işlemlerin, hasta sayısının ve hareketliliğinin fazla olduğu acil servis, poliklinik, cerrahi, dâhili birimlerde görülmekle birlikte hemşireler de sözel ve fiziksel saldırıları sıklıkla bu birimlerde yaşamaktadır (Kahriman, 2014; Serin ve diğ., 2015). Ön plana çıkan bu soruna yönelik, son yıllarda acil servislerde yapılmış çalışmalardan örnek vermek gerekirse; Can ve Beydağ hemşirelerin %65.6'sının, Bahar ve arkadaşları hemşirelerin %70.7'sinin iş yeri şiddetini deneyimlediklerini saptamışlardır (Can ve Beydağ, 2013; Bahar ve diğ., 2015). Genel durumu kritik hastalara yönelik hizmet verilmesi ve bu hastaların yakınlarıyla iletişim kurmanın zor olması nedeniyle acil servislerin doğal yapısının stresli olduğu söylenebilir. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik koruyucu rollerinin ön planda olduğu pediatri servislerinde çalışan hemşireler; sözel saldırı, tehdit edilme, fiziksel saldırıya yeltenme gibi farklı şiddet türleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Yeşilbaş ve Baykal, 2021). Hastaların psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere yönelik uyguladığı şiddeti değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmaya göre son bir yılda hemşirelerin tamamı şiddete uğradığını belirtmişlerdir (Kavak ve Ekinci, 2013). Psikiyatri servisleri de ruhsal sorunları olan hastaların şiddet uygulayabilmesine ortam hazırlayan, özellikle kapıların kilitli olması, aktif alarm sistemi, güvenlik personeli gibi konulardaki önlemlerin yetersiz kalması nedenleriyle riskli görülmektedir.

Hemşireye yönelik şiddet Türkiye'de sık görüldüğü gibi dünya genelinde diğer ülkelerde de sık yaşandığı çalışmalarla ortaya konmuştur. Özellikle triyaj işlemlerinde bulunan acil hemşirelerinin şiddete en çok uğryan çalışanlar olduğu belirtilmektedir. Şiddetin rapor edilmesinin yetersiz olmasına bağlı olarak belirlenen şiddet olgularının sayısının gerçekleşenden daha az olduğu düşünülmektedir (Ramacciati ve diğ., 2021). Kasım 2020'de Amerika Birleşik Devletleri'nde 15.000 hemşireyle yapılan çalışmada hemşirelerin %20'si işyerinde şiddetin arttığını bildirmiştir (National Nurses United, 2020). Suudi Arabistan'da mesleğe göre sıralama yapıldığında en sık şiddetle karşılaşan hemşire grubu (%63.2) olduğu (Alsalem ve diğ., 2018), Avustralya'da hemşirelere karşı iş yerinde en yaygın şiddet olaylarının sözel saldırganlık ve fiziksel şiddet olduğu (Opie ve diğ., 2010), İran'da yapılan araştırmada ise, erkek hemşireler (%71.4) kadın hemşirelere (%11.1) göre daha fazla fiziksel yaralanmayla sonuçlanan şiddete uğradıkları sonucuna ulaşılmıştır (Hassankhani ve diğ., 2018). Çin'de çalışmaya katılan hemşirelerin %25.77'si fiziksel şiddet, %63.65'i fiziksel olmayan (sözlü, psikolojik) şiddet, %2.76'sı cinsel taciz yaşadığını bildirmişlerdir (Zhang ve diğ., 2017).

Tüm dünyada görülen hemşireye yönelik şiddetin giderek endişe verici noktaya ulaştığını bu konuda yapılan çalışmalar açıkça ortaya koymaktadır. Şiddet olumsuz sonuçlarıyla sağlık sektöründe önemli bir sorun olmaktadır.

2.2.1. Hemşireye Yönelik Şiddetin Nedenleri

Sağlık kurumlarında şiddetin görülmesinde diğer sektörlerdeki şiddet durumlarından farklı olarak; 24 saat kesintisiz hizmetin devam etmesiyle birlikte, hasta ve hasta yakınlarıyla stresli koşullar altında ve yakın iletişimde hizmet verilmesi nedenleri öncelikli olarak etkili olmaktadır.

Alan yazında hemşirelere yönelik şiddetin nedenlerini ortaya koyabilmek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. Yeşilbaş, hasta ve/veya hasta yakınları tarafından hemşirelere uygulanan şiddetin nedenlerini bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle incelemiştir. Bu çalışmaya göre şiddetin nedenleri sağlık sistemi, sağlık kurumları ve sağlık profesyonellerinden kaynaklanması şeklinde üç başlıkta belirlenmiştir (Yeşilbaş ve Baykal, 2021).

Hemşirelerin çalıştıkları süre boyunca çoğunlukla hastalarla birlikte olması, verdikleri bakım sürecinde fiziksel temasta bulunmak zorunda olması, savunmasız görünmesine neden olan hasta odasında tek başına bakım verme durumları, sağlık sistemindeki çalışanları koruyan mekanizmaların yetersiz kalması şiddet görme risklerini artırmaktadır. Bu unsurların yanı sıra günümüzde sağlık kurumlarındaki işleyişin karışık olması, bakım hizmetlerinden yeterince yararlanılamaması, stres faktörlerini artırarak şiddet olaylarına ortam hazırlamaktadır (Pınar ve Pınar, 2013).

Sağlık kurumlarında birçok alanda hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet davranışları, fazla iletişim ya da yoğun işlemlerin bulunması gibi sahip olduğu özellikler nedeniyle hizmet verilen bazı bölümler daha çok ön plandadır. Örneğin acil servisler; kaza, yaralanma gibi olaylar sonucunda hızlı müdahale gereken durumların varlığı, ölüm riskinin daha yüksek olması nedeniyle şiddeti tetikleyici etmenler barındırmaktadır. Acil servis gibi yoğun ve stres seviyesi yüksek servislerin sahip olduğu olumsuz koşullarla birlikte, hasta ve hasta yakınlarının bireysel olarak öncelikli olduklarını düşünmesi, işlemlerinin yapılması sürecinde belirsizlik hissetmesi, çalışanlara güven duymamaya yola açabilmektedir. Ayrıca hastalık ve tedavi süreci ile ilgili yeterli bilgi verilmemesi, hastalığın ciddiyeti ve sorumluluğun artması hasta yakınlarında bilinmeyenden korkma psikolojisiyle sıklıkla gerginlik ve saldırganlığa yol açmaktadır (Kahriman, 2014; Mol ve diğ., 2014).

Hasta yakınlarının yoğun ısrarla hastalarını ziyarete gelmeleri ve hastalık hakkında bilgi almak istemeleri durumlarında en çok hemşireyle iletişime geçilmektedir. Hemşirelerin yasal anlamda bilgi verme konusunda yaşadığı ikilem, iş yoğunluğu ve yeterli vakit ayıramamaları nedeniyle hasta yakını beklentileri karşılanamamaktadır. Bu durumu ilgisizlik olarak değerlendiren hasta yakınları saldırı davranışlarına yönelebilmektedir (Pınar ve diğ., 2017). Aynı zamanda hasta ve yakınlarına ilişkin etmenler arasında; yaşanan anksiyete, sağlık bakım kalitesinin algılanmasını olumsuz etkileyen deneyimler ve medyanın hemşirelik mesleğini olumsuz yansıtmaları şiddet nedeni olabilmektedir (AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011).

Daha önce şiddet öyküsü olan, uyuşturucu kullanan, ateşli silah taşıyan ve alkol etkisi altında olan hasta veya hasta yakını agresif ve kontrolsüz davranışlar sergilemeye yatkın olmaktadır. Ayrıca, hastaların başka servislere yönlendirilmesi veya tedavi, bakım gibi işlemler için bekleme süresinin artması agresifliği tetikleyebilecek etmenlerdir (Ceballos ve diğ., 2020).

Hemşirelerin şiddete uğrama risklerinin artmasında, haftalık çalışma saatleri, meslekte çalışma süreleri büyük oranda etkili olmaktadır. Çalışma deneyimi fazla olan hemşireler krizi yönetme, şiddeti tanıma ya da şiddetle mücadelede daha etkin rol üstlendikleri için şiddet deneyimini daha az yaşayabilmektedir. Farklı bir bakış açısı olarak; çalışma süresinin artması ve yaşın ilerlemesi kişide duygusal yıpranmaya neden olacağından deneyim sahibi çalışanlar şiddet durumlarıyla daha çok karşılaşabilmektedir. Hemşireye ilişkin nedenlerden biri olarak; toplumdaki cinsiyet üzerindeki bakış açısına göre kadının daha savunmasız ya da şiddet uygulanabilir olarak algılanması, çalışan sayısının önemli kısmı kadın olan hemşirelerin çalıştıkları ortamda sıklıkla cinsel taciz yaşamalarına neden olmaktadır (Demir, 2014).

2.2.2. Şiddetin Hemşireler Üzerindeki Etkileri

İş yeri şiddeti bireyin profesyonel alanında sorunlara yol açabileceği gibi fiziksel, ruhsal, ailesel yönden de çalışan üzerinde birçok olumsuz etki göstermektedir. Bu konuda yapılmış birçok çalışma sonuçları üzerinde durulmuştur. Sözel ve fiziksel şiddet mağduru olan çalışanlar, öfke ve korku gibi duygularla birlikte hayal kırıklığı yaşamaktadır. Şiddet olayları sonrası moral bozukluğu ve stresle birlikte mide ağrısı, baş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıklar da görülmektedir (Bahar ve diğ., 2015; Cerit ve diğ., 2018).

Hemşirelere yönelik şiddet, yaşamı önemli ölçüde etkileyen yaralanmalar, düşük benlik saygısı ve travma sonrası stres bozuklukları gibi ciddi sonuçlara yol açmaktadır (Hasankhani ve diğ., 2018) Şiddet olaylarından sonra, profesyoneller olayla nasıl başa çıkacaklarını bilmedikleri

veya saldırganın geri dönmesi korkusu ve tekrar mağdur olma korkusu nedeniyle suçluluk ve yetersizlik duyguları yaşamaktadırlar (Ceballos, 2020).

Çalışanlar şiddeti deneyimledikleri durumlardan etkilendikleri gibi günden güne artış gören şiddet olaylarının medyada sıklıkla yer verilmesiyle de kendini güvende hissetmemektedirler. Şiddetin birey üzerindeki ilk etkilerinin devamında depresyon gibi ileri ruhsal bozukluklar, sosyal yaşamlarında olumsuz değişimler görülmektedir. Sürekli kendini savunmak durumunda hissetme, yaşanan deneyimi unutmak için çaba harcama ve tedirginlik yaşama hemşirelerin şiddet deneyimleri nedeniyle yaşadıkları rahatsızlıklardır. Şiddetin ileri sonuçlarından diğeri de, hemşirelerin hasta veya çalışma arkadaşlarından uzaklaşmak isteyerek yüzeysel iletişim kurmaları olmaktadır (Najafi ve diğ., 2017; Yiğitbaş ve Deveci, 2011).

İş yerinde yaşanan şiddet olaylarının çalışma yaşamına ilişkin etkisi bakımından; çalışanlarda iş tatminsizliği ve tükenmişlik görülmekte olup, bireylerin iş motivasyonu olumsuz etkilenmektedir. İyi kalitede sağlık hizmetinin sunulması, bu sektörde hizmet veren personelin etkin ve verimli çalışma ortamına sahip olmasına bağlı olduğu unutulmamalıdır. Hemşirelerin şiddet deneyimleri sonrası yaşadıkları anksiyete, toleransın azalması ve performans düşüşü nedeniyle, istenmeyen bakım sonuçlarıyla karşılaşmaktadır. Diğer bir deyişle; mesleki performanslarının olumsuz yansımaları hasta üzerinde görülmektedir. Şiddetle karşılaşma durumunun sık tekrar etmesiyle örgütsel bağlılık azalmakta olup, hem bireysel hem de kurumsal maliyeti artıran hemşirelerde işe gelmeme, işten ayrılma düşüncesi ya da istifa etme durumları ciddi şekilde ortaya çıkmaktadır. Hemşirelerin işten ayrılma eğilimleri hemşirelik bakımının kalitesinin azalmasının devamında sağlık hizmetlerinin kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Bahar ve diğ., 2015; Duan ve diğ., 2019; Ünlüsoy Dinçer ve diğ., 2023).

Şiddet konusunda yapılan çalışma sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet davranışları, giderilmesi olanaklı olmayan sağlık hizmeti sunumunu zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sağlıkta şiddet konusunda tüm etmenler göz önünde bulundurularak ele alınması ve etkili yollara başvurulması oldukça gerekli bir yaklaşımdır (Ünal ve diğ., 2021).

2.2.3. Şiddetin Önlenmesi

Geçmişten günümüze kadar birçok çalışmacı, modern dönemlerde ilerleyen bilim ve teknolojiyle birlikte uzun yıllardır var olan şiddetin azalacağı, barışçıl toplumlar gelişeceği tahmininde bulunmuşlardır. Çalışmalar göstermektedir ki; yıllardır artarak devam etmekte olan hemşirelere yönelik şiddeti ortadan kaldıran ya da azaltan önlemler etkili uygulanamamıştır.

Bu nedenle kurumlar şiddet sorunlarını, şiddete yol açan etmenlerle birlikte izlemeli ve çözüm odaklı önlemler geliştirmelidir (Palabıyık ve Savaş, 2020). İşyerinde şiddete yol açan nedenlerin belirlenmesi, olayların belgelenmesi açısından da kolaylık sağlamaktadır. Önlemlerin geç kalmasıyla şiddet olayları bir zaman sonra çalışan tarafından sıradan karşılanarak, uğraştırıcı resmi işlemler nedeniyle bildirim yapılmamaktadır. Şiddeti tahmin etmek ve izlemek için kurumların kendi yöntemlerini geliştirmeleri gerekmektedir (Najafi ve diğ., 2017; Dafny ve Beccaria, 2020).

İş yerinde şiddet olaylarının ölçülmesi ve raporlanması, sorunun kapsamını ve müdahalelerin uygun olup olmadığını ve işe yarayıp yaramadığını bilmek için gereklidir. Hemşirelik hizmetinin temelinde bakım ve empatinin yer alması, şiddet durumunu kabullenmek zorunda hissetme gibi nedenlerle hemşireler hasta veya hasta yakınlarının uyguladığı şiddeti bildirme konusunda çekimser davranabilmektedir. Hemşireler şiddet sonrası gerekli resmi işlemleri gerçekleştirerek olayı rapor ettiklerinde, yeterli desteği alacakları konusunda güvende hissetmeleri sağlanmalıdır (Cerit ve diğ., 2018).

Şiddet olaylarını azaltma yönünde yeni politikaların oluşturulması veya mevcut politikaların hemşireleri korumaya yönelik iyileştirilmesi gerekmektedir. İş yeri şiddetini engellemeye yönelik örnek olarak Missouri'de uygulanan HB 1022 mevzuatına göre, polis sağlık çalışanına yönelik şiddet ortamı oluşmadan kuralları çiğneyenlere ceza uygulayabileceği konusunda yetkilendirilmiştir (Oerther ve diğ., 2021). Çalışma performansını önemli ölçüde etkileyen örgüt iklimi, şiddeti önleme yönünde uygulanan politika ve uygulamalarla olumlu yönde şekillenebilmektedir (Reyhanoğlu ve Akın, 2020).

İş yerinde şiddeti önleme konusunda tüm çalışanların eğitimi; potansiyel tehlikeleri görme, kendilerini ve iş arkadaşlarını koruma yollarına ilişkin farkındalık sağlamak için gereklidir. Eğitim, gerilimi azaltma teknikleri, saldırgan davranışların yönetimi ve saldırıların nasıl önleneceği ve kaçınılacağı konularını kapsamalıdır (OSHA, 2016). Hemşirelere yönelik işyeri şiddetinin çözümü için çaba gösteren birçok kurumda farklı eğitim programları düzenlenmektedir. Bu eğitimlerin aktif olarak sürdürülmesi ve simülasyon ile desteklenmesi, hemşirelerin şiddete yönelik algıları ve işyeri şiddetiyle başa çıkma becerilerini önemli ölçüde geliştirme olanağı sunmaktadır (Ming ve diğ., 2019).

Hemşirelerin öğrenim süreçlerinden başlayarak çalışma yaşamları sırasında karşılaşılabilecekleri şiddet krizlerini yönetebilme amacıyla eğitim içeriklerinin planlanması gerekmektedir. Şiddetin

önlenmesine yönelik bu tür çalışmalarda mesleki örgütlerden destek alınması şiddetle mücadelede hemşirelere yardımcı olabilecek adımlardandır (Ünlüsoy Dinçer ve diğ., 2023).

Özellikle acil servislerde hemşirelerin şiddet görmesini engellemek için iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve öfke yönetiminin sağlanması birincil öneme sahiptir. Hemşire, hasta veya hasta yakınına bilgi aktarımı ve stresli durumu yönetme konusunda yeterli donanıma sahip değilse güven vermeyen bir izlenim oluşmaktadır. Bu da bireylerin saldırganlaşmak için sığınacakları bahaneyi kolaylaştırmaktadır. Tıbbi durumun veya tedaviyle ilgili sonuçlar hakkında belirsizlik stres ortamı oluşturacağından, hastaneler hasta ve hasta yakınlarına açık iletişim kurmanın yolunu aramalıdır (Kalbali ve diğ., 2018).

Öfkenin gösterilmesi şeklinde; tanı ve tedavi işlemleri sırasında hasta ve hasta yakınlarının uzun süre bekletilmesi, bilgilendirilmemenin zamanında ve doğru iletişim kurularak yapılmaması etkili olmaktadır. Sağlık kurumlarına başvuran hasta ve hasta yakınlarına, özellikle fiziki koşul ve iletişime yönelik olumsuzlukların kaçınılmaz olduğu durumlarda öfkenin sağlıklı yönetilmesini sağlayan öfkeyi tanıma, öfke ve stresle baş etmeye yönelik eğitimlerin yapılması şiddetin görülme riskini azaltabilir (Yılmaz ve Onan, 2021).

Personel yetersizliği, vardiyalı çalışma, iş yükünün ağır olduğu çalışma koşulları; stres ve iletişim sorunları için zemin oluşturmaktadır (Ünlüsoy Dinçer ve diğ., 2023). Şiddetin önlenmesinde olumlu ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlayarak, bunu destekleyen stratejilerden yönetim ve hemşire liderliği, yeterli hemşire kadrosu ve diğer kaynakların oluşturulması, mesleki gelişim ve özerklik, multidisipliner çalışma grubu gerekmektedir (Özçelik ve Sancı Aktaş, 2023).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI

Bu doktora tez çalışmasının amacı, hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine ilişkin deneyimlerini belirleyerek, “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği”ni geliştirmektir.

Çalışma, iki aşamada gerçekleştirilmiş olup nitel ve nicel araştırma yöntemleri bir arada kullanılmıştır. Birinci aşamada hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi için nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik desen kullanılmıştır. İkinci aşamada “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği”nin geliştirilmesi ise nicel araştırma yöntemlerinden metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmanın amacına yönelik olarak aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin sağlıkta şiddet kavramı hakkındaki düşünceleri nelerdir?
2. Hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddeti ile ilgili görüş ve deneyimleri nelerdir?
3. “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu” ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN ve ÖRNEKLEMİ

Araştırma nitel ve nicel aşamalardan oluşan karma tasarım tipinde gerçekleştirildiğinden her aşama için farklı çalışma grupları belirlenmiştir.

3.3.1. Nitel Aşamanın Örneklemi

Nitel araştırmalarda genellikle, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden, incelenen olgu ile ilgili zengin veri elde edebilmeyi sağlayan amaçlı örnekleme ve maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılmaktadır (Neuman, 2014; Creswell, 2016). Amaçlı örnekleme, katılımcıların araştırılan konuya ilişkin derinlemesine içgörü sunabilecekleri için seçildiği örnekleme yaklaşımını belirtmektedir (Creswell, 2007).

Nitel araştırmalarda örneklem hacminin belirlenmesinde, örneklemdeki bireylerden yeni bir veri alınmadığı noktadaki veri doğunluğu dikkate alınmaktadır (Shenton, 2004). Doğunluk kavramının, nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü kararları üzerinde düşünülmesi gereken en önemli etmen olduğu savunulmaktadır (Mason, 2010).

Hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine ilişkin deneyimlerinin belirlenmesinin amaçlandığı nitel aşamada, çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı Hastanesi (SBH), niversite hastanesi (H) ve özel hastane (H) olmak üzere üç farklı hastane grubundan, öncelikle görüşmelere aracı olabilecek hemşirelere ulaşılmıştır. İletişime geçilen bu hemşireler aracılığıyla maksimum çeşitliliği sağlayacak şekilde cinsiyet, yaş, deneyim süresi, çalıştığı birim ve çalıştığı pozisyon bakımından farklılık gösteren ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler örneklem grubuna alınmıştır.

Buna bağlı olarak evreni oluşturan üç hastane grubunun (SBH, H, H) her birinden maksimum çeşitliliği sağlayacak yaklaşık 15 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Örnekleme alınan 39. kişiyle yapılan görüşmeler sonrasında verilerin tekrarlandığı ve veri doğunluğuna ulaşıldığı düşünülerek, görüşmeler sonlandırılmıştır. Bu süreçte örneklem grubuna giren iki kişi hasta veya hasta yakınından şiddet görmediğini belirttiği için örneklem dışında kalmıştır. Araştırmanın nitel aşamasının örneklem grubu, 39 hemşirenin katılımıyla tamamlanmıştır.

3.3.2. Nicel Aşamanın rnekleme

Araştırmanın nicel aşamasının evrenini, İstanbul’da yer alan sağlık bakanlığı hastanesi, niversite hastanesi ve özel hastane olmak üzere üç hastane grubunda görev yapan hemşireler oluşturmaktadır.

Bryman ve Cramer’a göre; ölçek geliştirme çalışmalarında her madde için en az beş katılımcıya ulaşılması gerekmektedir (Bryman ve Cramer, 2001). Nunually ise madde sayısının 10 katı oranında katılımcıdan oluşan örneklem sayısına gerek olduğunu belirtmiştir (Nunually, 1978). Literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda; taslak ölçekteki madde sayısının 10 katı kadar katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın nicel aşamasında oluşturulan taslak ölçekte 57 madde bulunması nedeniyle en az 600 kişiden veri toplanması planlanmıştır. Kurum izni alınan kamu niversitesi hastanesinde gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 167 hemşireye ulaşılmıştır. Çevrimiçi form aracılığıyla ulaşılan özel ve

kamu hastanelerinde çalışan hemşire sayısı ise 441'dir. Araştırmanın nicel aşaması için belirlenen örneklemden toplam 608 veri elde edilmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI

Bu araştırma karma tasarımda gerçekleştirilmiş olup araştırmanın nitel ve nicel aşamaları için farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Araştırmanın ilk aşaması olan nitel aşamada “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılırken nicel aşamada “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği Taslağı” kullanılmıştır.

3.4.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmada veriler, hemşirelerin görüşlerini elde etmeye yönelik olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan ve açık uçlu sorulardan oluşan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak toplanmıştır (Ek 1).

Alan yazın desteğiyle oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu; hemşirelerin, hasta ve hasta yakınından gördükleri şiddete ilişkin deneyimlerini, şiddetin nedenlerini, şiddete karşı verdikleri tepkiyi ve şiddetin kendilerini nasıl etkilediğini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır. Görüşme formunun son hali oluşturulmadan önce asıl örnekleme alınacak kişilerle benzer özelliklere sahip iki kişi ile ön görüşme yapılmıştır. Görüşme sonrası soruların uygunluğu yeniden değerlendirilerek soru akışı düzenlenmiş ve son haline getirilmiştir.

3.4.2. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği Taslağı

Araştırmanın ikinci aşaması olan nicel aşamada, nitel aşamada oluşturulan “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği Taslağı” kullanılmıştır (Ek 2).

Araştırmanın birinci aşamasında gerçekleştirilen bireysel derinlemesine görüşmeler sonrasında; şiddet algısı, şiddetin nedenleri, şiddete tepki ve şiddetin etkisi olmak üzere dört alt boyutu içeren 97 ifadeden oluşan madde havuzu hazırlanmıştır. Tez izlem jürisi üyeleri ile inceleme sonrası ölçek taslağı 61 maddeye indirilmiştir. Davis Tekniği ile uygulanan kapsam geçerliği çalışmasında 15 uzman görüşü göz önünde bulundurularak KGO, ifadelerin benzerliği ve anlaşılır olması bakımından 57 maddelik taslak ölçek oluşturulmuştur.

Örneklemden veri toplama aşamasına geçmeden önce hazırlanan taslak formdaki ölçek 20 hemşireye uygulanarak ön çalışma yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmak üzere maddelerde gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Ölçek taslağı 5'li Likert'e göre Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) puanlamasıyla hazırlanmıştır. Hesaplanan puanın yükseldiği yön olumsuz tutum, düşüş göstermesi ise olumlu tutum olarak değerlendirilmektedir.

3.5. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

İki aşamadan oluşan bu araştırmada veriler nitel ve nicel aşama için ayrı ayrı toplanmıştır. Örneklemeye alınan hastanelerde çalışan yönetici hemşirelere araştırmanın amacı ve kullanılacak form hakkında açıklama yapılarak ön görüşme sağlanmıştır. Katılımcılara ulaşılabilecek gün ve saatler birlikte belirlenerek veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Nitel Verilerin Toplanması

Örneklemeye alınan hastanelerdeki yönetici hemşirelerle ön görüşme yapılarak incelenen olguyla ilgili veri sağlayabilecek kaynak kişilere ulaşılmış ve şiddet deneyimi olan hemşirelerden araştırmaya katılmayı kabul eden şiddet deneyimi olan hemşireler çalışma grubuna alınmıştır.

Veriler, “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşme yöntemi uygulanarak toplanmıştır. Çalışmanın Covid-19 salgını koşullarında yürütülmesi nedeniyle, bireysel derinlemesine görüşmeler sosyal mesafe, maske kullanımı ve diğer koruyucu önlemler sağlanarak çalışanların uygun gördükleri ortamda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle görüşme günü, saati ve şekli karşılıklı olarak belirlenerek 24 görüşme fiziki olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme planı yapılırken, görüşmenin bölünmemesi ve verimli geçeceğini sağlayacak koşulların yaratılmasına özen gösterilmiştir. İlgili konuya yoğunlaşabilmek için günde en fazla iki katılımcı ile görüşme yapılmıştır. Bazı katılımcıların, fiziki olarak görüşme istememesi doğrultusunda 15 görüşme çevrimiçi olarak yapılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara çalışmanın amacı, içeriği ve yaklaşık görüşme süresi hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca görüşmelerin ses kayıt cihazı yardımıyla kaydedileceği bilgisi verilerek, gerekli yazılı ve sözlü izinler (onamlar) alındıktan sonra görüşmeler kaydedilmiştir. Çalışmada ses kaydı alınmasını kabul etmeyen katılımcı bulunmamaktadır.

Katılımcıya formun ilk kısmında yer alan kişisel ve mesleki özelliklere ilişkin sorular yöneltilirken katılımcının görüşmeyle ilgili endişesi giderilerek kendini rahat anlatmasını sağlayıcı bir yaklaşım sergilemiştir. Daha sonra konuya ilişkin sorular katılımcıya sırasıyla

sorulmuş, alınan yanıtların içeriğine göre soruları yöneltme sırası değiştirilmiştir. Görüşme sırasında önemli görülen kısımlar hatırlatıcı olarak not alınmıştır. Bireysel derinlemesine görüşmelerin süresi 22-65 dakika arasında değişmekle birlikte ortalama 38 dakika sürmüştür. Görüşme sonrası çalışmaya katılması için önerebileceği diğer hemşirelerin bilgisi katılımcılardan alındıktan sonra, teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır.

3.5.2. Nicel Verilerin Toplanması

Nicel verilerin elde edilmesi için kurum izni alınan kamu üniversitesi yöneticileri ile görüşülerek birimlerin uygun olduğu günler için planlama yapılmıştır. Belirlenen günlerde kuruma ulaşılarak veri toplama aracı katılımcılara elden verilmiştir. Katılımcılara toplanan verilerin gizli tutulacağı belirtilerek doldurulan formlar aynı gün kendilerinden geri alınmıştır. Katılımcıların soruları yanıtlama süresi yaklaşık 7-8 dakika olarak belirlenmiştir. Veri toplama aracı 180 hemşireye ulaştırılmış olup 167 hemşire çalışmaya katılım sağlamıştır. Özel ve kamu hastaneleri örneklemindeki diğer katılımcılara çevrimiçi form aracılığıyla ulaşılarak 441 veri elde edilmiştir. Sonuç olarak araştırmanın nicel aşaması için Nisan 2023'te yaklaşık bir ay içerisinde toplam 608 veri toplanmıştır.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

3.6.1. Birinci Aşama (Nitel) Verilerin Analizi

Araştırmanın nitel aşamasından elde edilen verilerin analizinde tümevarım içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizi, herhangi bir bilgisayar programı kullanılmadan el ile yapılmış olup fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır (Colaizzi, 1978). Verilerin analizinin gerçekleştirilmesinde Colaizzi'nin belirlediği adımlar izlenmiştir:

- ***Ses kayıtlarının deşifre edilmesi***

Nitel verilerin analizinde ilk olarak; ses kayıt cihazıyla kayıt edilen görüşmeler, bilgisayar ortamında araştırmacı tarafından yazılı metne dönüştürülmüştür. Bu sırada ses kayıtları sessiz ortamda dikkatle dinlenerek, katılımcıların aktarımlarında herhangi bir değişiklik yapılmadan, sözcük sözcüğüyle yazıya aktarılmıştır. Bu aşamada, görüşmeler sırasında alınan notlar gözden geçirilerek gerekli görülen kısımlar metne eklenmiştir. Her bir görüşmenin yazım işlemi sonrasında anlam bütünlüğü ve araştırma sorusuna uygun alıntılar içermesi yönünden baştan okunarak uygun düzenlemeler yapılmıştır. Görüşmeler için katılımcıların isimlerini gizlemek amacıyla 1'den 39'a kadar ardışık kodlama yapılmıştır. Görüşülen ilk katılımcı için "G1" kodu,

devamındaki görüşmecilere sıralı kodlar (G2, G3...) belirlenmiştir. Katılımcılarla toplam 19 saat 20 dakika süren görüşmelerden 326 sayfalık nitel veri elde edilmiştir.

- ***Fenomonoloji ile ilgili önemli kısımların ön plana çıkarılması***

Nitel verilerin yazılı raporları (transkriptler) ikinci kez sesli okunarak, araştırmacı için genel bir kanaat oluşması sağlanmıştır (Hycner, 1985). Araştırma açısından önemli sözcük, tümce ve paragraflar belirlenmiştir. (Güçlü, 2019). Araştırma sorusuyla ilişkili aktarımlar daha rahat fark edilebilmesi için farklı renklere boyanmıştır.

- ***Nitel verilerin kodlanması***

Bu aşamada; nitel görüşme raporlarından elde edilen önemli alıntılar tekrar okunarak kodlanmıştır. Kodlama yapılırken araştırmanın amacına ve soruları göz önünde bulundurulmuştur. Araştırma açısından önemli olduğu düşünülen her sözcük ya da tümceye kodlar verilmiştir. Artık yeni kod belirlenmediğinde oluşturulan kodlar listelenmiştir. Belirlenen kodlara uygun düşen farklı bölümdeki söylemler arasında ilişki kurulması sağlanmıştır.

- ***Kodların Alt Tema ve Temalar Halinde Düzenlenmesi***

Önceki aşamada oluşturulan listedeki kodlar incelenerek, anlamca birbirine yakın kodlardan alt temalar ve onların birleşimiyle temalar oluşturulmuştur. Tüm kodların ayrı ayrı gözden geçirilmesiyle alt tema ve temaların oluşturulmasında tümevarımcı yaklaşım dikkate alınmıştır.

Nitel veri analizinin bu aşamasında “şiddetin tanımlanması”, “sağlıkta şiddet” ve “hemşireye yönelik şiddet” ana temaları oluşturulmuştur.

- ***Tema ve alt temanın bulgularla uygunluğunun kontrol edilmesi***

Nitel görüşme raporları okunarak, oluşturulan tema, alt temalar ve kodlar bulgularla uygunluğu yönünden tekrar gözden geçirilmiştir. Tema, alt tema ve kodların uyumu tez danışmanı tarafından ikinci kez kontrol edildikten ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra tez izlem jürisi tarafından üçüncü kez kontrol edilmiştir. Araştırma sürecinde elde edilen verilerin açıklaması bulgular başlığında yer almaktadır.

- ***Kavramın temel yapısının tanımlanması***

Araştırmada incelenen kavramın temel yapısının kapsamlı tanımlanması yapılmıştır. Kod ve temalar sistematik şekilde düzenlenerek anlaşılır şekilde yorumlanmıştır. Toplamda 4 ana tema, 4 alt tema ve 38 kod oluşturulmuştur.

3.6.2. İkinci Aşama (Nicel) Verilerin Analizi

Nicel aşamadan elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için SPSS 22.0 ve AMOS 26 programları kullanılmıştır.

Nitel aşamadaki verilerden elde edilen 61 maddelik madde havuzunun Kapsam Geçerlik Oranı ve Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmıştır.

Ölçek geliştirme çalışması olan bu araştırmada faktör analizi öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ile Bartlett anlamlılık testi yapılmıştır. Ölçek maddelerinin toplandığı boyutları belirlemek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), sonrasında oluşan yapıyı test etmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Veri setinden rasgele oluşturulan iki örnekleme n=304 (%50) açıklayıcı faktör analizi ve n=304 (%50) doğrulayıcı faktör analiziyle çapraz geçerlik sınanması yapılmıştır. Ölçeğin zamanla güvenilirliğini ve değişmezliğinin belirlenmesi amacıyla test-tekrar test analizi yapılmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmayı uygulamaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 08.03.2021 tarihli 2021/28 sayılı etik kurul izni alınmıştır (Ek 3). Ayrıca çalışma grubunda yer alan üniversite hastanesinden gerekli kurum onayı alınmıştır (Ek 4). Araştırmada veri toplanması planlanan İstanbul ilindeki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ve özel hastanelerden izin alınamamıştır. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 15916306-604.02.99 sayılı cevap yazısı ektedir (Ek 5).

Veri toplama işlemi öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (Ek 6) ile yazılı ve sözlü olarak onay alınmıştır. Veriler hakkında sadece araştırmacının bilgi sahibi olacağı, amacı dışında diğer kişi ve kurumlarla bilgi paylaşılmayacağı katılımcılara iletilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırmanın nitel aşamasındaki bulgular katılımcıların görüşleriyle sınırlı olup genellenemez. Katılımcıların, sağlık çalışanına uygulanan şiddet konusuna oldukça duyarlı ve çözüm beklentisinde olmaları nedeniyle bireysel derinlemesine görüşmelere istekli şekilde katılmaları araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Ayrıca, uzun mesleki deneyimi olan kişiler aracılığıyla katılımcılara ulaşılması güven sağlayıcı bir ortam oluşturmuştur. Bu kapsamda katılımcılar düşüncelerini rahatlıkla aktarabilmişlerdir.



4. BULGULAR

4.1. ARAŞTIRMANIN NİTEL AŞAMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

“Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği”nin geliştirilmesi amacıyla yapılan çalışmada, 39 hemşire ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonrasında “şiddetin tanımlanması”, “sağlıkta şiddet”, “hemşirelere yönelik şiddet” ve “sağlıkta şiddetin önlenmesi” olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir.

4.1.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri

Araştırmanın nitel aşamasına katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet ve eğitim gibi kişisel özellikleri ile çalıştığı bölüm, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı gibi mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Görüşme yapılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri.

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni hal	Eğitim düzeyi	Kurum türü	Çalıştığı birim/Pozisyon	Mesleki deneyim	Kurumdaki deneyim	Çalışma şekli
G1	Kadın	50	Bekar	Lisansüstü	ÜH	Endokrin Cerrahi Sorumlu Hemşire	32 yıl	32 yıl	Gündüz
G2	Kadın	36	Evli	Lisans	ÜH	Endokrin Cerrahi Sorumlu Hemşire	14 yıl	7 yıl	Vardiyalı
G3	Erkek	22	Bekar	Ön lisans	ÜH	Genel Cerrahi Hemşire	1,5 yıl	1,5 yıl	Vardiyalı
G4	Erkek	22	Bekar	Lise	ÜH	Endokrin Cerrahi Hemşire	1,5 yıl	1,5 yıl	Vardiyalı
G5	Erkek	23	Bekar	Ön lisans	ÜH	Yetişkin Acil Hemşire	2 yıl	2 yıl	Vardiyalı
G6	Kadın	42	Evli	Lisansüstü	ÜH	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşire	20 yıl	20 yıl	Gündüz
G7	Kadın	46	Evli	Lisansüstü	ÜH	Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşire	25 yıl	25 yıl	Gündüz
G8	Kadın	49	Evli	Lisans	ÜH	Poliklinik Hemşire	27 yıl	27 yıl	Gündüz

Tablo 4.1 (devam):

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni hal	Eğitim düzeyi	Kurum türü	Çalıştığı birim/Pozisyon	Mesleki deneyim	Kurumdaki deneyim	Çalışma şekli
G9	Kadın	34	Bekar	Lisansüstü	ÜH	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşire	10 yıl	10 yıl	Vardiyalı
G10	Kadın	44	Evli	Ön Lisans	ÜH	Çocuk Acil Birimi Hemşire	13 yıl	13 yıl	Vardiyalı
G11	Kadın	44	Evli	Lisansüstü	ÜH	Kardiyoloji Sorumlu Hemşire	25 yıl	25 yıl	Gündüz
G12	Kadın	37	Evli	Lisansüstü	ÜH	Poliklinik Sorumlu Hemşire	15 yıl	10 yıl	Gündüz
G13	Kadın	45	Evli	Lisansüstü	ÜH	Psikiyatri Sorumlu Hemşire	21 yıl	21 yıl	Gündüz
G14	Kadın	28	Bekar	Lisansüstü	ÜH	Nefroloji Hemşire	5 yıl	5 yıl	Vardiyalı
G15	Kadın	37	Evli	Lisans	ÜH	Göğüs Hastalıkları Sorumlu Hemşire	13 yıl	13 yıl	Vardiyalı
G16	Kadın	28	Evli	Lisansüstü	SBH	Yenidoğan Yoğun Bakım Sorumlu Hemşire	6 yıl	4 yıl	Gündüz
G17	Kadın	29	Evli	Lisans	SBH	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşire	5 yıl	5 yıl	Vardiyalı
G18	Kadın	26	Bekar	Lisans	SBH	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşire	4 yıl	3 yıl	Vardiyalı
G19	Kadın	28	Bekar	Lisans	SBH	Çocuk Acil Hemşire	6,5 yıl	3,5 yıl	Vardiyalı
G20	Kadın	29	Bekar	Lisans	SBH	Çocuk Acil Hemşire	8 yıl	2 yıl	Vardiyalı
G21	Kadın	44	Bekar	Lisans	SBH	Ortopedi Hemşire	25 yıl	4 yıl	Gündüz
G22	Kadın	27	Evli	Lisans	SBH	Yoğunbakım Hemşire	3,5 yıl	3 yıl	Vardiyalı
G23	Kadın	50	Bekar	Lisansüstü	SBH	Eğitim Hemşireliği	30 yıl	5 yıl	Gündüz
G24	Kadın	45	Evli	Lisans	SBH	Anjiyo Laboratuvarı Hemşire	27 yıl	6 yıl	Gündüz
G25	Kadın	48	Evli	Lisans	SBH	Kan Alma Polikliniği Hemşire	31 yıl	27 yıl	Gündüz
G26	Kadın	50	Evli	Lisansüstü	SBH	Yoğun Bakım Hemşire	30 yıl	10 yıl	Gündüz
G27	Kadın	29	Evli	Lisansüstü	SBH	Yanık Birimi Hemşire	8 yıl	8 yıl	Vardiyalı
G28	Kadın	39	Evli	Lisans	SBH	Acil Servis Hemşire	7,5 yıl	3 yıl	Vardiyalı

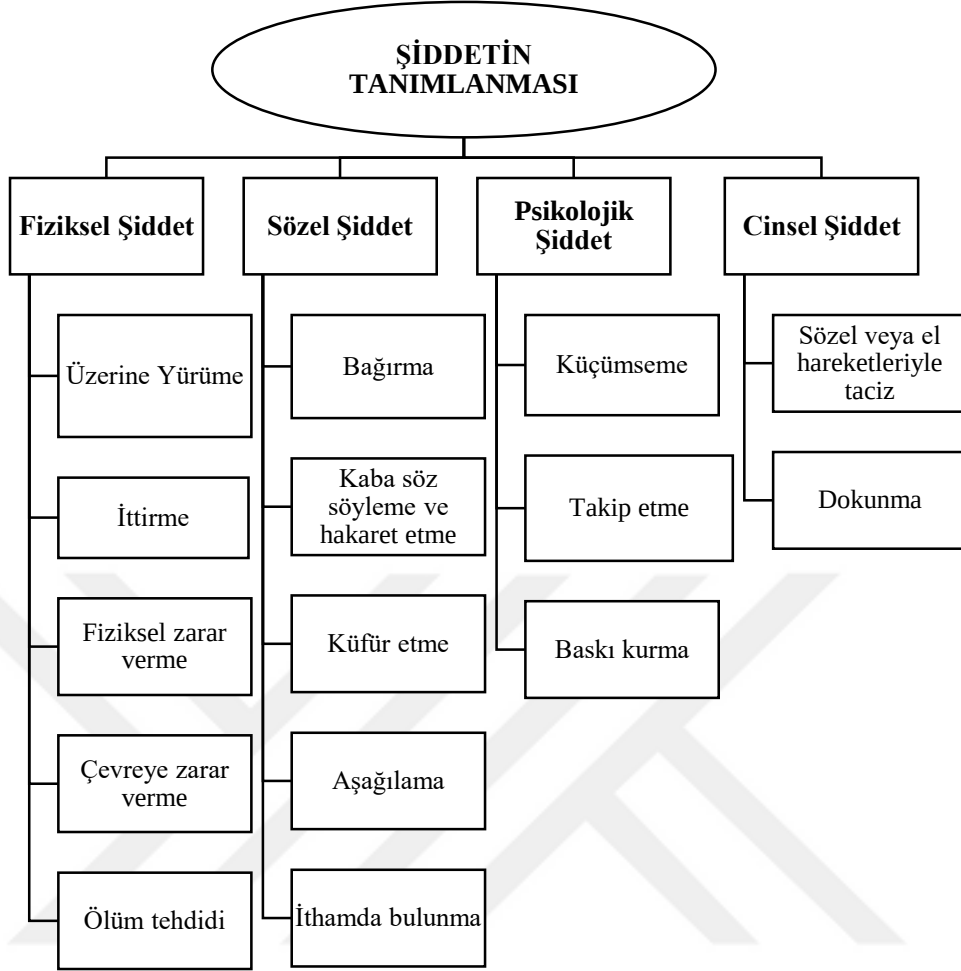
Tablo 4.1 (devam):

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni hal	Eğitim düzeyi	Kurum türü	Çalıştığı birim/Pozisyon	Mesleki deneyim	Kurumdaki deneyim	Çalışma şekli
G29	Kadın	27	Bekar	Lisansüstü	SBH	Yetişkin Acil Hemşire	3,5 yıl	3,5 yıl	Vardiyalı
G30	Kadın	28	Evli	Lisansüstü	SBH	Genel Cerrahi Servisi Hemşire	4 yıl	2 yıl	Vardiyalı
G31	Kadın	26	Bekar	Lisans	ÖH	Karma Cerrahi Servisi Sorumlu Hemşire	4 yıl	4 yıl	Vardiyalı
G32	Kadın	22	Bekar	Lise	ÖH	Karma Servis Hemşire	1 yıl	1 yıl	Vardiyalı
G33	Kadın	53	Evli	Lisans	ÖH	Günöbirlik Servis Sorumlu Hemşire	35 yıl	12 yıl	Gündüz
G34	Kadın	26	Evli	Lisans	ÖH	Endoskopi Birimi Hemşire	1 yıl	1 yıl	Gündüz
G35	Erkek	45	Evli	Lise	ÖH	Kalp Damar Cerrahisi Sorumlu Hemşire	25 yıl	14 yıl	Gündüz
G36	Kadın	49	Evli	Lise	ÖH	Yetişkin Acil Sorumlu Hemşire	30 yıl	11 yıl	Gündüz
G37	Kadın	23	Bekar	Lisans	ÖH	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşire	6 yıl	5 yıl	Vardiyalı
G38	Kadın	30	Bekar	Lisansüstü	ÖH	Yoğun Bakım Hemşire	9 yıl	6,5 yıl	Vardiyalı
G39	Erkek	27	Bekar	Lisans	ÖH	Yoğun Bakım Hemşire	4 yıl	4 yıl	Vardiyalı

4.1.2. Bireysel Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular

4.1.2.1. Şiddetin Tanımlanması

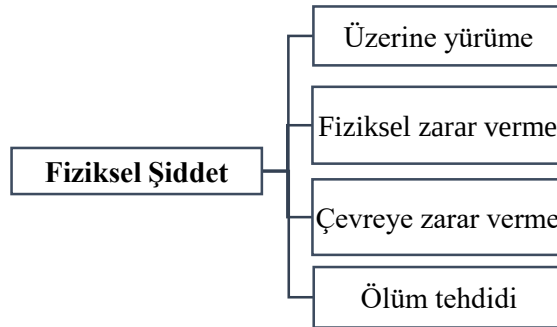
Hemşirelerle yapılan görüşmelerde şiddetin tanımlanmasına ilişkin veriler; “fiziksel şiddet”, “sözel şiddet”, “psikolojik şiddet” ve “cinsel şiddet” olarak dört alt temada toplanmıştır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1: Şiddetin tanımlanması.

