



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ŞİDDET GÖRME
DURUMLARININ ATILGANLIK İLE İLİŞKİSİ**

HASRET DİKİCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN


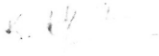

Doç. Dr. HASİBE KADIOĞLU

2018 - İSTANBUL

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelik (Halk Sağlığı Hemşireliği)
Tez Sahibi : Hasret Dikici
Tez Başlığı : Öğrenci Hemşirelerin Şiddet Görme Durumlarının Atılganlık ile İlişkisi
Sınav Yeri : M.Ü.Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sınav Tarihi : 11/06/2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Doç.Dr.Hasibe Kadioğlu	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Dr.Öğr.Üyesi Kamer Gür	Marmara Üniversitesi	
Dr.Öğr.Üyesi Kader Mert	İzmir Bakırçay Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 11.06.2018 tarih ve 1,0 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Göksel ŞENER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar 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 hakları ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

19.05.2018

Hasret DİKİCİ



TEŞEKKÜRLER

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici olan, değerli zamanını, desteğini ve güler yüzünü hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU' na teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmaya katılmayı kabul eden Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerine katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Mesleğimi seçmeme vesile olan ve lisansüstü eğitim konusunda beni destekleyen teşvik eden, bu süreçte beni cesaretlendiren canım anneme özlem dolu sonsuz teşekkürler...

Tercihlerimde her zaman yanımda olan, amaçlarım peşinde giderken beni destekleyen ve yüreklendiren canım eşime, sevgili aileme ve varlığı ile bana güç veren biricik kızıma minnet dolu teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul

Hasret DİKİCİ

MAYIS 2018

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	ii
BEYAN	ii
TEŞEKKÜRLER	v
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vii
TABLolar	viii
ŞEKİLLER	ix
ÖZET	1
SUMMARY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
1.GİRİŞ VE AMAÇ	4
1.1 Şiddet	4
1.2 Atılganlık	6
2.GENEL BİLGİLER	8
2.1. Şiddetin Tanımı.....	8
2.2. Şiddetin Tarihçesi.....	10
2.3. Şiddetin Nedenleri.....	12
2.4. Şiddeti Açıklayan Kuramlar.....	132
2.4.1.Biyolojik kuram	14
2.4.2. Sosyal öğrenme kuramı.....	143
2.4.3. Zedelenme-engellenme kuramı.....	154
2.5.Şiddet Çeşitleri	16
2.5.1. Sözel şiddet	165
2.5.2.Fiziksel şiddet	17
2.5.3. Psikolojik şiddet.....	176
2.5.3.1. Dikey psikolojik şiddet	187
2.5.3.2. Yatay psikolojik şiddet.....	19
2.5.4. Cinsel Şiddet	198
2.6. Halk Sağlığı Yönünden Şiddet.....	20
2.7. İş Yeri Şiddeti	19
2.8. Sağlıkta Şiddet	23
2.8.1. Sağlıkta şiddet oluşumunu etkileyen faktörler.....	232

2.8.2. Sağlıkta şiddetin yaygınlığı.....	243
2.8.3. Şiddetin ortaya çıktığı ortamın özellikleri.....	276
2.9. Hemşirelerde Şiddet.....	27
2.10. Öğrenci hemşirelerde şiddet.....	288
2.11. Atılgnlık	29
2.11.1. Davranış şekilleri	29
2.11.1.1 Edilgen davranış.....	31
2.11.1.2. Saldırgan davranış	310
2.11.1.3. Girişken davranış	32
2.11.2. Hemşireler ve Öğrenci Hemşirelerde Atılgnlık.....	33
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü	35
3.2.Araştırma Soruları.....	35
3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	35
3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	35
3.5.Veri Toplama Yöntemi	354
3.6.Veri Toplama Araçları	36
3.6.1. Sosyo-demografik anket formu.....	36
3.6.2.Edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık ölçeği (EGSÖ)	36
3.7.Verilerin Değerlendirilmesi	37
3.8.Araştırmanın Etik Yönü	37
3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	36
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	44
5.1. Tartışma.....	44
5.2. Sonuçlar	49
5.3. Öneriler	50
6. KAYNAKLAR	51
7.EKLER.....	63
ÖZGEÇMİŞ.....	72

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

WHO: World Health Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

İSG Kanunu: İş Sağlığı Güvenliği Kanunu

UÇÖ: Uluslararası Çalışma Örgütü

UHB: Uluslararası Hemşireler Birliği

TDK: Türk Dil Kurumu

ESGÖ: Edilgenlik, Saldırganlık, Girişkenlik Ölçeği

TABLolar

Tablo1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	37
Tablo 2. Öğrencilerin şiddet görme durumları	38
Tablo3. Öğrencilerin şiddet görme durumlarının cinsiyete göre karşılaştırılması.....	39
Tablo 4. Öğrencilerin Edilgenlik, Girişkenlik ve Saldırganlık Ölçeği'nden aldıkları puan dağılımları.....	39
Tablo 5. Öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması.....	40
Tablo 6. Öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamalarının şiddet görme durumuna göre karşılaştırılması.....	40
Tablo 7. Kadın öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamalarının şiddet görme durumuna göre karşılaştırması.....	41
Tablo 8. Erkek öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamalarının şiddet görme durumuna göre karşılaştırması.....	41
Tablo 9. Öğrencilerin son staj döneminde karşılaştıkları şiddet sıklığı ile edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık arasındaki ilişki	42