1. Fiziksel Şiddet

Hemşireler hasta ve hasta yakınından gördüğü fiziksel şiddeti; üzerine yürüme, itirme, fiziksel zarar verme, çevreye zarar verme ve ölüm tehdidi şeklinde deneyimlediklerini ifade etmişlerdir (Şekil 4.2).



Şekil 4.2: Fiziksel şiddet.

Üzerine yürüme

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarından üzerine yürüme, üzerine atlama, dövmeye çalışma, bıçak ya da silahla üzerine gitme şeklinde şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu şiddet deneyimine ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Hastanın en yakını (hastayı kastederek) iki üç ay önce deskin üstüne çıkıp saldırmaya kalktı. Hastayı götürürken hasta yakını başka bir şeye sinirlenmiş, deske çıktı, o arada ben müdahale edeyim diye girdim. Üstümüze atladı falan... Beni bir kere hasta odasına kapattı hasta yakını. Tedavi uyguluyordum, tedavi uygularken, iki hasta yakını vardı. Neyse ki diğeri biraz akıllı çıktı abi ne yapıyorsun, hemşire hanım korkuyor, aç kapıyı dedi falan...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...PCR alanındaydım, sürüntü alıyorduk. Oradan girmemesi gereken bir hasta girdi. Oradan giriş yok arka taraftan girin dedik. Birden küfretmeye başladı. Sonra üzerimize saldırdı. Arada bir tane tamamen tesadüfen orda bulunan erkek hemşire araya girdi, sarıldı tuttu adamı...” (SBH, Yetişkin acil, Hemşire, Kadın)

“...İçerdeki manzarayı ölse unutmam. Karyolanın üzerine çıkmış, bizim personellerin böyle üstüne atlamaya çalışıyor, diğer yakınları da kadının üzerinden bütün gövdesini tutmuşlar... benim personelimin üstüne atlamaya, dövmeye çalışıyor kadın...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Ben damar yolu açmayı bırakınca da (hastayı kastederek) arkamdan koşa koşa gelip ‘Senin kemiklerini kırarım! Sen kimsin de bana böyle davranıyorsun? Sen ne oluyorsun? Kendini bir şey mi zannediyorsun? Bak bu telefonu senin suratına atarım, fırlatırım’ dedi...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

“...Yeni doğan biriminin hasta yakınlarıyla görüşülen camına çıkmışsınız, adam alkollü, gözleri kıpkırmızı ve bebeğimi göreceğim diye o saatte yumruk atıyor mesela. Anlatmaya çalışıyorsunuz, içerisi müsait değil, resüsitasyon yapılan hasta var. Sen bunu mu istiyorsun deyip cebindeki silahı çıkarıp masanın üstüne bırakıyor... Adam ondan sonra cebinden bir tomar para çıkarıyor suratımıza fırlatıyor...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bıçağıyla gelen bir hasta yakını olmuştu. Babası yatarken bıçağını getirmiş, yoğun bakımın içine kadar girmişti. Personel ne yapıyorsun derken bıçağı sallıyordu. İlla kullanmak amaçlı değil tehdit için de sallıyor olabilir ama tehdit amaçlı sallarken personel de yaklaşmış, o anda elini kesmişti... Oğlu nazo gastrik sonda takılı babasına limonata içirmek istemiş. Hemşire arkası dönük ilaç hazırlarken giriyor arkasından ve hemşire diyor ki nefesini ensemde hissettim, döndüm burun buruna geldim diyor...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Hemşirenin üstüne yürümüş kameranın önünde. Hemşire iki büklüm kalmış. Başka bir hasta yakını, hekim araya girdi. Hasta yakınına uzaklaştırdık...” (ÖH, Karma cerrahi servis, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...iki arkadaş birlikteyiz o gün ikimiz de birbirimize benziyoruz. Arkadaşım serumu taktı, sonrasında hastada alerji gelişti. Hastanın kızı benim üzerime yürüdü. Kadın kendini yerden yere atıyor. Bıraksalar parçalayacak orada beni...” (ÖH, Yetişkin acil, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bir terör saldırısı olmuştu. Biz yaralanmayla gelenlere bakmaya başladık. Bizim hastanın yakını üstüme yürümüştü bize bakmıyorsun falan diye. Bizim de önceliğimiz var niye onlara bakıyorsunuz gibi...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

“...Acilde sözlü şiddete maruz kaldım, kesinlikle haksızdı, beyaz kod devam var. Doktora şiddet gösteremediği için otorite olarak, bana karşı saldırıda bulundu...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

- **Fiziksel zarar verme (ittirme, vurma vb.)**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının ittirilmesi, yumruk ve tekme atması, üzerine saldırması ve üzerine bir şeyler atmasıyla karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu şiddet deneyimine ilişkin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Dahiliye servisinde çalışırken hasta dışarı çıkmak istedi. Ben de dışarıya çıkmaması gerektiğini ve tedavi için serviste olması gerektiğini ilettim. Bunu söyler söylemez üstüme yürüyüp küfretti ve beni itti. Neye uğradığımı şaşırdım...” (SBH, Yetişkin acil, Hemşire, Kadın)

“...Muhatap olan arkadaşı direkt uzaklaştırmaya çalışıyorsun karşı taraftan. Karşı taraf da şuursuzca tekme tokat dalıyor. Çoğu zaten erkek oluyor...” (SBH, Yanık birimi, Hemşire, Kadın)

“...yanımda yumruk atmışlardı arkadaşşıma... Sebebi de arkadaşım kan almıştı. Tek seferde de aldı çocuktan. Kolunu çok çekti, canı acımış çocuğun. Bu yüzden yumruk yedi. Şahide bile gerek kalmadan zaten kamera var, darp raporu falan oldu...” (SBH, Yetişkin acil, Hemşire, Kadın)

“...acilde bir hemşire arkadaşşı enjeksiyonla ilgili acıttın diyerek orada tekme tokat 3-4 kişi şiddet uyguladı. çok kötü bir durumdu...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Hastaya damar yolu açarken çok zorlandık. Hasta yakını bağırmaya başladı ve bileğimi tutup hastadan çekmeye çalıştı. Başka bir hasta da nerdeyse yakamdan yakalayacak şekilde üzerime gelmişti... Bir hekimimiz hastanın vefat haberini verdiğinde hasta yakınları saldırmıştı. Biz dışarı çıkamamış, odada mahsur kalmıştık...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“...Okulda arkadaşşı çocuğa vurmuş, acile getirdiler. Çocuk ex oldu. Direktörümüzü aldı duvara çarptı...” (ÖH, kalp ve damar cerrahisi servisi, sorumlu hemşire, erkek)

“...hastam 93 yaşındaydı. Bile isteye yapmadığı bir durumdu. Hatta sonra karısı anlattı sen hemşireye vurdun diye. Demansı vardı, ben de çok gençtim. Karnıma bir yumruk geçirdi ama nefesim kesildi, o kadar yani...” (SBH, Kan alma polikliniği, Hemşire, Kadın)

“...Son zamanlarda insanların öldürülmesi, dayak yemesi... daha bugün bir çalışana geçmiş olsun mesajı attım. 12 yaşındaki çocuğa enjeksiyon yapınca tekmesini yiyor kızcağız. Costa kırığı, ondan sonra rapor alıyor. Bu da bir şiddet... 12 yaşında çocuk diyorsun ama bunun başında ailesi de var...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

• Çevreye zarar verme

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının kapı ve pencereyi kırdığını, sandalye gibi eşyaları fırlattığını, cam bölmeleri parçaladığını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu şiddet deneyimine ilişkin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“...Bakım parası alan bir çocuğun kaybedilmesi sonrası hastanenin kapısını penceresini kırıp yıkıp döktüler... Benim nöbetlerimde olmadı ama hasta yakınları yoğun bakımı basmış diye duydum...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Yaralanma olmadı ama sandalye fırlatmalar, yer silme sopasıyla dövmeye kadar gördüm.... Onun haricinde bir şey fırlatma bir şey devirme onları gördüm yani...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...adamin potansiyelini gördük artık, diğer ailelerden uzaklaştırdık. Çünkü adam sağa sola, sandalyelere vurmaya başladı. Sehpayı tekmeledi. Duvara tık tık yumrukla kapı çalar gibi hareketlere başladı. Ön bir hazırlığı var yani adamin...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...yani oradaki çevrede bulunan hastaneye ait sağlıkçının kullanabileceği alet edevata zarar verme olabilir... Tansiyon aletini, dereceyi, serum şişesini atma gibi olabiliyor bazen. Kapıları çarpma...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...ondan sonra kadın zaten uçtu. Uçararak camı tekmeliyor, odada ne varsa yerlere atıyor. Bana saldırmaya çalışıyor. Diğer hasta yakınları tuttu. Hemşire odasının iki kapısı var. Bir taraftan teyze saldırıyor, öbür taraftan anne saldırıyor...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Orada hasta yakınları her şeyi yıkıp döktü, çevik kuvvet bile geldi...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“...Hasta yakınları her yeri kırıp dökmüşlerdi. Kapıları kapatmıştık, dışarı falan çıkmamıştık. Baya kırıp dökmüşler, sonra acile baya düzenleme yapıldı. Bankoda cam bölmeyi ellerinde bir şeylerle parçaladılar...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bebegın öldüğü haberini vermek durumunda kaldık. Duvarlar yumruklandı, bütün panolar yıkıldı. ...bütün güvenlikler toplandı. Yeni doğan yoğun bakımın kartla açılan kapısı kırıldı...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

• Ölüm tehdidi

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının silah ya da bıçak kullanarak, sabıkalı olduğunu söyleyerek kendilerini ölümle tehdit ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu şiddet deneyimine ilişkin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“...bir adam da bulaşıcı hastalık varsa niye geliyorsun demiş (hemşireyi kastederek). Kadının kocası da içeri daldı sen mi söyledin bunu diye. Benim arkam dönük kan alıyordum. Sen mi

söyledin lan diyerek silahı çekip kafamıza dayadı...”(ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“...Mesela genel cerrahide çalışıyoruz ziyaretler yasak. Benim meslektaşım güzel bir şekilde uyarı yaptı. O kişi arkadaşımı şu şekilde tehdit ediyor, ben zaten yeni cezaevinden çıktım. Benim umurumda olmaz diyor. Baya dışarda seni bıçaklarım gibisine getiriyor...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Bir anne yine poliklinikte sırası gelmediği halde öne geçmek istiyordu. Ben de buna engel olduğum için ‘telefon ettim gelecekler. seni buradan çıkarmayacağım’ gibi konuşmalar olmuştu... Sonra o anne gelip gelip bana sataşmıştı oradan bakıyorsun, gülüyorsun, benimle dalga geçiyorsun ama sen gününü göreceksin. Bütün sülaleyi topladım, gelecekler falan gibi laflar etmişti...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

“... Solunumu durmuş bir hastaya müdahale ederken yakınlarını dışarı çıkardık. Görürsünüz siz, buranın çıkışı da var şeklinde tehdit etmişlerdi...”(ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“...Büyük tuvaleti için yanlışlıkla ördek almış. “bana yanlış malzeme aldırдың” dedi. Doktorun yakasından tuttu, “bu önlüğüne dua et. Ben seni dışarda da göreceğim, o önlüğü çıkaracaksın” dedi. Bana da aynı şekilde “senin adın ne? Seni de kara listeye alırım” falan dedi. Bütün gece telefonda birilerine “toplanın gelin, burada işimiz var” Hasta birkaç gün sonra vefat etti. Bu sefer hasta yakını hocalara “babamı toprağa gömdüm, sizi de gömeceğim” diyerek tehdit etmeye başladı...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

“...Geçen bir arkadaşım hasta yakınıyla tartışıyordu. Hasta yakını “seni gebertirim demiş...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

“...Daha çok sözel şiddet var. ‘Sen benim kim olduğumu biliyor musun’ la başlıyor. ‘Ben seni buradan attırırım... Adın ne?’ hemen başlarlar ‘sana ne’, ‘sen benim kim olduğumu biliyor musun?’ muhabbeti...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...bunlara müstahak dendiğinde bile ben kendimi kötü hissediyorum. Onu bir tehdit olarak algılıyorum. Yani size dişini gösteriyor. Bunun ikinci aşamasına geçerim gibi bir şey olmuş oluyor...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Gece 12 ye kadar kalmıştı kaç kez uyarmama rağmen artık 12 de çıkardım bir şekilde ama onun baya bir sözel şiddetine uğramıştım. Hatta tedirgin de olmuşum. Baya bi tehdit etmişti beni... Avukatmış, çok da şaşırmıştım...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

“...Yaptığımız işte bak bu abla damar yolunu açsın, döveceğim. Yapamazsa korkma döveceğim... Aa korkma korkma ben döveceğim onu... deden gelsin dövecek onu...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

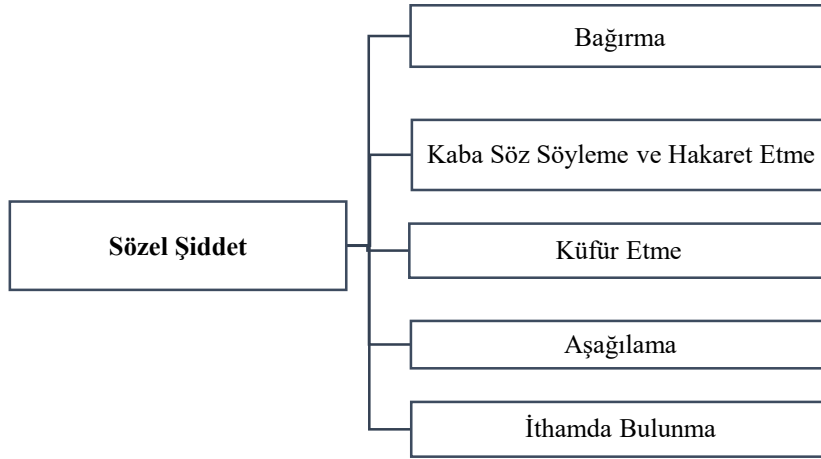
“...Gece nöbetindeyken 12 de bir babayı hasta odasından çıkarmak istediğimde babadan ve anneden baya bi sıkıntı yaşamıştım... ‘Sen görürsün. Gününü göreceksin’ gibi laflar etti... Benim yaş grubum küçük geliyor ne kadar biliyorlar ki diyor. Yaşlı bir hemşire görmeyince bilgi düzeyi düşük geliyor. Daha sonra ‘küçük kızları gönderiyorsunuz. Stajyerler bunlar... Ben buraya kaçınıcı yatışım, hep aynı şeyi yaşıyorum’ diyor... Sonra bana tehditler... Seni bulacağım, çıkışta geleceğim. Evine giderken dikkat et falan filan...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Doktora gelince genel olarak bir sessizliğe bürünüyorlar ya da üsluplu konuşuyorlar. Hemşirelerle daha mahalle ağzıyla, daha egoist, daha tehdit edici konuşabiliyorlar...” (ÖH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Güvenlik kolundan tutuna kadar tehditler savurdu. Bu yoğun bakımı başınıza yıkarım. Benim hastam ölemez falan, küfürler...” (ÖH, Yetişkin yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

2. Sözel Şiddet

Hemşireler hasta ve hasta yakınından gördüğü sözel şiddeti bağırma, kaba söz söyleme ve hakaret etme, küfür etme ve ithamda bulunma şeklinde deneyimlediklerini belirtmişlerdir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3: Sözel şiddet.

• Bağırma

Hemşireler, hasta ve hasta yakınının kendilerine sesini yükseltmesi ve bağırmasıyla karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu şiddet deneyimine ilişkin söylemlerden yapılan alıntılar aşağıdaki yer almaktadır.

“...Ben fiziksel ve sözel şiddete çok denk geldim. Özellikle sözel şiddete... (ÖH, Yoğun bakım, Hemşire, Erkek)

“...Biz acilde sözel olarak çok fazla şiddete maruz kalıyoruz. Onlar geliyor, ses yükselmeleri... Öncelikle zaten sözel başlıyor şiddetler... (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hasta yakınlarının bağırıp çağırması, bizim de sessiz kalmamız... Özellikle sözlü şiddet... kapımıza kadar gelip baya bağırıp çağırıp sanki oranın sahibi gibi... biz çok şiddete uğruyoruz. Bir gün hasta yakını personelden çarşaf istedi. Personelin müsait olmadığını söyledim diye bu sefer bana bağırdı, sonra personele bağırdı. Hafta sonuydu, her yer sessizdi, onun bağırma sesiyle koridor yankılandı... Sonra tekrar tedavi odasına geldi. Bana orada yine bağırdı... (SBH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“... vizitten çıktık doktorla, hastanın bilgisini verirken servisin girişinden nasıl bir kıyamet koptu. Birisi nasıl bağırıyor yüksek sesle... kötü bir hastamız vardı, ben o hastamız öldü sandım. Yani öyle bir bağırış... Günlük olarak doktoru hemşiresi o kadar çok maruz kalıyor ki; her dakika bir ses yükseldiğinde ben bir çıkıyorum... (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“... benim hastam değildi ben başka serviste çalışıyordum. Diğer servisten arkadaşım geldi ‘damar yolu açamıyorum bi bakar mısın?’ dedi. Sonra bize bağırmaya başladı. Ya hiç biriniz açamıyorsunuz. bilen birini getirin tarzında. Fakat hani damarları kötüydü, kemoterapi alıyordu. Biz de alt kata indirecektik onu. İşte bu serviste nasıl açılmaz? Hiç mi yetkili kimse yok? Bana yetkilinizi gönderin. bir bağırsık çağırış kıyamet...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“...ben diğer hastaların tedavilerini yapmaya gittim. Bir anda anne gelip eli belinde bağırmaya başladı. sen neredesin kaç saattir? Neden gelmiyorsun? Benim çocuğumu niye öyle bıraktın...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Sağlık çalışanları olarak genelde karşılaşıyoruz. En çok da sözel olarak. Hemen hemen her gün, çok sık karşılaşılabiliyoruz...” (ÜH, Psikiyatri servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Daha çok sözlü şiddet... Sadece fiziksel şiddet olduğunda medyada, basında yer alıyor. Hasta yakınından oldukça sık duyuyoruz... Hasta erkek olmasına rağmen damarları çok kötü. Bilen biri gelsin falan diyor. Deneme! Nasıl denersin!” dedi. Denedim olmadı. Daha sonra hasta kıyameti kopardı...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Arkadaşım müşahedeye yardım ediyordu. Hasta odasına girdi, damar yolu açmaya çalıştı, olmadı. Ondan sonra bağırmaya başladılar bebek hemşiresi gelsin buraya! Bir daha dokunmayacaksın çocuğuma! falan... ne biçim bantlıyorsun, ne kadar beceriksizsin! Bu odaya bir daha girmeyeceksin, görmeyeceğiz seni...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Zaten biz özel hastane olduğumuz için daha çok sözel şiddete maruz kalıyoruz. Bir hastamızın genel durumu kötü diye yaklaşık on kişi içeri aldık. Her saat başı gelip içeri daha çok girmeye, hastayı görmeye çalıştılar... Adam olay çıkardı, bağırdı çağırdı... (ÖH, Yetişkin yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hastalar genelde özel hastane olduğu için, ben buraya para veriyorum. Bana bakmak, benimle daha çok ilgilenmek zorundasın. Mesela çağrı ziline basıyor iki dakika geç gitsen ‘neredesin sen’ deyip azarlıyor. Açıklama yapıyorsun anlamıyor...” (ÖH, Yetişkin yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

- **Kaba söz söyleme ve hakaret etme**

Hemşireler, yaptıkları iş ve aldıkları ücretle ilgili hasta ve hasta yakınından kaba ve hakaret içeren sözler duyduklarını belirtmiş olup bu şiddet deneyimine ilişkin alıntılar aşağıdaki yer almaktadır.

“...rasgele bir şahıs geliyor covid için sürüntü vereceğini söylüyor. Ben de uygun yerlere yönlendiriyorum. Gelip gidip beni taciz ediyor sözel olarak. Hastanenin verdiği kararı anlatıyorum güzel bir şekilde. Anlamıyor şahıs gidiyor geliyor en sonunda tavrı çok kabalaşmaya başladı. Adam gibi yap işini. Seni buraya kim koyuyor? Ben sana yapacağımı bilirim dedi...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Özel hastanede başhemşirelik yaptığım dönemde hasta yakınları ‘ne gerekiyorsa yapilsın’ deyip ücretle ilgili sorun yaşadığında bu kez personele ‘o kadar para alıyorsun’ diyorlardı. Sanki verdikleri parayı çalışanlar kendilerine alıyormuş gibi...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Bir kere de yine aynı arkadaşşıma senin annen baban burada yatar inşallah, inşallah aynı duruma düşerler gibi şeyler kullanmıştı. Fakat arkadaşın babası yakın zamanda vefat etmişti...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Mesela hastadan kan aldım pamuğu bastırır mısınız diyorum. Oğlu, ben mi bastıracağım bu senin işin tarzında konuşuyor...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

“...Yani sözlü şiddette reddetme, karşı tarafı değerli görmeme de buna dahil bence. Tabi ki ilk şiddet deyince eşittir değersizlik diyorum, değersizliği ifade ediyor. Hemşire hanım demek yerine ‘Biz doktorla konuştuk, içeriye gireceğim’ gibi ifadeler...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

Hemşireler, hasta ve hasta yakınları tarafından hakaret içeren sözlerden etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bu şiddet deneyimine ilişkin ifadeler aşağıdaki yer almaktadır.

“... Geliyoruz 24 saat burada nöbet tutuyoruz koşturuyoruz ama insanlar işini adam gibi yap, senin vergini ben veriyorum, seni buraya kim koydu diyor...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...genelde bunlar oluyor. Sözlü şiddet, hakaret, taciz. Tabi sözlü şiddet, hakaretler uygulanıyor... Sizi boşuna dövmüyorlar, öldürmüyorlar. Hak ediyorsunuz dedi bir hasta yakını. (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Bir de direkt rahatsız ediyorlar. Gelip gidip rahatsız ediyorlar. Hastaya biraz beklemesi gerektiğini söyledim ya, o hasta sürekli gelip ‘daha ne kadar bekleyeceğim? Sen bir işi yapamıyor musun?’ falan gibi... Bana el kaldırıp baya bi kaldıramayacağım bi hakaret söylemişti... Genellikle bize bekleme konusunda sinirlenip hakaret ediyorlar. Bu hakaretin içinde klasik şeyler var, her zaman söylenen; paranı ben veriyorum, sen kimsin falan filan... Genelde biz hakaret görüyoruz (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Servisteki hemşire ‘sizin hemşireniz gelsin öğreneyim hemen size döneyim’ diyor hastaya. O da elini vuruyor ‘geri zekalı mısın’ diye bir ton hakaret, küfür... Heybetli adam yani, yarısı kadar genç bir kıza bağıyor...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Biz iki yıl pandemi süreci geçirdik, covid olan insanlar maskesiz dolaşıyor. Onları uyardığınız zaman size hakaret ediyor...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“... insanlar bu kadar agresif değillerdi, teşekkür ediyorlardı, saygı duyuyorlardı. Şu anda saygı duyulmuyor. Hastaya enjeksiyon yapıyorsunuz, bağırp çağırıyor hakaret ediyor. Çok acıyor falan, sanki istemli yapmışız gibi...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Küfür etme

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının küfür içeren sözleriyle karşı karşıya kaldıklarını belirtmiş olup buna ilişkin alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...ben yanık birimde pansuman yaparken ağrılı geçiyor diyelim ki küfür kıyamet gidiyor... sonuçta onu ben yapmamışım ben seni iyileştirmeye çalışıyorum... Bir kere de şöyle oldu: Yine doktora sinirlendi ‘nerde bu, niye gelip bana bakmıyor’ falan... Biz de birimdeyiz, önce doktorun muayene etmesi gerekiyor. Bize saydırdı saydırdı, ağzına geleni saydırdı...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...Adam 5 dk da bir zile basıyor. Gelmiyor mu, gelmiyor mu? ‘Birazdan gelip bilgi verecek’ dedik. Sonra dışarda küfretmeye başladı ama ağza alınmayacak küfürler ediyor. Normalde arkadaş ortamında bile edilmeyecek küfürler. Ağzına ne gelirse söylüyor...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bize rahat bir şekilde müdahale etmeye izin vermedi bir türlü. Bağıra bağıra tekrar odaya girdi. “Terbiyesizler” falan nasıl küfürler ediyor... Ne maaşımızı verdikleri kalıyor, ne namusumuz... hiç bir şeyimiz kalmadı baya kötü bir şekilde... 3 gün daha o hastanın şiddeti altında çalıştım. Sürekli yanımdan geçerken işte küfür ediyor, laf atıyor falan...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Aşağılama

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının aşağılayıcı sözleriyle karşılaştıklarını belirtmiş olup bu deneyimlerine ilişkin alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Şiddetin nasıl çıkacağını bilemiyoruz. Hatta bir keresinde başka bir hemşire arkadaşla hemşire odasında otururken bir hasta ‘siz anca oturun’ demişti...” (SBH, Acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bir şey olmadığında bağırıp çağırıyorlar. Hatta bir hasta yakını vardı. Ben odadayken yanındaki hasta yakınına benim dedikodumu yapıyordu. ‘Bu ne böyle pis pis bakıyor’ gibisinden bir şeyler diyordu...” (SBH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Küçümseme, aşağılamayla çok karşılaşıyoruz... Odaya girdiğinizde kendi etiketleriyle övünen çok insan oluyor. İşte ben dekanın yakınıyım. Rektörün arkadaşayım. işte ben falanca bakanlıkta müsteşarım. Falanca milli eğitim müdürü emeklisiyim... ben sizin gibileri yetiştirdim. Siz hepiniz benim çocuğumsunuz. İşte siz kim oluyorsunuz da bana bunu söyleyebiliyorsunuz...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Aile kıyaslamaya başlıyor: “Öbür hemşire böyle değildi. Bu doktor daha iyiydi”... Çocuk hareketli, ilk denememde açılmadı. Anne bu sefer “Doktor yapsın bu işi hemşireler beceremiyor. Doktorlar daha iyi yapıyor. Sen beceremiyorsun doktoru çağır” dedi. Gittim çocuğun gönlünü aldım, damar yolu açacağım dedim. Hep söyleniyorlar bu sırada...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

• İthamda bulunma

Hemşireler, hasta ve hasta yakınları tarafından gerekli müdahale edilmediği, ilgilenilmediği, ölüme sebep olduğu vb. nedenlerle ithamda bulunduğunu belirterek konuya ilişkin deneyimlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bir hastamız vardı kardiyoloji yoğun bakımdan gelmişti. hastasını yoğun bakıma gönderdiler ex oldu. Buraya geldi doktorla görüşmek istedi. ‘siz anneme bakmadınız. Burada müdahale edilmedi.’ diye bağırdı...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Kadın)

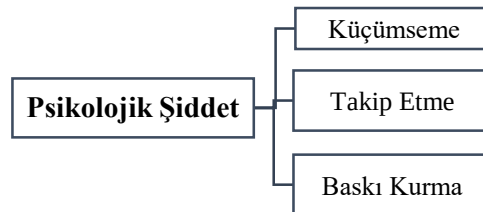
“...Vizitlerde hep bizi şikayet ederdi, bakmıyorlar, ilgilenmiyorlar tarzında. Biz de içerde oluyorduk tabi ki. Böyle bir şey söz konusu değil... Örneğin serumu bitmiştir. ‘Hemen geliyorum’ dediğimizde bi beş dakika geçebiliyor. Çünkü diğer hastalar da var ya da atıyorum ağrısı var dediğinde Parol tedavisini hazırlaması ya da diğer hastalardan başımızı kaldırıp onun yanına gitmemiz zaman alabiliyor...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Sağlıkta şiddet sadece fiziksel gerçekleşmiyor... Hastasına gerekenleri yapmamışız gibi ‘Hasta ölüyorken dönüp arkanızı gidecek misiniz’ dedi mesela... ‘Bence siz bu mesleği sevmiyorsunuz. Sevmiyorsanız bırakıp gitmelisiniz’ diyor. Sonra doktora bağarmaya başladılar...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“...bebek kötüleştiği zaman ex olmaya yakın sözel içerikli şiddetle karşılaştığımız oluyor. Güvenlik çağırdığımız, beyaz kod verdiğimiz durumlar oluyor. Sanki her şeyi biz yapıyormuşuz, hastanın ölümüne biz sebep oluyormuşuz gibi davranıyorlar. Özellikle yeni doğanda çok oluyor. Yeni doğanda “bebeğim nasıl öldü, iyiydi, siz yaptınız, siz suçlusunuz” diyebiliyorlar...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

3. Psikolojik Şiddet

Hemşireler hasta ve hasta yakınından gördüğü psikolojik şiddeti küçümseme, takip etme ve baskı kurma şeklinde deneyimlediklerini ifade etmişlerdir (Şekil 4.4).



Şekil 4.4: Psikolojik şiddet.

Küçümseme

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının küçümseme içeren davranış ve sözleriyle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu şiddet deneyimine ilişkin alıntılar aşağıdaki yer almaktadır.

“...Fiziksel ve psikolojik şiddet aklıma gelen. En şiddetlisi de psikolojik şiddet...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...ciddi anlamda işin manevi boyutuyla katkı sağlamak istiyorsun ama gördüğün muamele tamamen hani sen kimsin, sen nesin? Muamelesi...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

“...Daha çok psikolojik, öfke kusuyor hastalar. En çok hemşire maruz kalıyor buna da. Çünkü hekime söyleyemeyeceğini ön safhadaki hemşireye söylüyor. Sonra hekimin yanına girdiğinde pamuk gibi oluyor hasta mesela...” (SBH, Kan alma polikliniği, Hemşire, Kadın)

“...Benim en çok her gün gördüğüm ruhsal şiddet, psikolojik şiddet diyebilirim. Hakikaten her gün görüyoruz. Hastadan görüyoruz, hasta yakınından görüyoruz. Fizikselden öte ruhsal şiddet yani... çirkin kelimeler hakaret içermeyen ama derin yaralayan, çok derin acı ve ızdırap veren bence karşındakine...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Şiddetin %90' ı psikolojik. İnsanlar biraz küçük görüyorlar, saygı duymuyorlar... Hemşireleri küçük gördükleri için saygısızlık yapmaya daha cüret ediyorlar...” (SBH, Yetişkin acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...söylediklerinizi küçümsemeler... en çok karşılaştığımız mesela doktor şu an gelecek durumda değil diyorum. Kendisine bilgi verdim. Yüzüme bakarken haber verdiniz herhalde değil mi gibi küçümseyenler, doktor hala gelmedi deyip saatini göstermeler oluyor... Kaç saattir bekliyoruz, haber vermiyorsunuz. Doktor işlemde mi? İnanmıyorum aradığınıza falan...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Takip Etme

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının koridorda gözleriyle takip etme, servisin kapısında bekleme, hastane çıkışında takip etme gibi davranışlarıyla karşılaştıklarını belirtirken bu psikolojik şiddet deneyimine ilişkin alıntılar aşağıdaki yer almaktadır.

“...Beni takip ediyordu. Aradan bir hafta geçti unutmadı, koridorda devamlı pis pis bakıyordu...” (SBH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Hatta baba sabaha kadar dışarda durmuş, o gün hafta sonuydu. beni dışarıya kadar takip etti. En sonunda ben acildeki arkadaşların yanına girdim. Biraz zaman geçti öyle çıktım dışarı. Dışarda artık bir şey mi söyleyecekti bilmiyorum...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

“...Hastayla görüşme yasağı var. Bu yasağı arkadaşımın açıklamasına fırsat vermeden arkadaşımın üzerine yürüyerek istersen güvenlik çağırabilirsin, çağır görelim şeklinde konuştu. Arkadaşımız hamileydi. Uzun süre servis kapısından ayrılmadı. Bahçeden ayrılmadı bu da bir şiddetti...” (ÜH, Psikiyatri servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Baskı Kurma

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının uzun uzun bakması, göz hapsine alması ve yapılacaklarını sık sık hatırlatması gibi davranışlar kendilerini baskı altında hissetmelerine yol açtığını belirtmişlerdir. Buna ilişkin deneyimlerden yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...bilmediğiniz bir soru sorulduğunda maalesef cevabını bilmiyorum dediğinde sinirleniyorlar. Çünkü sanki bilmek zorundaymışım gibi anlıyorlar. Bu tarz sözel şiddetle karşılaştığım oldu...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“...adama ben gideceği yeri tarif ediyorum. Bi de bunun dışarıdan girişi de varmış bana onu da anlat diyor. ‘Ben sana olabilecekleri anlattım’ dediğim zaman adama, ‘sen buranın çalışanı değil misin? Her yeri bilmek zorundasın’ falan filan...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

“...diyelim ki ateşi düşmüyor veya ağrısı geçmiyor. Ondan sonra nöbetçi doktoru çağırıyor, nöbetçi doktor gelene kadar belki bir dakika aralıklarla nerede kaldı bu doktor, niye gelmedi? Çabuk çağırın. işte benim hastam ölünce mi gelecek.. Yani bu tür şiddete çok maruz kalıyoruz...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...o akşam için düşünürsek, herhangi bir kavga olmadı bir şiddet olmadı. Ama psikolojik anlamda bir şiddet oldu... Bir insanın durup gözleriyle uzun uzun size bakması bile bence orada bir baskıdır... Hastanın benimle ilgilenmiyorsun demesi. Halbuki bunu dediği zaman ben yine onlarla ilgili bir işle meşgul oluyorum, dosya check ediyorum vs. Bu da bence hemşireye uyguladığı psikolojik şiddet...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Sizi psikolojik olarak baskı altına alması bile bence şiddet. Sürekli olarak iş sırasını hatırlatması, niye böyle yapıyorlar denmesi... Size bakışından bazı şeyleri çıkarabilirsiniz.

Hiddetli mi bakıyor? Adamın gözünden alev çıkıyorsa siz onu görüyorsunuz. O hareketleriyle ifade ediyor. (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

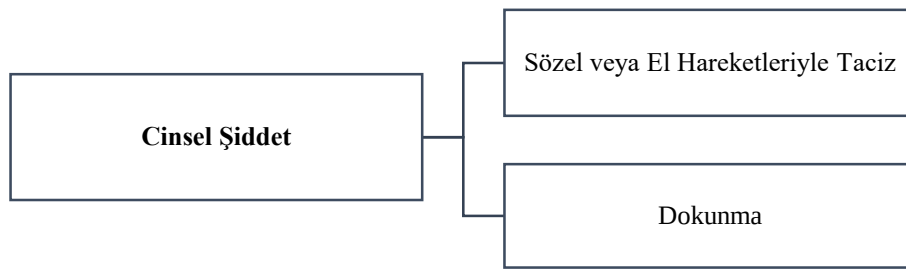
“...Taciz etme göz hapsine alma olayları var. İsteddiği yapılarına kadar hemşirenin başında bekleme. Kendi problemi çözülene kadar diğer hastaların hakkını da gasp etme durumu var. Bu da bir şiddet...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“...Psikolojik şiddet kesinlikle var, konuşarak bunu yapıyorlar. Tek çalışıyoruz genelde damar yolu olayında daha anamnez kısmında “biz bebek hemşiresi istiyoruz” “Bir seferde olmayacaksa olmasın” diyorlar. Sürekli baştan bir uyarı oluyor...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Mesela bebek bizde yatıyor çok önemli bir şeyi yok, bilgi veriyoruz biz. Benim bebeğim, iyi bakın, ona göre davranın. Bir şey olmadan önce psikolojik şiddet uyguluyor yani... Örneğin beşinci çocuğu erkek olmuş, böyle ailelerle de çok sık karşılaşıyoruz. Bebeğim erkek, diğerlerinin hepsi kız, ona göre davranın şeklinde konuşanlar oluyor...” (ÖH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

4. Cinsel Şiddet

Hemşireler hasta ve hasta yakınından gördüğü cinsel şiddeti sözel veya el hareketleriyle taciz ve dokunma şeklinde deneyimlediklerini belirtmişlerdir (Şekil 4.5).



Şekil 4.5: Cinsel şiddet.

- **Sözel veya el hareketiyle cinsel taciz**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının telefon numarası istemesi, sosyal medyadan ulaşmaya çalışması, temas içermeyen el hareketi yapmasıyla karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu şiddet deneyimine ilişkin alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Farklı ülke vatandaşları bizde yattığında cinsel tacizde bulunma oldu. Hemşirelere el hareketleri yaparak cinsel ilişki isteğinde bulunuyorlardı... bu gibi şeylerle de karşı karşıya kaldık...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“...bazı hasta ya da yakınları şu şekilde davranıyor, bir kaç kez duymuştum. Arkadaşımın adını soyadını görüp sosyal medya hesabından eklemeye çalışanlar, mesaj atanlar veya telefon numarasını verenler... bu biraz taciz oluyor...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Bir başkası “ hemşire hanım beni görünce eliniz mi titredi” diyor. Niye seni görünce elim titresin. Güya bana asılıyor. Böyle cinsel şiddetle de karşılaşılıyor. Hatta en sık karşılaştığımız şiddet bence... Kızım bekar mısın? Demeleri de bir şiddet yöntemi. Ben bundan rahatsız oluyorum mesela. Oğlu varmış ya da yeğeni varmış falan. Sürekli facebook, instagramınız var mı? Telefon numaranızı verir misiniz gibi...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

• Dokunma

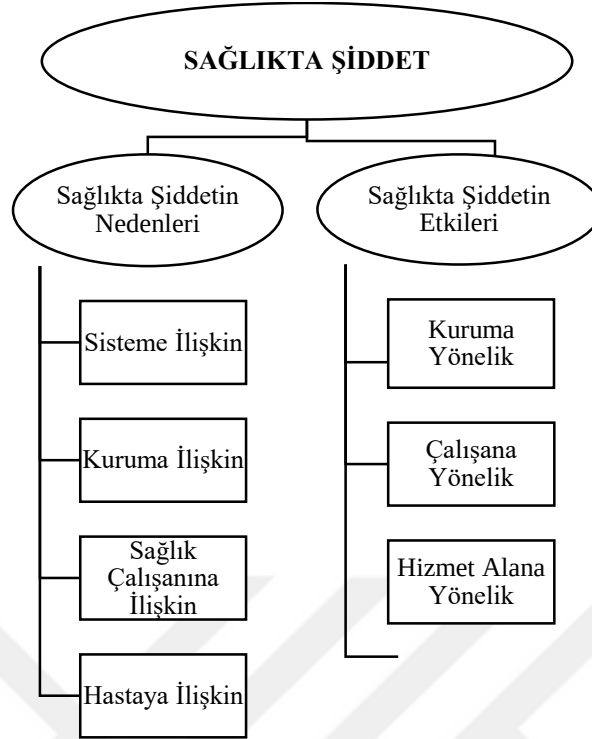
Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının kendilerine fiziki olarak dokunma davranışıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu şiddet deneyimine ilişkin alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Bir de cinsel saldırı olmuştu. Arkadaşım hastadan kan alırken hasta hemşirenin göğüslerini sıkıyor. Arkadaşım bana anlatmakta çok zorlandı...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bir de cinsel şiddet de var. Hasta tarafından kaç kez ‘of ne kadar yuvarlak hatların var’ diyerek popomun ellendiğini bilirim. Yapan bayan bile olsa... Bana 91 yaşındaki hastam bile ay sen mi geldin diye diye orama burama dokunduğunu bilirim...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

4.1.2.2. Sağlıkta Şiddet

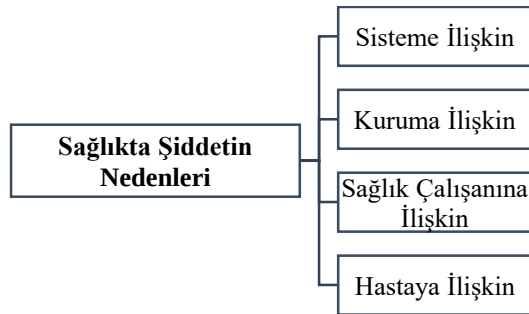
Hemşirelerle yapılan görüşmelerden elde edilen veriler incelendiğinde sağlıkta şiddete ilişkin deneyimler doğrultusunda “sağlıkta şiddetin nedenleri” ve “sağlıkta şiddetin etkileri” olarak iki alt tema oluşturulmuştur (Şekil 4.6).



Şekil 4.6: Sağlık çalışanına uygulanan şiddet.

1. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri

Hemşirelerin sağlıkta şiddetin nedenlerine ilişkin görüşleri “sisteme ilişkin”, “kuruma ilişkin”, “sağlık çalışanına ilişkin” ve “hastaya ilişkin” olmak üzere dört başlıkta toplanmıştır Şekil 4.7).

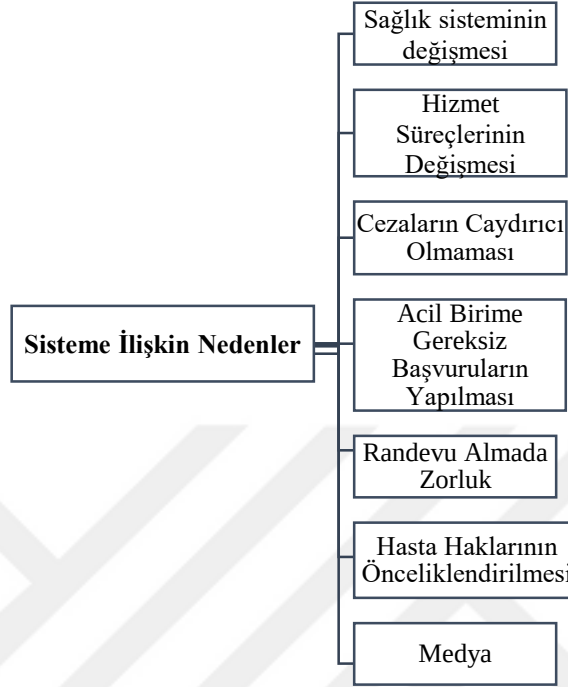


Şekil 4.7: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin nedenleri.

Sisteme İlişkin Nedenler

Hemşireler sağlıkta şiddetin sisteme ilişkin nedenlerini; sağlık sisteminin değişmesi, hizmet süreçlerinin değişmesi, şiddet uygulayanlara yönelik caydırıcı cezaların olmaması, acil birime

gereksiz başvuruların yapılması, randevu almada zorluk, hasta haklarının önceliklendirilmesi ve medya başlıklarıyla ele alınmıştır (Şekil 4.8).



Şekil 4.8: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin sisteme ilişkin nedenleri.