ŞEKİLLER

Şekil-1: Ekolojik Şiddet Modeli	12
--	----



Öğrenci hemşirelerin şiddet görme durumlarının atılgnlık ile ilişkisi

Öğrencinin Adı: Hasret DİKİCİ

Danışmanı: Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU

Anabilim Dalı: Hemşirelik (Halk Sağlığı Hemşireliği)

ÖZET

Amaç: Bu araştırma öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kalmaları ile atılgnlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 2017- 2018 güz döneminde İstanbul’ da bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde çalışmaya katılmayı kabul eden 2.,3.,4.sınıf hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik anket formu ve Edilgenlik, Girişkenlik, Saldırganlık Ölçeği ile toplanmıştır.Çalışma için bir üniversitenin etik kurulundan onay alındı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, Mann- Whitney U testi, ki- kare testi, bağımsız grupta t testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin % 40,3’ü klinik uygulama sırasında şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. En çok maruz kalınan şiddet türleri ise psikolojik (% 21,9), ve sözel (% 19,7) şiddettir. Öğrenciler şiddete en çok hemşireler (% 17,1) tarafından maruz kalmaktadırlar. Kadın öğrenciler (% 42,9) erkek öğrencilerden (% 18,4) daha fazla şiddete maruz kalmıştır (p<.01). Öğrencilerin son staj döneminde karşılaştıkları şiddet sıklığı ile edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puanları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır (p>.05).

Sonuçlar: Öğrencilerin yarıya yakını klinik uygulama sırasında şiddete maruz kalmaktalar ve bunun atılgnlık, girişkenlik ve saldırganlıkla bir ilişkisi bulunmamıştır. İlerideki çalışmalarda şiddeti etkileyebilecek tüm faktörlerin birlikte ele alınarak incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şiddet, Hemşirelik, Öğrenci hemşireler, Atılgnlık

The relationships between situations of violence and assertiveness of nursing students.

Student's Name: Hasret DİKİCİ

Thesis advisor: Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU

Department: Nursing (Community Health Nursing)

SUMMARY

Aim: This research has been conducted to determine the relationship between exposure to violence of nursing student and their assertiveness levels.

Material and Method: The research was applied in a state hospital in İstanbul with the 2nd, 3rd and 4th grade students accepting the search. The research data were collected by the socio-demographic questionnaire developed by the researcher and the Passivity, Assertiveness, Aggression Scale. The study was approved by ethics committee of a university. Data were evaluated using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, chi-square test, t-test in independent groups and Pearson correlation analysis by using the SPSS 21.0 package program. Level of error was scaled as 0.05.

Findings: 40.3 % of the students reported that they were exposed to violence during clinical practice. The most common types of violence are psychological (21.9 %) and verbal (19.7 %) violences. Most of the students are exposed to violence by nurses(17.1 %). Female students (42.9 %) were more exposed to violence than male students (18.4 %) ($p < .01$). There was no statistically significant relationship between the frequency of violence and passivity, assertiveness and aggression scores of the students during the last internship period ($p > .05$).

Results: Almost half of the students have been exposed to violence during the clinical application but there is no statistically significant relation between passivity, assertiveness and aggression with this. It is suggested that all the factors affecting violence should be studied together for the next studies.

Key Words: Violence, Nursing, Nursing students, Assertiveness



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Bireysel ve toplumsal huzur ve refahın sağlanabilmesi için toplumda uyulması gereken bazı kurallar vardır ve bu kuralların bazıları yasalar ve uluslararası beyannamelerle belirlenmektedir. İnsanların yaşama hakkı, korunma hakkı, sağlık hakkı, ekonomik hakkı, düşünce hakkı, çalışma hakkı, seçme ve seçilme gibi temel hakları yasalar ile güvence altındadır. Bunların herhangi birini kısıtlamaya çalışmak, engelleyici tutumlarda bulunmak, kişilerin ellerinden almaya çalışmak hiçbir şekilde kabul edilemez (Özerkmen, 2012). Kişilerin güvenliğini, sağlığını, huzurunu, toplumdaki rollerini tehdit eden şiddet olayları kişinin birçok hakkını elinden almakta ve hayatını olumsuz yönde etkilemektedir.

1.1 Şiddet

Kişinin şiddet uygulamasının en önemli nedeni, kişinin kendi konumunu korumak istemesi, kendinden daha yetenekli kişiyi sindirmek ve kendi konumuna erişmesine engel olmaktır (Altınöz, 2010). Bir süreç olan bu durum aşama aşama oluşur. İlk olarak kişiler kendi değer ve amaçlarına ters düşen durumlar karşısında uyarılırlar. İkinci aşamada kişinin karşılaştığı duruma karşı stres oluşmakta ve kişi duyuşsal ve fiziksel olarak gerilmektedir. Üçüncü aşama da ise kişi bilişsel ve duyuşsal olarak stresle baş edebilme yeteneğine sahip ise şiddet olayı gerçekleşmemekte aksi halde kişi düşünme yeteneğini kaybederek kontrolü kaybetmektedir. Bundan sonraki aşama ise kontrol mekanizmasına bağlı olarak gelişen psikolojik, fiziksel tepkilerin verilmesi yani şiddetin gerçekleşmesidir (Pehlivan, 2015).

Şiddet birçok biçimde sınıflandırılmasına karşın ana hatları ile sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet olmak üzere dört ana başlık altında toplanmaktadır (Çamcı, 2010).