- **Sağlık sisteminin değişmesi**

Hemşireler, sağlık sisteminin değişmesi ve sağlıkta dönüşüm programının uygulanmasıyla birlikte sevk zincirinin kaldırılması, özel hastanelerde ücret politikasıyla ilgili yapılan değişiklikler, hasta haklarının daha önemsenmesi ve medya yoluyla verilen mesajlar vb. nedeniyle sağlık çalışanlarına daha fazla şiddet uygulandığını belirtmiştir. Katılımcıların bu konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...şu an eğitim araştırma hastanelerinden herkes randevu alabilmekte, herkes gidebilmekte (sevk zincirinin olmadığını kastederek). Sistem böyle olduğu için de insanlara sağlık sistemini kullanmak çok kolay görünüyor. Gerçek hastalardan ziyade gerçekten hasta olmayan insanlar hastanelere ulaşıyor. Herkes hastaneye geldiğinde bu defa gerçek hastalar daha agresif davranabiliyorlar...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Son 15-20 yıldır sağlıkta dönüşüm olayı var biliyorsunuz. Hasta hakları ve çalışan hakları var. Hasta hakları çok medyatik ve göz önünde bulunduruldu ama çalışan hakları daha pasif

ifade edildi çoğu platformlarda. Sağlığın dönüşüm süreci içerisindeki eksiklikler bize çok fazla yansdı...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Sağlık konusunda özellikle devletin çok iyi bir politika yürütmediğini düşünüyorum.. 15 yıl öncesi acillerde ücret almama gibi durumlar vs yoktu... 112 nin özel hastanelere serbestçe gelmesine izin verdiler. Önceden 112 aramadan hasta getiremezdi...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Belli hasta kapasiten dışında hasta bakmak zorunda kalıyorsun. Bugün ambulanslar sırada bekliyor yoğunluk bildirmene rağmen. Bu 112 nin problemi... Bize gönderiyor, yer var ya da yok. Kapalı bölümüm var demene rağmen trafik kazasını gönderebiliyor...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

“... Mesela televizyonda herkes her hastanede muayene olacaktır cümlesini çok duyduk bir zamanlar biliyorsunuz. Ondan sonra şiddet zaten baya bir arttı... İlk çalıştığım yıllarda buraya üniversite hastanesine sigorta hastanelerinden hepsi sevкли gelirdi. Bakımımız çok daha güzel, kaliteli oluyordu.... Sirkülasyon arttı şimdi...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

• Hizmet süreçlerinin (işleyişinin) değişmesi

Hemşireler, hastaların randevu almada ve muayene sürecinde uzun süre sıra beklemesi, muayene süresinin çok kısa olması, hastaya yeterli bilgi verilmemesi, triyaj alanında yetkin sağlık çalışanının olmaması, aşırı yorucu bürokratik işlemlerinin olması, verilen hizmetin standardının kurumlar arasında farklı olması gibi nedenlerin hasta ve hasta yakınının şiddet uygulamasına yol açtığını belirtmiştir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...acilde çok sıra beklemek, doktorla kısa görüşmek, tedavisinin kısa olması ya da sonuçların geç çıkması da bir şiddet nedeni olabiliyor...” (SBH, Acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Aslında o biraz işleyişe sisteme bağlı. Mesela birisini arıyor, aradığı kişiyi bulamıyor. Oraya gidiyor buraya geliyor bir sürü şey yaşıyor. En sonunda burada muhatap olduğu biziz (hemşireleri kastederek). Bir tek bizi bulabiliyor...belki bize de istemiyor kötü bir şekilde davranmayı ama en son nokta olarak...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Kadın)

“...triyaj alanlarında hemşireler anamnez alırdı. Şimdi mesela onları hemşireler değil internler, diğer sağlık görevlileri, hostesler daha az profesyonel olan, farkındalığı daha düşük

kişiler yapıyor. Sonra size geldiği zaman siz direkt şiddetle karşı karşıya kalmış olabiliyorsunuz. Biraz işleyişle ilgili değişikliklerde de tırmandırılmış olabilir...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Hastanelerde verilen hizmetin yetersizliği şiddete sebep oluyor. Yönetimin yaptığı hatanın sebebi doktordan hemşireden soruluyor. Mesela hastanın kullandığı ilaç hastanede yok. Yeri geliyor hastanenin deposunda 100 cc lik izotonik bulamıyoruz. Mecburen hastaya reçete veriliyor. Bu sefer hasta bana saldırıyor nasıl olmaz diyerek... (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

“...Genelleme yapmak gerekirse bunun sistemle alakalı olduğunu düşünüyorum. Yeterli açıklama yapılsa ve konuşulsa ve gereksiz beklemler ortadan kaldırılrsa bunun azalacağını düşünüyorum açıkçası... Bence zaten gergin oluyorlar Çok bekliyorlar hastanede duruş süreleri çok uzun. O yüzden öfkelerini bizden çıkarıyorlar...” (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Bence hastalara yeteri kadar açıklama yapılmıyor. Özel hastanede hastalara verilen vaatler biraz daha fazla. Yetersiz bilgi veriliyor. Burayı banka gibi görüyorlar, işte tıkr tıkr hep saatinde olacakmış gibi... ameliyathanede vakaların uzayabileceğini, ya da hastanın taburculuğunun uzayabileceği gibi gibi durumlar için hastaya yeterli bilgilendirme yapmıyorlar...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...verilen hizmet kurumdan kuruma değişmez ve bunun bir standardı olur. Standardın altında sağlık hizmetinde sorunlar çıkmaya başlıyor...” (ÖH, Yoğun bakım, Hemşire, Erkek)

• Yasal yaptırımın yetersizliği

Hemşireler, sağlık çalışanına şiddet uygulayan hasta ve hasta yakınına, yasal yaptırımın yetersiz kalması ve caydırıcı hukuki cezanın verilmemesini şiddetin nedenleri arasında göstermiştir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Şiddette hukuksal bir yaptırım yok. Bir arkadaşımız şiddet görmüştü kolu morarmıştı biz onun şahidi olarak gittik. Direkt ifade alırken polis karakolda boşuna o kadar uğraşıyorsunuz. 2-3 sene sürer, sonra dava düşer demişti. Zaten 2-3 sene sonra da dava düştü...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Cezalandırma durumunun eksik olması zaten insanları daha fazla bu hataya sürüklüyor. Normal bir insanın canına kıydığın zaman ceza alabildiğini biliyor ama sağlık çalışanının canına zarar verdiğinde herhangi bir şey olmayacağını düşünüyor...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...şu an için insanlarda şöyle bir rahatlık var: Bu hastanede birine şiddet uygulasam dahi başka bir birimde ya da hastanede takip ve tedavimi çok rahat bir şekilde yürütebilirim düşüncesi olduğu için sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaktan çekinmiyorlar...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Şiddet uygulayanlara yasal yaptırımların yetersiz olması... Bu önemli. On yıl içerde bırakıp, insanları ben niye bu saçma hareketimden dolayı buradayım diye düşündürmek lazım...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Genel şiddette cezanın az olduğunu düşünüyorum. İnsanlarda bu rahatlık oluşturdu hassas davranmıyorlar. Kodlar uygulanıyor ama yetersiz olduğunu düşünüyorum...” (ÖH, Endoskopi ünitesi, Hemşire, Kadın)

“...Şu an hastalar çok da şey görmüyorlar.. Bize her şey yapabileceklerini düşünüyorlar. Mesela dövüyor, vuruyor, kırıyor, bıçaklıyor ama ne oluyor sonunda ceza almıyor. Sonra bunlar tekrar ediyor sürekli... ..” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bu toplum hastaneye girdiğinde ceza almayacağını biliyor ya, işte bu yüzden bu toplumun öz güveni sağlık çalışanına karşı bu kadar büyük. İsteddiği şiddeti uygulayabilir aldığı ceza yok...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

“...Yasaların çok rahat olması tüm işte suçları artırıyor. Döverim, söverim, vururum. Kimse bana bir şey yapamaz diyor. Haberlerde izliyoruz... Bu bunu dövmüş öldürmüş, serbest bırakılmış... bu tarz durumlar, yasaların olmayışı bu olayları artırıyor (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

- **Acil birime gereksiz başvuru**

Hemşireler, acil bakıma ihtiyacı olmayan hastaların acil birimlere başvurması ve acilde sıra beklemek istememesini sağlık çalışanının şiddet uygulama nedenleri arasında gösterilmiştir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılara aşağıda değinilmiştir.

“...Fakat hastaneye o kadar gereksiz insan geliyor ki, o yüzden diğer önemli hastalar göz ardı edilebiliyor. Hasta triyajda sıra beklerken bayılabiliyor. Hasta yakını burada şiddet gösterebiliyor haklı olarak. Acilde o kadar gereksiz hasta bakımı yapılıyor ki...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Kimisi daha akıllıca, ödemeleri daha düşük oluyor diye acile geliyor. İnsanların paraları daha kıymetli diye düşünüyorum. Bankada sıra alıp beklemesini biliyorlar ama acilde acil olmadıklarını bilmelerine rağmen sıra beklemesini bilmiyorlar...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

- **Randevu almada zorluk**

Hemşireler, hastaların polikliniklere randevuda almada zorluk yaşamaları, istedikleri zaman polikliniklere başvuramamaları gibi nedenlerin şiddete yol açtığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan atıflar aşağıda yer almaktadır.

“...Polikliniklerde sıra alamıyorlar acile geliyor. Acildeki beklentisi fazla oluyor...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Sonra herkes geliyor ben randevu alamadım bana bakmak zorundasın gibi muamele ediyor. Ben şu an poliklinikte olanı söylüyorum...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

- **Hasta haklarının önceliği**

Hemşireler, kurumda hasta haklarının çalışan haklarından daha ön planda tutulması nedeniyle şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. İki katılımcıdan yapılan atıflara aşağıda değinilmiştir.

“...Son dönemde çok fazla hasta ve yakınları hakkı var. İnsanlar istediği gibi çok rahat şikâyet edebiliyorlar...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“...İnsanlar sürekli kendi haklarının, hasta haklarının olduğunu söylüyorlar. Ama işte bizim hakkımız olduğunu düşünmüyorlar...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Kadın)

- **Medya**

Hemşireler, medyada yayınlanan haberlerinde sağlık çalışanlarına saygıyı azaltan ve itibarını zedeleyen, alacakları ücret artışı konusunda yanlış bilgi içeren ve yapılan hataları abartılı

gösteren içeriklere yer verilmesini, şiddetin nedenleri olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“...oluşan algı. Sağlıkçılara medya tarafından da fazla saygı gösterilmediğini görüyorum. İnsanlar da bundan feyz alıyor. Mesela meslek grubu olarak bakarsak, avukatın hatası yüzünden insanın hayatı hapislerde çürüyebilir. Bu yeterince önemli bir durum ama bu durum haber olmuyor. Sağlıkçının yaptığı en ufak hatayı da geçiyorum algılayamadıkları için, biraz daha farklı alan, olayları yanlış anlayabiliyorlar tabi ki...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Zam yaptık deniliyor, zam yapılan bir şey yok ama bu kadar para alıyorsunuz muhabbeti yapılıyor. Bunlar da şiddeti çok etkiliyor. Babamı bile ikna edemedim... pandemi döneminde aktif olarak yoğun bakımda da çalıştım. Pandemi ödemeleri yapıldı deniliyor, halbuki yansıyan bir şey yok. İki ay ödeme yapıldı o da komik bir rakamdı...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

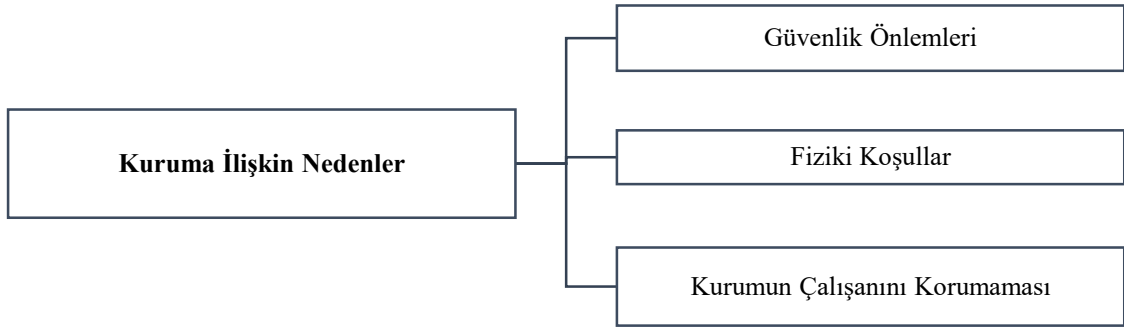
“...Aslında sosyal medya bunu çok tetikliyor bence. Çok hakları olduğunu düşünüp şikayet ederim diyorlar. CİMER’ e BİMER’ e olmayacak şeyleri şikayet ediyorlar...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

“...İnsanlara televizyona çıkıp birtakım şeylerin açıklamalarını yaparken bunun alttaki detaylarını hiçbir zaman açıklamıyorlar. Hasta bize 112 ile geliyor, diyor ki acillerde hiçbir ücret alınmayacak denildi. Ama sen acile üst solunum yolu enfeksiyonu ile gelmişsin...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Hemşire iğneyi şöyle sapladı. Saçma haberler görüyoruz zaten. Hastanın içinde bir şeyler unuttular. Aslında hastaya tedavi amaçlı bir şey takılmış. Son gördüğüm haberde bir şey takılmış ama medya bunu öyle lanse etmiş ki bir hata olarak görünüyor...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

Kuruma İlişkin Nedenler

Hemşireler, sağlıkta şiddetin kuruma ilişkin nedenlerini; güvenlik önlemleri, fiziki koşullar ve kurumun çalışanını korumaması başlıklarıyla ele almışlardır (Şekil 4.9).



Şekil 4.9: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin kuruma ilişkin nedenleri.

- **Güvenlik önlemleri**

Hemşireler güvenlik önlemlerine ilişkin olarak; hastane girişlerinde üst aramalarının yapılmamasını, güvenlik kameralarının olmamasını, tehlikeli aletlerle (bıçak, silah vb.) hastaneye girilmesini, hastanede görevli güvenliklerin yetkilerinin kısıtlı olmasını ve beyaz kod alarmına güvenlik desteğinin gecikmesini şiddetin nedenleri olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Sadece görevliden kaynaklı değil hastanelerin güvenlik açığı var. Alışveriş merkezlerinde x-ray cihazından geçerek gidiyorsun. Hastanelere elini kolunu sallayarak giriyorsun... Bazen öyle durum oluyor ki; biz şiddete maruz kalıyoruz tek dayanağımız olan kişi güvenlik görevlisi ama o esnada senden de geride duruyor. Müdahale et dediğin yerde müdahale etmiyor...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Hastane polisi olay olmadığı sürece kesinlikle müdahale etmiyor. Olaydan kastım, birisi birisini dövecek. Zaten hastanede polis var jandarma var ama bunlar tam olarak bir iş görmüyorlar. Görevlerini yapamıyorlar ya da prosedürleri yanlış bence...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Örneğin bu beyaz kod olayında bile güvenlik sadece izledi. Müdahale etme yetkisi yok, kişiye dokunamıyor, kolundan tutup çıkaramıyor...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Duyduğum kadar kod gelene kadar zaten hasta her şeyi yıkıp devirmiş. Günümüzdeki hastaneler çok büyük. Tek ekip var bunun için yetersiz oluyor...” (ÖH, Endoskopi ünitesi, Hemşire, Kadın)

“...Bize bağılı güvenlik yok burada, kan merkezinde var aşağıda. Ziyaretçilere dışarı çıksın diyorsun, sen kimsin oluyorsun da çık diyorsun. Hastam ameliyat olacak, neden çıkıyormuşum diyor. Ben bunları yapmak zorunda değilim...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Mesela bizim servisimizde güvenlik kamerası yok. Güvenlik kamerası olsa bu kadar olur mu bilmiyorum açıkçası. Bunu hastalar, hasta yakınları biliyor... Servisimizin girişinde güvenlik çalışanı yok. Bu da tabi servise herkesin girip çıkmasını sağlıyor...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“...polis senin arkanda durmuyor. Zaten bir polisi çağırdığında gelmesi en az 5 dk geçiyor. Gelince de ‘adamı dava edersin ama karakola gelir ifade verir. Sonra bu adam sana salça olur. Olacak yine sana olur’ diyor...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

“...Adam alkollü ve silahla girmiş içeriye o anda acilden gelmiş, güvenliği geçmiş size kadar gelmiş mesela. O camda adam rahatlıkla kafa atabilir. Ben beyaz kod diye bağırırsam o acildeki adam üst kata çıkana kadar adam bana yapacağını yapacak... Bizim hastaneye girerken üstü aranmıyor, X ray cihazından geçmiyor. Üstünde bıçak mı var, silahla mı geldi...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Fiziki koşullar

Hemşireler; fiziksel koşullar, temizlik, ses ve ısınma sorunlarının yanı sıra, uygun olmayan hizmet birimleri (emzirme odaları gibi) ve uyarı afişlerinin hasta ve yakınlarını olumsuz etkileyerek şiddet uygulamalarına yol açtığını belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Fiziksel koşullarından tut da doktora ulaşmaya kadar, yiyeceğine içeceğine, temizliğine... ona bile sinirlenebilir işte...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Özel odadaki sıkıntılar mesela refakat koltuğu bozuk, kalorifer çalışmıyor. Televizyon kumandasının pili yok. Bunlar hep nöbetteki hemşireleri aşağılama azarlama falan her türlü şeyine maruz kalabiliyor...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Fiziki koşullardan etkileniyorlar, sonuna kadar haklılar. Biz çocuk bölümüyüz tabi ki buraya çocuğu olan aileler geliyor. Emzirme odamız ikinci katta biliyor musunuz. Gidip

arkalarda sırtlarını dönüp emziriyorlar çocuklarını. Güya mahremiyet önemli ama dönüşler iyi değil...” (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Hizmetin doğası biraz buna uygun diye düşünüyorum. En çok acillerde oluyor ya zaten beyaz kodlar. Acil servisin doğası çok sakinken bile aslında bir şiddet, bir karmaşa varmış gibi izlenim yarattığı için (hızlı hareket etme, insanların gergin olması ve yüksek sesle konuşmaları kastederek)...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

Bir katılımcı da şiddet uygulayanlara yaptırımlara yönelik hazırlanan afişlerin ters etki yarattığını aşağıdaki şekilde vurgulamıştır.

“...beni rahatsız eden, afişlere yazılıyor ya büyük büyük; bağırırsa beş ay, vurursa başka ceza. Asan bir iki hastane vardı orada olaylar daha fazlaydı. Bu olumsuz mesajlar hastaya aslında onu yap mesajı veriyor. Bunlara da dikkat etmek lazım...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

- **Kurumun çalışanını korumaması**

Hemşireler; hasta ve hasta yakınının şiddete yönelik davranışı karşısında kurumun çalışanlarını yeterince korumadığını ve destek olunmadığını belirterek bunun şiddeti artırdığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan atıflar aşağıda yer almaktadır.

“...Bir de hastane de savunmuyor çalışanı. Yaşadığımızı anlattığımızda savunma yaz diyorlar. Suçluymuşsun gibi yaklaşıyorlar...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

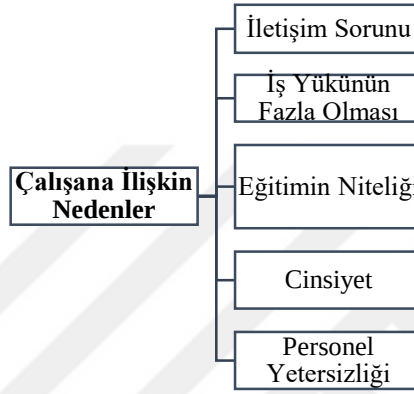
“...Bazen gerçekten hasta ya da yakını haksız oluyor. İlacını getirip enjeksiyon yaptırmak istiyor, reçetesi olmadığı için yapmıyoruz. Yönetici geliyor diyor ki bu seferlik yapalım ya da acil doktoruna rica edelim de yazsın. Acil doktoru da zor durumda kalıyor, o da yazmak istemiyor aslında... Ücret konusunda arkadaşlarım açıklama yapıyor mesela, yukardan yönetici geliyor ücret alınmayacak diyor. Dışarda ücret almadılar diye anlatınca, başkası da geliyor. Prensipli davranması gerekiyor kurumların da. Bir kural varsa uygulanır, siyah beyaz olamaz...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Mesela hekimlerin özel hastalarına diğer hastalar içerisinde bu hastaya bir öncelik demesi çok yanlış... Bu sefer siz adam kayırmış oluyor, bundan da çok olay çıkıyor. Ayrıcalıklı gelen hasta da üstünlük taslamaya çalışıyor. Çalışan ekibi psikolojik baskı altında tutmaya çalışıyor.

Doktora söylerim, bir alo dersem hallolur falan diye...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

Sağlık Çalışanına İlişkin Nedenler

Hemşirelerin görüşleri incelendiğinde, sağlıkta şiddetin sağlık çalışanına ilişkin nedenleri; iletişim sorunu, iş yükünün fazla olması, eğitimin niteliği, cinsiyet ve personel yetersizliği başlıklarında değerlendirilmiştir (Şekil 4.10).



Şekil 4.10: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin çalışana ilişkin nedenleri.

• **İletişim sorunu**

Hemşireler, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınıyla empati kurmama, iyi dinlememe, hasta gereksinimlerine ilgisiz kalma ve sert şekilde konuşma gibi nedenlerle şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Bizim kendi içimizde bazen ciddi anlamda iletişim problemi olan meslektaşlarımız ve ekip arkadaşlarımız da var, doktoru hemşiresi. Mesela bazen o kadar empati yapamadıkları durum söz konusu oluyor ki, bu da aileyi ajite ediyor... Bazen isteyerek değil ama yanlış kullandığın bir kelime bile çok hızlı bir şekilde kavgaya dönüşebiliyor...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bizde de yanlışlar yok değil. Bazen sert çıkıyoruz. O an hasta psikolojisini unutuyoruz, unutmamamız gerekiyor. Ama sana sert çıkıldı diye onu dövme, öldürme hakkına sahip değilsin hiçbir zaman...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Bazı sağlıkçılar alanda çok agresif davranıyorlar...” (SBH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Yeni nesil biraz kötü, karşı tarafı dinleme yok. Vurdumduymaz hemşire çok fazla. Bu da fazlasıyla tetikliyor. Savsaklamak diyoruz ona. En büyük tehlike sosyal medya, telefon. Bütün işi gücü bırakıyor telefonla uğraşıyor. Karşı tarafı dinlemiyor, geliyorum diyor gelmiyor...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“...Sağlık çalışanları tarafından normalleştiriliyor. Zaten bin tane geliyor bu şikayet diyor. Bir süre sonra bireysel yaklaşıyoruz. Teorik olarak biliyorum her hasta biriciktir, tektir. Ama ben onu bir süre sonra böbrek yetmezliği olan falan kişi diye tanımlıyorum. O tek ve özel olmak istiyor...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bence çalışanlarda özellikle yetkililerde de sorun var. İş bitsin gidelim, önemli olan kısaca bitirmek... Hasta memnuniyeti falan düşünülüyor. Özellikle hocalar, başhemşireler. Bence onlar ellerinden geleni yapmadığı için bizler, hastayla yüz yüze olan bizler bu koşullar yüzünden sıkıntı çekiyoruz (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

• İş yükünün fazla olması

Hemşireler, sağlık çalışanlarının yoğun ve stresli çalışması, iş yükünün fazla olması, hastaya yeterli zaman ayıramama, uzun çalışma saatlerinin yorgunluk ve tahammülsüzlük nedeniyle şiddet gördüklerini belirtmişlerken, konuya ilişkin alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Tabi ki sağlık ekipleri mükemmel değil. Gün içerisinde bir sürü yorgunluk yaşamış oluyor. Gerginlik zaten, yoğun bakım zaten çok stresli, bir sürü uyaranın olduğu bir ortam. Dolayısıyla da hasta yakınıyla ilk karşılaşmada tepki görünce bazen tampon görevi göremiyor duygu konusunda. Çatışma oluyor ne yazık ki...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Eğer çok fazla yoğun çalışma temposu söz konusuysa, uzun çalışma saati söz konusuysa, gerçekten çok fazla iş tek bir kişinin üstüne yüklenmişse o zaman çok yorgun ve tahammülsüz oluyorlar. Yalnız bırakılmış sağlık çalışanları çok fazla iş yüklenmiş... Bir acil doktoruna 300-400 hasta baktırırsan o da doğal olarak insanların duygusal isteklerine zaman bulamayacaktır. Ya da yoğunluk esnasında anlatılanı anlayamıyor...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...sadece müşahedede çalıştığım dönemde akşam altı ile gece bir arasına kadar 30-40 müşahede geliyor ve sizi tek başınıza bırakıyorlar... sürekli bir şeyler mecbur gecikiyor. Çünkü tek çalışıyorsun...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Sağlık çalışanlarının verdiği emeğe maddi manevi dönüş olmadığı için sağlık çalışanı her zaman moralimiz bozuk ve istemeyerek çalışıyor gibi görünüyor dışardan. Birçok hastanın işlemini aynı anda yapmamız bekleniyor. Bu da dışarı yansıyor tabi...” (ÖH, Yoğun bakım, Hemşire, Erkek)

“...Gerçekten çalışma yorgunluğu oluyor. Özellikle acil birimlerde çalışan kişilerde” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

• **Eğitimin Niteliği**

Hemşireler, sağlık çalışanlarının farklı nitelikte eğitim aldıklarını ve özellikle lisans eğitimi almayan grupların uygun olmayan yaklaşım sergileyebildiklerine değinerek bunun şiddete yol açtığını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Sağlık çalışanlarının hepsinin aynı seviyede olduğunu düşünmüyorum. İki aynı pozisyondaki kişi aynı çalışmıyor. Bu da sağlıkta şiddeti körüklüyor. Çalışanlar arasında böyle bir standart olmadığı için, değerlendirme yapılmadığı için belli aralıklarla o da sebep oluyor...” (ÖH, Yoğun bakım, Hemşire, Erkek)

“...Bu şiddetin yapılmasına izin vermemesi gerekiyor, kendini savunması gerekiyor. Mesela çalışanıma yasal olmayan bir şeyi ben yap desem yapar mısın diye soruyorum. Yaparım abla sorumlu hemşiresin sonuçta diyor... Lise mezunu hemşire çok var şu an. Onların yaşları da küçük sorgulamıyor, itaat ediyor. Etik kavramını bilmiyor...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

• **Cinsiyet Farkı**

Bir katılımcı, kadın sağlık çalışanlarının şiddetten daha fazla etkilendiklerini belirterek, buna ilişkin alıntıya aşağıda yer verilmiştir.

“...Zaten kadına şiddet ve sağlıkçıya şiddet hiç olmaması gereken bir şey ama hem biz sağlıkçı olarak hem de kadın olduğumuz için bana göre iki katı gibi oluyor. Yani normal nüfus popülasyonuna göre...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Personel yetersizliği

Hemşireler, hasta yoğunluğuna karşı sağlık çalışanlarının sayıca yetersiz olmasına bağlı olarak hastaya yeterli zaman ayırlamaması, ilgilenilememesi, iletişim sorunu yaşanması vb. nedenlerle şiddet yaşandığını belirtmişlerdir. Bu konuyla ilgili alıntılara aşağıda değinilmiştir.

“...Ailenin de desteğe ihtiyacı var. Talepleri var. Senden başka karşılayabilecek kimse yok. Sen de o kadar yorgunsun ki isteğine cevap veremiyorsun...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Çok fazla hasta birikmesi yani şu anda günümüzde olan şey. Çok fazla doktor sıkıntısı da var. Hastalar dolayısıyla bu laboratuvar hizmetleri olsun, çok fazla beklemek istemiyorlar. Beklediklerinde birazcık irrite oluyorlar. İşinin hemen görülmesini istiyor herkes. Bundan dolayı şiddete yöneliyor... (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Personel sayısı mesela... 40 hasta var bir tane sekreter var. O sekreter ya da asistan hangi birinin epikrizini yazacak. Bu eksikliklerin olması şiddeti gerektirmez...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Muayene sürelerinin kısa olması, hastanın diğer sağlık personelleriyle iletişim kurmakta kısıtlı zamanının olması, her şeyi bir anda anlatmaya çalışması gerekiyor. Süre kısıtlılığı var...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

Hastaya İlişkin Nedenler

Hemşireler sağlıkta şiddetin hastaya ilişkin nedenlerini; saygı duymama, öncelik isteme, sağlık hizmetinden memnun olmama, kişisel sorunlar, ekonomik nedenler, hastalık durumu, hasta yakınının kaygısı ve alkollü olma başlıklarıyla ele almışlardır (Şekil 4.11).



Şekil 4.11: Sağlık çalışanına uygulanan şiddetin hastaya ilişkin nedenleri.

- **Saygı Duymama**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının yaptıkları işi ciddiye almamaları, sağlık çalışanına yapacağı işi söylemesi, mesleğe saygı göstermemesi, işi ve mesleği değersizleştirilmesi, ücret ödediğinde satın alma duygusu gibi saygısızlığa varan nedenlerin şiddete yol açtığını belirtmiş olup konuya ilişkin alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Sadece hemşirelere değil diğer sağlık çalışanlarına da aynı şekilde, biz onun tedavisini yapmak zorunda olduğumuz için insanlar önemsemiyor. Bu insanların yaptığı mesleğe saygısızlık, onu hissettim. Sonuçta bir bankaya herhangi bir yere gidince bunu yapamıyorlar ama bizim hastanelerde direkt bunu yapabiliyorlar. Bizi biraz daha biz onlara muhtaçmışız gibi görüyorlar...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Orada diyelim ki klinikle ilgili işlem yapıyor doktor ve hemşire bilgisayar üzerinde ama onu hasta yakınları boş iş olarak görüyor. Yani bizim çalışmamızın arka planını bilmedikleri için öfkeleniyorlar...” (SBH, Ortopedi servisi, Hemşire, Kadın)

“...insanlar bu kadar agresif değillerdi, teşekkür ediyorlardı, saygı duyuyorlardı. Şu anda saygı duyulmuyor. Bir hasta sana ne yapacağını söylüyorsa hakikaten bu mesleğe değer kalmadığını gösteriyor...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“...Özel hastanelerdeki sorunlarda ben size para veriyorum, paramın karşılığını vermek zorundasın zihniyeti de ayrı bir şey. O da çok arttırıyor bence şiddeti... devlette daha farklı olaylar...” (ÖH, Günübirlik servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...dediğim gibi, insanların bunu kendinde hak görmesi. Toplum olarak kimsenin sağlık sektörüne saygı duymaması...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Geçen gün yine bak ben olmadım ama bir sekreter tartışmıştı. Baba hani sekretere ‘senin parayı ben veriyorum. Benim istediğim gibi davranmak zorundasın. Bana yardımcı olmak zorundasın gibi laflar etmişti...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

“...kötü haber aldıkları zaman genel olarak çevremizde olan bu. Zaten genel olarak sağlıkçıları sevmedikleri için hemşireleri olsun, diğer sağlık çalışanlarını olsun. Saygı da duymuyor bu yüzden...” (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Değersizleşme, değersizleştirme. devlet memuruna, bir işi bilene saygının azalması diye düşünüyorum... yani devlet memuru bunlar, zaten yatma meraklısı, çalışmak istemiyor zaten diyorlar, böyle bir imaj var. Sağlıkçı için böyle düşünüyorlar. Hastaneler çiftlik zaten, yatıyorlar yuvarlanıyorlar...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Artık hekimlik mesleği de ciddiye alınmıyor gerçi. Mecbursun ben senin vergini ödüyorum düşüncesi var. Genel olarak mesleklere saygı göstermiyorlar. Doktor elinden geleni yapmıştır, ecel sonuçta hasta ölmüştür ama doktoru suçluyor, öldürüyor...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

- **Öncelik isteme**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının, beklemek istememesi, özel ilgi beklemesi ve hizmet alımında öncelikli olduklarını düşünmeleri nedeniyle şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu konuya ilişkin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“...Bir de özel mantığıyla geliyorlar Devlet Hastanesine birazcık da. Hep benimle ilgileneceksiniz kafasında oluyor hastalar. Ama senin yetişmen gereken bir sürü hasta var.

Hastalarıyla çok mükemmel ilgilensinler, her işleri hallolsun. Bir de çocuğumun canı çok yanmasın... zaten biz de onu yapmaya çalışıyoruz...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hastaneyi kendi evi gibi, yani bizi hizmet eden olarak görüyor. Evet haklı biz hizmet ediyoruz onlara ama orası onlara aitmiş, onların kuralları geçiyormuş gibi... Beklemekten sıkılıyor hastalar ve hasta yakınları. Beklemek bile onları öfkeliendiriyor...” (SBH, Ortopedi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Ajite olarak geliyorlar hastaneye. Öncelikli hizmet görmek istiyorlar. Özellikle yeşil alanda bekleme süreleri uzun olduğu için beklemek istemiyorlar. Ben beklemek istemiyorum beni sarıya ver diyor. En ufak soğuk algınlığının bile sarı alanda bakılmasını istiyor çoğu hasta...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Kendilerini öncelikli zannetmekle alakalı. Bu özellikle acillerde olabilir. Aciliyet kavramının sadece kendileriyle alakalı olduğunu düşünmelerinden ortaya çıkan şiddetler oluyor... Kendi yakınları birinci kıymetlileri olunca yaklaşımları daha farklı olabiliyor...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Çünkü sıra beklemekten tutun, her yerde ayrıcalık beklemek... beklediği ayrıcalığa dayalı şiddet başlattıklarını düşünüyorum...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bizden maksimum düzeyde ilgi ve aniden mucizevi bir iyileşme bekliyorlar. Bunları yakalayamayınca anksiyeteleri gelişebiliyor, saldırgan olabiliyorlar...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bence anlamıyorlar. Aşırı özgüvenleri var, empati duyguları yok asla. Örneğin; gece nöbete kaldığımda en az beş tane yatan hastam var. Geriye kalan odalara hiç durmadan art arda müşahede hastası geliyor... Sürekli hasta yakınları başımda. İşte bizim serum takılacaktı ne oldu? Onu bitirmeden diğeri geliyor, bu nasıl hastane, ne zaman geleceksiniz diye... Asla tolerans göstermiyorlar...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Aslında onlar haklılar ama tek taraflı düşünüyorlar. Hastalarına iyi bakılmasını isterler. Böyle yaparak daha iyi bakılacağını düşünüyorlar...” (ÖH, Yetişkin yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hemen istedikleri olsun istiyorlar. Burası bir devlet hastanesi. İstenilen her şey olmuyor...”
(ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Kadın)

“...bazı hastalarımız ben burada özel hastayım, benim istediğim her şey olmalı. Ne istersem her şey o an dakikası dakikasına yapılacak gibi düşünüyor...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Örneğin serumu bitmiştir. Hemen geliyorum dediğimizde beş dakika geçebiliyor. Çünkü diğer hastalar da var. Ya da ağrısı var dediğinde, diğer hastalardan başımızı kaldırıp ağrısını sormamız, ağrı kesici hazırlamamız bazen zaman alabiliyor. Bazen de bir hasta kötüleşebiliyor. Yine de kendisi özel ilgi bekleyebiliyor...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“...özel hastanede beklediği ilgiyle üniversite hastanesinde göreceği ilgi bir olmaz. Bu nasıl hastane? İşimi şöyle yaptırıyordum diyor...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

“...Çocuklar olunca anne baba ya da dede benim çocuğum çok acı çekiyor, yazık günah. Öncelik benim diye düşünüyor. Bu algıyı her aile yaptığı için sürekli gerginlik hali var...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Kendisi hasta olarak geliyor sıra beklemek istemiyor. Yine kendisindeki patolojiyle alakalı bir şey. “Ben beklemem, bekleyemem, yapılacak. Ben bu hizmeti şimdi istiyorum” bu kişilikle alakalı...” (ÜH, Psikiyatri servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Sağlık hizmetinden memnun olmama

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının ilaç tedavisi verilmemesi, bakım hizmetini beğenmeme nedeniyle şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin alıntılara aşağıda değinilmektedir.

“...Gelen hastalar ilacı doğru tedaviymiş gibi düşünüyorlar. Onlar için onlara da serum takan doktor çok iyi doktor. Bunlar olmayınca da sıkıntı çıkarıyorlar...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...İstediği cevabı alamaması, hastasına kötü bakım verildiğini ve geç tedavi yapıldığını düşünüyor olabilir. Hastasının iyileşmediğini kötüye gittiğini düşünebilir. Bizim hastalarımızda genelde ani kayıplar oluyor...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...Genelde ex durumlarında şiddete meyilli hasta yakınlarıyla karşılaşıyoruz... Hasta yakınları hastaları ölemez sanıyor. Sanki her şeyi biz yapıyormuşuz, hastanın ölümüne biz sebep oluyormuşuz gibi davranıyorlar... Örneğin beşinci çocuğu erkek olmuş, kaybetmiş. Böyle ailelerle de çok sık karşılaşıyoruz...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Bence hastane ortamında sıkıldıklarında ya da psikoloileri bozulduğunda hemen şiddete başvuruyorlar. Öfke kontrolünü kaybediyorlar. Bir de hastaları öldüğünde şiddete başvurabiliyorlar...” (SBH, Acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Yoğun bakım sorumlusu olduğum dönemde bir tane hasta yakınını EKO laboratuvarına götürüyorduk. Eko sırasında hasta kardiyak arrest oldu. Çıkışta hasta yakınları otoparkın orada sıkıştırmıştı...” (ÖH, Günübirlik servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

• **Kişisel sorunlar**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının genel memnuniyetsizlikleri, olumsuz ruh halleri ve kişisel sorunları nedeniyle şiddet uyguladıkları üzerinde durmuşlardır. Katılımcıların bu konuya ilişkin görüşlerinden yapılan atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“...Toplumsal memnuniyetsizlik... Özel hayattaki memnuniyetsizliğin kurumlara yansması olarak görüyorum. İnsanların dışardaki kendi yetersizliklerini ve memnuniyetsizliklerini toplumsal ortamlara yansıtmasına bağlıyorum...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Şiddet uygulayan kişilerin kesinlikle psikolojilerinin bozuk olduğunu düşünüyorum. Sağlıklı bir ruh hali içinde değiller. Bu kesinlikle kendi ailesinden ve çocukluğundan, ne bileyim etrafında yaşadığı bir travmaya bağlı olduğunu düşünüyorum...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...temelde bence kişilerin kendileriyle ilgili. Kendi yaşantıları, ruh karakterleri bazı şeyleri kaldıramıyor. Yani bazılarının sorumluluk alma ile ilgili problemi var... İnsanların kendi hayatları zor olduğu zaman ya da yaşadıkları ortam, başka şeyleri kaldıramıyorlar...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Ekonomik nedenler**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının yaşlılık maaşı ve bakım ücreti alabilme, ödeyeceği ücreti fazla bulma gibi nedenlerle şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Sağlık camiasında ölümler çok fazla. Ben sana hizmet ediyorum, karşılığı ölüm mü? Dr. Ersin Aslan’ ı duymuşsunuzdur, bizden mezun oldu. Çok da iyi bir insandı. Mezun oldu adam birinci yılında bıçaklanarak öldürüldü. Neymiş yaşlılık parası alamayacak diye...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Bakım parası alan bir çocuğun kaybedilmesi sonrası hastanenin kapısını penceresini kırıp yıkıp döktüler. Sonra öğrendiğimizde bakım parasına takside girmişler. Çocuğun kaybedilmesiyle ekonomik sıkıntı olmuş. Böyle şeyler de olabiliyor. Gaziantep te benzer olay olmuştu, dedesini kaybedince doktoru öldürmüştü...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Özel hastanede başhemşirelik yaptığım dönemde ne gerekiyorsa yapilsın dedikleri halde ücretle ilgili sorun yaşadığında o kadar para alıyorsun diyorlardı. Sanki o parayı onlar alıyormuş gibi. Bize teşekkür edip çıkan hasta muhasebeye gittiğinde suratı değişip gelebiliyor. Para sanki bizim cebimize girmiş gibi algılayabiliyor. Biz onları kişisel algılamıyoruz. Ekonomik nedenler onlar...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Fiyatla ilgili çok fazla sözlü şiddete uğruyoruz. Bazen veznedeki arkadaşlarımızın üzerlerine bir şeyler fırlatanlar falan oluyor...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Hastalık durumu**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının hastalık durumunun ağırlaşması durumunda daha duyarlı olunması, kaygı yaşanması (hastanede kendilerini ne beklediğini bilmeme vb.) gibi nedenlerle şiddet uyguladıklarına değinmişlerdir. Bu konuya ilişkin alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Diyorlar ya bankada beklerken sesi çıkmıyor. Çünkü insanlar yakınları olsun, kendi hastalıkları olsun biraz daha hassaslaşıyorlar...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...insanlar şiddeti bence bilgisizlikten yapıyorlar. Çünkü insanlar hastaneye geldiğinde nasıl bir şeyle karşılaşacağını bilmiyor. Bilmediklerinden ajite oluyorlar...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...İnsanlar karşı tarafa empati yapmıyor bence. O an kendi acıları ya da duygularıyla karşı tarafa reaksiyonlarını gösteriyorlar... Şu an toplum da insanlar da değişti. 20 yıldır çok öfkeli bir toplum var. Kin, şiddet, öfke. Sağlık çalışanını hedef aldığından değil. Orada kendi canlarının yanması karşı tarafı cezalandırma olarak düşünüyorlar. Bir yakının ameliyat sırasında öldüyse...” (ÖH, Günübirlik servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Çünkü bulunduğum mesleğim gereği stresli insanlarla çalışıyorum sürekli olarak. Genel olarak hastaların hepsinin mutsuzluk, umutsuzluk, moral düşüklüğü gibi özellikleri oluyor...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

- **Hasta yakınının kaygısı**

Hemşireler, hasta yakınlarının hastaları ile ilgili beklenmeyen durumların yarattığı endişe, gerginlik, çaresizlik, öfke nedeniyle şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu konuya ilişkin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“...Beklenen sağlık bakımını alamadıklarını düşündükleri için. Zaten hastalığa bağlı yaşanan bir kaygı var. Bu kaygı giderilmiyor. İnsanlar hasta oldukları zaman başına neler gelecek bilmek ister...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“...hasta yakınlarının da o psikolojiyle yaptıklarını düşünüyorum. Onların da bir anda öfkeyle sinirle yapıldığını düşünüyorum. Normal bir insanın yapmayacağı şeyleri tamamen psikolojik anlamda bir anlık öfkeyle yapıldığını düşünüyorum açıkçası...” (ÖH, Endoskopi ünitesi, Hemşire, Kadın)

“...Bakın serumu taktık ama alerji gelişti. Hekimin yazdığı bir tedaviyi uyguladık, böyle şeyle olabiliyor. Benim annemin başına gelemez deyip kabul etmiyor...(ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Tabi ki değersizleştirme vs ilk karşılaşmada yaşanabiliyor. Çünkü yoğun bakımdaki yatan bebekleri en kıymetlileri olduğu için haliyle daha tedirgin. İki kat daha kaygılı. Bekleme süreleri uzadıkça daha da gergin süreçler oluyor...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hasta yakınlarının kendi çaresizliklerini yansıtırma şekilleri. Ortada olay var çözemeyip öfkeleniyorlar. O öfkeyi karşı tarafa vuruyorlar... Hasta yakınları aslında ben ilgili bir hasta yakınıyım demek istiyor. Ben ilgileniyorum diyor ama ilgilenmemiştir, kendi suçluluğu vardır...” (ÜH, Psikiyatri servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Tabi küçük bir çocuğunun olması insana şuurunu kaybettirebiliyor. Oğlunun kızının yeğenin olması hassasiyeti artırıyor. Mümkün olduğu kadar o alandan uzak durmak gerekiyor sağlıklı olarak...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

• **Alkollü olma**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının hastaneye alkol aldıktan sonra gelmesi nedeniyle de şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden yapılan bu konuya ilişkin alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Neyse bir şekilde araya girdiler sakinleştirmeye çalışıyorlar. Baba alkollüymüş, kendinde değil. Bu tarz zaten hasta yakınlarıyla çok karşılaşıyoruz...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

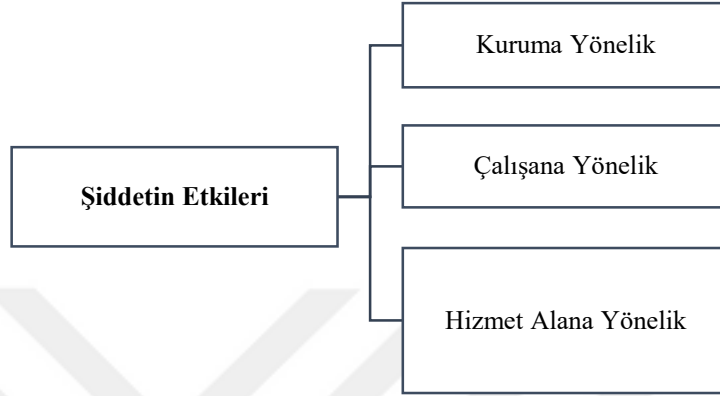
“...Bazı bağımlılar da var. geliyor işte anlıyorsunuz halinden, fiziksel durumundan, davranışından... ben yoğun bakımda çalışıyorum mesela. gece saat 11 buçukta ben hastamı göreceğim diye geldi babası ama alkol almış. baya uzaktan alkol kokusu geliyor zaten...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Hasta yakını yoğun bakımın kapısına kadar alkollü bir şekilde gelmişti. Dolayısıyla kendi kontrolünü sağlayabilir nitelikte olmadığı için bize de saygısız ifadeler kullanınca tabi ki de orada sınırlandırmak durumunda kaldık. Baktık alkollü hemen beyaz kod verdik...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...çok alkollü gelen hasta yakını oldu. Alkollü geldiği için iletişim kurulamadı. Etrafı ittirip kaktırarak, camları vurarak daha çok tehdit etti...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

2. Sağlıkta Şiddetin Etkileri

Hemşirelerin sağlıkta şiddetin etkilerine ilişkin görüşleri incelendiğinde; kuruma yönelik, çalışana yönelik ve hizmet alana yönelik olmak üzere üç alt temada toplandığı görülmüştür (Şekil 4.12).



Şekil 4.12: Sağlıkta şiddetin etkileri.

Kuruma Yönelik

Hemşireler, sağlıkta şiddetin kuruma yönelik etkilerini fizik olarak zarar verme başlığıyla ele almışlardır.

• Fiziki zarar görülmesi

Hemşireler; hasta ve hasta yakınlarının uyguladıkları şiddet nedeniyle kurum içerisindeki cam, kapı, panoların kırıldığı, tıbbi araç gereçlerin yere atıldığı ve kapıların çarpıldığı gibi fiziksel olarak zarar verildiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Orada hasta yakınları her şeyi yıkıp döktü, çevik kuvvet bile geldi...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

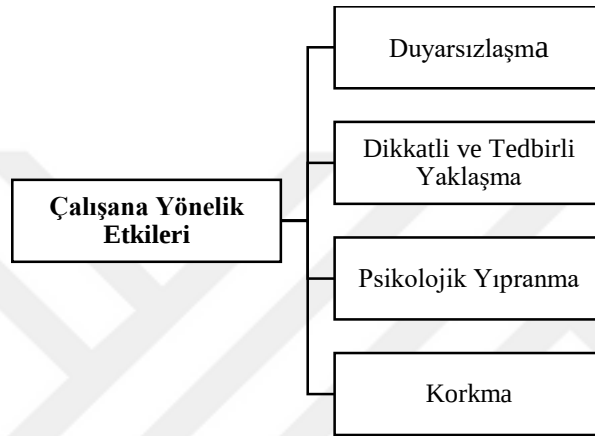
“...Hasta yakınları her yeri kırıp dökmüşlerdi. Baya kırıp dökmüşler sonra acile baya düzenleme yapıldı. Bankoda cam bölme vardı onu kaldırdılar. Çünkü ellerinde bir şeylerle parçaladılar...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Duvarlar yumruklandı, bütün panolar yıkıldı. Bütün güvenlikler toplandı. Yeni doğan yoğun bakımın kartla açılan kapısı kırıldı...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...yani oradaki çevrede bulunan hastaneye ait sağlıkçının kullanabileceği aletlere zarar verme olabilir. Tansiyon aletini, dereceyi, serum şişesini atma gibi olabiliyor bazen. Kapıları çarpma...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

Çalışana Yönelik Etkiler

Hemşireler, sağlıkta şiddetin çalışana yönelik etkilerini; duyarsızlaşma, dikkatli ve tedbirli yaklaşma, psikolojik yıpranma ve korkma başlıklarıyla ele almışlardır (Şekil 4.13).



Şekil 4.13: Sağlıkta şiddetin çalışana yönelik etkileri.

• Duyarsızlaşma

Hemşireler hasta ve hasta yakınından şiddet görmeye alıştıklarını, daha olağan gördüklerini ve silah ya da bıçakla yaralanma dışında şiddetten etkilenmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...İlk başladığım senelerde çok etkiliyordu. Bir-iki saat gidip hava alıyorduk. Sonuçta psikolojik olarak yıpranıyordun yani. Şu an hiçbir türlü etkilenmiyorum iki saniye sonra unutuyorum zaten. Çünkü alışmış düzeydeyiz artık... O yüzden benim duygularım alınmış şekilde. Aslında biraz bu tarz olaylara alışmış oluyoruz...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Acildeyken kavgaya tanık olduğum çok oluyordu. Beni etkileyecek olan şiddet ya ateşli silah yaralanmasıdır ya da bıçakla yaralanmadır. Artık alışmışım etkilenmiyorum. Her gün acilde bir şiddet vakası görmeye alıştık neredeyse bu durum normalleşti. Çünkü yapılan şiddetin cezası bile yetmiyor...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

- **Dikkatli yaklaşma**

Hemşireler; sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakını şiddeti sonucunda o hastaya yaklaşırken yalnız kalmamaya özen gösterdiklerini ya da erkek personelden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan atıflar aşağıda yer almaktadır.

“...Sorun çıkabilecek durumlarda temkinli yaklaşıyorsun. Mesela o sırada odada yalnız olmamak gibi. Ben o sırada olayı yaşadığımda odada yalnızdım. Yalnız kalmamaya çalışıyorum sorun yaşadığım durumlarda. Koşullar her zaman buna elvermiyor. Hasta yakınıyla baş başa kalmadan bunu yapabilmeyi isterdim...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Fiziksel görünüm bile bunu etkiliyor. Doktor biraz çelimsiz duruyorsa erkek hemşirelerden birini çağırıyor. Sen dur da falanca gelsin benimle haberi versin diyor mesela. Karşıdaki kişiye karşı görsel şov sergileniyor yani. Ya da kalıplı bir hasta hizmetlisi varsa diyor ki abi sen yakınlarda ol da bir şey olursa yardım edersin diyor. Aramızda böyle konuşmalar oluyor yani...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Psikolojik yıpranma**

Hemşireler; sağlık çalışanına uygulanan hasta ve hasta yakını şiddeti nedeniyle, psikolojik anlamda yıprandıklarını, düşük motivasyonla çalıştıklarını ve insanlara yardım isteğinde azalma ve işten ayrılmayı isteme gibi durumların yaşandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan atıflar aşağıda yer almaktadır.

“...Normalde sinirli, öfkeli insan asla değilimdir ama üç yıldır insanlar psikolojik olarak gerçekten çok yıpratıyor bizi. Çok fazla yıprandığımı söyleyebilirim. İnsanlarla artık kavga etmek istemiyorum. Tartışmalara girmek istemiyorum. Bunlar çok yoruyor özellikle insanı... Ben de artık ufak bir şeyi bile kaldıramaz hale gelmişim. Geliyoruz 24 saat burada nöbet tutuyoruz koşturuyoruz ama bu tarz şeyle kırıcı ve yıpratıcı oluyor (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Çok kötü, tanık olmak da kötü. Beyaz kod için mahkemelerde uğraşıyorlar bir sürü. Kötü bir şey tabi. Enerjini, motivasyonunu düşüren, moral bozucu...” (SBH, Kan Alma polikliniği, Hemşire, Kadın)

“... çirkin kelimeler hakaret içermeyen ama derin yaralayan, çok derin acı ve ızdırap veren bence karşıdakine...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Sağlıkta herkes genci yaşlısı tükenmişlik sendromu yaşıyor. Herkes başka sektörlere kayma peşinde. Ben 50 yaşına gelmişim ama 25 yaşındaki insan da mutsuz çalışıyor...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Sadece ortamı geriyor. Sesini yükseltmesi, küfredmesi, hakaret etmesi insanın sinirini bozuyor ama bir şekilde bizi mental olarak yoruyor yani... O aklınızın bir köşesinde kalıyor ve başka bir şeyde farklı bir tepki verebiliyorsunuz. Özel hayatınıza da yansıtabiliyorsunuz... (ÖH, Yetişkin yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Motivasyonunuz düşüyor... Zaten bir sonraki çatışmada sindirilmiş şekilde oluyorsunuz. Neden, çünkü ilk çatışmada ara bulucu rol üstlenmek durumunda kaldınız. Bu sefer sürekli aynı rolü üstlenmek sağlık çalışanında da öfkeye sebebiyet veriyor...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Küçümseme, aşağılamayla sabah ağlayan çalışanlar, o hastaya bakmak istemeyenler oluyor...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...İnsanlara yardım etme isteği azalıyor. Her an herkesten her şeyi bekleyebiliriz gibi paranoyak davranışa dönüşebiliyor. İş yerine gelmek istemem iş yerinden uzaklaşmaya sebep oluyor...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

• Korkma

Hemşireler; sağlık çalışanına uygulanan hasta ve hasta yakını şiddeti nedeniyle birimde yalnız kalmaktan, eve giderken takip edilmekten ve yeni bir şiddet görmekten korktuklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Korkuyorum... Mesela bir süre acaba çıkışta gelirler mi, eve kadar takip ederler mi vs düşünüyorsunuz... Şiddet deyince korkuyoruz bir şey olacak diye. Hastalar üzerimize geldiği zaman falan. Bütün iş aksıyor. Her şey aksıyor...” (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Korku, panik... O anda diğer meslektaşlarını korumaya çalışıyorsun ama sana da ne olacağını kestiremiyorsun, korkuyorsun ama bırakmak da istemiyorsun. Aynı şey senin de başına gelebilir. O anda tek olmak daha da korku verici bir şey... Bir de düşman edinmiş oluyorsun onun da korkusu var. İnsanlardan davacı olduğunuz takdirde bu insanların ilerde ne yapacaklarını kestiremiyorsunuz...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Tamamen yıpratıcı süreç. Zaten zor şartlar altında çalışıyoruz, iyice korkar olduk. Ben yoğun bakımda hastanın ex haberini verirken güvenlik falan çağırıyoruz düşünün yani. Hastayı biz öldürmedik ama haberini verirken güvenlik bekliyoruz. Böyle bir saçmalık olabilir mi...”
(SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...İnsan korkuyor tabi. Sözlü de olsa bayan da olsa hani çıkışta bana bir şey mi yapacak. O korkular hep oluyordu yani...” (SBH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

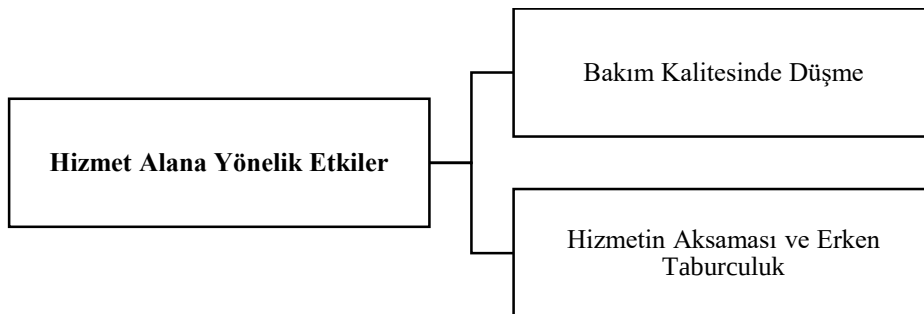
“...Yaşça büyük birim yöneticilerimiz var, anestezi teknisyenlerimiz, sterilizasyon sorumlusu falan onlarla birlikte gittik eve...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Valla evvela korku. Karşımdaki kişi ya bana zarar verirse elinde bıçaklı görmek... bu çok korkutucu bir şey. Yani odamdaydı babasının doktoru. Çok yaşlı da hocamızdı, çok da sevdiğim bir hoca. Zarar verecek diye çok korktum... Zamanla insanlar daha çok korkuyor bence. Daha az konuşuyor, daha az kuralları uygulamaya çalışıyor. Bence negatif etkiliyor sistemi... Bundan sonra da senin üstüne gelecek hasta yakını olasılığı nedeniyle böyle şeylerde biraz daha esnek davranıyorsun...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Çok korkutucu. Beyaz kod veriyoruz ama her beyaz kod bizim için çok uzun bir sürece dönüşüyor. Birkaç kere ifade verme, o insanlarla yüz yüze gelme durumu var...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

Hizmet Alana Yönelik Etkiler

Hemşireler, sağlıkta şiddetin hizmet alana yönelik etkilerini; bakım kalitesinde düşme, hizmetin aksaması ve erken taburculuk başlıklarıyla değerlendirmişlerdir (Şekil 4.14).



Şekil 4.14: Sağlıkta şiddetin hizmet alana yönelik etkileri.

- **Bakım kalitesinde düşme**

Hemşireler, sağlık çalışanlarının gördükleri şiddet nedeniyle hasta ve yakınıyla sınırlı düzeyde iletişim kurulması, zorunlu girişimlerin yapılması ve kaliteli bakım verilmesi gibi davranışların görüldüğünü belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Eğer çok problemlili ve sorun yaşama potansiyelinde bir aile varsa mesela onun odasına mümkün mertebe az giriyorum. Çocuğa verdiğim bakımda, çocukla iletişimimde hiçbir değişiklik olmuyor ama aileleriyle olan iletişimimde ve hani olabildiğince kendimi sınırlı tutmak istiyorum. Aslında o çocuğun belki de benim hizmetime ihtiyacı var...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Karşımda çocuk var diyorsun. Çocuğun bir suçu yok diyorsun. Hasta da olsa mecburen görevini yerine getirmek zorundasın. O yüzden çocuk etkilenmeyecek kadar girişimleri yapıp çıkıyorum...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Aileye karşı tepkimiz biraz daha farklı oluyor. Kendi duygularını karıştırmadan bir yerde empati de kurmamız gerekiyor. Sonuçta bu şekilde olunca biz bunu kuramıyoruz. Sadece tedavi odaklı bakıyorsun. İşimi yapıp gideyim diye bakıyorsun. Vicdani ya da manevi olarak hastaya bir eğitim, bilgi vermek gibi şeyleri istemiyorsun...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bakım kalitesinde düşmeye sebep oluyor. Ben hastalarla daha yakın temas kurup daha iyi ilişki sağlayabilecekken bunu yapmaktan itina edip yüzeysel bakım verebiliyorum... Mesela şu an el cerrahisi bulamamakla ilgili bir gündem var. Çünkü bu meslek gruplarındaki insanlar şiddet gördükleri için bu alandan uzaklaşıyorlar...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bize yapılan şeyin hastaya da yansındıklarının farkında değiller kesinlikle. Bize ne kadar fiziksel şiddet uygularlarsa o ölçüde bakım sağlayamıyoruz psikolojik olarak...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...böyle yaptıkları için hem kendi adıma hem de çevremden gördüklerime göre isteyerek bakmıyorsun o hastaya. İsteyerek bakmadığın için belki de bakımını eksik yapıyorsun. Tabi ki de eşit davranmaya çalışıyorsun ama isteyerek yapmak çok farklı...” (ÖH, Yetişkin yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

- **Hizmetin aksaması ve erken taburculuk**

Hemşireler, sağlık çalışanına uygulanan şiddet nedeniyle hastanın bakım işleminin geciktiğini ve zamanından önce taburcu edildiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan atıflara aşağıda değinilmiştir.

“...Odaya kapatma olayında hocaya haber verdik. Hoca hemen geldi, hastayı taburcu etti. Benim hemşireme kimse bir şey yapamaz diye... Tabi hastanın da suçu yok. Yakınına ceza olsun diye taburcu ediyorsun...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

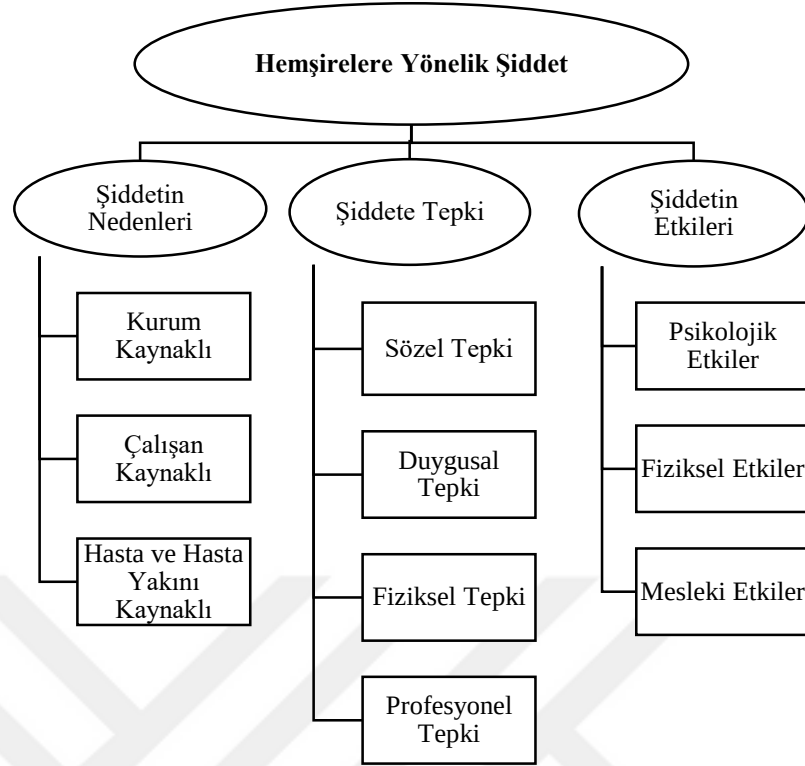
“...Hoca ben servisimde böyle hasta istemiyorum alın götürün bunları buradan dedi. Hem biz korktuk ya, hasta öldü sandık... O gün o hastayı başka servise aldılar ya da taburcu ettiler...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...O an çok gerginlik yaşandı zaten. Tabi ki diğer izole olan hastalar da vardı. Tabi ki o şekilde olunca koordine etmek zorlaştı. Sonrasında hasta hekimle görüş sağladı. Tedaviyi reddetti ve taburcu edildi...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...sonra bize yaptıklarını hekime söyledik, hastanın zoruna gitti tabi... Ameliyata alınma süresi gecikti. Ameliyatta vakalar uzadı, olay çok büyüdü...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

4.1.2.3. Hemşirelere Yönelik Şiddet

Hemşirelerle yapılan görüşmelerde hemşirelere yönelik şiddete ilişkin düşünceler “şiddetin nedenleri”, “şiddete tepki” ve “şiddetin etkileri” olarak üç alt temada toplanmıştır (Şekil 4.15).



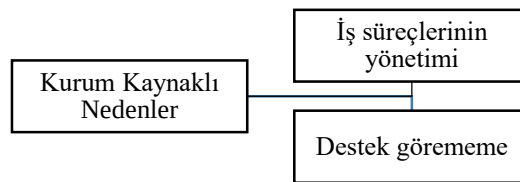
Şekil 4.15: Hemşirelere yönelik şiddet.

1. Şiddetin Nedenleri

Hemşireler, kendilerine yönelik şiddetin nedenlerini “kurum kaynaklı”, “çalışan kaynaklı” ve “hasta ve hasta yakını kaynaklı” olmak üzere üç alt temada değerlendirmişlerdir.

Kurum Kaynaklı Nedenler

Hemşireler, kendilerine uygulanan şiddetin kurum kaynaklı nedenlerini; iş süreçlerinin yönetimi ve destek görememe başlıklarıyla ele almışlardır (Şekil 4.16).



Şekil 4.16: Hemşirelere uygulanan şiddetin kurum kaynaklı nedenleri.

• **İş Süreçlerinin Yönetimi**

Hemşireler; birimlerinin sürekli değişmesi, doktorların nöbet değişimi ve hekim-hasta arasında aracı rolde olmaları gibi yönetsel süreçlere ilişkin sorunların hasta ve hasta yakınından şiddet

görmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir. Buna yönelik katılımcıların alıntılarına aşağıda yer verilmiştir.

“... Vardiya değişiminde sıkıntılar oluyor. Bizim yeni doğan doktorumuz C hastanesine gitti mesela. Şu an hiç bir çocuk doktoru o sorumluluğu almak istemiyor. Sürekli bilgi almak isteyen hasta yakınları var sonuçta biz de veremiyoruz...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, kadın)

“...Önceden herkesin bir birimi vardı, o birimde çalışırdı. Şimdi hastanede “help” olayı var. Artık tüm insanlar sabah ya da akşam işe geldiğinde nerede çalışacaklarını bilmiyorlar. Başka bir kata gittiği zaman o katı sahiplenemiyor, endişesi var...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, sorumlu hemşire, Kadın)

“...Üniversitede hekime ulaşmak güç olduğundan hemşire ara eleman olarak görülüyor. Hemşire ultrason isteğinin takibini yapıyor. Hasta ultrasona gitmek istemiyorum deyince tekrar hemşire bunu hekime iletiyor...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

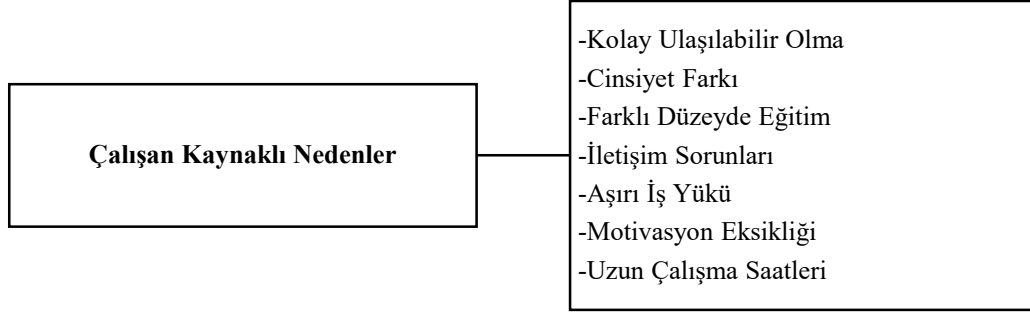
• Destek görememe

Hemşireler, şiddet olayında yöneticilerinden, yeterli destek görmedikleri ve bunun da hasta ve hasta yakını şiddetini artırdığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılara aşağıda yer almaktadır.

“...Başhemşirem bu tutanağı gönderecek misin diye sordu... Bu konuyla görevlendirilen arkadaş ‘Ee kızım ne yapacaksın sen şimdi? Şikayetçi mi olacaksın? Zaten çocukların anneleri gergin. Ne var alttan alsanız’ dedi. Kurum kesinlikle ben senin arkanda durmayacağım imajını verdi. Sanki hastanın yakınıymış gibi yaklaştı...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

Çalışan Kaynaklı Nedenler

Hemşireler, kendilerine uygulanan şiddetin çalışan kaynaklı nedenlerini; kolay ulaşılabilir olma, cinsiyet farkı, farklı düzeyde eğitim, iletişim sorunları, aşırı iş yükü, motivasyon eksikliği ve uzun çalışma saatleri başlıklarıyla ele almışlardır (Şekil 4.17).



Şekil 4.17: Hemşirelere uygulanan şiddetin çalışan kaynaklı nedenleri.

- **Kolay ulaşılabilir olma**

Hemşireler; hastalarla daha fazla zaman geçirmeleri ve hasta ve yakınları tarafından doğrudan ulaşılabilir konumda olmaları nedeniyle, daha fazla şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bize daha rahat, her istediğini söyleyebiliyor. Bize ulaşması da daha kolay. Bizi daha yakın görüyorlar, daha çok vakit geçirdiğimiz için... Diyelim ki hemşire her şeyi yapmış hastanın ateşi düşmüyor veya ağrısı geçmiyor. Kendi rollerini getirmesine rağmen tamamen doktorun gecikmesi sebebiyle çok sayıda şiddete maruz kalan, üzerine yürünen hemşire oluyor...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Genelde hasta yakınları doktordan almaya çalıştıkları cevapları bizden almaya çalıştıkları, biz de vermediğimiz için bir tartışma yaşıyor... Sürekli orada bulunan insan, hemşire olduğu için her şey ona soruluyor...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Bence hastayla direkt daha çok temas halinde olan hemşire. Radyoloji teknikeri mesela hastanın röntgenini çeker geri gönderir ama hemşire sürekli temas halinde sürekli gözünün önünde. En ufak sorununda ilk ulaşabildiği kişi hemşire...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Bize şiddet uyguladığında tedavisinin aksamayacağını düşünüyor. Çünkü hemşire olarak daha çoğuz. Ulaşması daha kolay hizmet olarak...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Çünkü en fazla iç içeyiz hastalarla. Hekim genellikle görüp, tedavisini order eder. Geri kalan her şeyle hemşire ilgilenir. Kan alması, tansiyonu, vitalleri, iletişimi, serumu, damar yolu açması... bunlarla hep hemşire ilgilendiği için genelde hemşirelerle daha çok oluyor problem...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hastalar daha çok hemşirelerle bire bir muhatap oldukları için olabilir. Hastalarının başında, yoğun bakım bazında bakarsak, yirmi dört saat hemşireler var... diğer branşların hasta başında devamlı hizmet vermemesi birinci neden olabilir...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Bir de daha çok fazlayız. Bir birimde beş hemşire varken bir tane doktor oluyor. Az olan kıymetli olur mantığıyla bizi normal çalışan şey gibi gördükleri için artık, sıradan... (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bence ilk başta hemen hemşireyi gördükleri için. Hastaya en çok biz dokunuyoruz. Bebeğin her şeyiyle biz ilgileniyoruz...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hemşireler hasta ve yakınlarına en sık temas eden, teması en yoğun olan grup. İlk aşamada en çok maruz kalan onlarla en çok muhatap olan, iletişim kuran biz olduğumuz için o yüzden de bence sıklık olarak daha fazla...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Çünkü hemşireler hasta bakımının temelinde, her alanda. Hasta yakını ile hekim arasında bağı kuruyor. Açılmayan televizyondan, perdesinden, camından tutun akmayan serumdan yana her konuyu hemşireye söylüyor. Her türlü mahrem bakımında da, invazif girişimde de biz varız...” (ÜH, Psikiyatri servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Cinsiyet farkı**

Hemşireler, hemşirelik mesleğinde daha çok kadınların yer alması ve toplumda kadın cinsinin güçsüz görülmesi nedeniyle hasta ve yakınlarının daha sık kadına şiddet uyguladığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Acil şartlarında genç hemşireler ve bayan olmaları çok etkiliyor. İnsanlar gücünün yetirebileceği kişilere saldırmayı tercih ediyor...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Hemşirelere daha çok kişilik onurunu zedeleyici şekilde imalar var. Kadın olmasına yönelik aslında... Kadına şiddetin sağlığa yansımış biçimi olduğunu daha çok düşünüyorum. Bi de hani zayıf, fiziksel olarak da kadın daha güçsüz gibi ya. Ondan kaynaklı olduğunu düşünüyorum...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

“...Hasta yakını sorun çıkaracak gibiyse, işlemi erkek hemşire arkadaşımızın yapmasını istiyoruz bazen. Bize (kadın hemşirelere) daha kolay sesini yükseltebiliyorlar yani...” (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Erkek hemşire arkadaşımız damar yolu bakarken zorlansa da sabırlı davranıyorlar. Biz damar yolu bulamayınca hemen tepki vermeye hazırlar...” (SBH, genel cerrahi servisi, hemşire, kadın)

• Farklı düzeyde eğitim

Hemşireler; farklı düzeylerde eğitim almış (sağlık meslek lisesi, lisans, lisansüstü vb.) hemşirelerin olması ve yeterli eğitimi almamış hemşirelerin olması nedeniyle, hasta ve hasta yakınına şiddete yönelttiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden aşağıda yer almaktadır.

“...Daha somut bir eğitim olabilir. Okullarda da olaylar üzerinden anlatılmıyor. Genel olarak hemşirelik eğitiminin yetersiz olduğunu düşünüyorum...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Hemşireler fakülteden yetersiz mezun olunuyor. Akademik standardı var dersler aynı ama içerik her fakülte bir veriliyor.... (ÖH, Yoğun bakım, Hemşire, Erkek)

“...Bence bu saygısızlığı yapmasının sebeplerinden biri de bu lise mezunu olayları. Bu meslek direkt üniversite çıkışlı olsaydı, diğer mühendislik ya da başka bölümler gibi, belki bir nevi insanların gözünde farklı olurdu...” (SBH, Yetişkin acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bu şiddetin yapılmasına izin vermemesi gerekiyor, kendini savunması gerekiyor... Lise mezunu hemşire çok var şu an. Onların yaşları da küçük sorgulamıyor, itaat ediyor...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

• İletişim sorunları

Hemşireler; hastalara ve yakınlarına yetersiz bilgi vermelerinin ve iş odaklı çalışmalarının, şiddet uygulanmasına neden olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Sürekli hastalar hep aynı soruyla geliyor ama farklı farklı hastalar geliyor bana. Hemşire de şimdi bir kere, iki kere, üç kere anlatıyor. Bu sefer bıktırıyor anlatmaktan...” (SBH, Ortopedi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bizde şey eksikliği var, hasta yakınına çok bilgi vermiyoruz... Çocuk anjiyoda hastalar aç oluyor, aç olması demek ajite olması demek. Hasta yakını da ajite oluyor...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Bazı hemşireleri görüyorum gerçekten çok zıt gidiyorlar. İşini yapıp gidiyorlar ama hastalara da çok yakın davranmıyorlar...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Biraz benden de kaynaklı hata oldu tabi. Genelde bir buçuk saat içinde işlem bitiyordu. Hasta yakınları bana sorduğunda bu şekilde cevap verdim. Bir buçuk saati aştıktan sonra, özellikle annesi oğlum nerde demeye ve üzerime gelmeye başladı...” (ÖH, Endoskopi ünitesi, Hemşire, Kadın)

“...Tamamen üslupla alakalı olduğunu düşünüyorum. Özellikle devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin çok umursamaz olduğunu gördüm. Hasta yakınları ilgi bekliyor. Ağzımızdan çıkacak söze bakıyorlar. Küçük olumsuzluk bile onları üzebiliyor...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

• Aşırı iş yükü

Hemşireler; iş yüklerinin fazla olması, eksik elemanla çalışma ve yeterli zamanlarının olmaması gibi nedenlerle hasta ve hasta yakınından şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Bence çalışan sıkıntısı. Tek bir hemşirenin nöbette kalıyor olması sıkıntı. Tek olmasa daha güzel bir bakım ve ilgi olur...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Zaman yok hemşirelerde, yani hasta yakınına bilgi vermek için iki cümle fazla kurmuyor. O an sert çıkışlı bir şey söylediğinde iki katı sertlikte cevap verdiğinde onun dört katı sert dönüyor ona...” (SBH, Kan alma polikliniği, Hemşire, Kadın)

“...Bazen ters konuşuyorlar hastayla ama bunun sebebi de aşırı yoğunluk. Bir günde acile üç bin kişi gelirse bizde de haliyle sinir stres oluyor. Haliyle çok iyi konuşamıyoruz. Ters cevap verebiliyoruz arada. Biz ters cevap verince hasta da ters cevap veriyor. Oradan başlıyor kavgaya...” (SBH, Yetişkin acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Örneğin çok yoğun zamanlarımızda 10 hasta baktığımız da oluyordu. Tabi ki on hasta bakarken yetişemiyoruz, çoğu şey yarım kalıyor. Hastalar zaten ajite, bu durumla iyice ajitasyonları katlanıyor...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Hemşire sayısı yeterli olsa ya da birebir hasta bakıyor olsa tabi ki de hemşire hasta yakınına daha fazla zaman ayırabilecek ...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Çok yoğun bir hastane. Bazen 12 hasta baktığımız oluyor. Ne kadar yetişebileceksin. Herkesle aynı iletişimi sağlamayabilirsin. 4-5 hastaya baksan daha özenli olursun. Biz yoğunuz onlar da hasta olduğu için ilgi bekliyorlar...” (SBH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bir de hemşireye uygulanan mobing var. Günde iki vakaya girmem gerekirken dört vakaya giriyorum. Kurşun yelekle iki saat çalışmam gerekirken beş saat çalışıyorum...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Hemşireler hastalara tedavi uygulama odaklı yaklaşması, duygusal ya da sosyal olarak fiziksel ihtiyaçlarının görülmemesi de olabilir...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

- **Motivasyon eksikliği**

Hemşireler; mesleklerini sürdürmede motivasyon eksikliği hissettiklerini ve işe istemeyerek geldiklerini belirterek bunun işlerine yansımalarını ve bu durumun şiddete yol açtığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Profesyonel yaklaşımın, kendinden emin davranışların yetersiz olması. Mesleğini sevmeyen kişilerin meslek içerisinde olması...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Yirmi hemşirenin çoğu mutsuz geliyor işe. Biz sıkıldık artık, bıktım bu hastaneye gelmekten. bu işi ben artık yapamıyorum modunda gelip çok kötü üsluplarla hastaya konuşan bir kitle var. O da tabi ki şiddet kısmını baya tetikleyen şey olabilir...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

- **Uzun çalışma saati**

Hemşireler; bir vardiyadaki çalışma süreleri uzun olduğu için hasta ve hasta yakınından şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu konuya ilişkin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

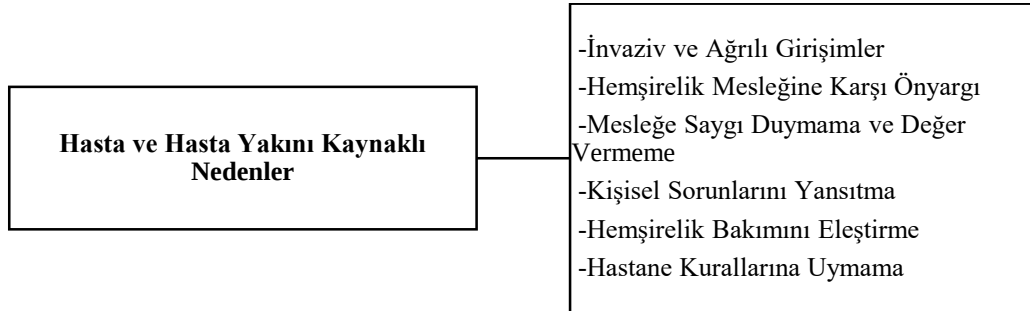
“...Onun dışında bizim uzun çalışma saatlerimiz... ister istemez bizim de toleransımızı düşürüyor. Nöbetimin iki saatinde hastaya verdiğim tepkiyle on beşinci-on altıncı saatinde, yirmi dörde dönen bir hemşire için, çok farklı. Artık konuşma tarzımız, el hareketlerimiz, açıklama seviyemiz, her şeyimizi etkiliyor...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Çalışmaya başladığım ilk saatlerde daha yorgun olmadığım için daha yapıcı davranıyorum. İlerleyen saatlerde, özellikle dokuz-on saatten sonra uzun açıklamalar yapamıyorum hasta yakınlarına. Onlar da ilgilenmediğimi düşünüp öfkeleniyorlar...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Serviste yirmi dört saat çalıştığımda özellikle arka arkaya acil hasta geldiyse benzer soruları yanıtlamak zor geliyor. Kısa cevaplar verince bir hastanın hakaretler ettiğini hatırlıyorum...” (SBH, Yetişkin acil servisi, Hemşire, Kadın)

Hasta ve Hasta Yakını Kaynaklı Nedenler

Hemşireler, kendilerine uygulanan şiddetin hasta ve hasta yakını kaynaklı nedenlerini; invaziv ve ağırlı girişimler, hemşirelik mesleğine karşı önyargı, mesleğe saygı duymama ve değer vermeme, kişisel sorunlarını yansıtma, hemşirelik bakımını eleştirme ve hastane kurallarına uymama başlıklarıyla ele almışlardır (Şekil 4.18).



Şekil 4.18: Hemşirelere uygulanan şiddetin hasta ve hasta yakını kaynaklı nedenleri.

• **İnvaziv ve Ağrılı Girişimler**

Hemşireler; invaziv girişimlerin hastaya bir seferde uygulanamadığı ve işlemin acı verici olduğu durumlarda hasta ve hasta yakınından şiddet gördüklerini belirtirken, ayrıca çocuk hasta gruplarında damar yolu bulmanın zor olması nedeniyle bunun daha sık yaşandığını

vurgulamışlardır. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...En çok yaşadığımız şey damar yolu sıkıntısı oluyor. Yani her hastanın damarları bir değil. Her hemşire de aynı kabiliyette değil...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Bir damar yolu açarken bir seferde açabilecekseniz açın deniliyor. O an bilemiyoruz ki elini çeker. Bir sürü sebep olabilir...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Çocuk hasta üzerinde beş defa damar yolu açmaya çalışırsa, bir de ağrı eşiği düşük insanlarda bunu yapmaya kalktığın zaman çok büyük tepkiler alırsın. Şiddete kadar gidebiliyor...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“...6-7 aylık bir bebek. Bebeğin damar yolunda çok fazla zorlandık. Zaten bence çocuk biriminde çalışan insanların en sık şiddete uğrama nedeni bu olsa gerek; damar yolu ve invaziv girişimler... Ben de olayı anlamaya çalışıyorum, siz neden geldiniz diyorum. Ondan sonra bıraksaydım da burada çocuğu haşat mı etseydiniz. Babasıym ben, tabi ki de geleceğim diye bir şeyler söyledi. “Sen kimsin, çocuğu delik deşik etmişsiniz. Bilmem ne yapmışsınız...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Hasta 5 hastane gezmişti damar yolu açılamamıştı. Damar yolunu açtım. Sabitleyeceğim sırada hasta yakını çocuğunun çok acı çektiğini, benim nasıl böyle bir şey yapabileceğimi söyleyerek bana şiddet uygulamaya kalkıştı...” (SBH, Çocuk acil, hemşire, Kadın)

“...Arkadaşım hasta odasına girdi, damar yolu açmaya çalıştı, olmadı. Çocuğun çok ateşi vardı. Ondan sonra bağırmaya başladılar bebek hemşiresi gelsin buraya! Bir daha dokunmayacaksın çocuğuma diye...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...lazım olur diye anjiokat ile damar yolu açıp o şekilde kan alıyorduk. Ben damar yolu açtım kan damla damla gelirken aile niye böyle damla damla yavaş geliyor diyerek anjiokatu çekti ve benim kolumu itti...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bir iğnenin acıtması bile şiddet olayına gidebiliyor. Canı çok yanınca, bir intramuskuler uygularken ya da bir damar yolu açarken, bir kan alırken hakaret edebiliyorlar... Atıyorum topuk kanı alınmış, topuğu morarmış diyerek şikayet ediyor. Bunlar hep sorun oluyor...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Bir kez denedim olmadı, çocuk zaten çok hareketliydi. 4-5 yaşlarındaydı. Bizde personel olmuyor aileye tutturman gerekiyor veya kendin tutabildiğin kadar. Sakin bir şekilde açıklama yapıyorum: bundan dolayı olmadı diye. Bağışmaya başladılar...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...en çok yaşadığımız sıkıntı anne ve çocukların olduğu kan alma sorunları. Genelde tek girişte damar yolu açmamızı, kan almamamızı istiyorlar. Fakat orada kol tutmak tek başınıza olmuyor. Hasta olan çocuklarda zaten sıkıntı oluyor damarlar. Bunu anlamayan ailelerle genelde sorun yaşıyoruz...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Yanık biriminde pansuman yaparken ağrılı geçiyor diyelim ki küfür kıyamet gidiyor... sonuçta onu ben yapmamışım ben seni iyileştirmeye çalışıyorum...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...Hastaya enjeksiyon yapıyorsunuz, bağırıp çağırıyor hakaret ediyor. Çok acıyor falan, sanki istemli yapmışsınız gibi. Biliyorsunuz enjeksiyonda hastanın ağrı eşiği çok önemli ilaç bazen yakabiliyor...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Mesleğe Saygı Duymama ve Değer Vermeme

Hemşireler; hasta ve hasta yakınlarının hemşirelik mesleğine değer vermedikleri ve doktora göre çok daha az saygı duydukları için şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Herkes de böyle değil ama ben hemşireliğin değersizleştiğini düşünüyorum. İnsanlar saygı duymadığı için her şeyi kendisine hak görüyor...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bize saygı göstermiyorlar. Şiddetin en büyük sebebi bu. Hemşireleri küçük gördükleri için saygısızlık yapmaya daha cüret ediyorlar... Tedavilerini bile doktora soramıyorlar gelip bize sorup kavga ediyorlar neden bu tedavi diye. Doktora korkudan sesini çıkaramaz, bize de ağzına geleni söyler...” (SBH, Yetişkin acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Daha saygınlık açısından. Doktora daha saygınlık var. Bize karşı daha rahatlar...” (ÖH, Endoskopi ünitesi, Hemşire, Kadın)

“...Bir de yaş olarak 26 yaşımdayım ya, bu yaş grubu genelde küçük geliyor. Ne kadar biliyor ki diyor... Yaşlı bir hemşire görmeyince bilgi düzeyi düşük geliyor...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Aslında şöyle görüyorlar, ne olursa olsun onların işleri bir şekilde hallolacak. Yaptığımız işi doktor istiyor biz yapıyoruz. Bu şekilde görüldüğü için çok değer görmüyoruz. Bizim meslekte doktordan daha çok aktifiz ya da herhangi bir sağlık çalışanından daha çok aktifiz ama bu şekilde görülüyor...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bir şeyi çok güzel aydınlatıcı bir şekilde anlatmama rağmen benim anlattığımdan tatmin olmayıp hekimden bunu teyit etme gereği duyuyorlar. Ya da işte bunu hemşire söyledi ya şeklinde bir üslupla dönüş yapabiliyorlar. Bu da bana değer vermediklerini ya da önemsemediklerini gösteriyor maalesef. Onun dışında bizi eğitim ve mesleki olarak değersiz görüyorlar...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Hemşireleri küçümser tavırda kinayeli ithamlarda bulundukları oluyor. Ya da mesleki anlamda yetersiz gördükleri oluyor. Pediatri kliniklerinde damar yolu çok büyük bir sıkıntı. Açılamamasını hemşirenin yetersizliğine bağlı olduğunu dile getirdiklerinde bu da mesela şiddete giriyor açıkçası... Yaptığın tedavinin doğruluğunu sorguluyorlar: Doğru ilacı yaptığınıza emin misiniz?..” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Acilde bir hasta doktora kızmıştı, ona gücü yetmediği için bana saldırdı. Doktor kadar saygın görmüyorlar... Bir kere yine hasta doktora sinirlendi. Önce doktorun muayene etmesi gerekiyordu. Bize saydırdı saydırdı, ağzına geleni saydırdı. Hekim içeri geldi, süt dökmüş kediye döndü...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...Biz konuşmamayı tercih ediyoruz. Çünkü hemşirelere olan baskı daha fazla ailelerden. Doktora gelince genel olarak biz sessizliğe bürünüyorlar ya da üsluplu konuşuyorlar. Hemşirelerle daha mahalle ağzıyla, daha egoist, daha tehdit edici konuşabiliyorlar. O yüzden biz cevap vermeden doktor beyle konuşursunuz diyoruz. (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hemşireler doktor yardımcısı ya da hizmetçisi algısı var. Karar verme yetkisi olduğu halk tarafından çok bilinmiyor. “Sen bilmezsin doktor bilir.” diyor. Mesleğe saygısızlık ve önemsememek var...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

- **Kişisel sorunlarını yansıtma**

Hemşireler; hasta ve hasta yakınlarının özel yaşamlarındaki sorunlarını yansıtma ları nedeniyle hemşireye şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Sosyal hayatında doyumsuzluk sonucu, bir anksiyete yaşamış ve patlama noktasına geldiğini düşünüyorum. Çoğu kez evde karı-koca kavga ediyorlar. Gelip bu gerginliği hastanede hemşireye yansıtıyorlar. Sonrasında özür dileyenler de oluyor. Biz biraz sorunlu yduk ondan dolayı bu şekilde yansıtı eşim diyenler oluyor mesela... (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Poliklinikte kayıt yaparken gülümsemişim de hasta oradaki hemşire gülüyor diye şikayet etmiş beni. Hani bana birebir bir şeyi olmamıştı...”(SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

“...Mesela akrabaları arasında tartışmaları hastanede devam ediyor. Hastanın işlemlerine karışabiliyor ya da bizden bilgi istiyorlar. Bilgi vermeyince bize öfkeli davranıyorlar... (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

- **Mesleğe karşı önyargı**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarının mesleğe karşı ön yargılı olduklarını, hemşireleri sert mizaçlı bulduklarını ve hemşirelik için özel bir eğitim gerekmediğini düşündüklerini belirterek bu algının şiddete yol açtığını belirtmişlerdir. Bu konuda katılımcılardan elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Toplumda önceden gelen bir hemşire algısı var. Hemşireler sert, hemşireler ilgisiz... Hani hatta bir tabir vardır eski sgk hemşiresi diye, o tiplerin toplumun gözünde oluşturduğu bir profilden de kaynaklı birazcık hemşirelere ön yargılı yaklaşıyorlar...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“.... Her ne kadar lisans bitirip bir çoğunluğun yüksek lisans yapmasına rağmen insanların gözünde aldığımız eğitimin, yaptığımız işin herhangi bir önemi yok... Hemşirenin yaptığı işi sokaktan gelen herhangi birinin yapabileceğini düşünüyorlar...”(SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Onu bir üst olarak görüyor (hekimini kastederek) bizi alt olarak görüyor. Biz daha net de olamadık yani. Hala bir yardımcı, doktorun yardımcısı statüsündeyiz ya, o bir alt kategori olduğu için herhalde ezmek falan geliyor...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

- **Hemşirelik bakımını eleştirme**

Hemşireler; hastaya verdikleri hemşirelik bakımının hasta ve hasta yakınları tarafından beğenilmemesi nedeniyle şiddete yöneldiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Hastanın bir şeyini görmüşlerdir. niye bakmadınız, bu ne böyle diyor... Mesela hastanın ağzı akıyordur, hasta yakını girmeden önce silmişsinizdir yine de aktığını görmüştür. Bu niye böyle. Niye temizlemedin diye söylemler oluyor...” (ÖH, Yetişkin yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hasta yakınları hastaları gördüğü zaman sadece o anki durumları ile değerlendiriyor. Burada yanlış algı oluşuyor. O an uygunsuz ortamda gördüyse, yoğun bakım bunun için çok müsait, benim hastamla ilgilenmiyor diye düşünüyor...” (ÖH, Yoğun bakım, Hemşire, Erkek)

- **Hastane kurallarına uymama**

Hemşireler; hasta ve hasta yakınlarının ziyaret kurallarına uyum sağlamamaları, poliklinik sırasında öne geçmek istemeleri gibi nedenlerle kendilerine şiddet gösterdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Ziyaretçinin yasak olduğunu söylediğimizde genelde size mi soracağız, geleceğiz tabi gibi tepkiler alıyor...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Pandemide ziyaretler mesela yasaktı. Ziyaretçi gelip gitmemesi gerekiyor. Sadece bir hastanın yanında 4-5 refakatçi geliyor. Benim meslektaşım güzel bir şekilde uyarı yaptığında ters tepiyor...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

“...şu an poliklinikte de çok sıkıntı yaşıyorum. Herkes geliyor önce beni al beni al diye. Haksızlık yapmamak için giriş kaydına göre sıraya alıyorum. Bu sırada hastalardan sözlü şiddete maruz kalabiliyorum... Bir anne yine poliklinikte sırası gelmediği halde öne geçmek istiyordu. Ben de buna engel olduğum için yine anneden baya bi sözel saldırıya uğramıştım... Gece nöbetindeyken 12 de bir babayı hasta odasından çıkarmak istediğimde baya bir sıkıntı

yaşamıştım. Emziren anneler oluyor... Artık 12 de çıkardım bir şekilde ama onun baya bir sözel şiddetine uğramıştım...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

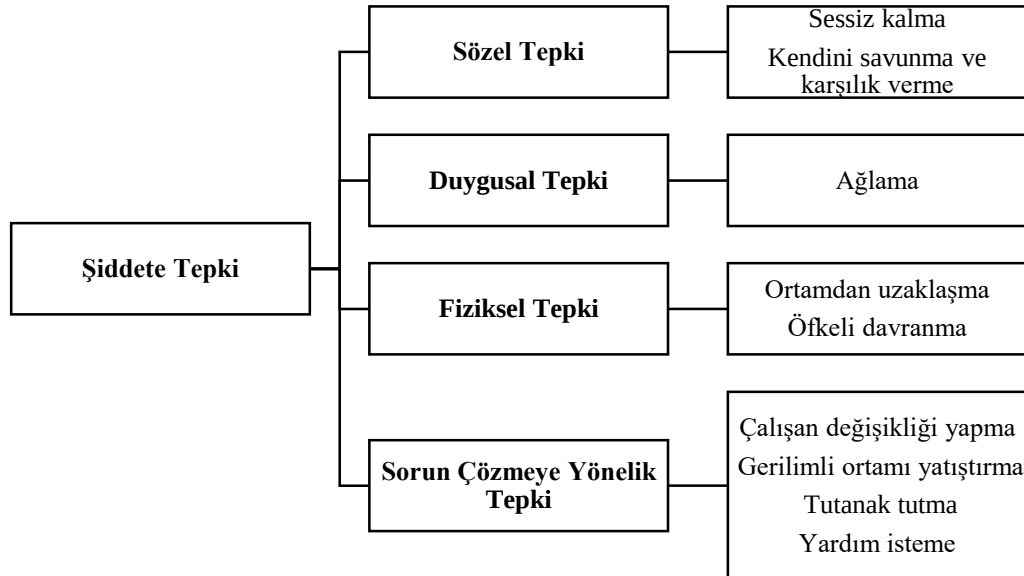
“...Genelde aynı şeyler; ziyaretçi yasak dediğimiz az bazı şeyleri göze almanız gerekiyor. Ziyaretçi yasak demiştin öyle bir şey yapmıştı. Mesela şimdi covid var etrafa dokunmayın diyoruz. Yine dinlemiyorlar...” (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Hizmet verirken hastane kural koyuyor, o kuralları ben hastaya anlatıyorum. Ama hastaya bunlar ters geliyor. Her hastanede farklı kuralla karşılaşıyor. Eğer kendisine uymuyorsa tepki gösteriyor. Bağırıyor çağırıyor...” (SBH, Ortopedi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Ziyaretçiler dışarı çıksın diyorsun, ‘hayır efendim sen kim oluyorsun da çık diyorsun. Benim hastam ameliyat olacak, neden çıkıyormuşum?’ Ziyaretin yasak olduğunu söylediğimizde genelde ‘size mi soracağız? Geleceğiz tabi.’ İşte bizim hastamız ameliyat oldu, sen karışamazsın...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

2. Şiddete Tepki

Hemşireler, hasta ve hasta yakınından gördükleri şiddete karşı; sözel, duygusal, fiziksel ve sorunu çözmeye yönelik tepki gösterdiklerini belirtmişlerdir (Şekil 4.19).