Şiddet, her alanda görülen yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle iş yerlerinde iş yeri şiddeti ve saldırganlığı, günümüzde gittikçe artan bir sorundur (Çamcı, 2010). Bireylerin ömrü boyunca en çok zaman geçirdikleri mekânlar olan işyerleri, kişilerin hayatını devam ettirmesi için maddi gelirini sağlamanın yanında

sosyal hayatını da şekillendirir (Cinoğlu, 2015). İş yeri şiddeti, çalışanların işten dolayı, işyerinde ya da işe gidip gelirken, güvenlik, esenlik veya sağlığına yönelik açık ya da örtülü zorluklar içeren, sömürüye uğrama, tehdit edilme veya saldırıya uğrama olayı olarak tanımlamıştır (Önde, 2011).

Periyodik olarak işyerinde olumsuz, düşmanca davranışlara uzun süre maruz kalan bireyler aşırı stres ve kaygıdan çeşitli fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamaktadırlar (Yıldırım, 2006).

Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer bireylerden gelen, sözel veya davranışsal olabilen sağlık çalışanı için riskli olan tehdit, fiziksel veya cinsel saldırılardır (Serin ve ark., 2015). Özellikle hemşireler, yoğun çalışma rutini, yetersiz eleman nedeniyle kendi işi dışındaki işlerle de görevlendirilme, yetersiz güvenlik önlemleri ve diğer personelin kriz yönetimiyle ilgili yeterli bilgi sahibi olmayışı gibi sebeplerle şiddete daha fazla maruz kalmaktadırlar (Pehlivan, 2015). Ülkemizde hemşirelerde iş yeri şiddeti (mobbing) davranışları üzerine yapılmış çalışmalarda hemşireler arasında ciddi boyutlarda mobbing yaşandığı tespit edilmiştir (Yıldırım, 2006; Ateş,2014).

Öğrenci hemşireler de klinik uygulamaları sırasında hemşireler, öğretmenleri, diğer sağlık personeli, hastalar ve sınıf arkadaşları tarafından şiddete maruz kalmaktadırlar (Longo, 2007; Arslantaş ve ark., 2012; Ergöl ve Kürtüncü, 2013). Şiddet, öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında onları strese sokan önemli bir faktördür (Curtis 2007; Thomas, 2009; Ünal, 2012).

Mesleklerini icra etmeye başlamadan, öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında şiddetle tanışmaları onların mesleğe bakışlarını ve benlik saygılarını olumsuz etkilemelerine sebep olabilir. Bu sebeple öğrenci hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi önemlidir (Ateş, 2014; Özcan ve ark., 2014).

Şiddete maruz kalma durumlarıyla ilişkili faktörler ele alınırken daha çok sosyo demografik özellikler(yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim vb..) faktörler ele alınmış, davranış şekillerine iletişim becerilerine yeterince değinilmemiştir.

1.2 Atılganlık

Bireyler fizyolojik, duygusal ve toplumsal ihtiyaçlarını gidermek için çevrelerindeki kişilerle sürekli iletişim kurarlar. Bu iletişim sırasında davranış biçimlerini değişik duygu, düşünce ve isteklerle ifade ederler (Adana, 2009). Duygu ve düşüncelerini ifade ederken de üç farklı davranış biçimi kullanırlar. Bu davranış biçimleri bir doğru üzerinde düşünülürse; bir uç edilgenlik (çekingenlik), diğer uç saldırganlık ve orta kısım girişkenlik (atılganlık) olarak adlandırılabilir (Duyan & Gelbal, 2016).

Kişinin bu davranış şekillerinden hangisine daha yakın davranacağını toplumdaki yeri, görevi, kültürü ve bireysel yaşantıları belirler (Dinçer, 2008).

Bu davranışlardan saldırganlık ve çekingenlik kişiler arası iletişimde kopukluk oluşturur. Saldırgan bireyler hedeflerine ulaşmak için, genellikle başkalarını kırma, küçük görme davranışları sergilerler. Çekingen bireyler ise hedeflerine ulaşmakta ve ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanırlar. Bunlara karşın girişken diğer adı ile atılgan kişiler iletişim ve etkileşimi kurmada sağlıklı davranış özellikleri gösterirler (Hoşgör, 2016).

En etkili iletişim şekli olan atılganlık; kişinin kendi görüşlerini, düşüncelerini, hislerini ve inançlarını açık, dürüst ve doğru şekilde ifade etmesi ve bunu yaparken diğer kişilerin şahsi haklarını ihlal etmemesi olarak tanımlanır (İbrahim, 2011). Atılgan kişiler gerektiğinde hayır diyebilir, başkalarından talepte bulunabilir, övgüleri kabul edebilir ve bu davranışlar onun benlik saygısının ve doyumunun artmasına sebep olur. Yapılan çalışmalar benlik değeri yüksek bireylerin yaşamlarında daha başarılı olduklarını, atılganlığın iş doyumunu arttırdığını göstermektedir (Dinçer, 2008). Atılgan olmayan bireylerin ise, gereksinimlerini tam olarak karşılayamadığı, psikolojik ve sosyal doyumsuzlukları olacağı söylenmektedir (Öksüz, 2004).

Hemşirelik mesleği de rolleri gereği hastaları, meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile sürekli iletişimde olmayı gerektirir. Etkili ve etkin bir iletişim uygulayan hemşireler mesleğin rollerinin gelişmesine katkı sağlarlar. Bu yüzden etkili iletişim kurabilmenin başlıca tamamlayıcılarından olan atılganlık hemşireler içinde çok büyük önem taşımaktadır.

Atılgan hemşire bireyin bakımına ve tedavisine katkı sağlayacağı gibi ekip iletişimini ve ilişkilerini güçlendirebilir. Ekip içinde yaşanabilecek sorunları etkin bir şekilde çözümlenebilir. Hem kendisinin hem de hastasının haklarını savunabilir (Ayhan, 2012). Hemşirelik eğitiminin başta gelen amaçlarından birisi de; kendine değer veren, yüksek özgüvenli, kişilerarası ilişkileri iyi atılgan meslek üyeleri yetiştirmektir.

Bu çalışmanın amacı öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kalmaları ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddetin Tanımı

İnsanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkmış olan, son yıllarda gündemde sık sık yer alan şiddet; sosyolojik, psikolojik, politik, felsefik ve psikiyatrik yönleri olan çok boyutlu bir kavramdır. Birçok bireysel ve toplumsal öge ile birlikte karmaşık bir yapı ortaya koyarak günümüzün en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir(Çamcı, 2010). Toplumsal alanın her alanına yayılarak bütün dünyada hızla artmaya ve çeşitlenmeye devam etmektedir (Şahin ve Türk, 2010).

Dilimize Arapçadan geçmiş olan şiddet Türk Dil Kurumuna (TDK) göre güç, aşırılık, karşıt görüşte olanları inandırma ya da uzlaştırma yerine kaba kuvvet kullanma, şiddet olayları ise; kişileri ve çevreyi sindirmek için yaratılan olay ya da girişilen eylemler olarak açıklanmaktadır

(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.58e6771a6f74e9.82694598, Erişim tarihi: 5 Şubat 2018).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) şiddeti “fiziksel ya da psikolojik gücün bireyin kendisine, başka birine, bir gruba ya da topluluğa karşı yöneltilen, yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da yoksun bırakmaya yol açma olasılığı büyük olan eylemlerin bilinçli olarak gerçekleştirilmesi ya da bu eylemlerde bulunmakla tehdit edilmesi” olarak tanımlamaktadır

(<http://www.who.int/topics/violence/en/>, Erişim tarihi: 3 Ağustos 2017). Bu tanıma göre bireylerin doğal hak ve özgürlükleri kısıtlanmakta, bireylerin içinde bulunan kontrol mekanizması saldırgan dürtüler karşısında zayıflamakta ya da yitirilmekte bu da insanların bedensel ve ruhsal açıdan zarar görmelerine sebebiyet vermektedir (Pehlivan, 2015). DSÖ bünyesinde Şiddeti Önleme Birliği adında özel bir birim de bulunmaktadır

(http://www.who.int/violenceprevention/VPA_annual_meeting_2010_Rome.pdf,

Erişim tarihi:25 Mart 2018). DSÖ şiddeti önlenebilir bir halk sağlığı problemi olarak görmektedir.

Şiddet her yaş gurubunda, sosyal ve kültürel çevrede, coğrafi bölgede ya da etnik kökende görülebilir. Küçük yaşlardan başlayarak bireylerin çevresinde gerçekleşen şiddet olaylarının yansıması ile yayılan ve diğer nesillere de bu şekilde aktarılan tehlikeli bir salgın hastalık gibidir (Pehlivan, 2015).

Şahin ve Türk' ün (2010) belirttiğine göre Michaud şiddeti; kişilerarası ilişkilerde doğrudan veya dolaylı olarak, isteyerek ya da istemeyerek, karşı tarafın bedenine, moraline, maneviyatına, kültürel değerlerine, mallarına zarar vermesi olarak tanımlar. Kişilerin fiziksel ya da psikolojik olarak acı çekmesine sebep olan her türlü davranış şiddettir.

Kişiler şiddeti sorun çözme aracı olarak görmekte ve şiddet dünyada ve ülkemizde her geçen gün artmaktadır. Artan şiddet olguları ve karmaşık yapısından dolayı bir çok farklı bilim dalının ilgisini çekmekte; hukuk, tıp, psikiyatri, sosyoloji ve sosyal bilimler gibi dallarda çalışmalar giderek artmaktadır (Kesici, 2007).

Zamana ve topluma göre değişen bir kavram olan şiddet kendini baskı, korkutma, eziyet, cezalandırma, sindirme ve öldürme şeklinde gösterebilir. Şiddetin temelinde yer alan saldırganlık dürtüsü bireyin toplumsallaşma süreci içinde öğrenilebilmektedir. Kitle iletişim araçları da bu öğrenmeye hızlandırıcı etki yapmaktadır. Sağlıklı bir toplum olabilmek için ortaya çıkan sorunları şiddet göstermeden çözümleyebilme alışkanlığımızı kazanmış olmamız gerekmektedir (Kocacık, 2001).

Sosyologlar şiddet olaylarının değerlendirebilmek için bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmak, toplumsal değerleri göz önünde bulundurmak gerektiğini savunmaktadır. Kişiler arası çatışmaların daha çok birbiriyle ilişki içinde olan bireyler ve ya toplumlar arasında olduğunu hatta şiddet olaylarının daha önceden birbirini tanıyan kişiler arasında daha fazla görüldüğü konusunda kişileri uyarmaktadırlar. Toplumda hangi davranışların şiddet olarak kabul edilip edilmediği ise o toplumun kültürel değerleri ile ilişkilidir (Kocacık, 2001).