Şekil 4.19: Hemşirelerin hasta ve hasta yakınından gördükleri şiddete yönelik tepkisi.

Sözel Tepki

Hemşireler, hasta ve hasta yakınının gösterdiği şiddet durumlarına sözel tepki olarak; sessiz kalma ve kendini savunmaya yönelik karşılık verme şeklinde yanıt verdiklerini belirtmişlerdir.

- **Sessiz kalma**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınından gördükleri şiddet karşısında sessiz kaldıklarını, soğukkanlı davranmaya çalıştıklarını ve genellikle şiddet durumunu göz ardı ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bu olayların olmaması için biraz daha sessiz kalmayı öğrendim. Tabi ki bu bazen çok yıpratıcı oluyor...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...o esnada da kuyruğu dik tutmaya çalışıyorsun. Hani çok da renk vermeyeyim korktuğumu belli etmeyeyim diyorsun. Dedim ki size hiçbir şekilde cevap vermeyeceğim...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bu sözlü şiddet de olabilir. Tepki vermektense daha çok sessiz kalmayı tercih ediyorum bu tarz durumlarda... Üzerime yürüdü. Ben hiçbir şey yapamadım...” (ÖH, Endoskopi ünitesi, Hemşire, Kadın)

“...Silahı çekip kafama dayadı, hiç orali olmadım. Sadece vuracaksan vur dedim. Alacağın bir can dedim. Silahın ağzına mermiyi vermişti yani...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“...Ömür boyu bu mesleği yapacağımız için bir şeyleri görmemeye çalışıyoruz. Bir şeyleri göz ardı edebiliyoruz. Hastadır deyip geçiştiriyorsun... (ÖH, Yetişkin yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...taciz olduğunda bizim meslektaşlarımız buna bir tepki veremiyorlar. Çünkü karşı taraftan ne olacağını bilmiyorlar. Serviste nasıl konuşulacağını bilmiyorlar. Ateş olmayan yerden duman çıkmaz gibi...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

- **Kendini savunma ve karşılık verme**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınından gördükleri şiddet karşısında; sessiz kalmadıklarını, duruma uygun yanıt verdiklerini, işlemini yarım bırakmak, odadan çıkmak gibi tepkiler gösterdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Ben öyle kaçan bir tip değilimdir. Giderim yani olayın üzerine... Arkadaşıma saldırı olduğunda tabii ki tepkimi veririm, kaçmam yani...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Tabi ki insan kendini kontrol edemiyor o sırada. Siz kim oluyorsunuz, bu şekilde davranamazsınız. Karşınızdakinin kadın olduğunun farkında mısınız dedim...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Özel hastane olsun başka bir yer olsun, kesinlikle terbiye sınırlarımı bozmadan insanlara gereken cevabı veriyorum. Hiç susmadım bugüne kadar. Bu benim karakterimle ilgili bir şey sessiz kalmaktan hiç hoşlanmıyorum...” (ÖH, Günübirlik servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...İttiği zaman zaten damar yolu olmuyor. Ben onu çıkarmak zorundayım. Çıkardım, pamuğu bastırdım. Bundan sonra başka hemşire bulursunuz. Öyle bir işlem yapılırken çalışana dokunmayacağınızı inşallah anlamışsınızdır dedim. Çektim gittim...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

“...Artık bardağı taşıran son damla oldu. Yeter buraya kadar yaptığınız terbiyesizlik, çıkın odadan dedim...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

Duygusal Tepki

Hemşireler, hasta ve hasta yakınından gelen şiddet olaylarına karşı duygusal tepki olarak ağladıklarını belirtmişlerdir.

- **Ağlama**

Bir katılımcı, hasta yakını şiddeti nedeniyle hemşire arkadaşının ağladığını belirtmiştir. Katılımcının bu konuya ilişkin söylemi aşağıda yer almaktadır.

“...Fakat arkadaşın babası yakın zamanda vefat etmişti. O da dayanamayıp ağlamıştı. Onu sakinleştirmeye çalışmıştım. Bir yandan hasta yakınıyla uğraşıp bir yandan da kendisini

(hemşire arkadaşını kastederek) sakinleştirmeye çalışmışım...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

Fiziksel Tepki

Hemşireler, hasta ve hasta yakınından gelen şiddet durumlarında; ortamdaki uzaklaşma ve öfkeli davranış göstererek fiziksel tepkide bulunduklarını belirtmişlerdir.

• Ortamdan Uzaklaşma

Hemşireler, yaşadıkları şiddet olayının büyümesini istemedikleri ve güvenlikten yardım alabilmeleri için ortamdan uzaklaştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...O anda cevap vermiyorum tepki olarak. Mümkün olduğunca arkamı dönüp gitmeye çalışıyorum...” (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...O insan kimdi? Neden belinde silahla geziyordu? Nasıl girdi? Tamamen soru işareti. Kanı alıp hemen ortamdan uzaklaştım...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Ben de bir yalan buldum sanki bir şey söyleyecekmişim gibi hemen arka kapıdan kaçıp gitmişim. Güvenliğe doğru koştum hasta bana saldırıyor diye. Beni dövecekti tam elini kaldırmışken ben bir şekilde sıyrıldım...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Genelde alandan uzaklaşmayı tercih ediyoruz bu tarz durumlarda hani olay büyümesin diye. Alandan uzaklaşıyoruz. Yerimize gelen arkadaş ve sorumlular olsun olayı toparlamaya çalışıyorlar...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Erkekliğin onda dokuzu kaçmaktır derler ya, kaçmak en iyisi... Tabi şiddetin kontrolsüz bir şekilde nerden geldiğini anlamadığım durumda herhalde dayak yememeyi tercih ederim...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Uzaklaşma çabası içerisinde oluyorum. Anamnez alıyorsam çok kalabalıkta bekliyorum sakinleşsinler diye... O kadar kalabalık etrafını sardığı için net konuşup uzaklaşıyorum. Hasta birazcık ses yükseltse, yalnızsam hiç muhatap olmuyorum. Direkt kapıyı kapatıp çıkıyorum. Kaçıyorum demeyeyim de uzaklaşıyorum. (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...Hamile arkadaşımız vardı onu saklanmıştı ona zarar vermesinler diye. Kapıları kapatmıştık, dışarı falan çıkmamıştık... (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Öfkeli davranma**

Bir katılımcı hasta ve hasta yakını şiddeti karşısında öfke kontrolünü sağlayamadığını belirterek görüşünü aşağıdaki şekilde vurgulamıştır.

“...Öyle deyince ben çıldırmıştım. Baya sinirlenmiştim. Elimdeki triyaj kağıtlarını adamın suratına fırlatma gibi bir tepkim oldu. Çünkü artık öfke kontrolümü asla sağlayamıyorum. Zaten birim değişikliği için başhemşire ile görüştim. Kağıtları adamın üzerine fırlattım ve bağırmaya başladım...” (SBH, yoğun bakım, hemşire, kadın)

Sorunu Çözmeye Yönelik Tepki

Hemşireler, hasta ve hasta yakınından gelen şiddet durumlarında soruna yönelik olarak; çalışan değişikliği yapma, gerilimli ortamı yatıştırma, tutanak tutma ve yardım isteme şeklinde tepkiler verdiklerini belirtmişlerdir.

- **Çalışan değişikliği yapma**

Bir katılımcı, şiddet gördüğü durumda, hastayla başka bir hemşirenin ilgilenmesini sağladığını belirterek konuya ilişkin görüşünü aşağıdaki şekilde açıklamıştır.

“...Güvenlik falan sokuyorum araya. Hani ulaşmıyor o kişi tamamen kopmuş oluyor ya da hemşire değiştiriyoruz. Hemşire ya da doktor değiştirmek çok işe yarıyor...” (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

- **Ortamı yatıştırma**

Hemşireler ve özellikle yönetici konumda olanlar karşılaştıkları şiddet durumlarında alttan alarak ve tarafları sakinleştiren açıklamalar yaparak ortamı yatıştırdıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Daha çok ortamı sakinleştiririm. Arkadaşımı ortamdan uzaklaştırmaya çalışırım. Her iki taraf açısından düşünmeye çalışıyorum. Daha alttan almaya çalışırım...” (ÖH, Endoskopi ünitesi, Hemşire, Kadın)

“...Bir şekilde alttan almam gerekiyor benim. Çünkü o hasta gidecek onun yerine başka bir hasta gelecek. Onu benim daha çok kızdırmamam gerekiyor. Olabildiğince mantıken, onun huyuna suyuna giderek yatıştırmaya çalıştım...” (SBH, Ortopedi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bakıyorum sorun çıkmaya meyil olan yere yaklaşıyorum. Hemen orada buz kırıcı bir şey yapmaya çalışıyorum... Orada kuralı ifade ettiğimde hasta yakını ters davrandı. Tamam siz haklısınız dedim çekildim...” (SBH, Kan alma polikliniği, Hemşire, Kadın)

“... Birazcık arabuluculuk yapıyorum. Hemen gidiyorum, bağırıp çağıran her iki tarafı ayırıyorum. Çoğu zaman güvenliğe bile haber vermeden uzlaşıyor. Benim de rolüm arabuluculuk. Yöneticilik yaptığım için her tarafı idare etmek zorundayım...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Ya ben hemen araya giriyorum. Cüsse olarak da çok ufak bir insanım. Teslim anında. Kapıdan giren bir babayla tartışma yaşadı. İki benden bir hayli yapılı insanlar, birbirinin üstüne yürüdüler. Ben araya girdim. Yani ben öyle zamanlarda hemen ortalıkta sorunu çözmem ve toparlamam gerekiyormuş hissine kapılıyorum...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bi tık daha alttan alıp yumuşak konuşuyorum. Bir de biraz daha mantıklı açıklama yaparak gerçekten benim elimde bir şey olmadığını karşı tarafa açıklayarak anlaşmaya çalışıyorum. hastayı/yakınını mümkün olduğunca sakinleştirmeye çalışıyorum... Nabza göre şerbet veriyorum...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Biraz daha sert karşılık versem fiziksel olarak müdahaleye geçecekken ben sakinleştirmeye çalışıyorum...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“.... Alıştığımız için çok tepki göstermiyoruz. Fiziksel şiddet olabiliyor bazen... Kurum vizyonu gereği çok uzatmayıp daha alttan alıyorsunuz...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Sakinleştirmeye çalışıyorsun. Zaten sakinleştirmezsen sana ne yapacağı da belli değil, sakinleştirmek zorunda kalıyorsun. Anlayış gösterip ve alttan alıyoruz daha kötü şeyler olmasın diye...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Aslına bakarsanız aynı üslupta anlatmaya devam ederim ama işte karşımdaki insanların zihniyetini görünce mecburen alttan almak zorunda kalıyorum...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

“... Siz merak etmeyin, sizin çocuğunuz iyi. Bizim şu an başka hastaya yardım etmemiz gerekiyor dedim. 10-15 dk sakinleştirdik. Ondan sonra içeri aldık bebeğini gösterdik... Sözel şiddetler oldu benim uyum sağlamamdan dolayı artmadı... ortamın zaman zaman çok gerildiği anlar olmuştur ama ben genelde sakin yapıda insanımdır. Altan alırım genelde, sakinleştirmeye çalışırım ortamı” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

“...İçerisi müsait olmuyor. bunun gerekli açıklamasını yapıp hasta yakını biraz sakinleştirip ondan sonra içeri almaya çalışıyoruz ama burada sürekli bi tampon yapmak durumunda kalıyoruz...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Bu bizimle alakalı bir durum değil. Biz de sizden birisiyiz, biz de görevimizi yapmaya çalışıyoruz deyince bu da bizim tarafımızdan diye düşünüp üstümüze gelmeyi bırakabiliyorlar...” (ÜH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

- **Tutanak tutma**

Hemşireler, yaşadıkları şiddet durumunda hasta ve hasta yakını hakkında tutanak tutarak tepki verdiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Sonra biz tutanak tutup mahkemeye vereceğimizi söyleyince pişman oldu, korktu biraz...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Hastayla ilgili bir sıkıntı yaşadıysam, onlar nasıl şikayet etme hakkına sahiplerse veya ekibimden herhangi biri yaşadıysa geri dönüşü ben de yapıyorum. Mutlaka tutanak tutuyorum o konuyla ilgili kendimi koruyacak...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Yardım isteme**

Hemşireler, yaşadıkları şiddet durumunda; arkadaşlarına seslenerek ve beyaz kod alarmı vererek yardım istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Yanımda biri varsa ya da fırsatım varsa öncelikle beyaz kod veririm. Direkt karşılık vermem...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Hasta yakını yoğun bakımın kapısına kadar alkollü bir şekilde gelmişti. Bize saygısız ifadeler kullanınca tabi ki hemen beyaz kod verdik...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...ne yapacağını şaşıryorsun. Güvenliğe haber veriyorsun beyaz kod için arıyorsun, insanları çağırıyorsun falan...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

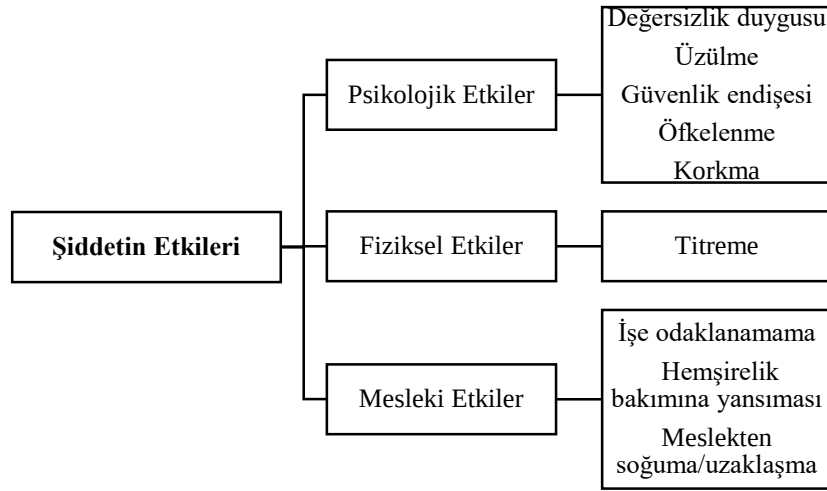
“...Adamın potansiyelini gördük, artık diğer ailelerden uzaklaştırdık. Doktora güvenlik görevlisi eşliğinde bilgi verin dedik. Beyaz kod verdim. Hastane polisi, destek diğer güvenlikler geldi...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Şok geçirdik, bir şey de diyemiyoruz. Sakin olun beyefendi diyorum daha da küfrediyor... Ben çok korkmuştum o an paniğe kapıldım bağırımtım, çığlık atmıştım...” (SBH, Yetişkin acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Güvenlik çağırdık, beyaz kod verdik... Tartışmanın fiziksel şiddete döndüğü noktayı kavrayabiliyorum. O noktaya geldiğim anda direkt beyaz kod vermeyi düşünüyorum...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

3. Şiddetin Etkileri

Hemşireler, kendilerine yönelik gösterilen şiddet durumlarının etkilerini; psikolojik etkiler, fiziksel etkiler ve mesleki etkiler olmak üzere üç alt temada değerlendirmişlerdir (Şekil 4.20).



Şekil 4.20: Hasta ve hasta yakını şiddetenin etkileri.

Psikolojik Etkiler

Hemşireler, yaşadığı şiddet deneyiminin psikolojik etkilerini; değersizlik duygusu, üzülme, güvenlik endişesi yaşama, öfkelenme ve korkma başlıklarıyla ele almışlardır.

- **Değersizlik duygusu**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin kendilerine olan güveni azalttığını ve yeterince destek alamamaya bağlı kendilerini değersiz hissettiklerini vurgulamışlardır. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Bir yandan da şöyle bir hisse kapılıyorsun; sen gerçekten bir hizmet vermek istiyorsun. Kesinlikle beni çok etkilediğini düşünüyorum. Güven kaybı...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Hasta yaptığıyla kaldı, özür bile dilemedi. Tabi ki ceza da almadı. Bu benim çok zoruma gitmişti...” (SBH, Acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Beş para etmez değer olduğunu hissediyorsun. Çünkü arkanda duracak kimse de yok ve mağdursun yani...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

- **Üzülme**

Hemşireler, hasta ve hasta yakınından şiddet görme durumunda; üzüntü yaşadıklarını, mutsuz olduklarını ve çalışma isteklerini kaybettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Sosyal anlamda kendimi mutsuz, motivasyonu düşük hissettim... Sonrasında güvenlik araya girmişti. Kendimi çok kötü hissettim ağlamak istedim o an...” (SBH, Acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Ama tabi bütün gece moralimizi bozuyor. Bütün gece onca emek veriyorsunuz... Ben inisiyatif kullanıyorum karşımdakine ama yine de olumsuz bir şeyle karşılaşınca moralimiz bozuluyor...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Bu yaptığınız işte sizin moralinizi bozan bir durum. O öyle dese de o işi yapacaksınız, işiniz ne de olsa... Çaresizlik, değer görmemek, emeklerimin çöpe atılması var...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Güvenlik endişesi yaşama**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddeti nedeniyle güvenlik endişesi yaşadıklarını, hastalara daha dikkatli yaklaştıklarını, hasta odasına yalnız gitmemeye çalıştıklarını, girişimler sırasında kendilerini güvende hissetmediklerini, hastane içerisinde ve eve giderken sürekli tedirgin olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır

“...Sürekli temkinli, nereden ne çıkacak korkusuyla yaklaşıyorsun. Tabi her hastaya yaklaştığımda bu tedirginlik devam ediyor. Hala hasta yakını tepemdeyken rahatsız oluyorum yakın temastan... Bu senin sosyal hayatına da yansıyor. Daha böyle karamsar yaklaşıyorsun bu sefer...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Tabi, başka şeylerde daha korkuyla yaklaşıyorsun hasta yakınlarına. İki kişi birden gitmeye çalışıyorsun tedaviye. Tek başına çıkamıyorsun. Gece tedavi, vital ölçüm sırasında tek başına gidemiyorsunuz bu fiziksel saldırılardan korktuğunuz için... Bazı hasta yakınları oluyor, bana bir şey yapabilir diyorsun. Hemen tedaviyi yapıp çıkıyorsun...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Çok stresliydi. Örnek veriyorum hastane içinde bulunan kafeye giderken hani gelir, kontrolü vardır karşılaşırım. Bir hafta gergin çalıştım. Beni istese bulurdu...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...İnsan çekiniyor adım atarken. Damar yolunu açacaksın, ya bir şey derlerse diye o an beyninde geçiyor. Tek seferde açmam lazım. Hep bir stres altında oluyorsun. İnsan huzursuz oluyor. Bazı şeyleri gecikmeli yapıyorsunuz ya da bir şey yapacaksın ama aklın sürekli orada...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“... Daha kötü şiddet yaşasam çok kötü düşünürüm ben bi daha toparlanamam yani. İşimi yapamam, işe gelirken gelmek istemem. İnsanlar bir şey söylediğinde yine aynı şey olabilir diye düşünebilirim... Servis şartlarında tek kalıyorsun yeri gelince. Güvenlik gelene kadar, o bu gelene kadar seni kurtarana kadar sana her şey yapabilir yani...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Kadın)

“...o adamı şikayet etmememe rağmen evine gidip gelirken düşünüyorsun: acaba bu adam karşıma çıkacak mı? Karşılaştığım zaman nasıl kaçmalıyım hesabı oluyor insanda. Çünkü ne taşıdığını bilmiyorsun. Silahı da olabilir, vurabilir de. Sürekli can tehliken var kısaca... Ertesi gün düşünüyorum; acaba o hastanın yakını yine gelecek mi...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

“...Şu anda çalıştığım yerde kendimi güvende hissetmiyorum. Bir süre sonra sıklığı artıktı irtibata geçtiğiniz hasta yakınıyla potansiyel şiddet uygulayıcı gibi düşünüyorsunuz... Acaba bugün başıma ne gelecek, kim gelecek diye düşünerek işe gidiyorsunuz mesela. Saat 2 oluyor, aa gelmiştir, kapıdadır bu şimdi falan diyorsunuz...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“... Avukatmış, baya bi tehdit etmişti beni. Ondan bir hafta kadar tedirgin olmuştum. Hep arkama falan baktım bir şey söyleyecek ya da yapacak mı diye. Bir şey olmadı ama o beni tedirgin etmişti...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

“... Bu adam kesin bana bir şey yapar. Bu psikopat adam beni takip eder, evimi bulur. Beni öldürür diye bile düşündüm yani... Yalnız yaşıyorum bir şey oldu mu olacak mı? Bütün sosyal hayatımı, her şeyimi etkiledi Üstünden bir 4 yıl geçmiştir rahat. Unutamadığım bir deneyimdi...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Öfkelenme**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddeti sonrasında uzun süre devam eden gerginlik ve öfke hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Tabi çok öfkeleniyorum yani. Orda bir hizmet vermeye çalışıyorsun o hizmetin sana olumsuz bir geri dönüşü oluyor. Bütün gün o gerginlik devam ediyor zaten. Stres, kaygı, anksiyete, depresyon... o tabi ertesi gün devam eder oluyor...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

“...Öncelikle öfke duyuyorsun. Hak etmediğimiz bir şey olduğu için öfke duyuyoruz doğal olarak...” (ÜH, Psikiyatri servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Korkma**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetiyle karşılaştıklarında fiziki zarar görmekten, dışarıya çıkmaktan ve kişiyle tekrar yüz yüze gelmekten korktuklarını vurgulamışlardır. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...En çok korku tabi... o an nereye saklanacağınızı şaşırtıyorsunuz...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...Tabi çok korktum. O esnada da kuyruğu dik tutmaya çalışıyorsun. Ondan sonra odaya geçtim ama sabah olmak bilmedi. İnanılmaz derecede korktum...(SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Hala açıklama yapıyorum, hala böyle sinirli bir şekilde açıklıyorum ama bir yandan da korkuyorsun. Adam zaten kendinde değil, bilinci yerinde değil. Bu şekilde sana her türlü zarar verebilir. Uzunca bir süre etkisinden çıkamamıştım...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Dışarıya çıkamadım ve ben çok kokmuştum. Tedavisini bile güvenlik eşliğiyle yapmıştım...” (SBH, Acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...O an açıkçası korktum tabi ama arkadaş çok hızlı çözüm getirdiği için muayene etmedi hastayı...” (ÖH, Gününbirlik servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Ellerinde bir şeylerle parçaladılar. Allahtan kimse zarar görmedi ama tabi o korku herkese yetti...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Tek başına bir bayan olarak karşınızda silahı çıkarmış alkollü bir adam var. Hiç bir şey diyemiyorsunuz. Korkuyorsunuz tabi, acayip korktum. Silahı alıp beni vurur mu, bana kafa atar mı, buradan içeri girmeye çalışır mı? İçerden alarmlar çalıyor. Ben orada kendi canımın derdini düştüm. Biz hepimiz o anda çok korktuk...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Olmaması gereken bir durum yani. Sen bir hizmet veriyorsun ama hizmet verirken korkuyorsun...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

Fiziksel Etkiler

Hemşireler yaşadığı şiddet deneyiminin fiziksel etkilerini titreme başlığında belirtmişlerdir.

• Titreme

Hemşireler, hasta ve hasta yakınından gördükleri şiddet sonrası, donuksadıklarını (donup kaldıklarını), seslerinin, ellerinin ve bacaklarının titrediğini vurgulamışlardır. Katılımcıların anlatılarından konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Biraz daha donuk durmuştum o gece ama elim ayağım titremişti bir kanım çekilmişti o gece...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Fiziksel olarak ellerim ayaklarım titriyordu. Nasıl davranacağımı da çok bilmiyorum 22 yaşındayım fazla böyle bir şeyim olmadı.. Ellerim ayaklarım titriyordu dediğim gibi, sesim titriyordu. O şekilde yani...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Hani çok da renk vermeyeyim korktuğumu belli etmeyeyim diyorsun ama benim bacaklarım zangır zangır titriyordu... Sedyenin üstüne otururken silahını fark ettim, ellerim titreyerek kan aldım...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

Mesleki Etkiler

Hemşireler, yaşadığı şiddet deneyiminin mesleki etkilerini; işe odaklanamama, hemşirelik bakımına yansması ve meslekten soğuma/uzaklaşma başlıklarıyla ele almışlardır.

- **İşe odaklanamama**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddeti sonrasında dikkatlerinin dağıldığını, işlerine odaklanamadıklarını ve hata yapmaktan korktuklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların aktarımlarından konuya ilişkin yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Bazen tabi ki o günümü etkiliyor. Çoğunlukla etkilemesine izin vermemem gerekiyor diye düşünüyorum... Dikkatim dağılıyor. Daha seri yaptığım işler daha yavaşlıyor. Başka hastalarla ilgili hasta transferi falan yapmam gerekiyorsa hareketlerime ilk başta gerginlik yansıyor sonra toparlıyorum kendimi...” (SBH, Ortopedi servisi, Hemşire, Kadın)

“...O an biz kendi işimizi yapamıyoruz. Yapmamız gereken bir şeyi unutabiliyoruz ya da karışabiliyor. Tekrar tekrar uğraşmak zorunda kalıyorum tekrar tekrar belgelere bakıyoruz...” (ÜH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Erkek)

“...Bize rahata bir şekilde müdahale etmeye izin vermedi bir türlü. Artık moralimiz de bozuldu damar yolu olmadı, çıktık. Sabrımız da son sınıra geldi artık...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Arkadaşım ağladı, kafası gitti sonuçta... İlaç hazırlarken bile başımızda bekliyorlar. Ya yanlış ilaç hazırlarsam. Sonuçta sürekli biri başında bekliyor...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

- **Hemşirelik bakımına yansıması**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddeti sonrasında, hastalara yüzeysel bakım vermeye, eğitimini önemsemedikleri ve tedavi odaklı yaklaşım sergilemeye odaklanarak belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Daha fazla fedakârlık yapmamaya karar verdim... Yani mesai saatleri dışında da hastalara ekstra yardımcı olmaya çalışırdım. Hastaların yanlış olan alışkanlıklarını gözlemleyip, acil şartlarında bile düzeltmeye çalışırdım. Bir süre bunları düzeltmeye çalışmadığımı fark ettim...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Haberlerde görüyoruz. Bunlar gerçekten insanı yıpratıyor ve bu haberleri gördükçe hasta yakını sesini biraz yükseltse bile ben otomatik olarak kendimi geri çekiyorum. Belki tam olarak vereceğim bilgiyi de veremiyorum...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“...Sonrasında hastalara tedavi dışında çok yaklaşmamaya başladım...” (SBH, Acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bize yapılan şeyin hastaya da yansındıklarının farkında değiller kesinlikle. Bize ne kadar fiziksel şiddet uygularlarsa o ölçüde bakım sağlayamıyoruz psikolojik olarak...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Meslekten soğuma/uzaklaşma**

Hemşireler, yaşadıkları hasta ve hasta yakını şiddeti sonrasında meslekten soğuduklarını, yaptıkları fedakârlıkları sorguladıklarını, mesleğe devam etmeyi istemediklerini ve istifa etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden konuya ilişkin yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Bazen bıkkınlık geliyor. O dönemde verdiğin emekleri sorgulayabiliyorsun. Hani niçin, neden çalışıyorum ya da kime, niye hizmet veriyorum kafasına girebiliyorum bazen...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Ben bu işi neden yapıyorum diye düşündüm. Çünkü aynı maaşla, aynı şartlarda başka işler de yapabilirdim. Hem de insanlarla hiç muhatap olmadan... O gün insanların tavrı bu şekilde olacaksa ben neden kendimden fedakârlık yapıyorum diye düşündüm. İşimi bırakmayı düşündüm mesela ...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Yani neden bu mesleği yapıyorum. Neden bu kadar hakarete uğruyorum? Bunu yapmak zorunda değilim dedim. Sürekli bir istifa etme düşünceleri vardı o sıralar. Artık birim değişikliği olmazsa kesinlikle istifa ederim. Çünkü artık insanların en ufak hakaretine dayanamıyorum...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Bir an evvel kaçıp kurtulmak istiyorum. Şiddet yüzde altmış etkiliyor ama insanların küçümsemeleri, bu şeylerin asla değişmeyeceği de etkili... Psikolojik olarak gerildik ama başka hemşire yok mecbur devam ettik. Artık bu sektörün içinde bulunmak istemiyorum...” (SBH, Yetişkin acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...İnsanın çalışma şevki kalmıyor ki. Ben bunlara mı tedavi veriyorum, gerek var mı acaba diyorsun. Vicdanın olmasa insanın hiç tedavi yapası gelmiyor ki...” (SBH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...30 yıldır mesleğin içindeyim ama inanın artık bu işi yapmak istemiyorum. Çünkü insanlar sürekli ajite, agresif. Bazen empati kurmak bile insanın içinden gelmiyor mecburen mesleki ahlak bir de sonuçta hastalık diyerek alttan alıyoruz açıkçası... Ben meslektaşlarım adına gerçekten çok üzülüyorum. Bu işi yapmak istemiyorlar...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...15 yaşında kızım var. Onun hemşire olmasını istemem açıkçası. Ben sevdiğim için katlandım ama kızım bu koşullarda çalışmasını istemem yani...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

4.1.2.4. Sağlıkta Şiddetin Önlenmesi

Hemşirelerin sağlıkta şiddetin önlenmesine ilişkin görüşleri sisteme yönelik, kuruma yönelik, çalışana yönelik ve hastaya yönelik olmak üzere dört alt başlıkta değerlendirme yapıldığı görülmüştür (Şekil 4.21).



Şekil 4.21: Sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenmesi.

1.Sisteme Yönelik Önlemler

Hemşirelerin şiddetin önlenmesine ilişkin görüşlerinden sisteme yönelik önlemler olarak; hukuksal düzenleme, medya, sevk sistemi ve beyaz kod başlıkları üzerinde durulduğu belirlenmiştir.

- **Hukuksal düzenlemeler**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için kişiye şiddet uyguladığı durumda; hastanede hizmet verilmemesi gerektiğini, caydırıcı/ciddi cezaların uygulanması, ücret karşılığında tedavi verilmesi ve çalışanları koruyan kanunlar çıkarılması gibi önlemlerin alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden konuya ilişkin yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Eğer hastanede beyaz kod verildiyse ve sağlıkçı haklıysa o hasta ve yakını bir daha o hastaneye girmemeli bence. Yani kayıt açılırken o beyaz kod uyarısını vermeli. Öbür hastanelerde olabilir ama sorun çıkardığı hastanede olmamalı bence...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Bir de bu şiddet olayında belirli bir süre bile olsa sağlık haklarından men edilmeli diye düşünüyorum. Kesinlikle caydırıcı cezaların gelmesi lazım. Giriyor çıkıyorlar ki girmiyorlar bile...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Ceza sisteminin devreye girmesi gerekiyor bu konuda. Yaptırımı yüksek olan cezalar uygulansın ki insanların en azından çekinmesi lazım... Eğer şiddet uygulayan insansa sigortası iptal edilip bir daha ki sefer hastaneye geldiğinde ücretli tedavi olabilir...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Fiziki şiddet varsa olduğu anda çözüm bulunmalı. Basın, tv buralara yansımali. Yoksa çoğu kişi diyor, ben bahçede dolaşırken duyuyorum, boşu boşuna doktorlara ya da hemşirelere şiddet uygulamıyorlar diye...” (SBH, Ortopedi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Sağlık çalışanlarını daha çok koruyucu kanunlar çıkmalı bence. İnsanlar buna cesaret edememeli. Şu an caydırıcı kanunlar yok. Adam çıkıyor yine aynı şeyi yapabiliyor. Dokunulmazlığı olmalı bence sağlık çalışanlarının...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Cezaların da artırılması gerekiyor. Kadına şiddette medyaya yansıyor ya serbest bırakıldı diye, aynı şekilde sağlıkta şiddet için de nasıl olsa bir şey olmuyormuş deniliyor...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

“...Olay anında mutlaka tutanak tutulmalı ve mutlaka suç duyurusunda bulunulmalı. Olay bildirimini yaptıktan sonra takibi yapılmalı ...” (SBH, Acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Cezaların çok katı olması lazım. Tıpkı Alman disiplini gibi, ülkede her yerde duyurulması lazım. Cezalarda geri adım atılmamalı...” (SBH, Yetişkin acil servisi, Hemşire, Kadın)

“...Şiddet uygulayan kişi her kurumda tedavi olabilirim diyememeli. E-nabzını açtığı zaman bu hasta sağlıkçıya şiddet uyguladı diye gösterecek...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“... Biraz bizi koruyucu kanunlar çıkarabilirler. Şu an hastalar bize her şey yapabileceklerini düşünüyorlar. Bi caydırıcı ceza gerekli...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Kadın)

“...sağlık çalışanına sözel dahi şiddet uyguladığında sana şu kadar maddi ceza veriyorum dese, bu ekonomi içerisinde o cezayı alacak insan gram laf etmez. Kişilerin gelirlerine göre alınacak bu para. Mesela maaşının %15 i caydırır...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Özellikle yasaların değişmesi gerekli. Yasaların çok rahat olması tüm suçları artırıyor yani. ‘Döverim, söverim, vururum. Kimse bana bir şey yapamaz.’ diyor. Sadece bence bakanlığın yasaları düzenlemesi gerekir. Başka bir şekilde bu insanların toparlanacağını sanmıyorum...” (ÜH, Poliklinik, Hemşire, Kadın)

“...Şiddete yönelik olarak hasta ve yakını içeri girdiğinde burada böyle bir davranışta bulunursam cezasını da karşılığını da alırım diyebilmesi lazım. Uyarı mı olur, bir yazı mı imzalatılır yatarken. Yapacağınız “her şeyde adli işleneceği, daha sonra alacağınız sağlık hizmetlerinde etkileneceğinizi bilin” gibi olabilir bence...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Medya

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi konusunda medyada toplumu şiddete yönelten haberlere yer verilmemesinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Özellikle sosyal medya bunda çok etken. Altı üstü doldurulmadan açıklamalar yapılıyor. Bu karar şu durumları kapsıyor diye söylenmeli...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...İnsanları şu dönemde eğitmenin en güzel yanı sosyal medya, televizyonlar. Şiddeti önleyelim derken bu haberleri göstereceklerine meslekleri övücü şeyler yayınlanmalılar... Daha çok sağlık çalışanlarının yaşadıkları zorluklara yönelik hazırlanıp bunu insanlara göstermek lazım...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

- **Sevk Sistemi**

Hemşireler, hastaneye başvurularda sevk zincirinin uygulanmasının ve bekleme sürelerinin daha kısa olmasının şiddeti önleyebileceğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan bu konuya ilişkin yapılan alıntılara aşağıda yer almaktadır.

“...Kbb, göz mesela çok yoğun oluyor belli bir şey. Ya bakabileceğin kadar hasta almalısın ya da poliklinik sayını çoğaltabilirsin. Ameliyatlarda aynı güne zor vaka yazmamalısın ki hasta beklerken gerilmesin...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“...Sağlık sisteminde sevk zincirinin geri getirilmesinin daha mantıklı olacağını düşünüyorum. Çünkü önceden bir sevk sistemimiz vardı. Önce sağlık ocağına gidilir muayene edilir gerek görülürse eğitim araştırmaya yönlendiriliyor...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

- **Beyaz Kod**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için beyaz kod alarmı verildiğinde desteğin daha erken ulaşması ve beyaz kodla ilgili davaların kısa zamanda çözüme ulaşması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların aktarımlarından konuya ilişkin yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Beyaz kod mesela. Bu kadar olay oluyor, iki yıl olmuş hala mahkemeye çağırılmamış. Unutuluyor zaten olay. O arada belki başka bir insana da şiddet uyguladı. Daha hızlı çözülebilir bu beyaz kodlar...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Biz beyaz kod verdiğimiz zaman orada kavga bitiyor güvenlik öyle geliyor. Bunun da çözülmesi gerekiyor. Adam beni dövdükten sonra gelse ne olur gelmese ne olur...” (SBH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

2. Kuruma Yönelik Önlemler

Hemşireler, hasta ve yakını şiddetini önlemek üzere alınması gereken kurumsal önlemleri; fiziki koşulların değiştirilmesi/iyileştirilmesi, güvenlik önlemlerinin artırılması, çalışanlara yönelik düzenlemeler ve çalışana destek verilmesi başlıklarıyla ele almışlardır.

• Fiziki Koşulların değiştirilmesi

Hemşireler; hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için, güvenliği sağlayıcı fiziksel düzenlemelerin yapılması ve beyaz koda kolay ulaşabilmelerinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Kesinlikle kartlı kapıların olması gerekiyor her yerde. Bizim bir tanesini yeni yaptılar. Bir düzen yoktu...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“... Acil servislerde falan şiddeti engellemek için hani sağlıklı hastaneler diyorlar ya. Fiziksel düzenlemeler yapılması acil servis için daha iyi olabilir. Daha çok gürültünün azaltıldığı, insanı psikolojik olarak rahatlatan çiçekli böcekli, dışarda oturma alanları olmalı... Her yerde levhalar var, görsel kirlilik çok fazla hastanelerde... Ses çıkaran aletlerin gürültüsünü azaltmak...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

• Güvenlik önlemlerinin artırılması

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için güvenlik görevlilerinin daha aktif olmalarını ve binaya girişlerde güvenlik önlemlerinin alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu konuya ilişkin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“...Bu çağrı sistemlerinin daha ulaşılabilir yerlerde olması gerekir. Benim beyaz kod için ortamdan ayrılıp başka odadan telefona ulaşmam gerekiyor... Öyle bir şey de oluyor ki beyaz kod verildiğinde ya da güvenlik çağırıldığında bir bakıyorsunuz hasta yakınları kaçmış. Telefonla o anda ulaşmaktansa bankadaki alarmlar ya da mavi kodlar gibi olmalı...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...En büyük eksiklik güvenlik. Gerçekten eğitilmiş, işinin ehli güvenlik ihtiyacımız var. Hastane katlarında gezen güvenlik görevlisi gerekli. Bu konuda donanımlı savunmayı bilen...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“... Hastane güvenliği gerek. Bizde acil girişinde duruyorlar. Arayıp ulaşana kadar on dakika geçiyor...” (ÖH, Yenidoğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Bence girişte X ray cihazı olmalı. Bir mağazaya bir AVM ye X ray den geçip giriyorsan elini kolunu sallayıp bıçakla, satırla, onla bunla girmemeli. Ben tabancayla, bildiğin kocaman tüfekle giren duydum hastaneye...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“...Hastanelerin çoğunda güvenlik konusunda da çok sıkıntı var. Genelde müdahale etmek istemiyor güvenlikler. Hasta yönetiminin onlara yetki vermediğini söylüyorlar. Hastane polisi özellikle diyor ki sizi bıçaklayıp vurmadığı sürece biz adama müdahale edemeyiz...” (SBH, Yoğun bakım, Hemşire, Kadın)

“... Bütün özellerde aynı olduğunu düşünüyorum, güvenliklerin yetkisi çok kısıtlı. Bu beyaz kod olayında bile sadece izledi. Müdahale etme yetkisi yok, kişiye dokunamıyor, kolundan tutup çıkaramıyor. Yetkileri artırılmalı ya da hastanelere güvenlik yerine polisler konulmalı...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“... Ben hep canlı örnekleri burada kendi kurumumda gördüğüm için; giriş çıkışların kesinlikle kontrollü olması yani güvenliğin olması. Yani giriş çıkışların en fazla bir iki noktadan olması ama her girenin kontrol edilmesi, kimlik kontrolüyle ziyaretçi refakatçi kartları verilebilir. Bi kere kesinlikle bu işi güvenliklerin kontrol edip hemşireyi, doktoru hastayla muhatap etmemesi lazım...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“... Öncelikle güvenliğimiz sağlanmalı ki biz kendimizi güvende hissedebilelim. Kamera takılabilir örneğin ya da servis girişine güvenlik memuru konulabilir. Çünkü güvenlik memuru olduğu zaman onu çağırabilir ve hasta yakınıyla konuşturabiliriz...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“... Böyle bir örnekte alkollü adamın oraya kadar gelememesi lazım mesela. Ya da adamın sorununun aşağıda güvenlikte çözülmesi lazım... Mesela bazı hastanelerde var; giriş çıkışlarda delici kesici aletle girmeleri yasak. Çalıştığım hastanede de öyle bir şey olsa, içeri giren kişilerin kimlik bilgileri bakılsa. Bizde yok ama yoğun bakımda yirmi dört saat güvenlik görevlisi olsa. Acillerde sayıları artsa...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“... Sağlık personelinin koruyacak ekipmanlar gerekli. Hastanede silahıyla insanlar polikliniğe kadar girebiliyor. Hastane kapılarına insan gücü yanında bir de teknoloji koymak lazım...”
(ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

3. Çalışanlara Yönelik Düzenlemeler

Hemşirelerin hasta ve yakını şiddetini önlemek üzere çalışana yönelik alınması gereken önlemler hakkında; çalışanlara hastayla iletişim eğitimi verilmesi, hemşirelik eğitiminde konuya değinilmesi, uzmanlık alanlarında çalışmanın önemsinmesi, çalışanlar arasında dayanışmanın olması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi başlıkları üzerinde durmuşlardır.