Bireylerin normal yaşam rutinlerine bir başkası tarafından haklı sebebi olduğu düşünülün ya da düşünülmesin başka bir kişiye sözel ya da fiziksel şiddet uygulanması kabul edilemez. Bunu yapma hakkını kendinde gören kişi, toplumsal kurallara uymadığı için cezalandırılır (Özerkman, 2012). Filozof Hannah Arendt' e (1970) göre şiddet hiçbir zaman ve hiçbir sebeple yasal sayılamaz.

2.2. Şiddetin Tarihçesi

İnsanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkan şiddet kavramı toplum içerisinde çok iyi kamufle olmakta hatta genellikle ne zaman, nerede ve ne şekilde ortaya çıkacağı tahmin edilememektedir (Kocacık, 2001).

Şiddetin tarihçesini inceleyecek olursak, eski zamanlardan günümüze şiddete en çok maruz kalan kişilerin bayanlar olduğu bilinmektedir. Eski Roma'da erkekler eşlerini dövebilir; zina, toplum içinde sarhoşluk gibi bazı durumlarda da öldürebilirdi. Kadının aşağılanması, mal olarak görülmesi ve kadın erkek eşitliğinin olmaması, erkeğin saldırgan davranışlarına onay verilmesi, erkeğin gücünün kabul edilmesini ve bu güce boyun eğilmesini sağlamıştır. Kilisenin üstünlük kazanmasından sonrada erkeklerin eşleri üzerindeki hakları kilise kurallarına geçmiştir. Fransa' da 12 ve 13. yy. da koca karısını yaralamamak şartıyla dövülebilirken, İngiltere de 18 Ağustos 1882 tarihli kanun çıkana kadar kocanın eşine baskı hakkının olduğu bilinmektedir (Yavuz, 2011).

1960'lı yıllara kadar kadına yönelik şiddet göz ardı edilirken, 1970'li yıllarla şiddet konusuna farklı bir bakış açısı gelmiştir. Kadın dayanışması ve kadın hareketleri, kadının toplumdaki yeri ve önemini görünür kılmaya başlamıştır. Bundan sonra da şiddet kavramı, şiddetin tanımı ve çeşitleri değişmeye başlamıştır. Sadece yaşanan şiddet olayları değil, bunların kişiler üzerindeki etkileri de tanımlanır hale gelmiştir

(http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf,

Erişim tarihi:25 Mart 2018).

Şiddet şuan bir halk sağlığı problemi olarak görülürken bundan 30 yıl önce böyle değildi ve şiddet ve sağlık kelimeleri çok nadir beraber anılırdı. Fakat zamanla birçok bulaşıcı hastalığın önlenabilir hale gelmesi ya da tedavisinin bulunması gibi olumlu gelişmeler olurken, ölüm ve intihar oranlarında artış olduğu gözlemlenmiştir. 20. Yüzyılın başlarında iki önemli sağlık problemi tüberküloz ve pnömoni iken bir süre sonra cinayet ve intihar olayları, ölüm nedenleri arasında ilk 15' e girmiştir (Dahlberg ve Mercy, 2009).

Ülkemizde şiddetle ilgili istatistiklere bakıldığında ise; Kocacık' ın (2001) belirttiğine göre Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) verilerinde 1999 yılında ceza mahkemelerinde açılan dava sayısı 173667'dir. Bunların % 62,1'i şiddetle ilgili davalardır. Bunların % 22,9' u müessir fiil, %5,6'sı cinayet % 5,1'i kişi hürriyeti aleyhinde suçlar, % 3,3' ü tecavüz, % 2,6' sı hakaret ve sövme ve % 1,7' si kaçırılma davalardır.

2002 DSÖ verilerine göre ise şiddet, dünyadaki 15-44 yaş aralığındaki ölümlerin başlıca nedenlerindedir ve erkekler arasında ölümlerin% 14'ünü ve kadınlarda ölümlerin % 7'sini şiddet oluşturmaktadır.

(<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=505>, Erişim tarihi: 24 Ocak 2018)

TUİK verilerine göre 2008 yılında ceza mahkemelerinde açılan dava sayıları incelendiğinde, toplam dava sayısınının 76.607 olduğu bunların; 7802'si yaralama, 986 sı cinsel suçlar, 1296'sı hakaret, 3447'si öldürme, 3517'sinin ise ateşli silahlar ve bıçaklar ile ilgili suçlardır

(<http://rapory.tuik.gov.tr/24-12-2017-15:06:24>

11590471786193885771870745661.pdf?, Erişim tarihi:24 Aralık, 2017).

Sargın, 2016 yılındaki çalışmasında şiddetle ilgili çalışmaları incelediğinde, bu çalışmaları; aile şiddeti, okul şiddeti ve şiddeti tanımlamak için yapılan çalışmalar olarak 3 gruba kategorize etmiştir (Sargın, 2016).

Artan şiddet olaylarına paralel olarak okullarda şiddet olayları artmaktadır. Öğrencilerin şiddete maruz kalması onların eğitim hayatını olumsuz etkilemekte hatta hayatları boyunca bunun etkisini taşıyarak, hayatlarında telafi edilemez hasarlara sebep olabilmektedir (Şener ve Özan, 2013).

2.3. Şiddetin Nedenleri

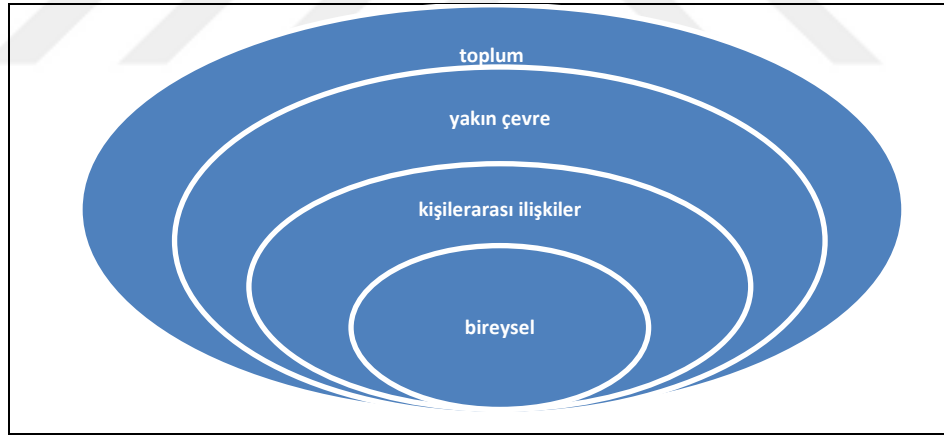
Kasıtlı olarak kendine zarar verme, kişiler arası ya da toplu şiddet eylemleri nedeniyle her gün yaklaşık binlerce kişi ölmekte, şiddet olaylarında mağdur ya da tanık olmanın sonucunda da binlerce kişi yaralanmakta veya ölümcül olmayan diğer sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Böylece on binlerce hayat yok olmakta, aileler parçalanmaktadır. Mağdurların tedavisinde, ailelerin desteklenmesinde, alt yapının onarılmasında, suçluların yakalanmasında çok fazla çaba harcanması gerekmektedir. Tüm bunlar birey ve toplum için büyük maliyetler gerektirmektedir (Krug ve ark., 2002). Bu yüzden şiddetin nedenlerini ortaya koyarak buna yönelik önlemler almak çok önemlidir.

Toplumda görülen şiddetin nedenlerini genel olarak; insanın doğasında var olan şiddet eğilimini yararlı, olumlu eylemlere çevirememesi, yetiştiriliş şekli olarak çocukluktan itibaren sorunlarını şiddet kullanarak çözüme alışkanlığı, medyanın şiddet içerikli görüntülere çok fazla yer veriyor olması, toplumda güçlü olmanın haklı olduğu gibi değerlerin etkisiyle kendini güç kullanarak güçlü gösterme güdüsü ve genel olarak konuşma, sorunu tespit edip çözüm yaratmaya çalışma, karşı tarafı dinleme ve empati yeteneğinin zayıf olması şeklinde sıralanabilir (Al, 2012).

DSÖ, şiddetin nedenlerini tanımlamak için Bronfenbrenner'in (1978) ekolojik gelişim kuramından yararlanarak bir ekolojik model geliştirmiştir. Bronfenbrenner'in kuramı kişiyi merkeze alır ve kişi çevresiyle olan etkileşimi farklı seviyelerde tanımlayarak kişilerin nasıl geliştiğini açıklar. DSÖ' nün geliştirdiği şiddet ekolojik modelinde (Şekil-1) ise niçin bazı kişilerin şiddet uyguladığı, bazı toplumlarda şiddetin neden daha fazla görüldüğü gibi durumlarda bir çok faktörün etkili olabileceği savunulmaktadır

(http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=484E398B5D0912F7B47DD38B876F94B7?sequence=1, Erişim tarihi: 5 Mayıs 2018).

Bu model merkezleri aynı olan dört daire ile gösterilebilir (Bolat, 2016). En içteki daire bireysel faktörler olan kişinin biyolojisi ve kişisel gelişimidir. İkinci daire kişiler arası ilişkileri içeren genellikle aile veya diğer yakın tanıdıkları kapsayan ortamdır. Üçüncü daire kişinin yaşadığı çevre, işyeri ve sosyal ilişkilerini gerçekleştirdiği yakın çevresi, arkadaş gruplarını, etkileşimde olduğu kurumları kapsar. Dördüncü daire ise topluma ait kültürel ve ekonomik gibi öğeleri içerir. Bu dairelerin kişiler üzerindeki etkisi sırasıyla 1’de en fazlayken, 4’e doğru azalmaktadır (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=484E398B5D0912F7B47DD38B876F94B7?sequence=1, Erişim tarihi: 5 Mayıs, 2018; Bolat, 2016).



Şekil-1. Şiddet Ekolojik Modeli

2.4. Şiddeti Açıklayan Kuramlar

Kişiyi şiddet uygulamaya iten çeşitli sebepler vardır. Şiddeti inceleyen kuramcılar, şiddetin ortaya çıkma sebebini iki yönlü olarak ele alırlar. Birincisi şiddetin doğuştan gelen bir eylem olduğu, zamanla yaşam içinde ihtiyaç

duyduğumuzda ortaya çıktığı, diğeri ise şiddetin sonradan öğrenilen bir davranış olduğudur. Kişiler yaşamları boyunca öğrenmeye devam ederler ve bu öğrenme sürecinde toplumun yapısından, kültüründen ve çevresel faktörlerden etkilenirler (Cinoğlu, 2015).