• Hastayla İletişim Eğitimi

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için sağlık çalışanlarına etkili iletişim, şiddetle baş etme ve öfke kontrolü konularında eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların aktarımlarından konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Her şeyin temeli etkili iletişim. Bu hastalar sürekli gelecekse eğitimler hem çalışana hem hasta yakınlarına verilmeli. Görsel eğitim broşürleri verilebilir...” (ÜH, Poliklinik, Sorumlu hemşire, Kadın)

“... Bence en önemlisi iletişim. Bunun aynı anatomi gibi önemli bir ders olarak verilmesi gerekiyor... Hasta yakınıyla sağlık çalışanının çok yakın olmaması gerekiyor. Bilgilendirmenin bir standardı olmalı...” (ÖH, Yoğun bakım, Hemşire, Erkek)

“... İlk karşılayan kişilerin deneyimli olması ya da bunun için hasta tanımlamayla ilgili eğitimler de olabilir. Şiddet potansiyeli yüksek kişileri tanımlama ve onlara sistemi daha açıklayıcı ya da nasıl konuşulacağını öğrenme gibi de olabilir...” (ÜH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Öz eleştirimizi yaparken öfkeli bireye yaklaşım, ebeveyne yaklaşım gibi iletişim derslerimiz oluyordu. Bunun gibi eğitimler ara ara verilmeli biz nasıl yaklaşmalıyız diye... Gerçekten o ortamın canlandırılıp aktif şekilde iletişim eğitimi, çalışanlara psikolojik destek gerekiyor...”
(SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bence şu an çok fazla genç hemşiremiz var. Onlar daha farklılar bize göre. Öfke kontrolüyle ilgili hastanelerde eğitim verilebilir... Kağıttan okuyarak değil, belki psikologlar, psikiyatristler eşliğinde uygulamalı olabilir...” (SBH, Ortopedi servisi, Hemşire, Kadın)

“...sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini. Ona çok inanıyorum. Bizim ya da çoğu hastanede iletişim eğitimlerini ya psikiyatri uzmanları veriyor ya da eğitim hemşireleri veriyor. Hani bu işler öyle olmaz. Rol play şeklinde öğrenmenin ya da kişinin kendi deneyimlerini paylaşıp orada herkesin ortak bir karar alması... (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

“... Daha çok empati kurulabilir. Karşıdaki kişiye daha çok anlayış gösterilebilir. Biraz daha alçak tonla konuşulabilir, ılımlı yaklaşılabilir. Hizmet içi eğitimlerde bunlar devamlı konuşulabilir...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“... Yeni başlayan arkadaşlarımıza eğitimlerin verilmesi. Bu eğitimlerin sözlü değil de uygulamalı olarak verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bu şekilde kendilerini geliştirmeleri gerekiyor...” (ÜH, Endokrin cerrahisi servisi, Hemşire, Erkek)

“... Bence kesinlikle özellikle psikolojik şiddette sakın kalmayı, öfkeli kişiyle nasıl mücadele edileceğini, nasıl beden dili kullanılacağını, hangi kelimelerle konuşacağını iyi bilmesi lazım. Role play yapılabilir, öğretilebilir...” (ÜH, Kardiyoloji servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

• Hemşirelik eğitimi

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için hemşirelik eğitiminde uygulamaya daha çok yer verilmesi ve eğitilmiş hemşirenin klinik alandan çekilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“...Hemşirelik eğitimi gerçekten uygulamalı olarak yapılmalı. Gelen yeni mezun hemşirelerin hastaya dokunmadan, uygulama yapmadan gelmeleri çok kötü. O zaman karşı taraf tepki verebiliyor...” (ÖH, Kalp ve damar cerrahisi servisi, Sorumlu hemşire, Erkek)

“...Hemşire arkadaşlarımız doktorasını yapınca maalesef alandan uzaklaşıyor. Sahada ileri derece eğitilmiş hemşire olmadığı için hemşireler eziliyor. Benim profesörüm de sahada olsa, benim başhemşirem profesör hemşire olsa savunması daha seviyeli olur...” (ÜH, Göğüs hastalıkları servisi, Hemşire, Kadın)

- **Uzmanlık alanlarında çalışma**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için sağlık çalışanlarının uzmanlık aldıkları alanla ilgili birimlerde çalışmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların bu konuya ilişkin görüşlerinden yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Hemşirelerin uzmanlık alanlarında çalışamaması ile ilgili problemler var. Diyelim ki iç hastalıkları hemşiresi almışken hastanın ihtiyaçlarının farkında olabilir. Hastanın kendini daha güvende hissetmesini sağlayarak şiddeti azaltmış olabilir. Şiddete meyil etmesini önler... Bir yerde hemşire olarak tanımlanırken diğer sağlık personeli olarak tanımlanabiliyorum, kanunda da boşluklar var. Bunlar doldurulmalı...” (ÜH, Nefroloji servisi, Hemşire, Kadın)

“... Uzmanlık alanımızda değerlendirilmiyoruz. Çok kötü bir şey bu. Mesela dahiliyede ya da cerrahide uzmanlık alan hemşire hep orada çalışmalı. Çünkü hastanın bütün beklentilerine cevap verebilecek potansiyele ulaşıyor yani... Kişi talep etmeden birimden alınmaması gerekiyor. O kişi orada bulunduğu sürede belki hataları bile önüyor deneyimiyle...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

- **Çalışan dayanışması**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için sağlık çalışanlarının birbirlerine destek olmaları, dernek ve birliklerin güçlü olması gerektiği üzerinde durmuşlardır. Katılımcıların görüşlerinden konuya ilişkin yapılan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“... Öncelikle her sağlık çalışanının birbirinin arkasında olması birbirine ona göre davranması gerekiyor. Bu sekreter olur, hemşiresi olur, personel olur... Hepsinin ona göre davranması gerekiyor ki hasta yakını da gördüğü gibi davransın...” (SBH, Çocuk servisi, Hemşire, Kadın)

“...Hemşireler derneğinin, tabipler birliğinin çok güçlü olması gerekiyor... Hemşirelerin en ufak şiddette sessiz kalmamalarının gerektiğini düşünüyorum. Ses çıkaran sivrildiği için haksız duruma düşürüyor. Bizim birbirimizi o konuma düşürmememiz gerekiyor...” (ÖH, Günübirlik servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

- **Çalışma koşullarının iyileştirilmesi**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için hemşirelerin sayıca artırılması, hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması ve ücret gibi çalışma koşullarına ilişkin

düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden konuya ilişkin yapılan alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...Çok sıradan olacak belki ama çalışan sayısının artırılması. Bence en büyük çözümlerden birisi. 25 yataklı birime tek hemşire bırakırsan tabi o hemşire işine yetismeye çalışırken çatışma içinde bulur kendini...” (SBH, Yeni doğan yoğun bakım, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Personel sayın daha çok olsa, hastaya ayırdığın zaman daha çok olsa daha az şiddet görürsün...” (SBH, Anjiyografi laboratuvarı, Hemşire, Kadın)

“... Çalışma koşulları hafifletilebilir. İnsanlar tükenme noktasına gelmez, karşısındakine daha özenli kaliteli hizmet verebilir. Ben bugün mesela 46 hastadan kan aldım bugün, iki yüz hastadan kal alsaydım sonlarda kısa kısa kesip anlatıp gönderecektim...” (SBH, Kan alma polikliniği, Hemşire, Kadın)

“... Hemşire yeterli olduktan sonra hastaya çabuk ulaşacağı için en azından hasta kendisiyle ilgilenen bir hemşire etrafında görmüş olacak. Bu durumda en azından hastaya ulaşma süresini kısaltırsak belki şiddet olmayabilir...” (SBH, Yanık servisi, Hemşire, Kadın)

“... Hemşire sayısını çoğaltması gerekiyor. Daha az hasta daha kaliteli bakım, daha güzel iletişime geçilmeli...” (SBH, Genel cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...İnsanların mutlu çalışması için ekonomik anlamda ciddi düzenlemeler yapılması gerekiyor. Devlet ile maaşlarımız kıyaslandığında onların maaşları bize göre daha yüksek... Bize iki yıl boyunca ulaşım yardımı yaptılar. Bu tür düzenlemeler yapılabilir. Mesai saatleri düzenlenebilir...” (ÖH, Yetişkin acil servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“... her yerde yeteri kadar sağlık çalışanı bulunsa. Beş kişinin yapabileceği işi üç kişiye yüklerseniz orada yine sorun çıkar... Sağlık personelinin yıpranma payı da düşünülmeli. Yıpranma payı yüksek bir sektör...” (ÜH, Yetişkin acil, Hemşire, Erkek)

4. Hastaya Yönelik Önlemler

Hemşirelerin, şiddetin önlenmesinde hastaya yönelik alınması gereken önlemlerin başında toplumun bilinçlendirilmesi üzerinde durmuşlardır.

- **Toplumun bilinçlendirilmesi**

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi konusunda; topluma yönelik eğitimler verilerek bilinçlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların görüşlerinden konuya ilişkin yapılan alıntılara ifadeleri aşağıda yer verilmiştir.

“...Öncelikle toplumsal bir çalışma yürütülmeli bununla ilgili. Buna sağlık bakanlığından başlayarak ya da ilgili birimlerin hepsiyle çalışma yürütülmeli. Toplum bilinçlendirilmeli...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Bunun tamamen eğitimle çözüleceğini düşünüyorum... Sosyal kişilik bozukları olan insanlar cezalarla da biliyorsunuz hani baskılanamıyorlar. Onlar için de daha hani tedavi edici, daha eğitici şeylerin yapılması lazım...” (SBH, Çocuk acil, Hemşire, Kadın)

“...Tabi kesinlikle insanlara daha onlara yönelik eğitimler, hasta okulları, hasta eğitimleri diyorlar ya hani...” (SBH, Eğitim birimi, Eğitim hemşiresi, Kadın)

“...Biz bence toplum olarak birinci basamak eğitim kısımlarında geri kalıyoruz. Hastane öncesi okullar, iş yerleri veya eğitim birimleri tarafından eğitimler sıklaştırılmalı. Bence toplumu eğitmemiz gerekiyor...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

“...Bence bilgilendirilmeliler. Böyle küçük çaplı şeyler değil de halka açık alanda organizasyonlar olur ya... Bazı şeyler en azından örneklerle halk bilgilendirilebilir. Çünkü onlar seninle yedi yirmi dört beraber değil. Senin yanında sürekli olmadığı için anlamıyorlar...” (ÖH, Karma cerrahi servisi, Hemşire, Kadın)

“...Toplumu daha çok bilinçlendirmek gerekiyor ama bunu ne kadar başarırız bilmiyorum. Bilinçli bir toplum oluştuğu takdirde bu tür şeylerin düzeleceğini düşünüyorum...” (ÖH, Günübirlik servisi, Sorumlu hemşire, Kadın)

4.2. ARAŞTIRMANIN NİCEL AŞAMASINDAN ELDE EDİLEN BULGULAR

4.2.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri

Araştırmanın nicel aşamasına katılım sağlayan hemşirelerin kişisel (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ve mesleki (çalışılan hastane, şu an çalışılan birim, meslekte toplam çalışılan süre, bulunduğu kurumda çalışılan süre, çalışma şekli) özelliklerine ilişkin bulgulara Tablo 4.2’de yer verilmiştir.

Tablo 4.2: Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri.

Değişkenler		n	%
Yaş (Ort±SS, 32.17±8.09)	30 yaş ve altı	352	57,9
	31 yaş ve üzeri	256	42,1
Cinsiyet	Kadın	539	88,7
	Erkek	69	11,3
Eğitim düzeyi	Lise	20	3,3
	Ön Lisans	18	3,0
	Lisans	461	75,8
	Lisansüstü	109	17,9
Çalışılan hastane	Üniversite	167	27,5
	SB Hastanesi	252	41,4
	Özel Hastane	189	31,1
Çalışılan birim	Servis	170	28,0
	Özellikli birim	283	46,6
	Poliklinik ve diğer	155	25,5
Meslekte çalışılan toplam süre (Ort±SS, 9.51±8.24)	10 ay altı	388	63,8
	10 ay ve üzeri	220	36,2
Şu anki hastanede çalışılan süre (Ort±SS, 6.47±6.44)	6 ay altı	391	64,3
	6 ay ve üzeri	217	35,7
Çalışma şekli	Vardiyalı	372	61,2
	Sürekli gündüz	204	33,6
	Sürekli akşam ve gece	32	5,3
Toplam		608	100

Ort±SS: Ortalama ± Standart Sapma

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı tabloda verilmiştir. Katılımcıların yaş ile ilgili dağılımı incelendiğinde %57.9'unun 30 yaş ve altı, %42.1'inin 31 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet ile ilgili dağılımı incelendiğinde %88.7'sinin kadın, %11.3'ünün erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyi ile ilgili dağılımı incelendiğinde %3.3'ünün lise, %3'ünün ön lisans, %75.8'inin lisans, %17.9'unun lisansüstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalışılan hastane ile ilgili dağılımı incelendiğinde %27.5'inin üniversite, %41.4'ünün sağlık bakanlığı hastanesi, %31.1'inin özel hastane cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların çalışılan birim ile ilgili dağılımı incelendiğinde %28'inin servis, 46,6'sının özellikli birim ve 25,5'inin diğer cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların meslekte çalışılan toplam süre ile ilgili dağılımı incelendiğinde %63.8'inin 10 ay altı, %36.2'sinin 10 ay ve üzeri cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların şu anki hastanede çalışılan süre ile ilgili dağılımı incelendiğinde %64.3'ünün 6 ay altı, %35.7'sinin 6 ay ve üzeri cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların çalışma şekli ile ilgili dağılımı incelendiğinde %61.2'sinin vardiyalı, %33.6'sının sürekli gündüz, %5.3'ünün sürekli akşam ve gece cevabını verdiği görülmektedir.

4.2.2. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Geçerliği

Nitel aşamadan elde edilen bulgular aracılığıyla geliştirilen “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği”nin kapsam geçerliği, pilot uygulama ve yapı geçerliğine ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

4.2.2.1. Kapsam Geçerliği

Araştırmada hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirmek istenen “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği”ne ilişkin maddelerin katılımcılar tarafından anlaşılır olması ve amaca uygunluğu bakımından Davis Tekniği kullanılarak uzman görüşleri alınmıştır. Davis tekniğine göre en az 3, en fazla 20 uzman görüşünün alınması önerilmektedir. Yönetim, Psikiyatri, Türk Dili, ölçek değerlendirme alanlarında çalışan 15 uzmandan 61 maddelik ölçek taslak için görüşler alınmıştır. Her bir ifade içeren madde için “uygun (4), madde hafifçe gözden geçirilmeli (3), madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (2), madde uygun değil (1)” şeklinde puanlama yaparak önerilerini sunmuşlardır. (her maddenin altına uzman görüşleri yazılmış olarak ekleyeceksin). Taslak ölçeğin kapsam geçerliği test edilmiş, ölçeğin her bir maddesi için kapsam geçerlik oranı (KGO) hesaplanmıştır. KGO 0,80'in üzerinde olması ölçek maddelerinin kapsam geçerliliği sonucunun uygun olduğu şeklinde belirtilmektedir (Davis, 1992; Delgado ve diğ., 2012).

Tablo 4.3'te belirtildiği gibi Davis Tekniği uygulanması sonrası KGİ 0,90 olarak belirlenmiştir. Ölçekte bulunan 10 ve 49 numaralı maddelerin KGO 0,80'nin altında tespit edilmiştir. Uzmanların önerileri sonrası tez izlem jürisi üyeleriyle birlikte tekrar değerlendirilen ölçeğin iki maddesi KGO düşük olduğu için (10 ve 49), bir maddesi (28) benzerlik nedeniyle, bir maddesi de (26) gerekli görülmediğinden toplam dört madde çıkarılarak taslak ölçek madde sayısı 61'den 57'ye düşürülmüştür. Kalan ifadeler gerekli vurguyu içermesi ve anlaşılır olması bakımından uzman görüşleri doğrultusunda düzenlenerek taslak ölçeğin son şekli oluşturulmuştur.

Tablo 4.3: Uzman görüşlerine göre taslak ölçek maddelerine ilişkin Kapsam Geçerlilik Oranı.

Madde No	Uzman Görüşü Puanı				KGO	Madde No	Uzman Görüşü Puanı				KGO
	1	2	3	4			1	2	3	4	
1			3	12	1	32	1	1	4	9	0,86
2	1		2	12	0,93	33	1		1	13	0,93
3			1	14	1	34	1		1	13	0,93
4	1	1	3	10	0,86	35	1		2	12	0,93
5	1			14	0,93	36	1		1	13	0,93
6		1	2	12	0,93	37	1			14	0,93
7			2	13	1	38	1			14	0,93
8	2		1	12	0,86	39	1	1	2	11	0,86
9	2		5	8	0,86	40	1		3	11	0,93
10	3	1	1	10	0,73	41	1		1	13	0,93
11			7	8	1	42	1		1	13	0,93
12	1	2	3	9	0,80	43	1		6	8	0,93
13	1		3	11	0,93	44	1		1	13	0,93
14		2	4	9	0,86	45	1		3	11	0,93
15		1	6	8	0,93	46	2		3	10	0,86
16		1	1	13	0,93	47	2		3	10	0,86
17	1	1		13	0,86	48	1		3	11	0,93
18			3	12	1	49	2	2	4	7	0,73
19			5	10	1	50	1		3	11	0,93

Tablo 4.3 (devam):

Madde No	Uzman Görüşü Puanı				KGO	Madde No	Uzman Görüşü Puanı				KGO
	1	2	3	4			1	2	3	4	
20		1	8	6	0,93	51	1		3	11	0,93
21	2		4	9	0,86	52	1		2	12	0,93
22			4	11	1	53	1		3	11	0,93
23	1	1	6	7	0,86	54	1		1	13	0,93
24	1		4	10	0,93	55	1	1	4	9	0,86
25			2	13	1	56	1	1	4	9	0,86
26	2		5	8	0,86	57	1	1	3	10	0,86
27	1	1	2	11	0,86	58	1	1	2	11	0,86
28		1	1	13	0,93	59	1	1	3	10	0,86
29			3	12	1	60	1		3	11	0,93
30	1		6	8	0,93	61	2	1	4	8	0,80
31	1	1	3	10	0,86	KGİ: 0,90					

4.2.2.2. Pilot Uygulama

Hazırlanan taslak ölçeğe bulunan maddelerin anlaşılabilirlik durumlarının belirlenmesi amacıyla örneklem grubuyla benzerlik gösteren 20 kişilik bir gruba pilot çalışma uygulanmıştır. Katılımcılar farklı anlamlara karşılık gelen ya da yeterince anlaşılır olmayan maddelere ilişkin görüşlerini bildirmişlerdir. Dil bilim uzmanından maddelerin tekrar değerlendirilmesi ile ilgili destek alınmış olup, önerilen düzenlemeler dikkate alınarak uygun ifadeler oluşturulmuştur. Son düzenlemeyle 57 maddeden oluşan taslak ölçeğin son şekli belirlenmiştir (Ek-2).

4.2.2.3. Yapı Geçerliği

Geliştirilen ölçeğin yapı geçerliğini ortaya koymak ve maddelerin altında toplandığı faktör sayısını belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmış, devamında elde edilen yapının test edilmesi için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

Açımlayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. KMO değeri olarak 0,5-1,0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken, 0,5'in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstergesidir. (Altunışık vd., 2010:266). Analiz sonucunda KMO değeri 0,931 olarak belirlenmiş olup bu değere göre örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Bartlett testi sonuçları $\chi^2(630) = 7967,422$ ve $p < 0.05$ olarak tespit edilerek değişkenlerin faktör analizi için kabul edilebilir olduğu görülmüştür (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı ve Bartlett testi.

Kaiser-Meyer-Olkin Ölçek Geçerliliği		0,931
Bartlett Testi	Ki kare	7967,422
	df	630
	p değer	0,000

Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi, döndürme olarak da dik döndürme yöntemlerinden varimax seçilmiştir. Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla yapılan açıklayıcı faktör analizinde, 21 madde (4,5,6, 18, 20, 25, 26, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 47, 52, 54, 55) faktör yükünün 0,50'nin altında olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 4.5). Bu faktörler toplam varyansın %55.074'ünü açıklamaktadır. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın %50'nin üzerinde olması yeterli olarak kabul edilir (Tavşancıl, 2005; Büyüköztürk, 2007).

Açımlayıcı faktör analizi sonrası 36 madde ve üç alt boyuttan oluşan “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği” elde edilmiştir (Ek 7). Ölçeğe ilişkin faktör yükleri 0,54 ile 0,82 arasında tespit edilerek analiz sonrası kalan maddeler için yeniden numaralama yapılmıştır.

Tablo 4.5: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği açımlayıcı faktör analizi bulguları.

Faktörler					
İfadeler	F1	F2	F3	Yeni madde numaraları	Toplam Madde Korelasyonu
S15	0,764			12	0,722
S10	0,750			7	0,730
S23	0,700			18	0,713
S24	0,699			19	0,683
S17	0,691			14	0,751
S14	0,676			11	0,705
S12	0,671			9	0,567
S11	0,636			8	0,617
S27	0,636			20	0,682
S9	0,632			6	0,666
S21	0,629			16	0,711
S19	0,628			15	0,616
S1	0,626			1	0,730
S22	0,625			17	0,671
S3	0,623			3	0,664
S16	0,616			13	0,521
S8	0,615			5	0,670
S2	0,605			2	0,688
S13	0,592			10	0,630
S7	0,548			4	0,498
S49		0,822		31	0,767
S48		0,814		30	0,774
S50		0,782		32	0,766
S45		0,741		28	0,735
S43		0,728		26	0,684
S44		0,719		27	0,712
S46		0,718		29	0,689
S42		0,660		25	0,586
S51		0,641		33	0,684
S53		0,625		34	0,682
S56		0,621		35	0,652
S57		0,581		36	0,642
S35		0,531		24	0,563
S29			0,821	22	0,765
S28			0,803	21	0,691
S30			0,788	23	0,669
Güvenirlilik	0,943	0,930	0,842		0,950
Açıklanan Varyans (%)	25,934	22,664	7,501		56,099

F1, F2, F3: Faktör yükleri

Ölçek maddelerinin yer aldığı alt boyutlar sırasıyla “Şiddet Algısı ve Şiddetin Nedenleri”, “Şiddetin Etkileri” ve “Şiddete Tepki” şeklinde isimlendirilmiştir. Ölçeğin boyutlarına karşılık gelen madde sayı ve numaraları Tablo 4.6’da yer almaktadır.

Tablo 4.6: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği alt boyutları ve maddeleri.

Faktör	Alt Boyut	Madde Sayısı	Madde Numaraları
1	Şiddet Algısı ve Şiddetin Nedenleri	20	1,2,3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 27
2	Şiddetin Etkileri	13	35, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 56, 57
3	Şiddete Tepki	3	28, 29, 30

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Açımlayıcı faktör analizi sonrası elde edilen 3 boyut ve 36 madde içeren “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği”nin doğrulayıcı faktör analizi Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Tablo 4.7: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi bulguları.

Faktörler	İfadeler	Faktör Yükleri	Standart Hata	t Değerleri	p Değerleri
F1 $\alpha = 0.906$	S15	0,616	-	-	-
	S10	0,726	0,109	10,390	***
	S23	0,769	0,098	10,836	***
	S24	0,680	0,093	9,881	***
	S17	0,583	0,090	8,772	***
	S14	0,599	0,117	8,966	***
	S12	0,528	0,136	8,081	***
	S11	0,618	0,078	9,167	***
	S27	0,551	0,120	8,372	***
	S9	0,551	0,124	8,374	***
	S21	0,438	0,112	6,875	***
	S19	0,554	0,076	8,419	***
	S1	0,499	0,089	7,695	***
	S22	0,793	0,113	11,084	***
	S3	0,595	0,111	8,919	***
	S16	0,598	0,131	8,954	***
	S8	0,428	0,116	6,736	***
	S2	0,425	0,084	6,688	***
	S13	0,478	0,103	7,414	***
	S7	0,479	0,124	7,432	***
F2 $\alpha = 0.887$	S49	0,730	-	-	-
	S48	0,676	0,069	14,094	***
	S50	0,728	0,085	12,397	***
	S45	0,704	0,085	11,951	***
	S43	0,654	0,081	10,805	***
	S44	0,528	0,083	8,897	***

Tablo 4.7 (devam):

	S46	0,662	0,082	11,198	***
	S42	0,512	0,094	8,616	***
	S51	0,736	0,084	12,297	***
	S53	0,607	0,102	10,096	***
	S56	0,540	0,076	9,104	***
	S57	0,486	0,078	8,145	***
	S35	0,412	0,079	6,906	***
F3 $\alpha = 0.864$	S29	0,898	-	-	-
	S28	0,803	0,063	15,560	***
	S30	0,782	0,062	15,150	***
	Toplam Güvenirlik $\alpha = 0,921$				

***p<0.05

Doğrulamalı faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p=0.000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 36 madde ve 3 alt boyutun ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

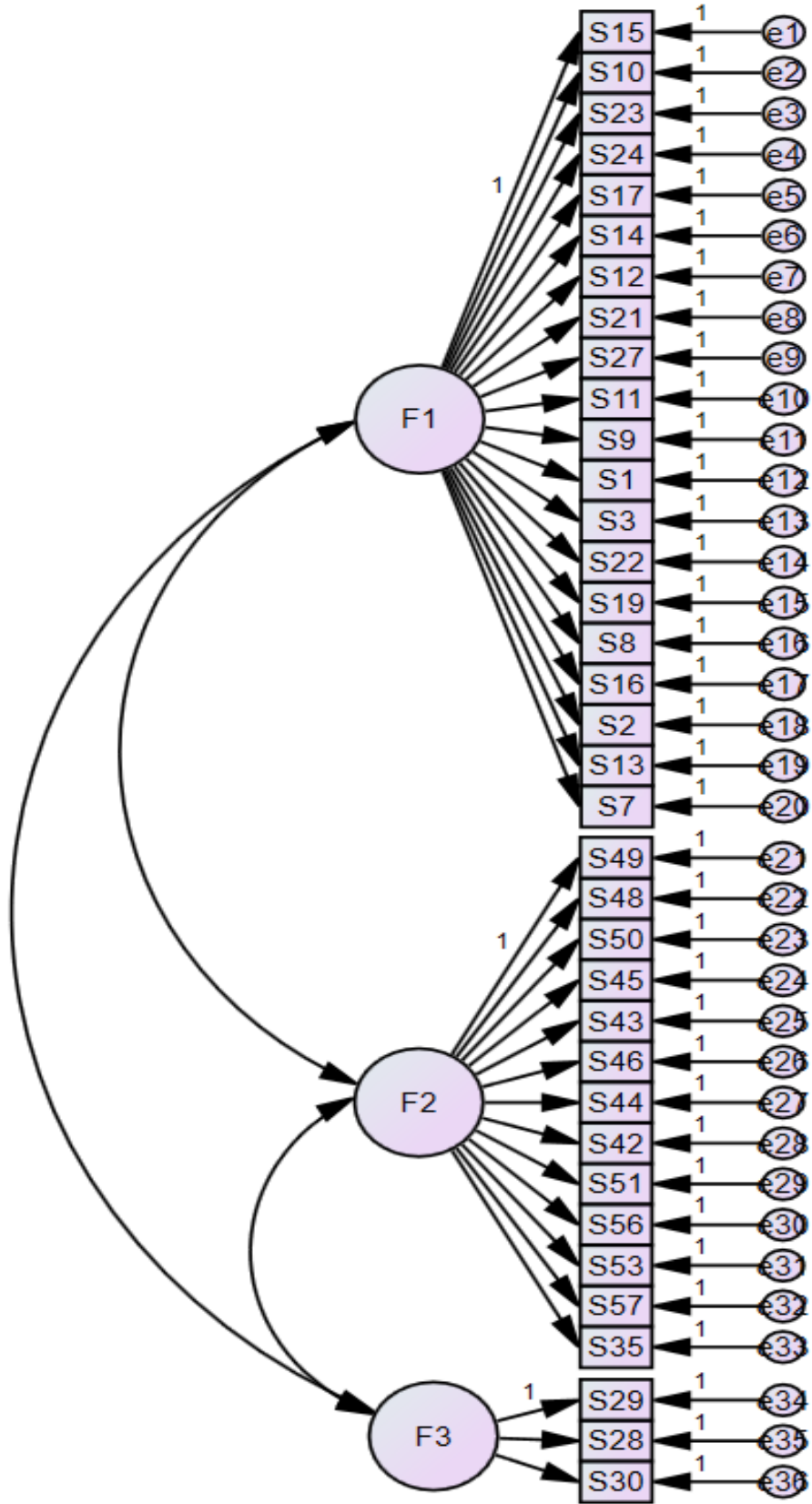
Tablo 4.8: Ölçeğin yapısal modelinin uyum iyiliği değerleri.

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
χ^2/df	3,149	≤ 5
RMSEA	0,084	$\leq 0,10$
CFI	0,811	$\geq 0,80$
NNFI	0,806	$\geq 0,80$
IFI	0,816	$\geq 0,80$
NFI	0,810	$\geq 0,80$
SRMR	0,082	$\leq 0,10$

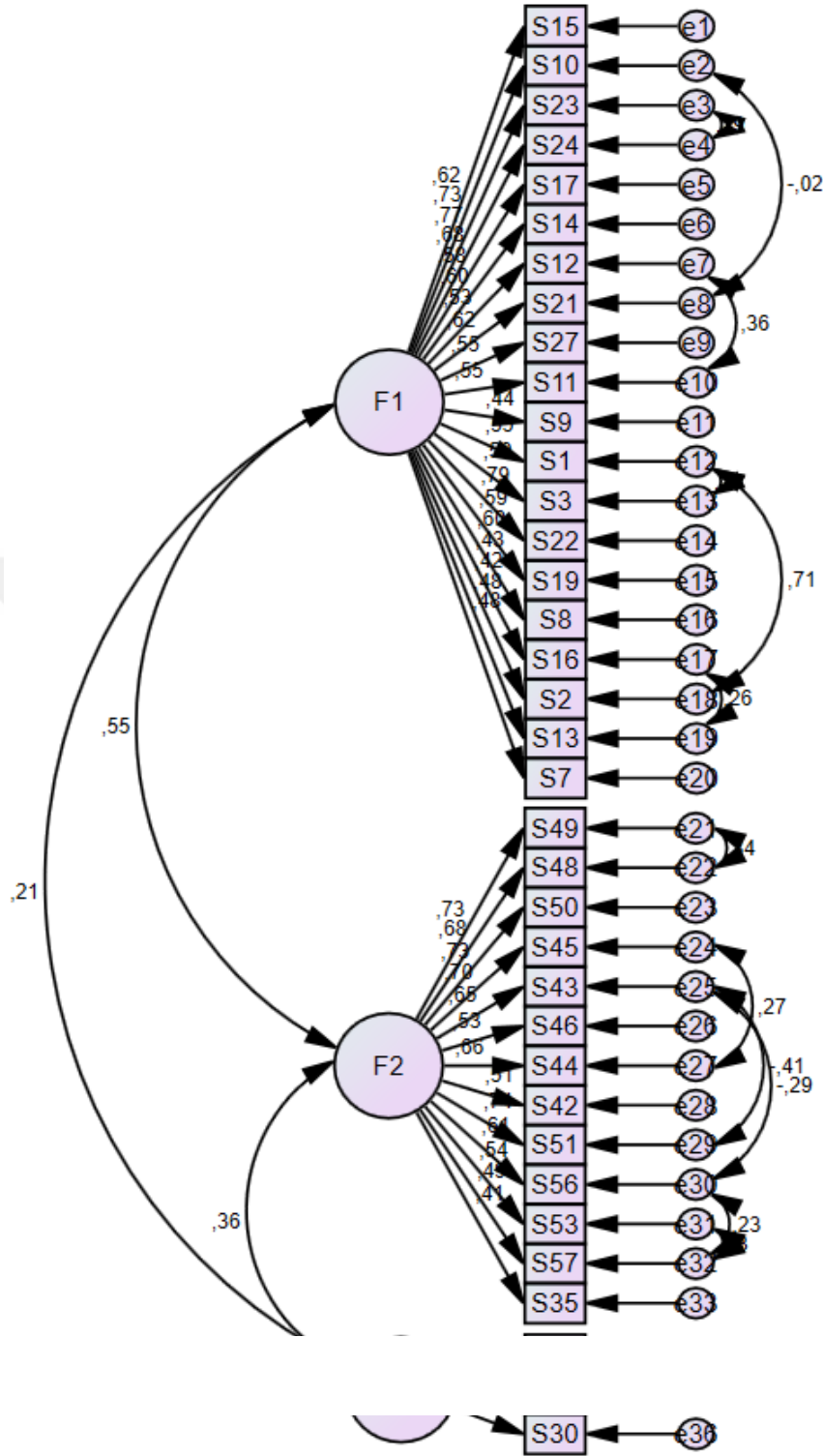
(χ^2/df : Ki Kare/ Serbestlik Derecesi; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Tahminin Ortalama Karekök Hatası); CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); NNFI: Non Normed Fit Index (Bıyıklendirmemiş Uyum İndeksi); IFI: Incremental Fit Index (Artan Uyum İndeksi); NFI: Normed Fit Index (Bıyıklendirilmiş Uyum İndeksi); SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (Standart Temel Ortalama Düzeltmesi Sonucu).

Modelde iyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş, artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryansı oluşturulmuştur. Sonrasında yenilenen uyum indisi hesaplamalarında uyum indisleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Modelin uyum iyiliği değerleri; $\chi^2/df=3,149$, RMSA=0,084, CFI=0,811, NNFI=0,806, IFI=0,816, NFI=0,810, SRMR=0,082 olarak belirlenmiştir (Schermelleh Engel ve diğ., 2003; Dehon ve diğ., 2005; Simon ve diğ., 2010; Meydan ve Şeşen, 2015).

Ölçeğin birinci düzey çok faktörlü doğrulamalı faktör analizine ilişkin model Şekil 4.14 ve 4.15’te gösterilmektedir.



Şekil 4.22: Ölçeğin birinci düzey çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizine ilişkin model-1.



Değişkenler arası korelasyonlar incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu ve tüm korelasyon ilişkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir.

4.2.3. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Güvenirliği

Çalışma kapsamında geliştirilen Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin test-tekrar test güvenilirlik ve iç tutarlılık analizlerine ilişkin elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklarda yer almaktadır.

4.2.3.1. Test Tekrar Test

Tablo 4.9: Test-tekrar test uygulaması eşleştirilmiş gruplarda t-testi sonuçları (N=32).

	n	Ort ± SS	(±) SS	t	p
1.UYGULAMA	32	148,25	18,81	-,779	0,442
2.UYGULAMA	32	148,81	17,90		

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Ölçeğin zaman karşı güvenilir olup olmadığını değerlendirmek amacıyla araştırmanın örneklem grubu ile benzer özelliklere sahip 32 kişilik bir gruba ölçek iki hafta ara verilerek iki kez uygulanmıştır. Birinci uygulama ve ikinci uygulamadan elde edilen puan ortalamaları arasındaki fark ve ilişki sırasıyla eşleştirilmiş gruplarda t-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Her iki ölçümden elde edilen ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (t,-,779, p:,442) bulunmuştur (Tablo 4.9).

Tablo 4.10: Test-tekrar test uygulaması Pearson korelasyon analizi sonuçları (N:32).

	Test	2 uygulama
1.UYGULAMA	r	,976
2.UYGULAMA	p	,000 ^a

a <0,001

Her iki ölçümden elde edilen ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu (r:,976, p<0,001) bulunmuştur (Tablo 4.10).

4.2.3.2. İç Tutarlılık Analizi

Tablo 4.11’te gösterildiği gibi ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirlikleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, güvenilirlik katsayıları şiddet algısı ve şiddetin nedenleri boyutu için (0,943), şiddetin etkileri boyut için (0,930), şiddete tepki boyut için (0,842) ve ölçeğin geneli için (0,950) olarak bulunmuş ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0,60’tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğu söylenebilir.

Tablo 4.11: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa değerleri.

Ölçeğin alt boyutları	Cronbach Alfa değeri
Şiddet algısı ve şiddetin nedenleri	0,943
Şiddetin etkileri	0,930
Şiddete tepki	0,842
Ölçek geneli	0,950

Yarıya bölme yöntemi ile yapılan analizde Spearman-Brown korelasyon değeri $r=0,788$, Guttman Split-Half değeri $r=0,787$ olarak bulunup, ölçeğin yarı-yarıya güvenirliği 0,787 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Ölçeğin yarı-yarıya güvenirliği.

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Değer	0,936
		Madde sayısı	18 ^a
	Part 2	Değer	0,916
		Madde sayısı	18 ^b
	Madde sayısı		36
Correlation Between Forms			0,650
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		0,788
	Unequal Length		0,788
Guttman Split-Half Coefficient			0,787

a. Maddeler: S28, S29, S30, S1, S2, S3, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S19.

b. Maddeler: S21, S22, S23, S24, S27, S35, S42, S43, S44, S45, S46, S48, S49, S50, S51, S53, S56, S57.

5. TARTIŞMA

İki aşamada gerçekleştirilen bu araştırmanın nitel aşamasında hemşireye yönelik şiddet olgusu ele alınmıştır. Nitel aşamadan elde edilen verilerin analiz edilerek, “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi” çalışmasının yapıldığı nicel aşamanın temeli oluşturulmuştur. Çalışmanın tartışma bölümünde, nitel ve nicel aşamalardan elde edilen bulgular bu aşamalara ilişkin başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Nitel Aşama Bulgularının Tartışılması

Araştırmanın nitel aşamasında hemşireye yönelik şiddet olgularına yönelik hemşirelerin görüşleri keşfedilmeye çalışılmış olup “şiddetin tanımlanmasına ilişkin görüşler”, “sağlıkta şiddete ilişkin görüşler”, “hemşireye yönelik şiddete ilişkin görüşler” ve “sağlıkta şiddetin önlenmesi” olmak üzere dört ana tema belirlenmiştir. Belirlenen bu dört ana temaya yönelik nitel aşamadan elde edilen bulguların tartışması aşağıda yer almaktadır.

5.1.1. Şiddetin Tanımlanmasına İlişkin Görüşler

Araştırmanın nitel aşamasında hemşirelerle yapılan bireysel derinlemesine görüşmelerde şiddetin tanımlanmasına ilişkin düşünceler; “fiziksel şiddet”, “sözel şiddet”, “psikolojik şiddet” ve “cinsel şiddet” olarak dört alt tema üzerinden tartışılmıştır.

Fiziksel şiddetle ilgili olarak; hemşireler kendilerine uygulanan şiddete ilişkin düşüncelerinde hasta ve hasta yakınlarının korkutma ya da yaralama amaçlı üzerine yürüdüğünü, yapılan işlem ya da tartışma sırasında ittirdiğini, tekme ve yumruk attığını vurgulamışlardır. Ayrıca hemşireler, sinirlenen hasta veya hasta yakınının pencereyi kırdığı, camları parçaladığı, tıbbi malzemeleri fırlattığı fiziksel şiddet davranışlarını deneyimlediklerini ve ölümle tehdit edildiklerini belirtmişlerdir.

Sözel şiddetle ilgili olarak; hemşireler hasta ve hasta yakınlarının sıklıkla kendilerine sesini yükseltmesi ve hakaret etmesiyle karşı karşıya kaldıklarını, aynı zamanda işten attırmak ya da işten çıkınca takip etmekle tehdit edildiklerini belirtmişlerdir. Mevcut çalışmada hemşireler fiziksel şiddetle sık karşılaşmakta olduklarını ifade etmelerinde rağmen sözel şiddete göre fiziksel şiddeti daha az deneyimledikleri görülmektedir.

Demir'in (2014) çalışmasına göre; hemşirelerin, fiziksel şiddet olarak en çok cisim atma (%11.9), sözel şiddet olarak sataşma (%51.6) ile karşılaştıkları saptanmıştır (Demir, 2014). Kahrman'ın 2014 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin %77'si son bir yıl içinde sözel şiddetle (84 kişi), %11'i (12 kişi) ise fiziksel şiddetle karşılaştığı görülmüştür (Kahrman, 2014). Acil servis, yoğun bakım ve psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada ise, bu birimlerde çalışan hemşirelerin %60.8'inin sözel/fiziksel şiddeti yaşadıkları belirlenmiştir (Ünsal Atan ve diğ., 2013). Bahar ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada, şiddete uğrayan hemşirelerin %68'i sözel şiddet türüyle, %12.5'i ise fiziksel şiddetle karşılaştığını; Jafree (2017) çalışmasında katılımcıların %53.4'ü fiziksel şiddet, %57,3'ü sözel şiddet ve %26.9'u cinsel şiddet yaşadığını, Hassan ve ark. Mısır' da yaptıkları bir araştırmada benzer şekilde hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarından daha çok sözel şiddet gördüğünü belirlemiştir (Bahar ve diğ., 2015; Jafree, 2017; Hassan ve diğ., 2020). Belirlenen bulgular çalışma sonuçlarıyla uyumluluk göstermekte olup, hasta ve hasta yakınları tarafından hemşirelere uygulanan şiddetin en çok sözlü olarak gerçekleştiği söylenebilir.

Psikolojik şiddetle ilgili olarak; hasta ve hasta yakınlarının hakaret içermeyen fakat küçümseyici ifadeler kullandıkları belirtilmektedir. Hemşireler fiziksel şiddetin dışında psikolojik şiddetin de derin üzüntüye neden olduğunu, ruhsal anlamda oldukça rahatsızlık verdiğini vurgulamışlardır. Hasta ve hasta yakınlarının çalışanı bakışlarla takip etmesi, yapılacak işlemlerde görevini yapması için uyarması ve sık sık hatırlatmalar yapması çalışanın kendisini baskı altında hissetmesine yol açmaktadır. Literatürde psikolojik şiddetin genellikle nefret, küçük görme, bireyi suçlu hissettirici davranışlar ve tehdit etme şeklinde görüldüğü yer almaktadır (Limnili ve Özçakar, 2017).

Cinsel şiddetle ilgili olarak; hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın grubundan oluşması iş yerinde cinsel taciz yaşama olasılıklarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte Demir'in yaptığı (2014) araştırmada hemşirelerin karşılaştığı şiddet türlerinden cinsel şiddetin en az orana (%9.5) sahip olduğu tespit edilmiştir (Demir, 2014). Başka bir çalışmada Orta Doğu'da bulunan kadınların cinsel taciz yaşadığını kabul etmeleri konusunda oldukça tereddüt ettikleri belirtilmektedir (Hassan ve diğ., 2020). Mevcut çalışmada da hemşirelerin şiddet türleri içinde cinsel şiddete en az uğradıkları, bu şiddeti de el hareketleriyle taciz, dokunma şeklinde yaşadıkları saptanmıştır. Diğer yandan katılımcılar, meslektaşlarının cinsel taciz olaylarını dile getirirlerse insanlar tarafından bir şekilde suçlu hissettirileceği ya da damgalanacağı şüphesiyle olayı göz ardı ettiklerini bildirmişlerdir. Bu konuda yapılan bir

çalışmada cinsel tacizle az karşılaştığını belirten hemşirelerin hiçbirisinin olaydan sonra yasal yollara başvurmadıkları belirlenmiştir (Ünlüsoy Dinçer ve diğ., 2023)

Toplumun kısıtlayıcı geleneği nedeniyle, hemşirelerin cinselliklerine yönelik şiddet deneyimlerini başkalarıyla paylaşma konusunda zorlanmaları, gerçekte yaşanan cinsel şiddet olgularının çalışmalarda görüldüğünden daha fazla olabileceğini düşündürmektedir.

5.1.2. Sağlıkta Şiddete İlişkin Görüşler

Araştırmanın nitel aşamasında bireysel derinlemesine görüşme yapılarak elde edilen hemşirelerin sağlıkta şiddete ilişkin görüşleri; sağlıkta şiddetin nedenleri ve sağlıkta şiddetin etkileri alt tema başlıklarında tartışılmıştır.

Sağlıkta şiddetin nedenleri ele alındığında; hemşireler, sağlıkta şiddetin hasta, çalışan, sağlık sistemi ve kurum boyutlarına ilişkin nedenlerle ortaya çıktığını vurgulayarak, en çok hasta ve sistem kaynaklı nedenler üzerinde durmuşlardır.

Çalışmada yer alan katılımcılar, *hasta ve hasta yakınına bağlı* sorunlar olarak en çok sağlık çalışanına genel olarak saygı duyulmaması, beklemek istemeyip öncelik istenmesi, sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyetsizlik ve kişisel sorunların çalışana yansıtılması nedeniyle şiddet uygulandığının üzerinde durmuşlardır. Hemşireler daha az deneyimlediklerini belirtmekle birlikte bunların yanında, ödeyeceği ücretin fazla gelmesi gibi ekonomik sebepler, alkollü olma ve hastalık sürecinin oluşturduğu kaygılanma durumu nedeniyle hasta ve hasta yakınlarının şiddet uyguladıklarını ifade etmişlerdir.