Günümüzde suçu tanımlarken, suçun oluş sebebini araştırırken bir çok kuramdan faydalanılmaktadır. Suçlu değerlendirilirken biyolojik mi psikolojik mi, ekonomik mi, sosyal varlık olarak mı ele alındığına göre kuramlar birbirinden ayrılırlar (Özaşçılar, 2016).

Şiddeti üç ana kuram ile açıklayabiliriz. Bunlar biyolojik kuram, sosyal öğrenme ve zedelenme- engellenme kuramlarıdır.

2.4.1.Biyolojik kuram

Biyolojik temelli suç kuramlarına göre, insan davranışlarının merkezi beyindir ve kişiliğin de merkezidir. Suç istatistiklerine bakıldığında cinsiyete ve ırka göre daha fazla görülen suçlar biyolojik temellidir. Suç davranışları genetik geçişle nesilden nesile aktarılabilir. Genetik, biyoloji ve sosyal çevre etkileşimleri suç sebeplerini açıklamada önemli öğelerdir (Özaşçılar, 2016).

Fizyolojik olarak vitamin, mineral ve gerekli yağ asitleri alımının anti-sosyal davranışa etkisini belirlemek amacıyla 231 hükümlü üzerinde gerçekleştirilen deneysel çalışmada; gerçek vitamin, mineral ve benzeri takviyeleri alan hükümlülerin anti-sosyal davranışlarında azalma olduğu tespit edilmiştir (Gesch ve ark., 2002).

2.4.2. Sosyal öğrenme kuramı

Sosyal öğrenme kuramı, davranışçı kuramların tam anlamıyla açıklayamadığı bazı prensipleri açıklığa kavuşturmak üzere doğmuş bir kuram türüdür. Bu kuramı savunan bilim adamları, kişilerin öğrenme süreçlerini açıklamaktadırlar (Bayrakçı, 2007).

Bu teoriye göre şiddet öğrenilen bir davranıştır. Baskıcı bir ortamda daha öncesinde şiddeti deneyimleyen bir kişi benzer bir ortamda aldığı uyaran karşısında öfkesini kontrol edemeyip durumu yönetmeyi öğrenmediği şiddet davranışını devam ettirebilir (Al, 2012).

Sosyal öğrenme kuramına göre kişinin başarılı olabilmek ve özyeterliliği için gerekli olan özgüven ve inancı iki öğeyle ilişkilidir. Bunlar gerekli bilgi, yeteneğe sahip olmak ve bunlara uygun davranmaktır. Eğer bir kişi sorunlarını edilgen kalmadan, şiddete başvurmadan çözebilecek yetilere sahipse şiddete daha az başvurmaktadır (Balkıs ve ark., 2005).

Sosyal öğrenme kuramına göre, şiddet uygulama davranışı öğrenilmiş bir tepkidir. Kişi stresle baş edemediği zaman çözüm yöntemi olarak şiddete başvurabilir. Anne ve babası arasında şiddet olaylarına şahit olmuş olabilir ya da direk kendine şiddet uygulanmasıyla öğrenmiş olabilir (Page ve İnce, 2008).

2.4.3. Zedelenme-engellenme kuramı

Bu kuram şiddet davranışının engellenme sonrası ortaya çıktığını savunur. Kişilerin içgüdülerini esas alarak şiddeti açıklayan psikanalitik bir kuramdır. Şiddet olaylarının erken yaşlardan başlayarak çocukların yetiştirilme tarzları, çocuklukta yaşanan travmatik olaylar ve şiddetin evrimsel kökenlerin oluşturduğu psikolojik, kişisel ve çevresel bir süreç olarak ele alır. Kişileri şiddete iten olayların temelini bu faktörlerin oluşturduğunu, çevreden etkilenerek bilinçaltında çocukluk döneminde yerleştiği düşünüldüğünden çocuklarla çalışmalar yapılmaktadır. Kişi engellendiğinde gösterilen en benzer davranış genellikle saldırganlıktır. Kişiyi engelleyen nesne, olay ya da kişiye verilen bu tepki, onu uyumsuzluğa götürür. Kişiyi kendi kontrolü dışında engelleyen kişi ya da nesnelere, kişinin kendi kontrolü dışında bunun olması hissiyle kızgınlık ve öfke duyarak bunu gücünün yettiği kişilere karşı eyleme dökebilirler (Yılmaz, 2011; Karataş, 2008)

Saldırganlığın sebeplerini ele alan en eski kuramcılardan olan Freud, saldırganlığın kişilerin biyolojik yapısında olduğunu savunur. Freud ilk başta saldırganlığın engellenmiş libido sonrası ortaya çıktığını savunmuştur. Hayatta haz

peşinde koşarken bir engelle karşılaştığımızda o engele karşı tepki oluşturduğumuzu öne sürmüştür. Diğer araştırmacıları da engellenme ve saldırganlık arasındaki ilişkiyi anlamaya iten şey Freud' un ilk çalışmalarıdır (Karataş, 2008).

2.5.Şiddet Çeşitleri

DSÖ şiddeti farklı boyutlarıyla ele alarak daha ayrıntılı bir sınıflandırmasını yapmıştır. Bunlar, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, sözlü saldırı, cinsel taciz, ırkçı taciz, kabadayılık/zorbalık ve tehdit şeklinde sınıflandırılmıştır (http://cdrwww.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVmanagementvictimspaper.pdf, Erişim tarihi: 8 Mayıs 2018). Ayrancı ve ark (2002) ise şiddeti temel hatları ile dört ana başlıkta toplamıştır. Bunlar da sözel şiddet, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet ve cinsel şiddettir (Ayrancı ve ark., 2002).