Mevcut araştırma sonuçları daha önce yapılan farklı araştırmalarla ilişkilendirildiğinde; sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddetin nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada hasta ve hasta yakınlarının yanlış tutum ve davranışları şiddetin ilk sebebi olarak görülmekte olup, çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir (Esen ve Aykal, 2020). Oral ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada şiddetle karşılaşan sağlık çalışanları şiddet olaylarının görülme nedenini tedaviden duyulan memnuniyetsizlik olarak belirtmiş olup; başka bir araştırmada sağlıkta şiddetin nedenleri arasında ilk sırada hasta ve yakınlarının sabırsız olması, daha sonraki neden olarak ise hasta ve yakınlarının eğitim seviyesinin düşük olduğu sonuçları elde edilmiştir (Oral ve diğ., 2018; Deniz ve Yüksel, 2020; Özişli, 2022).

Sağlıkta şiddetin ilk üç nedeninin göz önüne alındığı bir çalışmada, hasta yakınlarının ve hastaların ajitasyonu ilk neden olarak belirlenmiş olup, ikinci sırada ise herhangi bir randevu

almadan ya da randevu saati gelmeden erken muayene olma istekleri, üçüncü sırada ise sağlık hizmet sunum biçiminin kendilerini tatmin etmemesi görülmüştür (Avcı ve diğ., 2015). Tüm bu çalışmaların ortaya koyduğu bulgulara, sağlık çalışanına uygulanan şiddetin en sık nedeni olarak, haksız olarak öncelik istemeleri ve hizmetten memnun olmamaları araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Çalışma sonuçlarından farklı nedenler ortaya koyan araştırma bulgularında katılımcıların, hasta ve yakınlarının eğitim yetersizliği nedeniyle sağlık çalışanlarına şiddet davranışı sergiledikleri üzerinde durduğu görülmektedir (Yaşar ve diğ., 2017; Özişli, 2022).

Çalışana bağlı nedenler olarak; çalışmada yer alan katılımcılar, sağlık çalışanlarına uygulanan hasta ve hasta yakını şiddetinin iletişim kurma ve iş yükünün fazla olmasıyla yakından ilgili olduğunu vurgulamışlardır. Şiddeti tetikleyen unsurlar olarak cinsiyet durumu ve personel yetersizliğini daha az gözlemledikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının iletişim kurmadaki yaklaşımları bakımından çalışma sonuçlarını destekleyen bir araştırmada; sağlık çalışanlarının hasta yakınlarına bilgi vermeleri sırasında şiddetin tetikleyicisi olarak öfke ifadesini çok kolay gösterdikleri tespit edilmiştir. Aynı zamanda sağlık bakım hizmetlerinin çalışanlar tarafından tam olarak yapılmaması şiddet ortamını oluşturan önemli etmen olarak görülmüştür (Yaşar ve diğ., 2017). Sağlık çalışanının, hasta ve hasta yakınlarıyla kurduğu iletişimin kaliteli olmasına özen göstermemesi, şiddeti ortaya çıkaran başlıca neden olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Doğanay, 2014; Solmaz ve Duğan, 2018). İletişimle ilgili hastaları şiddete yönelten durumlar, sağlık çalışanının özellikle aceleci davranıp hastaya bilgi vermemesi, güler yüzlü olmaması, gerekli ilgiyi göstermemesinin etkili olduğu saptanmıştır (Filiz ve diğ., 2022). Bilgi verme, kişiye değer vermenin bir göstergesi olduğundan hasta ve hasta yakınları bu iletişim ortamını bulamadıklarında değersizlik hissine kapıldıkları düşünülmektedir.

Çalışmada yer alan katılımcılar, şiddetin **sağlık sistemine bağlı** en sık görülen nedenlerini; hizmetin işleyişinde hastaların uzun süre beklemeleri, caydırıcı cezaların olmaması, sistemin değişmesi olarak vurgulamışlardır. Zaman zaman hastaların acil birime gereksiz başvurabilmeleri ve randevu almada yaşadığı zorluklarla birlikte, hasta haklarının daima öncelikli görülmesi ve medyada yer alan şiddet haberleri sağlık çalışanına uygulanan şiddetin diğer nedenleri olarak belirlenmiştir. Sağlık alanında artan şiddetin en önemli nedeni hasta ve sağlık çalışanları tarafından da sağlık sistemi olarak görülmektedir (Öztürk ve Babacan, 2014; Şahin ve Yıldırım, 2020). Baykan ve arkadaşlarının çalışmasında da katılımcıların önemli bir kısmı şiddetin artmasının olası sebepleri arasında sağlık sistemindeki hatalarla birlikte

politikacı ve yönetici tutumlarının olduğunu belirtmiştir (Baykan ve diğ., 2015). Sağlık Bakanlığı uygulamalarının şiddetin artmasına neden olduğu konusunda oldukça etkili olduğu yönünde görüş bildirildiği de görülmektedir (Üzümcü ve Oksay, 2019). Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmalarla birlikte ele alındığında; şiddetin ortaya çıkmasında sistemsel sorunların önemli rol oynadığı görülmekte olup, hastaların muayene ve tedavi olabilmek için uzun süre bekletilmesi bu kapsamda sıklıkla öne çıktığı görülmüştür (Yaşar ve diğ., 2017; Deniz ve Yüksel, 2020).

Çalışmaya katılan hemşireler sağlıkta şiddetin görülmesinin sebeplerini; tehlikeli aletlerle hastaneye girilmesi ve güvenlik desteğinin gecikmesi ya da etkili olmaması yönünde vurgulayarak, ayrıca kurumun çalışanlarını korumamasının hasta ve hasta yakınlarını saldırgan davranışlarında cesaretlendirdiğini ifade etmişlerdir. Benzer çalışmalarda da güvenlik önlemlerinin yeterli olmaması şiddetin görülmesinde kuruma ait nedenler arasında yer almaktadır (Can ve Beydağ, 2013; Kahrıman, 2014; Cerit ve diğ., 2018).

Sağlıkta şiddetin etkileri ele alındığında; en çok çalışan üzerinde etkiler görülmekte olup, çalışanların 24 saat özveriyle hizmet vermelerine rağmen şiddet davranışlarının mutsuzluk nedeni olduğu ve psikolojik olarak yıpratıcı olduğu belirlenmiştir. Beyaz kod bildirimi yapıldıktan sonra belgeleme ve mahkeme süreçlerinin uzun sürmesi sağlık çalışanları açısından yorucu olmaktadır. Çalışma arkadaşına şiddet uygulanmış olsa da, çalışan kendisinin de şiddet göreceğinden korkmaktadır. Korku duygusu nedeniyle hastanın tedavisi için gereken çabayı göstermiş olmalarına rağmen, hastanın kayıp haberini yakınlarına güvenlik desteğiyle vermek zorunda kaldıkları vurgulanmıştır. Şiddete uğrama, sağlık çalışanının fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda benzer şekilde; şiddeti deneyimleyen çalışan, yaşam kalitesinin bozulması, sinirlilik, fiziksel zarar görme, sosyal yaşamının etkilenmesi gibi bir çok sorunla uğraşmaktadır (Bahar ve diğ., 2015; Karakaş ve diğ., 2021)

Şiddet sadece sağlık personelini etkilemekle kalmayıp, şiddeti uygulayan taraftaki hasta veya diğer hastaların da sağlık hizmeti almasında aksaklıklara neden olmaktadır. Özellikle çocuk hasta yakınlarının uyguladığı şiddet sonrası sağlık çalışanları, tedavi ve bakım uygulamalarında çocuk hastayı mağdur etmemekle sınırlı hizmet vermek arasında ikilem yaşadıkları görülmüştür.

5.1.3. Hemşireye Yönelik Şiddete İlişkin Görüşler

Hemşirelerle yapılan bireysel görüşmelerde hemşireye yönelik şiddete ilişkin düşünceler “şiddetin nedenleri”, “şiddete tepki”, “şiddetin etkileri” ve “şiddetin önlenmesi” başlıklarında ele alınarak tartışılmıştır.

Hemşireye uygulanan şiddetin nedenleri

Hemşireler; hastaya uygulanan invaziv girişimlerin acı vermesi ve uzun sürmesinin gerekçe gösterilmesiyle hasta veya hasta yakınlarının kendilerine sözel ve fiziksel tepki verdiklerini belirtmişlerdir. Özellikle çocuk hastada damar yolu bulmanın zor olması nedeniyle işlem tekrarlandığında anne ve babaların sinirlenerek ses yükseltme, itirme ya da hakaret etme gibi şiddet davranışlarından sıklıkla söz edilmektedir. Çocuk hastanın hareketli olması, anatomik yapısının farklı olması ve yüksek ateşinin olması damar yolu açılmasını zorlaştıran faktörlerdir. Hasta yakınlarına bu bilgi verilmesine rağmen yapılacak girişimin başarısız olma ihtimalini dikkate almadan, bir seferde işlemin tamamlanması için hemşireye tehdit içeren sözler söylenmektedir. Bu durum çalışmada psikolojik baskı oluşturarak stres yaşamalarına neden olmakla beraber, işlemlerde hata yapma riskini artırmaktadır. Hasta yetişkin olsa bile hastalık durumu, ağrı eşiğinin düşük olması gibi nedenlerle basit işlemlerde bile yüksek düzey ağrı hissedebilmektedir. Yanık ve cerrahi servislerinde pansuman yapılması, enjeksiyon uygulanması ve damar yolu açılması sırasında hasta ağrı duyması nedeniyle sözel veya fiziksel şiddet uygulayabilmektedir.

Hemşirelere yönelik şiddetin incelendiği çalışmalarda şiddetin nedenleri arasında, istenmeyen acı, ağrı, komplikasyonların yer aldığı görülmektedir (Babaei ve diğ., 2017). Çocuk hasta ailelerinin ajitasyon durumları ile uyguladıkları şiddet eğilimi konusunda literatürde kısıtlı çalışma bulunmaktadır. Konya ilinde çocuk hemşireleriyle yapılan çalışma sonucuna göre; şiddete uğrama sıklığı %77.9 gibi yüksek bir oran saptanmıştır (Taş ve Çevik, 2010). Yapılan başka bir çalışmada şiddetin yeri ve deneyimleyen meslek grubu ile ilgili sonuçlarına göre; bir hastanedeki şiddet olaylarının %35’i çocuk acil serviste görülmekte olup, fiziksel şiddete uğrayan sağlık çalışanının %57’si hemşire olarak belirlenmiştir (Oğuz ve diğ., 2020). Aileler için çocuklarının kıymetli olması nedeniyle hastalık durumlarında hassasiyet ve kaygılarının artması nedeniyle pediatri kliniklerinde şiddet olayları sık yaşanmaktadır. Ayrıca hasta ailesi için uygun bekleme salonları ve emzirme alanları oluşturulduğu takdirde yaşanan gerginliğin azalacağı öngörülmektedir (Yeşilbaş ve Baykal, 2021).

Hemşireler; uyguladıkları tedavi işleminin, hasta ya da yakınları tarafından hekime danışılarak doğru yapılması yönünde teyit edildiğini ifade etmektedir. Ayrıca hemşirelere yönelik küçümser tavırda kinayeli ithamlarda bulunma ya da mesleki anlamda yetersiz hissettirmeyi içeren sözel saldırılar görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının hemşirelere güvenmedikleri, bu yüzden saygı göstermeyip şiddete eğilimli oldukları düşünülmektedir. Yeşilbaş ve Baykal'ın çalışmasında da belirtildiği gibi; hemşirelere yönelik şiddet, hemşirelere yönelik önyargı ve güvensizlikten kaynaklanmaktadır. Hasta ve yakınları, hemşireleri tedavinin amacı, ilaç kullanımı konusunda itibarsızlaştırmakta, bakım ve tedavi sürecine haksız şekilde karışmaktadırlar (Yeşilbaş ve Baykal, 2021).

Hemşirelerin poliklinik sırasında ve tetkik işlemlerinde öne geçmek isteyen hastalarla birebir iletişimde olması şiddete uğramalarında önemli risk faktörü sayılmaktadır. Benzer şekilde Esen ve Aykal'ın çalışmasında hastaların muayene ve tetkiki için sırasını beklemek istememesi şiddet olasılığını artırıcı neden olarak bulunmuştur (Esen ve Aykal, 2020) Hemşireler; izole edilmiş hasta ve emziren annelerin bulunması nedeniyle yasak olan hasta ziyaretlerini engellemeye çalıştığı durumlarda sözel veya fiziksel şiddetle karşılaşmaktadır. Hasta yakınlarının bu kuralları aşmak istemelerinde, kurumlarda birbirinden farklı düzen ve kuralların benimsenmiş olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşireler kendilerine uygulanan şiddetin çalışan kaynaklı nedenlerini kolay ulaşılabilir olma, cinsiyet, eğitimin yetersizliği, iletişim sorunları, iş yükü, motivasyon eksikliği ve uzun çalışma saatleri olarak farklı başlıklarda ifade etmişlerdir.

Hemşireler; yaşam bulgularının rutin takip süreçlerinde ve farklı uygulamalarda diğer sağlık çalışanlarına göre hastaların yanında daha fazla vakit geçirmektedir. Hemşirelerin kolaylıkla ulaşılabilir olması, hasta ve yakınlarının beklentileri karşılanmadığında en şiddetli tepkilerini ilk önce hemşireye göstermelerine neden olmaktadır. Bununla birlikte, hasta yakınları bilgi almak için doktora ulaşamadıkları zaman hemşirenin aracı olmasını talep ettiklerinde iletişim sorunları ve gerginlikler yaşanmaktadır. Uluslararası Hemşireler Birliği ile Havaei ve arkadaşlarının aktardığına göre hemşirelerin hastayla 24 saat birlikte olması ve yönetim desteğinin yetersiz olması şiddete uğrama yatkınlığını artıran nedenler arasında yer almaktadır (ICN, 2007; Havaei ve diğ., 2020). Ayrıca kazalar, ölümler, doktora muayene olmak için sıra bekleme, hastaların bir servise veya başka bir hastaneye nakledilmesi gibi stresli durumlarda

en fazla rol üstlenen hemşireler hastanede en erişilebilir sağlık personelidir (Hassan ve diğ., 2020).

Hemşireler hasta veya hasta yakınlarını yeterince memnun edecek bilgiyi vermediklerinde bireyler dikkate alınmadıklarını düşündüğü için ya da hastasının güvende olmadığını hissederek hemşirenin üzerine yürüme, bağırma gibi şiddet davranışlarında bulunmaktadır. Hasta yakınlarının hastaları için en çok kaygılandığı zamanlarda stres düzeyleri yükseldiğinden, göz teması kurmama, kısa cevap verme gibi önemsenmediği mesajını aldıkları iletişim şekillerine tahammülleri azalmaktadır. Aynı zamanda, hastanın eğitimi ve bilgi verme dışında yapmaları gereken diğer işlerine odaklandıklarında hemşirelerin şiddet görme riskleri arttığı belirlenmiştir.

Najafi ve arkadaşları, hemşirelerin iletişim becerilerinin zayıf olmasının veya profesyonel olmayan iletişimin şiddete meyilli bir ortama neden olduğunu belirlemiştir (Najafi ve diğ., 2018). Şiddete ortam hazırlayan hasta ve hasta yakınlarının bilgi taleplerinin karşılanmaması, Hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle zaman baskısı yaşamalarına ve hasta hakkında bilgi verme yetkisini kendilerinde görmemeleri gibi nedenlerle ilişkili olarak değerlendirilmektedir (Pınar ve diğ., 2015).

Çalışma sonuçlarına göre katılımcılar, hemşirelik mesleğinde daha çok kadınların yer alması, özellikle erkek hasta ve hasta yakınları tarafından hemşirelerin güçsüz görülmesi nedeniyle şiddet gördüklerini belirtmiştir. Toplumda sık görülen kadına yönelik şiddet ile hemşirelerin karşılaştığı şiddet olayları ortak bir çerçevede değerlendirilmelidir. Bu sonucu destekleyen bir çalışmada; şiddet görme durumu ile cinsiyet arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenerek, kadınların erkeklerden daha fazla şiddete uğradıkları sonucuna ulaşılmıştır (Şahin ve Yıldırım, 2020). Başka bir çalışmada ise farklı olarak, şiddet deneyimiyle karşılaşma bakımından erkek ve kadın arasında fark olmadığı tespit edilmiştir (Baykan ve diğ., 2015)

Hemşireler; kendilerine uygulanan şiddet davranışlarında, kurum kaynaklı neden olarak iş süreçlerinin yönetimi, ücret politikasının yansımaları ve kurumdan yeterli desteği görememelerinin etkili olduğunu bildirmişlerdir. Yaşanan şiddet olaylarında; kurum yönetiminin çalışan tarafını koruyucu yönde adımlar atmadığı gibi yönetim basamaklarına resmi bildirimleri gereksiz bulmasının şiddet uygulayıcıları cesaretlendirdiği aktarılmıştır. Bir araştırmada katılımcıların %85.3'ü kurumlarının şiddeti önlemek için yeterli önlem almadığını

ve şiddet olaylarını bildirmeye teşvik edilmediğini ifade etmesi çalışmayla benzerlik göstermektedir (Baykan ve diğ., 2015).

Hemşirelerin şiddete verdikleri tepkiler

Sözel tepki olarak; yapılan görüşmelerde hemşireler, hasta ve hasta yakınından gördükleri şiddet karşısında genellikle sessiz kalmış ya da kendini savunmaya yönelik tepki gösterdiklerine değinmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşireler, karşılaştıkları şiddet davranışına karşı iletişime devam ederseler durumun fiziksel şiddet gibi daha ciddi boyuta dönüşeceğinden endişelenip bir cevap vermemeyi tercih etmişlerdir. Ayrıca yaşanan korku, gerginlik gibi duyguları bastırarak herhangi bir cevap vermemenin kendileri için yıpratıcı olmasına karşın, hemşirelerin bunu şiddetle baş etme yöntemi olarak kullandıkları görülmektedir.

Çalışma sonucunda; hemşirelerin şiddet uygulayana sessiz kalmadığı diğer durumlarda kaçarak güçsüz görünmek istememe, karşı tarafın haksız olduğunu düşünme ve kendini savunma isteği gibi nedenlerle yüksek sesle uyarıda bulunarak tepki gösterdikleri saptanmıştır. Bu sonuçla beraber, şiddet olayını çalışma ortamında yaşamış olmak ve bundan hastaların olumsuz etkileneceği algısı nedeniyle hemşirelerin hasta veya hasta yakınlarıyla uzun tartışmalara girmedikleri görülmektedir.

Fiziksel tepkide bulunan hemşireler; çoğu zaman şiddet olayının gerçekleştiği ortamdan uzaklaşmayı tercih etmişlerdir. Şiddetle karşılaşan hemşireler, tartışmayı büyütmemek ve sözel şiddetin yaralayıcı fiziksel boyuta dönüşmesinden korktukları için ya da güvenlikten destek almak için şiddet yaşadığı alandan uzaklaşmaktadırlar. Aynı zamanda ses tonu yükselmeye başlayınca bunun fiziksel şiddet eğilimi davranış olduğunu fark ederek, güvenli alana geçme isteği oluşmaktadır. Saldırı durumu bakım veya tedavi sırasında yaşandığında işlemin yarıda kalması ve ertelenmesi gerekmektedir.

Mesleki tepki, hemşirelerin yaşadıkları şiddet durumlarında en çok verdikleri tepki türü olarak saptanmıştır. Yalnız değilse çalışma arkadaşıyla yer değiştirme, gerginliği azaltan açıklamalar yapma, beyaz kod verme ya da direkt güvenlikten yardım isteme olarak profesyonel tepkiler verdiklerine değinmişlerdir. Bu sonuca göre; şiddet olayının sadece çalışanı değil yakında bulunan hasta ve daha sonraki hastayla olan iletişimi de etkileyeceği öngörüsüyle bu tepkinin verildiği düşünülmektedir. Ayrıca yönetici pozisyonunda olan ya da daha önce yöneticilik deneyimi bulunan hemşireler, şiddete eğilimli kişilere daha yapıcı konuşmayla yaklaştığı

saptanmıştır. Bu yöntemi çözüm olarak görmeyen hemşireler ise beyaz kod vererek ya da güvenlik görevlisine ulaştıktan sonra resmi işlemlere başvurmaktadır.

Alan yazındaki çalışmaya bakıldığında; hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları şiddete asıl tepkisi kendilerine yönelen saldırganı sakinleştirmeye çalışmak olurken, verdikleri diğer tepkiler işlem yapmamak ve güvenlik birimini aramak olmuştur. Hasta yakınlarının gözleminin de değerlendirildiği aynı çalışmaya göre; hemşirelerin şiddete en sık verdikleri tepki güvenlik görevlisini aramak, hiçbir şey yapmamak veya saldırganı sakinleştirmeye çalışmak olmuştur (Babaei ve diğ., 2017). Şiddet olayı sırasında hemşirelerin önemli çoğunluğu saldırganı sözel olarak durmasını söyleyerek, diğerleri iş arkadaşına anlatarak, güvenlik görevlisi çağırarak, hiçbir şey yapmayarak, yöneticiye rapor ederek, danışman arayarak ve fiziksel olarak kendisini savunarak şiddete tepki gösterdiklerini bildirmişlerdir (Cerit ve diğ., 2018; Ünlüsoy Dinçer ve diğ., 2023). Bu sonuçlar bağlamında; hemşirelerin önce sözel açıklamalarla profesyonel yaklaşımları, daha sonra şiddeti resmi olarak bildirmeleri çalışmayla en uyumlu bulunan tepkiler olmuştur.

Dünya genelinde sıklık durumu değişmekle birlikte, hemşirelerin genellikle şiddet olaylarını bildirmediği görülmektedir. Şiddeti önemli bir sorun olarak ele aldığımızda, bu sorunun üstesinden gelmek ve şiddeti kapsamlı ele almak için kayıt edilmiş belgelere ihtiyaç olmaktadır. Bununla birlikte, yeterli bildirim yapılmaması nedeniyle genel olarak sağlık hizmetlerinde şiddet olaylarına ait belgeler bulunmamaktadır. Hemşirelerin gerçekte bildirdikleri şiddet olayları ile şiddetin etkileri arasındaki tutarsızlıkları, hemşirelerin çelişki yaşadığı yükümlülüklerinden ve hastaya zarar vermeme konusundaki etik kaygılarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Buterakos ve diğ., 2020; Corbally ve Timmins, 2022).

Şiddetin rapor edilmemesi, gerekçesinden bağımsız olarak, hemşireye yönelik şiddetin ciddiyetinin anlaşılmamasına yol açmakla birlikte önlemlerin alınmasını da engellemektedir.

Şiddetin hemşirelere etkisi

Çalışmanın sonuçlarına göre; hasta ve hasta yakınları tarafından hemşirelere yönelik uygulanan şiddet, psikolojik, fiziksel ve mesleki yönden olumsuz etkileriyle ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Şiddet travmaya sebep olan bir olay olması nedeniyle şiddet gören kişi; hayal kırıklığı, öfke, depresyon, suçluluk, özgüvende azalma duyguları yaşamakta ve bu durum

çalışma performansını olumsuz yönde etkilemektedir (Kahya ve diğ., 2016; Coşkun ve Karahan, 2019).

Psikolojik etkilenme olarak, hemşireler yaşadığı şiddet deneyimini ifade ederken olay karşısında korku, hayal kırıklığı, tedirginlik, öfke ve üzüntü duygularını yaşadıklarını vurgulamışlardır. Şiddet olayları; hemşirenin hastalara korkarak yaklaşmasına, hasta odasına giderken isteksiz olmasına, hastaya yaptığı uygulamalarda rahat hissetmemesine neden olduğu için, güvenli bir sağlık hizmet vermesinin mümkün olamayacağını düşündürmektedir. Şiddet görmekten korkan bir hemşire kısıtlı iletişim kurup, işini aceleye getirmektedir. Hasta ve hasta yakını şiddeti sonrası bekledikleri desteği bulamadıklarını belirten hemşirelerde, bu durumun insanlara karşı güven kaybı oluşturduğunu, kendilerini yalnız bırakılmış hissettikleri görülmektedir.

Yukarda çalışma bulgularında görüldüğü üzere hemşireler şiddet deneyimleri nedeniyle oldukça karmaşık olarak duygusal ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Çalışmalarda bu sorunlar; travma sonrası stres bozukluğu, depresif belirtiler, kaygı, kendini iyi hissetmeme, özgüven eksikliği, stres ve diğer davranışsal sağlık sorunları olarak yer almaktadır. İran'da hemşirelerle yapılan bireysel görüşmede şiddetin etkileri "mental riskler", "fiziksel sağlık riskleri", "mesleki bütünlüğe yönelik tehditler" ve "toplumsal bütünlüğe yönelik tehditler" olmak üzere dört kategoride belirtilmiştir. (Hassankhani ve diğ., 2018; Hou ve diğ., 2022). Sağlık çalışanları üzerinde yürütülen başka bir çalışmada hemşirelerin önemli kısmının şiddetle karşılaşma konusunda endişe hissettikleri ortaya atılmıştır (Sağlık-Sen, 2013).

Mesleki etki olarak; hemşireler yaşadıkları şiddet deneyimi nedeniyle işe odaklanmakta zorlanma, bakım vermede isteksizlik, girişimlerde başarısız olma ve meslekten uzaklaşma durumlarına değinmişlerdir. Ayrıca hemşireliği farklı mesleklerle kıyaslayarak sağlık sektöründen tamamen uzaklaşma ya da meslekten istifa etme düşünceleri üzerinde durmuşlardır. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet hakkında yapılan bir çalışmada da şiddet deneyimi yaşayan çalışanların 20% sinin işinden ayrılmayı düşündüğü ortaya konmuştur (Şahin ve Yıldırım, 2020).

Fiziksel sonuçlar, genellikle fiziksel şiddetin etkileri olması nedeniyle erkek çalışanlarda daha fazla görülmektedir. Bu çalışmada katılımcılar yüzeysel bir etkiyi ifade ederek şiddetin stresi ve korkusuyla beraber el ve ayaklarının titrediğini belirtmişlerdir. Bu konudaki bir çalışmada fiziksel rahatsızlık olarak uyku sorunları, erkek hemşirelerde daha çok görülen yaralanmalar,

gastrointestinal problemler, solunum güçlükleri, baş ağrısı ve iştah kaybı olduğunu, mesleki olarak; işe karşı ilgisizlik, zayıf hemşire etkileşimleri ve hemşirelik bakımında aksamalar yaşandığı, aile ilişkilerinde ve sosyal yaşamlarında bozulma yaşadıkları aktarılmıştır (Hassankhani ve diğ., 2018).

Farklı çalışma örneklerine bakıldığında; şiddet olayı sonucunda hemşirelerin hiçbirinin yaralanma olmadığı ve tıbbi tedavi görmediği, 1 gün ile 3 hafta arasında izin alarak işe gelmediği saptanmıştır. Şiddet olayının ardından; hemşirelerin olayı hatırlamaktan rahatsızlık duyduklarını ve hatırlamaktan kaçındığını, sürekli tetikte ve savunma halinde olduğu, şiddet olayından sonra çabalamayı gereksiz buldukları belirlenmiştir (Cerit ve diğ., 2018). Bahar ve arkadaşları şiddet sonrası hemşirelerin önemli kısmının iş motivasyonunun düştüğü ve işten ayrılmayı düşündüğü sonucuna ulaşmıştır (Bahar ve diğ., 2015). Sağlık çalışanına yönelik şiddetin etkilerinin belirlendiği bir araştırmada, katılımcıların dörtte üçü “Çalışma motivasyonum azaldı” ve yaklaşık yarısı “Doktor/hemşire olduğum için pişman oldum” şeklinde yanıt vermiştir (Karakaş ve diğ., 2021). Araştırmacılar şiddetin hastaya ilişkin ve örgütsel anlamda etkilerini ele aldığı, hasta bakım kalitesini düşürmesiyle birlikte, hemşirelerin örgütsel bağlılığını ve iş tatminini azalttığını ortaya koymuşlardır (Duan ve diğ., 2019).

Araştırmadan elde edilen bulgularla alan yazında yer alan bilgiler değerlendirildiğinde; hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetinden olumsuz etkilenerek fiziksel, psikolojik ve mesleki anlamda sorunlar yaşamakla kalmayıp bu etkiler nedeniyle sosyal yaşamlarında da zorlandıkları söylenebilir.

Şiddete yönelik önlemler

Hemşirelerin şiddetle mücadele konusunda sisteme yönelik önlemlere ilişkin ifadeleri hukuksal düzenleme, medya, beyaz kod, bekleme süresi, sevk sistemi başlıklarında incelenmiştir.

Hemşireler, hasta ve hasta yakını şiddetinin tekrarlanmasını önlemek için kişilere caydırıcı ceza uygulanması yönünde (ücretli hizmet alma, şiddet uyguladığı hastanede hizmet alamama) ve çalışanları koruyucu hukuksal düzenlemelerin gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Bu şekilde bir bedel ödeyeceğini bilen kişinin, şiddet davranışına yönelmeyeceği öngörülmektedir. Katılımcılar, medyada şiddet haberlerinin tekrarlanmasının şiddeti tetiklediğini düşünerek, bu

haberlere çok sık yer verilmemesinin gerekliliği yanında sağlık çalışanlarının saygınlıklarını artırıcı tanıtımlar yapılmasını yararlı buldukları üzerinde durmuşlardır.

Araştırmadan elde edilen bulgularla uyumlu olarak, sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda yapılan önemli adımlardan biri 2012 yılında Sağlık Bakanlığının Çalışan Güvenliği Genelgesi ile tüm kamu hastanelerinde Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin kurulması olmuştur. Sağlık kuruluşlarında, sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet durumlarında acil bildirim kodu olarak beyaz kod sistemi uygulanmaktadır. Hastane çalışanları şiddet gördükleri anda en yakın kurum telefonuna ulaşarak beyaz kod çağrısı yapabilmektedir. Bu uygulamaya göre beyaz kod ekibi şiddet olayının gerçekleştiği yere ulaşarak mağdur çalışana gerekli güvenlik ve psikolojik desteği vermelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Beyaz Kod Birimi. 2013).

Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %7.8'inin şiddet olayını beyaz koda bildirdiği belirtilmektedir. Bildirilen vakalar sonucunda şiddet uygulayan kişiyle ilgili; hemşirelerin %68.9'u herhangi bir şey yapılmadığını, %17.5'i sözlü uyarıda bulunulduğu ve %1'i polise rapor edildiğini bildirmişlerdir. Şiddet yaşadıklarında resmi bildirimde bulunmama gerekçesi incelendiğinde, hemşirelerin %39.8'i "işe yaramayacağını düşündüğünü", %30.1'i "şiddet olayını işin bir parçası olarak görüp önemsemediğini", %16,5'i "olumsuz sonuçlardan korktuğunu" , %3.9'u "kime rapor edeceğini bilmediğini", %1'i "şiddet uygulayan hasta bilinçsiz olduğunu" iletmışlerdir (Cerit ve diğ.,2018). Mevcut çalışmayla birlikte tüm bulgular değerlendirildiğinde; hemşireler yürürlükte olan yönetmelik ve uygulamaları çözüm olarak görmediği için şiddetin önlenmesine yönelik daha etkin çabalara ihtiyaç duymaktadır.

Çalışmaya göre; toplumun şiddet konusunda bilinçlendirilmesini içeren geniş kapsamlı eğitimler düzenlemek şiddetin önüne geçilebilecek adım olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, toplum genelinde eğitimin temel seviyeden başlayarak artırılması yönünde öneriler yer almaktadır. Hemşirelik mesleğine yönelik toplum bilincinin artırılmasının şiddeti azaltmaya yardımcı olacağı yazında öne sürülmektedir (Abualrub ve Al Khawaldeh, 2014).

Hemşireler, şiddet ortamının oluşmaması için etkili iletişimin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Etkili iletişim kurulamadığında hasta ve hasta yakınları kendilerine kötü davranıldığını düşünebilmektedir. Çalışma sonuçlarında hemşireler, şiddetle baş etme ve öfke kontrolü konularında eğitim almalarının yaşanan gerginliklerin azaltılabileceğini, şiddete

dönüşmesini engelleyebileceğini vurgulamışlardır. Burada belirlenen bulguyu destekleyen bir çalışmada; sağlık kurumlarında çalışanların iletişim sorunu yaşadıkları ve bu konuda yeterli eğitimi almamalarının şiddetle karşılaşma olasılıklarını artırdığı ortaya atılmıştır (Dağ ve Baysal, 2017). Saldırganlaşan hastaya karşı iletişim becerisi iyi olmayan bir çalışan, şiddet olayının büyümesine sebep olabilmektedir (Solmaz & Duğan, 2018). Hosseini ve arkadaşlarının çalışmasında, öfke kontrolü eğitimi sonrası acil serviste çalışan hemşirelerinde algılanan saldırganlık ve şiddet düzeyinin azalması yönünde olumlu etki görüldüğü saptanmıştır (Hosseini ve diğ., 2017). Sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakını şiddetini azaltmak için çalışanların bireysel eğitimlerinin tek başına yeterli olmayıp bununla birlikte, çevresel, yönetsel ve yapısal yeniliklere ihtiyaç olduğu görülmektedir (Kalbali ve diğ., 2018).

Hemşireler çalışan sayısının hasta sayısına oranla yeterli olduğunda, hastaya kısa sürede ulaşarak hastayla geçirilen vaktin daha kaliteli olacağını belirtmektedir. Ayrıca çalışma koşulları genel olarak motivasyonlarını sürdürebilmeleri yönünde iyileştirilirse hastaya daha ilgili ve içten yaklaşabileceklerini vurgulamışlardır. Sağlık kurumlarında görülen şiddet vakalarının fazla olması; hemşirelerin elde tutulmasını zorlaştırmakla beraber, hem sağlık kuruluşları hem de hastalar için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Şiddetin önlenmesi ve yönetimi konusunda liderlik modelleriyle aktif desteklenen koşullar oluşturulmalıdır (Wax ve diğ., 2016).

Çalışma bulgularından elde edilen sonuca göre; hasta ve hasta yakını şiddetinin önlenmesi için tehlike anında güvenlik görevlilerinin ulaşılabilir olmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte katılımcılar, yaralayıcı malzemelerle hastanelere girilmesinin sağlıklarını tehlikeye attığını, kurumların girişinde titizlikle kontrolün yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Çalışmadaki bulgularla paralel olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçilmesi için önerilerin; koridorlara ilave güvenlik kameralarının getirilmesi, sağlık kuruluşlarındaki güvenlik personeli sayısının artırılması, girişlerde X-Ray cihazı ile kontrollerin yapılması olarak sıralandığı belirlenmiştir (Üzümcü ve Oksay, 2019).

Çalışma bulguları ile bilimsel yazın karşılaştırıldığında farklı yönde belirtilen görüş olarak; şiddet olgularının görülmesinde toplumsal, kültürel, çevresel, örgütsel ve kişisel alanda birden fazla tetikleyici unsur etkili olmaktadır. Çoklu sebeplerin yer aldığı şiddet ortamlarını çözümleyebilmek için güvenlik önlemlerinin artırılmasından önce, etkenlerin her birinin detaylı ele alınması gerekmektedir (Pınar ve Pınar, 2013).

5.2. NİCEL AŞAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI

Psikolojik bir değişken olan tutumun ölçülmesinde nitel ve nicel adımlarla geliştirilen tutum ölçeği kullanılmaktadır. Ölçeğin kullanılmasıyla elde edilen sonuçların doğru ve standart olmasını sağlamak için “geçerlik” ve “güvenilirlik” çalışmalarının yapılması gerekmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Ercan ve Kan, 2004)

Nicel aşamada hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine yönelik tutumlarını belirlemek için geliştirilen ölçeğin psikometrik (geçerlik ve güvenilirlik) özellikleri test edilmiştir. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği’nin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin elde edilen bulgular aşağıda tartışılmıştır.

5.2.1. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Geçerliği

Geçerlilik, nicel bir çalışmada bir kavramın doğru bir şekilde ölçülme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Ölçüm aracı kullanılarak elde edilen bulguların uygunluğunun kanıta dayanma derecesini göstermesi açısından da önemli bir yeri bulunmaktadır (Heale ve Twycross, 2015; Bademci, 2019).

Araştırmada, örnekleme alınan sağlık bakanlığı hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastanede çalışan 39 hemşire ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılarak elde edilen verilerden 61 maddelik ölçek madde havuzu oluşturulmuştur. Bu çalışmada geliştirilen “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği”nin geçerlik çalışması için; kapsam (içerik) geçerliği, yapı geçerliği ve faktör analizleri uygulanarak ilgili başlıklarda tartışılmıştır.

Kapsam geçerlik çalışmasında; araştırma kapsamında oluşturulan madde havuzundaki 61 maddenin anlaşılır olması ve amaca uygunluk bakımından ayrı ayrı değerlendirilmesi için 15 uzmandan görüş alınmıştır. Davis Tekniği uygulanarak uzmanlardan her bir maddeyi 1-4 puan arasında “uygun (4), madde hafifçe gözden geçirilmeli (3), madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (2), madde uygun değil (1)” sınıflamasına göre puanlayarak önerilerini belirtmeleri istenmiştir (Davis, 1992).

Ölçeğe ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi 0,90 olarak belirlenmiştir. Ölçekte bulunan iki madde (10, 49) Kapsam Geçerlik Oranı 0,80’nin altında tespit edilerek ölçekten çıkarılmıştır. Uzmanların ve tez izlem jürisi üyelerinin önerilerine göre iki madde (26, 28) daha ölçekten

çıkarılarak ölçek madde sayısı 57 olarak bırakılmıştır. Bu değerlendirmelere göre ölçeğin gerekli yapıyı oluşturduğu ve kapsam geçerlik bakımından uygun olduğuna karar verilmiştir.

Yapı geçerliği çalışmasında araştırmaya ilişkin veri setinin örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygunluğunu test etmek amacıyla faktör analizi uygulamasından önce KMO ve Bartlett testi uygulanmıştır.

Tabachnick ve Fidell'e göre KMO değeri 0,60 üzeri olması gerekmektedir. 0.60-0.69 arası zayıf, 0.70-0.79 arası orta, 0.80-0.89 arası iyi, 0.90-1.00 arası ise mükemmel şeklinde sınıflandırılmaktadır. Değişkenlerin ilişkili olma durumlarını ortaya koymak amacıyla yapılan Bartlett analizinin anlamlı bulunması istenmektedir (Tabachnick ve Fidell 2013). Ölçeğin analiz sonucunda KMO değeri 0,931 olarak belirlenerek Bartlett testi sonuçları $\chi^2(630) = 7967,422$ ve $p < 0.05$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan testler sonucunda örneklemin büyüklüğü "yeterli" olduğunu ve faktör analizi için uygun bulunduğu sonucuna ulaşılabilir.

Ölçek geliştirme ya da uyarlama aşamalarında Açımlayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi sıklıkla kullanılan, çok farklı araştırma sorularına cevap veren, istatistiksel olarak farklı iki analiz türüdür (Orçan 2018; Schreiber 2021).

Açımlayıcı faktör analizi, sosyal bilimler alanındaki araştırmalarda sıklıkla kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri arasında yer almaktadır (Karaman ve diğ., 2017). Birçok bireysel değişkeni açıklayan ayrıca bazı gizil değişkenlerin olması durumunu belirleme ile ilgili soruları yanıtlayan çok değişkenli bir tekniktir (Schreiber 2021) AFA, değişkenler arasındaki yapının ortaya çıkarılması amacıyla kullanılırken değişkenlerin kuramsal yapısını görmeyi de sağlamaktadır (Uyumaz ve diğ., 2016)

Çalışmada faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi, döndürme olarak da dik döndürme yöntemlerinden varimax seçilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 36 maddeli ve üç boyuttan oluşan "Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği" ölçeği elde edilmiştir. Alan yazına göre açımlayıcı faktör analizinde faktör yükünün 0,40'ın üzerinde olması gerekmektedir (Boateng ve diğ. 2018). Ölçeğe ilişkin faktör yükleri 0,54 ile 0,82 arasında tespit edilmiştir. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan varyansın %50'nin üzerinde olması yeterli olarak kabul edilmekte olup çalışmaya ilişkin faktörler toplam varyansın %55.074'ünü açıklamaktadır (Tavşancıl, 2005; Büyüköztürk, 2007). Bu sonuçlara göre ölçeğin 3 faktöre göre yapı geçerliliği sağladığı belirlenerek ölçeğin alt boyutlarında bulunan maddeler

“şiddet algısı ve şiddetin nedenleri”, “şiddetin etkileri” ve “şiddete tepki” şeklinde isimlendirilmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizi ölçek geliştirme çalışmalarında, açıklayıcı faktör analizinden sonra keşfedilen bu yeni faktör yapısının onaylanmasını sağlayan analizdir. Kısıtlı faktör analizi, yapısal faktör analizi veya ölçüm modeli olarak da adlandırılan DFA, tipik olarak, bir puanlar kümesi arasındaki ortaklıktan sorumlu ölçülmemiş değişken kaynaklarına yönelik hipotezleri test etmek için tündengelimli bir mod kapsamında kullanılır. Doğrulayıcı faktör analizi, yanılabilir göstergelerde ortaya çıkan varsayımsal yapıları tanımlamak ve keşfetmek için özel olarak tasarlanmış istatistiksel bir stratejidir. DFA'nın varsayımsal yapıları incelemeye yönelik diğer yaklaşımlara göre artısı, tündengelim modunda ayrıntılı hipotezleri test etme kapasitesidir. Bu analizde dikkat edilmesi gereken, daha önce keşfedilen yapıyı onaylama durumu olmaması için iki analizin farklı örneklem ile yapılmasının gerekli olmasıdır (Hoyle, 2000; Suhr, 2006).

Araştırmada, doğrulayıcı faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu standardize katsayı değerleri (0,40-0,90) değerleri arasında yer alarak maddelerin $p=0.000$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 5.1: Ölçeğin yapısal modelinin uyum iyiliği değerleri.

	Yapısal Modeli Değerleri	Tavsiye Edilen Değerler
χ^2/df	3,149	≤ 5
RMSEA	0,084	$\leq 0,10$
CFI	0,811	$\geq 0,80$
NNFI	0,806	$\geq 0,80$
IFI	0,816	$\geq 0,80$
NFI	0,810	$\geq 0,80$
SRMR	0,082	$\leq 0,10$

Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği'nin geçerlik durumunun belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizi sonucunda modelin uyum iyiliği değerleri; $\chi^2/df=3,149$, $RMSEA=0,084$, $CFI=0,811$, $TLI=0,806$, $IFI=0,816$, $NFI=0,810$, $SRMR=0,082$ olarak belirlenerek uyum indisleri için kabul edilen değerleri sağladığı görülmüştür (Schermelleh Engel ve diğ., 2003; Dehon ve diğ., 2005; Simon ve diğ., 2010; Meydan ve Şeşen, 2015).

5.2.2. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Güvenirliği

Güvenirlik, bir ölçme aracıyla elde edilen ölçümlerin aynı koşullar sağlanarak yinelenen ölçümlerden elde edilen sonuçlarla kararlı olduğunun bir göstergesidir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Ölçek geliştirme çalışmalarında ölçeğin zamanla güvenirliğinin sınanması için en az 30 kişilik örneklem belirlenerek iki ya da dört hafta arayla ölçeğin uygulanması gerekmektedir. Bu test tekrar test çalışmasında oluşturulan ölçeğin son şeklinin kullanılması gerektiği bilinmektedir. Oluşturulan ölçeğin eşit aralıklı olması durumunda Pearson korelasyon analizi ile korelasyon katsayısı hesaplanmaktadır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 aralığında değer almakta ve ilişki yönü pozitif veya negatif olmasına göre belirlenmektedir. Değer bire yaklaştığı durum ilişkinin gücünü ve ölçeğin kararlılığını göstermekte olup 0,70 ve üzerinde olması beklenmektedir (Çam ve Baysan Arabacı, 2010; Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu ölçek geliştirme çalışmasında ölçeğin zamana karşısındaki güvenirlik durumunu belirlemek için test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Alan yazında yer alan bilgilere göre, ölçeğin 36 maddelik versiyonu benzer özelliklere sahip 32 kişilik bir grupta iki hafta sonra yapılan ikinci uygulama sonrasında ölçeğin zamana karşı değişmez olduğu belirlenmiştir. İç tutarlılık için Cronbach's alpha değerleri incelendiğinde; şiddet algısı ve şiddetin nedenleri, şiddetin etkileri ve şiddete tepki boyutları için 0,842 ile 0,943 arası güvenirlik katsayı değerlerine ulaşılarak ölçeğin yüksek düzeyde güvenirliği olduğu görülmüştür.

Faktör analizi sonrası 3 boyut ve 36 maddeden oluşan ölçeğin güvenirlikleri incelendiğinde; Cronbach's alpha değerleri şiddet algısı ve şiddetin nedenleri boyutu için 0,943 ($0,90 \leq \alpha$), şiddetin etkileri boyut için 0,930 ($0,90 \leq \alpha$) ve şiddete tepki boyut için 0,842 ($0,80 \leq \alpha$) olarak belirlenerek ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ölçeğin geneli için Cronbach's alpha değeri 0,950 olarak belirlenmiştir (Kılıç, 2016). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği'nin yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma; hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi için nitel araştırma yöntemde ve “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği”nin geliştirilmesi amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nitel aşamadaki bulgularına göre; hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine ilişkin deneyimlerin göre bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular şiddetin tanımlanması, sağlıkta şiddet, hemşirelere yönelik şiddet ve sağlıkta şiddetin önlenmesi olmak üzere dört ana temada ele alınmıştır.

Şiddetin tanımlanması teması incelendiğinde; hemşirelerin şiddeti fiziksel şiddet, sözel şiddet, psikolojik şiddet ve cinsel şiddet başlıklarında tanımladıkları saptanmıştır. Fiziksel şiddette üzerine yürüme, itirme, fiziksel zarar verme, çevreye zarar verme ve ölüm tehdidi; sözel şiddette bağırma, kaba söz söyleme ve hakaret etme, küfür etme ve ithamda bulunma; psikolojik şiddette küçümseme, takip etme ve baskı kurma; cinsel şiddette ise sözel veya el hareketleriyle taciz ve dokunma deneyimleri aktarılmıştır.

Sağlıkta şiddet teması incelendiğinde; sağlıkta şiddetin nedenleri ve sağlıkta şiddetin etkileri üzerinde durulmuştur. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenlerinin sisteme ilişkin, kuruma ilişkin, sağlık çalışanına ilişkin ve hastaya ilişkin olduğu saptanmıştır. Sağlık alanında görülen şiddetin hizmet alan, çalışan ve kurum üzerinde olumsuz yansımaları olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelere yönelik şiddet teması değerlendirildiğinde;

- Hemşirelere uygulanan hasta ve hasta yakını şiddetinin nedenleri; kurum, çalışan ve hasta/hasta yakınından kaynaklandığı belirlenmiştir. İş süreçlerinin yönetimi ve destek görememe nedeniyle kurum; kolay ulaşılabilir olma, cinsiyet farkı, farklı düzeyde eğitim, iletişim sorunları, aşırı iş yükü, motivasyon eksikliği ve uzun çalışma saatleri nedeniyle çalışan; invaziv ve ağırlı girişimler, hemşirelik mesleğine karşı önyargı,

mesleğe saygı duymama ve değer vermeme, kişisel sorunlarını yansıtma, hemşirelik bakımını eleştirme ve hastane kurallarına uymama nedeniyle hasta ve hasta yakınıyla ilgili sorunlar üzerinde durulmuştur.

- Hemşirelerin deneyimledikleri hasta ve hasta yakını şiddetine sözel, duygusal, fiziksel ve sorunu çözmeye yönelik tepkiler verdikleri üzerinde durulmuştur. Sessiz kalma ve kendini savunmaya yönelik karşılık verme şeklinde sözel tepki; ağlayarak duygusal tepki; ortamdan uzaklaşma ve öfkeli davranış göstererek fiziksel tepki; çalışan değişikliği yapma, gerilimli ortamı yatıştırma, tutanak tutma, yardım isteme şeklinde sorunu çözmeye yönelik tepkiler verdikleri saptanmıştır.
- Hemşirelerin karşılaştıkları hasta ve hasta yakını şiddetinden değersizlik duygusu, üzülmeye, güvenlik endişesi, öfkelenme ve korku yaşayarak psikolojik; titremeye fiziksel; işe odaklanamama, hemşirelik bakımına yansıtma ve meslekten soğuma/uzaklaşma bakımından mesleki olarak etkilendikleri belirlenmiştir.

Sağlıkta şiddetin önlenmesi için;

- Sisteme yönelik önlemler olarak hukuk, medya, sevk sistemi ve beyaz kod ile ilgili düzenlemeler,
- Kurumsal önlemler bakımından fiziki koşulların değiştirilmesi/iyileştirilmesi, güvenlik önlemlerinin artırılması, çalışanlara yönelik düzenlemeler ve çalışana destek verilmesi,
- Çalışana yönelik önlemler bakımından çalışanlara hastayla iletişim eğitimi verilmesi, hemşirelik eğitiminde konuya değinilmesi, uzmanlık alanlarında çalışmanın önemsenmesi, çalışanlar arasında dayanışmanın olması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Hastaya yönelik önlemler bakımından toplumun bilinçlendirilmesi gerektiği saptanmıştır.

Araştırmanın metodolojik aşamasında geliştirilen Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına göre;

- Araştırma kapsamında 61 madde içeren madde havuzu oluşturulmuştur.
- 15 uzman görüşü alındıktan sonra ölçeğin KGİ 0,90 olarak belirlenerek madde sayısı 57'ye düşürülmüştür.
- Yapılan analizde ölçeğin KMO değeri 0,931 ve Bartlett testi sonuçları $\chi^2(630) = 7967,422$ ve $p < 0.05$ bulunarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.
- 3 boyutlu ölçeğe ilişkin faktör yükleri 0,54 ile 0,82 arasında tespit edilmiştir.
- Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda modelin uyum iyiliği değerleri; $cmin/df=3,149$, $RMSA=0,084$, $CFI=0,811$, $TLI=0,806$, $IFI=0,816$, $NFI=0,810$, $SRMR=0,082$ olarak belirlenmiştir.
- Şiddet algısı ve şiddetin nedenleri (20), şiddetin etkileri (13) ve Şiddete Tepki (3) olmak üzere 3 alt boyut ve 36 maddeden oluşan Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği geliştirilmiştir.
- Ölçek 5'li Likert tipinde olup ölçek maddelerine verilen yanıtlar 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum şeklinde sınıflandırılmıştır.
- Ölçeğin Cronbach's alpha değerleri şiddet algısı ve şiddetin nedenleri, şiddetin etkileri ve şiddete tepki boyutları için 0,842 ile 0,943 arasında değişmektedir.
- Ölçeğe 32 kişi ile test-tekrar test uygulandıktan sonra elde edilen ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($t: -779$, $p: ,442$) belirlenmiştir. Yapılan iki ölçümün ortalama puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r: ,976$, $p < 0,001$) görülmüştür.
- Sonuç olarak; Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracıdır.

Araştırma sonuçlarının tümü değerlendirildiğinde;

Hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine yönelik tutumu düzenli olarak ölçülerek şiddetin önlenmesi için hemşireler ve kurum yöneticilerinden önerilerin alınması,

Sağlık çalışanına yönelik şiddet olaylarının bildirimi konusunda çalışanların teşvik edilmesi ve şiddetin düzenli olarak rapor edilmesi,

Şiddet konusunda çalışanlara bilgi ve psikolojik destek sağlayacak etkili birimlerin oluşturulması,

Hasta ve hasta yakınıyla iletişim, kriz yönetimi gibi gereksinim duyulan konularda eğitimler düzenlenmesi ve kurum içerisinde çalışanı korumaya yönelik güvenlik önlemlerinin artırılması (güvenlik kameraları, girişlerin kontrollü yapılması vb.),

Sağlıkta şiddet sorunu nedenleriyle birlikte değerlendirilerek, şiddeti önlemeye yönelik etkili politikalar oluşturulması ve toplumun bu konudaki bilinç düzeyini artırmaya yönelik (medya, eğitim aracılığıyla) çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

AbuAlRub, R.F. and Al-Asmar, A.H., 2011, Physical violence in the workplace among Jordanian hospital nurses, *Journal of transcultural nursing*, 22(2), 157–165.

Abualrub, R. F., and Al Khawaldeh, A. T., 2014, Workplace physical violence among hospital nurses and physicians in underserved areas in Jordan, *Journal of clinical nursing*, 23, 1937–1947.

Alsaleem, S.A., Alsabaani, A., Alamri, R.S., Hadi, R. A., Alkhayri, M. H., Badawi, K.K., Badawi, A.G., Alsehri, A.A. and Al-Bishi, A.M., 2018, Violence towards healthcare workers: a study conducted in abha city Saudi Arabia, *Journal of family and community medicine*, 25(3), 188–193.

Amerikan Acil Hekimler Birliği (ACEP), 2021, *Violence in the emergency department: resources for a safer workplace*, <https://www.acep.org/administration/violence-in-the-emergency-department-resources-for-a-safer-workplace/>.

Annagür, B., 2010, Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi, *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.

Altınok, R., 2018, *Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan asistan hekimlerin şiddete maruziyet sıklığı ve ilişkili etmenler*, Tıpta Uzmanlık, Tıp Fakültesi.

Arslan, Y., 2015, Okullarda yaşanan şiddet olaylarının düzey ve dinamiklerini anlamak: Batman merkez örneği/Türkiye, *Manas sosyal araştırmalar dergisi*, 4(5), 1-17.

Arslan, T., 2019, *Sağlık kurumlarında şiddet: gazete haberleri üzerinde bir araştırma*, Yüksek Lisans, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Atanır, H., 2022, İş yaşamında siber zorbalık, *Anasay*. 22, 459-486.

Ateşpolat, Y. ve Yıldız Bıçakçı, M., 2020, Ergenlerin akran ilişki ve akran zorbalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Avrasya sosyal ve ekonomi araştırmaları dergisi (asead)*, 1(13), 1-13.

Avcı, N., Arslan, M.K., Timlioğlu, S.İ., Tay, S., Meriç, K., Ertenü, M. ve Yekeler, İ., 2015, 2012-2015 Yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki BEYAZ kod bildirimleri, *Sağlık akademisyenleri dergisi*, 2(4), 211-214.

Aydoğan, A. ve Özkan, B., 2020, Öfke kavramı ve sağlık çalışanı olmak, *Türkiye sağlık araştırmaları dergisi*, 1(1), 14-22.

Babaei, N., Rahman, A., Avazef, M., Mohajjelaghdam, A.R., Zamanzadeh, V. and Dadashzadeh, A., 2018, Determine and compare the viewpoints of nurses, patients and their relatives to workplace violence against nurses, *Jornal of nursing management*, 26(5), 563–570.

Bademci, V., 2019, Geçerlik: Nedir? Ne değildir?, *Eğitim ve toplum araştırmaları dergisi*, 6(2), 373-385.

Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z. ve 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.

Başığmez, A.C. ve Özerk, H., 2021, İnsanın saldırgan ve şiddet içeren davranışlarını psikoterapi kuramlarının ele alış biçimlerinin değerlendirilmesi, *OPUS international journal of society researches*, 18 (44) , 8475-8499.

Baykan, Z., Öktem, İ. S., Çetinkaya, F. and Naçar, M., 2015, Physician exposure to violence: a study performed in Turkey, *International journal of occupational safety and ergonomics*, 21, 291-297.

Berkowitz, L., 1990, On the formation and regulation of anger and aggression, *American Psychologist*, 45, 494-503.

Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R. and Young, S. L., 2018, Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer, *Frontiers in public health*, 6(149), 1-18.

Boyle, M.J. and Wallis, J., 2016, Working towards a definition for work place violence actions in the health sector, *Safety in health*, 2(4), 1-6.

Budak, S., 2000, *Psikoloji sözlüğü*, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, ISBN: 9789757298441.

Bulut, S. ve Gürkan, E., 2022, Öğretmene yönelik şiddet, *Yaşam becerileri psikoloji dergisi*, 6(11), 77-92.

Buterakos, R., Keiser, M. M., Littler, S., and Turkelson, C., 2020, Report and prevent: A quality improvement project to protect nurses from violence in the emergency department, *Journal of emergency nursing*, 46(3), 337–344.

Can, K. ve Beydağ, K.D., 2013, Acil servis hemşirelerine hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin incelenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 419-430.

Ceballos, J.B., Frota, O.P., Nunes, H.F.S.S., Ávalos, P.L., Krügel, C.C., Ferreira Júnior, M.A. and Teston, E.F., 2020, Physical violence and verbal abuse against nurses working with risk stratification: Characteristics, related factors, and consequences, *Revista Brasileira de enfermagem*, 73(5), e20190882.

Cerit, K., Keskin, S.T. ve Erdem, R., 2018, Hemşirelerin işyerinde şiddete maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 231-242.

Cihan, Ü. ve Karakaya, H., 2017, Kadın-erkek kavramları bağlamında şiddet ve şiddetle mücadelede sosyal hizmetin rolü, *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (4), 297-324.

Cohen, Z.P., ve Yavuz, M.F., 2018, Fiziksel-sözel şiddet davranışı ve dürtüsellik arasında öfkenin aracılık etkisinin incelenmesi, *Aydın toplum ve insan dergisi*, 4 (2), 99-125.

Corbally, M. and Timmins, F., 2022, Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis, *Jornal of nursing management*, 30, 1688–1699.

Colaizzi, P.F., 1978, *Psychological research as a phenomenologist views it*, Existential-phenomenological alternatives for psychology, In: Valle, R.S. and King, M. (ed.), Oxford University Press, New York, 48-71.

Coşkun, S. ve Karahan, S., 2019, Acil servis çalışanlarında şiddete maruz kalma durumunun incelenmesi, *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 10(3), 493-499.

Creswell, J.W., 2007, *Qualitative inquiry and research desing: choosing among five approaches*, Sage Publications, London.

Creswell, J.W., 2016, *Veri toplama, nitel araştırma yöntemleri*, Nitel araştırma yöntemleri-beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni, In: Özsevgeç, T. (ed.), 7. Bölüm, Siyasal Kitabevi, Ankara, 148-153.

Çakır, Ç. ve Kaygısız, E.G., 2020, Çalışma yaşamında siber mağduriyet ve siber zorbalığa ilişkin duyarlılığın özsaygıya etkisi, *Uluslararası toplum araştırmaları dergisi*, 16(30), 2506-2527.

Çam, M. O. ve Baysan Arabacı, L., 2010, Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar, *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*, 2, 59-71.

Dafny, H.A., and Beccaria, G., 2020, I do not even tell my partner: nurses'perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital, *Journal of clinical nursing*, 29, 3336–3348.

Dağ, E. ve Baysal, H., 2017, Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması-Burdur ili örneği, *Avrasya sosyal ve ekonomi araştırmaları dergisi*, 4(11), 95-118.

Dehon, C., Weems, C.F., Stickle, T.R., Costa, N.M. and Berman, S.L., 2005, A cross-sectional evaluation of the factorial invariance of anxiety sensitivity in adolescents and young adults, *Behaviour research and therapy*, 43, 799-810.

Demir, G., 2014, Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi, *İnönü Üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 3(1), 25-28.

Deniz, S. ve Yüksel, O., 2020, A study on the determination of the reasons for violence against healthcare workers, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 483-487.

Dewey, J., 2008, *Middle Works 1899-1924: Volume 10*, Southern Illinois University Press, USA.

Doğanay, İ., 2014, ALO 113-BEYAZ KOD: Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin yaşadığı şiddet olgusu ve çözüm önerileri, *Sağlık akademisyenleri dergisi*, 1(2), 136-140.

- Duan, X., Ni, X., Shi, L., Zhang, L., Ye, Y., Mu, H., Li, Z., Liu, X., Fan, L. and Wang, Y., 2019, The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support, *Health qual life outcomes*, 17(1), 93.
- Ercan, İ. ve Kan, İ., 2004, Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erdem, M.N., 2020, Medya içeriğinde şiddetin sunumu üzerine argümantatif bir çalışma, *Manas sosyal araştırmalar dergisi*, 9(2), 1198-1217.
- Esen, H. ve Aykal, G., 2020, Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği, *Sağlık akademisyenleri dergisi*, 7(1), 1-9.
- Eyitmiş, M. ve Sezer, F., 2022, Covid-19 döneminde sağlık personeline yönelik hasta hasta yakınlarının uyguladığı şiddet değişti mi?: nitel bir çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(1), 244-268.
- Farrington, D.P., 1993, Understanding and preventing bullying, *Chicago journals*, 17(1), 381-458.
- Filiz, E., Ünal, S. N., Kahveci, Ş. ve Uyar, S., 2022, Toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki tutumu, *Sağlık akademisyenleri dergisi*, 9(4), 328-335.
- Güçlü, İ., 2019, *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri teknik-yaklaşım-uygulama*, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D. ve Altıntaş, M., 2012, Bir kısır döngü olarak şiddet, *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(1), 112-137.
- Güneş, A., 2017, Cinsel istismar olgusu ve mahremiyet eğitimi, *İnsan & toplum*, 7(2), 45-70.
- Gürhan, N., Erdoğan, G., ve Seyran, F., 2020, Cinsel şiddet, *MEYAD akademi*, 1(1), 59-65.
- Hassan, E.E., Ameen, N.M. and Ahmed, S.M., 2020, Workplace violence against nurses at Minia district hospitals, *Journal of health sciences*, 10(1), 76-82.

Havaei, F., Astivia, O. and MacPhee, M., 2020, The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: A moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data, *International journal of nursing studies*, 109, 103666.

Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A. and Mohammadi, E., 2018, The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study, *International emergency nursing*, 39, 20-25.

Heale, R. and Twycross, A., 2015, Validity and reliability in quantitative research, *Evidence-Based Nursing*, 18, 66-67.

Hojat, M., Vergare, M., Isenberg, G., Cohen, M. and Spandorfer, J., 2015, Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students, *International journal of medical education*, 6, 12-16.

Hosseini, S.A., Kvosi, A., Sanagoo, A., Jouybari, L. and Mohammadi, G., 2017, The effect of anger management training on student's adaptability, *Pajouhan scientific journal*, 16 (1), 10-18.

Hoşgörür, V. ve Orhan, A., 2017, Okulda zorbalık ve şiddetin nedenleri ve önlenmesinin yönetimi (Muğla merkez ilçe örneği), *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(24), 859-880.

Hou, Y., Corbally, M. and Timmins, F., 2022, Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis, *Journal of Nursing Management*, 30, 1688-1699.

Hoyle, R. H., 2000, *Handbook of applied multivariate statistics and mathematical modeling*, Academic Press, USA. ISBN: 978-0-12-691360-6

Hycner, R.H., 1985, Some guidelines for the phenomenological analysis of interview data, *Human studies*, 8, 279-303.

İbiloğlu, A.O., 2020, Farklı yönleriyle mobbing (psikolojik şiddet), *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 12(3), 330-341.

İnan, H.Z., 2005, Okullarda çocuklar arası zorbalık, *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 22, 161-170.

International Council of Nurses (ICN), 2007, www.turkhemsirelerdernegi.org.tr [Ziyaret Tarihi: 5 Haziran 2023].

International Labour Conference (ILO), 2019, Convention 190, https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/108/reports/texts-adopted/WCMS_711570/lang--en/index.htm, [Ziyaret Tarihi: 22 Mayıs 2023].

International Labour Organization (ILO), 2021, *Violence and harassment in the world of work: A guide on Convention No. 190 and Recommendation No. 206*, https://www.ilo.org/ankara/publications/WCMS_840841/lang--tr/index.htm [Ziyaret Tarihi: 22 Mayıs 2023].

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.

Jafree, S.R., 2017, Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan, *Nursing outlook*, 65(4), 420-427.

Kahriman, İ., 2014, Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi, *Psikiyatri hemşireliği dergisi*, 5(2), 77-83.

Kahya, B., Çetin, C. ve Cebeci, F., 2016, Acil servis hemşirelerine yönelik şiddet: sistematik derleme, *Fırat Tıp Dergisi*, 21, 170–176.

Kalbalı, R., Jouybari, L., Derakhshanpour, F., Vakili, M. A. and Sanagoo, A., 2018, Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments, *Journal of nursing and midwifery sciences*, 5, 89-94.

Kara, G., 2020, *Sağlıkta şiddet ve defansif tıp uygulamaları üzerine nitel bir araştırma*, Yüksek Lisans, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Karakaş, T. S., Gamsızkan, Z., and Cangur, Ş., 2021, Exposure of violence and its effects on health care workers, *Konuralp medical journal*, 13(2), 327-333.

Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L., 2014, Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.

- Karakurt, G. and Silver K. E., 2013, Emotional abuse in intimate relationships: the role of gender and age, *Violence Vict*, 28(5), 804-821.
- Karaman, H., Atar, B. ve Çobanoğlu Aktan, D., 2017, Açıklayıcı faktör analizinde kullanılan faktör çıkartma yöntemlerinin karşılaştırılması, *GEFAD / GUJGEF* 37(3), 1173-1193.
- Kavak, F. ve Ekinçi, M., 2013, Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere yönelik şiddet, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 290-298.
- Kaya, O., 2017, 2014-2015 Şubat-ağustos dönemleri bağcılar eğitim ve araştırma hastanesinde verilen beyaz kod vakalarının incelenmesi ve şiddete maruz kalan sağlık personeline olan etkisinin incelenmesi, Uzmanlık Tezi, Acil Tıp.
- Kaygısız, E.G., 2020, Şiddetin e-hali: siber zorbalık, *TİHEK akademik dergisi*, 4-5, 161-174.
- Kılıç, S., 2016, Cronbach's alpha reliability coefficient, *Journal Of Mood Disorders*, 6(1), 47.
- Korkmaz, A., 2016, Siber zorbalık: fizikselden sanala yeni şiddet, *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, 24(2), 74-85.
- Kubar, Y. ve Kırıl, G., 2019, Lise öğrencilerinin şiddet algısı üzerine bir araştırma: Elazığ merkez ilçe örneği, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 28(2), 354-374.
- Lee, Y.H., Lee, J. and Lee, S.K., 2022, The mediating effect of workplace incivility on organization culture in South Korea: A descriptive correlational analysis of the turnover intention of nurses, *Journal of nursing scholarship*, 54(3), 367-375.
- Limnili, G. ve Özçakar, N., 2017, Farklı boyutlarıyla şiddet, *Klinik tıp aile hekimliği dergisi*, 9(2), 55-60.
- Mason, M., 2010, Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews, *Forum: qualitative social research*, 11(3), 1-19.
- Ming, J.L., Huang, H.M., Hung, S.P., Chang, C.I., Hsu, Y.S., Tzeng, Y.M., Huang, H.Y. and Hsu, T.F., 2019, Using simulation training to promote nurses' effective handling of workplace violence: A quasi-experimental study, *International journal of environment research and public health*, 16(19), 3648.

Mol, M.M.C., Bakker, E.C., Nijkamp, M.D., Kompanje, E.J.O., Bakker, J. and Verharen, E., 2014, Relatives'perspectives on the quality of care in an intensive care unit: The theoretical concept of a new tool, *Patient education and counseling*, 95, 406-413.

Mondin, T.C., Cardoso, T.D.A., Jansen, K., Konradt, C.E., Zaltron, R.F., Behenck, M.D.O., and Silva, R.A.D., 2016, Sexual violence, mood disorders and suicide risk: A population-based study, *Ciência & saúdecoletiva*, 21(3), 853–860.

Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmedi, F., Dalvandi, A. and Rahgozar, M., 2017, Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study, *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), 116-128.

National Nurses United, 2020, *National nurse survey exposes hospitals' knowing failure to prepare for a Covid-19 surge during flu season*, <https://www.nationalnursesunited.org/press/national-nurse-survey-4-exposes-hospitals-knowing-failure-prepare-covid-19-surge>, [Ziyaret Tarihi: 7 Haziran 2023].

Neuman, L.W., 2014, *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*, Pearson India Education, UK, ISBN: 1292020237.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA), 2016, *Guidelines for preventing workplace violence for health and social service workers*, <https://www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf>, [Ziyaret Tarihi: 26 Mayıs 2023].

Oerther, S., Wolfe, T., Lucas, H. and Goodyear, C., 2021, Addressing the persistent epidemic of violence against nurses, *Nurse education in practice*, 54, 1-2.

Oğuz, M., Sayın, E. ve Gürses, D., 2020, Violence against health employees in a child health and diseases clinic: A tertiary-level hospital example, *Türk pediatri arşivi*, 55(2), 117–123.

Olweus, D., 1999, *Bullying in Norway*, The nature of school bullying: A cross national perspective, In: Smith, P. K., Morita, Y., Junger-Tas, J., Olweus, D., Catalano, R. and Slee, P. (ed.), Routledge, Taylor and Francis, London, ISBN: 9781315812397, 7-27.

Onat Bayram, G. ve Kızılkaya Beji, N., 2009, Sağlık çalışanlarının cinsel şiddet mağduru kadına yaklaşımı, *İ.Ü.F.N. hemşirelik dergisi*, 17(1), 41-47.

Opie, T., Lenthall, S., Dollard, M., Wakerman, J., MacLoad, M., Knight, S., Dunn, S. and Rickard, G., 2010, Trends in workplace violence in the remote area nursing workforce, *Australian Journal Advanced Nursing*, 27(4), 18-23.

Oral, R., Günaydın H. ve Mazı, M.İ., 2018, Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya İli Örneği), *Sağlık akademisyenleri dergisi*, 5(2),142–53.

Orçan, F., 2018, Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı, *Eğitimde ve psikolojide ölçme ve değerlendirme dergisi*, 9(4), 413-421.

Özçelik, M. ve Sancı Aktaş, S., 2023, Understanding and empowering the determinants of nurse retention in a clinical environment, *Abant sağlık bilimleri ve teknolojileri dergisi*, 3(1) 28-39.

Öksüzoğlu, T.Ö., 2021, Kadınlara yönelik siber zorbalık durumları ve önlem çalışmaları, *European journal of educational and social sciences*, 6 (1), 67-75.

Özabacı, N.Ş., 2020, *Çağımızın çözüm arayan sorunu şiddet*, Pegem Akademi, Ankara,1 baskı.

Özişli, Ö., 2022, Sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine bir araştırma, *Uluslararası sağlık yönetimi ve stratejileri araştırma dergisi*, 8(1), 62-68.

Özmen, S.K., 2004, Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 17-39.

Öztürk, H. ve Babacan, E., 2014, Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: Nedenleri ve ilgili faktörler, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 1(2), 70-80.

Meydan, Ş., 2015, *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*, Seçkin Yayınevi, Ankara.

Palabıyık, A. ve Savaş, A.R., 2020, Şiddet kavramı üzerine sosyolojik bir değerlendirme, *Journal of social and humanities sciences research*, 7(54), 1537-1546.

Pınar, T., Açikel, C., Pınar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Barışkın, E., Guidotti, T. L., Akdur, R., Sabuncu, H., Bodur, S., Eğri, M., Bakır, B., Açıkgoz, E.M., Atçeken, I. ve Cengiz, M., 2017, Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study, *Journal of interpersonal violence*, 32(15), 2345–2365.

Pınar, T. ve Pınar, G., 2013, Sağlık çalışanları ve iş yerinde şiddet, *TAF preventive medicine bulletin*, 12(3), 315-326.

Ramacciati, N., Guazzini, A., Caldelli, R. and Rasero, L., 2021, Can a user-friendly system improve reporting of workplace violence towards emergency nurses? Findings of a multicenter study, *Professioni infermieristiche*, 74(4), 261.

Reyhanoğlu, M. ve Akin, Ö., 2020, The effect of workplace conditions on employee job performance, *Ege academic review*, 20(1), 57-74.

Sarp Kulkara, N., Güllü, D. ve Kıvrıkoğlu, F., 2020, Şiddet ve duygudurum bozukluğu ilişkisi: Bir gözden geçirme, *Türkiye bütüncül psikoterapi dergisi*, 3(6), 51-66.

Schermelleh Engel, K. and Moosbrugger H., 2003, Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures, *Methods of psychological research online*, 8(2): 23-74.

Schreiber, J. B., 2021, Issues and recommendations for exploratory factor analysis and principal component analysis, *Research in social and administrative pharmacy*, 17(5), 1004-1011.

Serin, H., Serin, S., Bakacak, M. ve Ölmez, S., 2015, Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, *Sürekli tıp eğitimi dergisi*, 24(3), 109-113.

Shenton, A.K., 2004, Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative ve research projects, *Education for information*, 22(2), 63-75.

Silahsızoğlu, B., 2018, Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, *Sağlık ve sosyal refah araştırmaları dergisi*, 1(1), 10-19.

Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C. and Härter, M., 2010, Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API), *Health expectations*, 13(3), 234-243.

Solmaz, B. ve Duğan, Ö., 2018, Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme, *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (2), 185-206.

Suhr, D., 2006, *Exploratory or confirmatory factor analysis?* Cary: SAS Institute.

Sun, T., Gao, L., Li, F., Shi, Y., Xie, F., Wang, J. and Liu, X., 2017, Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: A large cross-sectional study, *BMJ open*, 7(12), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017182>.

Şahin, Ö. ve Yıldırım, E., 2020, Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Üniversite hastanesi örneği, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 7-14 .

Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S., 2013, *Using Multivariate Statistics*, (6th ed.), New Jersey, USA: Pearson Education.

Taş, F. ve Çevik, Ü., 2010, Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları, *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 9(3), 62-68.

Tayınmak, İ., 2020, Önyargılı tutumlar ve saldırganlık, *Uluslararası sosyal bilimler akademik araştırmalar dergisi*, 4(1), 71-87.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Beyaz Kod Birimi, 2013, *Çalışan hakları ve güvenliği rehberi*. Ankara.

Tekeş, B.S., Selçuk, H., Kiziltaş, F., Altay, M. ve Keskin, S., 2014, Van ilinde meslek gruplarına göre fiziksel ve psikolojik şiddet araştırması, *Sağlık akademisyenleri dergisi*, 1(2), 110-116.

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), 2020, *Occupational violence*, <https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/default.html>, [Ziyaret Tarihi: 5 Haziran 2023].

Türk Dil Kurumu, 2023, Öfke Nedir? Erişim 4 Mayıs 2023, <https://sozluk.gov.tr/>

Türk Dil Kurumu, 2023, Şiddet Nedir? Erişim 1 Mayıs 2023, <https://sozluk.gov.tr/>

Uyumaz, G., Mor-Dirlik, E., Çokluk, Ö., 2016, Açıklayıcı faktör analizinde tekrar edilebilirlik: kavram ve uygulama, *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(2), 659-675.

Ünal, Ö., Akbolat, M. ve Palan, G., 2021, Sağlık çalışanlarının beş faktör kişilik özellikleri ile şiddete maruz kalma ve şiddet görme korkusu arasındaki ilişki, *Hacettepe sağlık idaresi dergisi*, 24(1), 1-14.

Ünlüsoy Dinçer, N. , Görgülü, R. S. ve Boyacıoğlu, A., 2023, Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri, *Gazi sağlık bilimleri dergisi*, Özel sayı, 42-54.

Ünsal Atan, S., Baysan Arabacı, L., Şirin, A., İşler, A., Dönmez, S., Ünsal Güler, M., Ofllaz, U., Yalçınkaya Özdemir, G. ve Yazar Taşbaşı, F., 2013, Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey, *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(10), 882–889.

Üzümcü, F. ve Oksay, A., 2019, Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin değerlendirilmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 584-598.

Wax, J. R., Pinette, M. G. and Cartin, A., 2016, Workplace violence in health care-Its not “part of the job”, *Obstetrical and gynecological survey*, 71(7), 427–434.

Wei, C.Y., Chiou, S.T., Chien, L.Y.A. and Huang, N., 2016, Workplace violence against nurses–prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: cross-sectional study, *International journal of nursing studies*, 56, 63-70.

WHO, 2002, *World report on violence and health*, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf, [Ziyaret Tarihi: 29 Nisan 2023].

WHO, 2002, *World report on violence and health: summary*, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42512>, [Ziyaret Tarihi: 11 Mayıs 2023].

WHO, 2021, *Violence against women*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>, [Ziyaret Tarihi: 11 Mayıs 2023].

WHO, 2023, *Preventing violence against health workers*, <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>, [Ziyaret Tarihi: 15 Mayıs 2023].

Yaşar, Z. F., Durukan, E. ve Büken, E., 2017, A university hospital patients and their relatives' opinions on violence in health, *Romanian society of legal medicine*, 25, 65-69.

Yavuz, S., 2014, *Şiddetin sosyo-kültürel kaynakları ve medya metinleri aracılığıyla sunumu*, Yüksek Lisans, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yeşiltaş, A., 2018, *Şiddet ve defansif tıp uygulamaları üzerine nitel bir çalışma*, Doktora, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yeşilbaş, H. ve Baykal, Ü., 2021, Causes of workplace violence against nurses from patients and their relatives: A qualitative study, *Applied nursing research*. 62, 1-8.

Yılmaz, C. ve Onan, N., 2021, Acil servis hasta yakını örnekleminde öfke ifadesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakışın incelenmesi, *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 231-242.

Yiğitbaş, Ç. ve Deveci, S.E., 2011, Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing, *TTB mesleki sağlık ve güvenlik dergisi*, 42, 23-28.

Yiğit, A. ve Uğurluoğlu, D., 2020, Türkiye’de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyinin meta analiz yöntemiyle belirlenmesi, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 7(1), 99-111.

Zahra, A. N., and Feng, J. Y., 2018, Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments, *Enfermeria clinica*, 28(1), 184-190.

Zhang, L., Whang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L. and Zhang, J., 2017, Workplace violence against nurses: A cross-sectional study, *International journal of nursing studies*, 72, 8-14.

EKLER

Ek 1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Ek 2: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği Taslağı

Ek 3: Etik Kurul İzin Yazısı

Ek 4: Kurum İzni (Üniversite Hastanesi)

Ek 5: İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Yazısı

Ek 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Ek 7: Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği

EK 1**YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

1. Kendinizi kısaca tanıtır mısınız? (Yaş, eğitim düzeyi, çalışılan kurum ve birim, mesleki deneyim vb.)
2. Şiddet kavramı ve sağlıkta şiddet hakkında ne düşünüyorsunuz?
3. Hemşirelere uygulanan şiddet türleri ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
4. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına şiddet uygulama nedenleri nelerdir? Sizce hemşirelere neden şiddet uygulanıyor?
5. Mesleki yaşantınızda hasta ve hasta yakınından doğrudan ya da dolaylı şiddet gördüğünüz durumlara ilişkin deneyiminizi kısaca açıkla mısınız?
6. Yaşadığınız şiddet olayına nasıl tepki gösterdiniz ve bu durum size neler hissettirdi? Başkalarıyla paylaşma konusunda ne düşündünüz?
7. Çalışma arkadaşınıza şiddet uygulandığı zaman nasıl tepki gösterirsiniz ve kendinizi nasıl hissedersiniz?
8. Gelecekte tekrar şiddet durumuyla karşılaşsanız daha öncekinden farklı ne yaparsınız?
9. Sağlıkta şiddetin önlenmesi ve hemşirelerin şiddet görmemesi için sizce neler yapılmalıdır? Bu konuda nelerin eksik kaldığını düşünüyorsunuz?
10. Bu konu hakkında eksik gördüğünüz/eklemek istediğiniz görüş ve önerileriniz nelerdir?

EK 2

HEMŞİRELERİN HASTA VE HASTA YAKINI ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ TASLAĞI					
Aşağıdaki maddeleri genel olarak şiddet olgusunu düşünülerek değerlendiriniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	1	2	3	4	5
1. Şiddet hiçbir koşulda kabul edilemez.					
2. Hiçbir canlıya şiddet gösterilmemelidir.					
3. Özel alanıma ilişkin sınırlarımın aşılmasını şiddet olarak algılarıım.					
4. Kişilerin beklenmeyen olumsuz tepkilerini şiddet olarak algılarıım.					
5. Saygı görmediğim durumları şiddet olarak algılarıım.					
6. Sadece fiziksel bir tepki gösterilmesini şiddet olarak değerlendiririm.					
7. Yüksek sesle konuşmayı şiddet olarak algılarıım.					
8. Sağlıkta şiddetin normalleştirildiğini düşünüyorum.					
9. Hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddet görür.					
10. Hemşirelik mesleğine saygı duyulmaması, şiddete yol açar.					
11. Hemşirelerin ulaşılabilir olması, şiddet görmelerine ortam hazırlar.		—	—	—	
12. Hastane kurallarına uymayan hastanın/yakınının uyarılması, şiddete yol açar.		—	—	—	
13. Sağlık çalışanlarının görevini aksatmasına ilişkin algı, şiddete eğilimi artırır.					
14. Beklenmeyen hasta kaybının uygun şekilde iletilmemesi, şiddete yol açar.					
15. Olumsuz hastane deneyimi olan kişiler, şiddet eğilimi gösterir.					
16. Hastanın acı çektiği süreçlerde, şiddet sık görülür.					
17. Alkol ve madde kullanımı, şiddet eğilimini artırır.					
18. Hemşirelerin sert ve kaba konuşmaları, şiddete ortam hazırlar.					
19. İş yükü fazlalığı nedeniyle hemşirenin hastaya ilgi gösterememesi, şiddeti artırır.					
20. Kadın hemşireler, daha çok şiddete uğrar.					
21. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddette cezaların yetersiz olması, şiddeti artırır.					

EK 2 (devam):

22. Acil olmayan hastaların acil servislere başvurusu, şiddet ortamı yaratır.					
23. Medyanın yarattığı olumsuz algı, sağlıkta şiddete yol açar.					
24. Hastanelerdeki yetersiz güvenlik önlemleri, şiddeti artırır.					
25. Bireyin sosyo kültürel düzeyinin düşük olması, şiddete eğilimi artırır.					
26. Gerilimli durumların iyi yönetilememesi, şiddete eğilimi artırır.					
27. Tepki gösteren hastaların işlemlerinin daha hızlı yapılması, diğerlerinin şiddet göstermelerine yol açar.					
28. Şiddet olayının büyümemesi için sessiz kalırım.					
29. Olumsuz söylemleri duymazlıktan gelirim, umursamam.					
30. Şiddet durumlarına tepki vermekten çekinirim.					
31. Gerilimli durumlarda, anlayışlı davranarak sakin bir ortam yaratmaya çalışırım.					
32. Şiddet olayını, güvenliğe haber vermeden çözmeye çalışırım.					
33. Şiddet gördüğümde, meslektaşımın yardım isterim.					
34. Şiddet gösteren hastayla, başka bir meslektaşımın ilgilenmesini sağlarım.					
35. Şiddet olayında, beyaz kod alarmı veririm.					
36. Şiddet anında, olay yerinden uzaklaşmaya çalışırım.					
37. Benimle yüksek sesle konuşulduğunda, sözel tepki gösteririm.					
38. Fiziksel şiddete uğradığımda, kendimi korumak için karşılık veririm.					
39. Şiddet olayı sonrasında, tüm yasal haklarımı sonuna kadar kullanırım.					
40. Şiddetle karşılaştığımda, öfkemi kontrol ederek olayı yönetmeye çalışırım.					
41. Çalışma arkadaşına şiddet uygulandığında, arabuluculuk yaparım.					
42. Şiddet içeren olaylardan korkarım.					
43. Şiddet gösteren hastanın odasına, tek gitmemeye özen gösteririm.					
44. Şiddet gösteren hastayla/yakınıyla, daha az zaman geçirmeye çalışırım.					
45. Şiddet gösteren hastaya işlem yaparken, tedirgin olurum.					
46. Şiddet olayı sonrasında, işime odaklanmakta zorlanırım.					
47. Yaşadığım şiddet, diğer hastalara davranışlarımı olumsuz etkiler.					
48. Şiddet uygulayan hastanın/yakınının, beni takip etmesinden korkarım.					
49. Yaşadığım şiddet sonrası, işime 'bugün ne yaşayacağım' kaygısı ile gelirim.					

EK 2 (devam):

50. Yaşadığım şiddet, aile ve sosyal yaşamımı olumsuz etkiler.					
51. Şiddete uğradığımda, insanlara olan güvenim azalır.					
52. Şiddete uğramam, birim değişikliği istememe neden olur.					
53. Şiddete uğramak, mesleğimin değersiz olduğunu hissettirir.					
54. Şiddet olaylarının tekrarlanması, şiddete karşı duyarsızlaşmama neden olur.					
55. Şiddete uğramam, meslekten ayrılmayı düşünmeme neden olur.					
56. Şiddete uğradıktan sonra, kendimi çaresiz hissedirim.					
57. Şiddete uğradığımda, gösterdiğim mesleki çabanın karşılığını almadığımı düşünürüm.					

EK 3





EK 4







EK 5







EK 6

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **Deniz Gür Avcı** tarafından Prof. Dr. Ülkü Baykal danışmanlığında doktora tezi kapsamında yürütülen “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine ilişkin deneyimlerini belirleyerek, “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği” nin geliştirilmesidir. Araştırmada sizden tahminen 1 saat ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 45 kişi katılacaktır. Size bireysel görüşme tekniği kullanılarak, önceden oluşturulan Hemşire Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu’nda yer alan 10 adet soru yöneltilecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Yapılacak bireysel derinlemesine görüşme onay verdiğiniz takdirde elektronik cihaza ses kaydı olarak kayıt edilecektir. Uygun bulmadığınız takdirde görüşme, araştırmacı tarafından not tutma şeklinde gerçekleştirilecektir. Kaydedilen elektronik veriler araştırmacı tarafından şifrelenerek saklanacak olup, diğer veriler dahil tüm veriler 5 yıl sonra geri dönüşümsüz olarak imha edilecektir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya xxxxxxxxxxxx e-posta adresi ve xxxxxxxxxxxx numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Deniz Gür Avcı

İmzası:

Sahidin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

EK 6-devam

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **Deniz Gür Avcı** tarafından Prof. Dr. Ülkü Baykal danışmanlığında doktora tezi kapsamında yürütülen “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelerin hasta ve hasta yakını şiddetine ilişkin deneyimlerini belirleyerek, “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği” nin geliştirilmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 750 kişi katılacaktır. Kişisel Mesleki Özellikler Formu’ nu doldurduktan sonra araştırmanın nitel aşamasından elde edilen veriler, ilgili literatür ve uzman görüşüyle oluşturulan “Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakını Şiddetine Yönelik Tutumu Ölçeği Taslağı” na ait soruları yanıtlamanız istenmektedir. Sizden alınan verilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır. Elektronik ortamda kaydedilen veriler araştırmacı tarafından şifrelenerek saklanacak olup, diğer veriler dahil tüm veriler 5 yıl sonra geri dönüşümsüz olarak imha edilecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya xxxxxxxxxxxx e-posta adresi ve xxxxxxxxxxxx numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Deniz Gür Avcı

İmzası:

Şahidin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

EK 7

HEMŞİRELERİN HASTA VE HASTA YAKINI ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİ					
1. Şiddet hiçbir koşulda kabul edilemez.					
2. Hiçbir canlıya şiddet gösterilmemelidir.					
3. Özel alanıma ilişkin sınırlarımın aşılmasını şiddet olarak algılarıım.					
4. Yüksek sesle konuşmayı şiddet olarak algılarıım.					
5. Sağlıkta şiddetin normalleştirildiğini düşünüyorum.					
6. Hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddet görür.					
7. Hemşirelik mesleğine saygı duyulmaması, şiddete yol açar.					
8. Hemşirelerin ulaşılabilir olması, şiddet görmelerine ortam hazırlar.		—	—	—	
9. Hastane kurallarına uymayan hastanın/yakınının uyarılması, şiddete yol açar.		—	—	—	
10. Sağlık çalışanlarının görevini aksatmasına ilişkin algı, şiddete eğilimi artırır.					
11. Beklenmeyen hasta kaybının uygun şekilde iletilmemesi, şiddete yol açar.					
12. Olumsuz hastane deneyimi olan kişiler, şiddet eğilimi gösterir.					
13. Hastanın acı çektiği süreçlerde, şiddet sık görülür.					
14. Alkol ve madde kullanımı, şiddet eğilimini artırır.					
15. İş yükü fazlalığı nedeniyle hemşirenin hastaya ilgi gösterememesi, şiddeti artırır.					
16. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddette cezaların yetersiz olması, şiddeti artırır.					
17. Acil olmayan hastaların acil servislere başvurusu, şiddet ortamı yaratır.					
18. Medyanın yarattığı olumsuz algı, sağlıkta şiddete yol açar.					
19. Hastanelerdeki yetersiz güvenlik önlemleri, şiddeti artırır.					
20. Tepki gösteren hastaların işlemlerinin daha hızlı yapılması, diğerlerinin şiddet göstermelerine yol açar.					
21. Şiddet olayının büyümemesi için sessiz kalırım.					
22. Olumsuz söylemleri duymazlıktan gelirim, umursamam.					
23. Şiddet durumlarına tepki vermekten çekinirim.					

EK 7 (devam):

24. Şiddet olayında, beyaz kod alarmı veririm.					
25. Şiddet içeren olaylardan korkarım.					
26. Şiddet gösteren hastanın odasına, tek gitmemeye özen gösteririm.					
27. Şiddet gösteren hastayla/yakınıyla, daha az zaman geçirmeye çalışırım.					
28. Şiddet gösteren hastaya işlem yaparken, tedirgin olurum.					
29. Şiddet olayı sonrasında, işime odaklanmakta zorlanırım.					
30. Şiddet uygulayan hastanın/yakınının, beni takip etmesinden korkarım.					
31. Yaşadığım şiddet sonrası, işime 'bugün ne yaşayacağım' kaygısı ile gelirim.					
32. Yaşadığım şiddet, aile ve sosyal yaşantımı olumsuz etkiler.					
33. Şiddete uğradığımda, insanlara olan güvenim azalır.					
34. Şiddete uğramak, mesleğimin değersiz olduğunu hissettirir.					
35. Şiddete uğradıktan sonra, kendimi çaresiz hissedirim.					
36. Şiddete uğradığımda, gösterdiğim mesleki çabanın karşılığını almadığımı düşünürüm.					

EK 8

NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU KATILIM BELGESİ



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERİN HASTA ve HASTA YAKINI ŞİDDETİNE YÖNELİK TUTUMU ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% **10**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **10**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **2**

YAYINLAR

% **6**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	abis-files.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
6	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1

tez.sdu.edu.tr

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Deniz GÜR
(İmza)



KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Deniz GÜR
(İmza)



ÖZGEÇMİŞ