2.5.1. Sözel şiddet

Sözel şiddet kişinin cinsiyetini, özgürlüğünü, aile durumunu ve engelliliği gibi durumları tehdit eden, istenmeyen sözlerin karşı tarafa söylenmesidir. Sözel şiddette söylenen söz ve takınılan tavırlar karşı tarafı korkutmak, kontrol etmek veya cezalandırmak için kullanılır. Sözel şiddet davranışları, hakaret etmek, tehdit etmek, karşı tarafı başkalarıyla kıyaslamak ve aşağılamak, toplum içinde mahcup edici sözler söylemek olarak örneklendirilebilir (Akın, 2013).

Sözel şiddette, korku önemlidir. Karşı tarafa söylenen sözler korkutma, küçük görme, sindirerek istediğini yaptırmaya yöneliktir. Hakaret ederek, bağırarak, küfür edilerek, kötü konuşarak yapılan şiddet türüdür. Karşı tarafa hakaret etme, küçük düşürücü sözler söyleme, onu kendinden aşağı görme, psikolojik olarak kişiyi etkileyen sözel şiddet davranışlarıdır. Toplum içinde genellikle kişileri terbiye etme, izaya getirmek için kullanılan sözel şiddet, kişiyi ruhsal olarak etkiler ve şiddete eğilimini arttırabilir. Sözel ve psikolojik şiddet aslında birbiriyle çok ilişkilidir. Sözel şiddet davranışlarının bir bölümü psikolojik şiddete sebep olurken, fiziksel şiddeti de uyardığı söylenebilir

(https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf, Erişim tarihi: 25.04.2018).

2.5.2.Fiziksel şiddet

DSÖ ve Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ortak bir ankette fiziksel şiddeti "başka bir kişiye veya gruba karşı fiziki, cinsel veya psikolojik zarara neden olan fiziksel gücü kullanma" olarak tanımlamıştır (http://cdrwww.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVmanagementvictimspaper.pdf, Erişim tarihi: 8 Mayıs 2018). Fiziksel şiddet, dövme, tekme atma, tokatlama, bıçaklama, ateş etme, itme, ısırma, sıkma gibi kasıtlı olarak birine fiziksel olarak zarar verecek saldırılar, fiziksel istismar ve cinayet gibi davranışlar içerir (Kaya ve Özdevecioğlu, 2008).

Ateş etme, bıçaklama ve dayak gibi fiziksel şiddet açısından risk altında olan birçok meslek vardır. Bunlar; polisler, bankada vezne çalışanları, mağaza satıcıları, gece çalışanlar, öğretmenler ve sağlık bakımı ve sosyal alanlarda çalışanlardır (Chappel ve Martino, 2006).

2.5.3. Psikolojik şiddet

Bir kişi ya da gruba fiziksel, mental, ruhsal, manevi ve sosyal yönden zarar veren ve fiziksel güçle tehdit de dâhil olmak üzere kasıtlı yapılan davranışlardır. Hakaret, kabadayılık, yıldırma/zorbalık, taciz ve tehditleri içerir (Çamcı, 2010).İşyerlerinde psikolojik şiddet uygulanmasının en önemli nedeni, kişinin kendi konumunu korumak istemesi, kendinden daha yetenekli kişiyi sindirmek ve kendi konumuna erişmesine engel olmaktır (Altınöz, 2010).

İş yerinde psikolojik şiddeti tanımlamak için kullanılan mobbing kavramı ilk kez İsveçli psikolog Heinz Leymann tarafından 1980'de dile getirilmiştir. Mobbing çalışanların birbirlerine karşı kötü davranışları, rahatsız ve huzursuz etmeleri, tacizde bulunmaları, kısaca birbirlerine psikolojik şiddet uygulamaları olarak tanımlanmıştır (Leymann, 1996).

Mobbing en basit anlamıyla karşı tarafa duygusal saldırı ve tacizdir. Mobbing yapan kişi şiddete uğrayan kişiye karşı sistemli davranır, iş yerinde sürekli gerginlik yaratır hatta bu süreç kişinin işten ayrılmasına kadar gidebilir (Alparslan ve Tunç, 2009).

İş yerinde psikolojik şiddetin kişiler üzerindeki olumsuz etkileri kişiyi çok etkiler. Bu etkileşimden kaçmak çok zordur. Bu mobbing süreci sistematik olarak sürekli devam ettiği için mağdur kendini savunmasız, yalnız ve yardıma muhtaç hissedebilir. Yoğun stres altındaki kişide sosyal ve kişisel bozukluklar görülebilir (Alparslan ve Tunç, 2009).

Yıldırım'ın yaptığı araştırmada hemşirelerde mobbing görmenin yaş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre fark etmediği görülmüştür. Yine aynı çalışmada mobbing davranışı olarak en çoktan aza doğru, bir başkasını küçümseme, sorumlu olmadığı işlerden suçlanılma, sürekli yaptığı işlerin kontrol edilmesi gibi davranışlar daha çok ifade edilmiştir. Bu davranışlara karşı mobbing gören kişilerdeki yorgunluk, stres ve baş ağrısı tarif etmişlerdir (Yıldırım ve Yıldırım, 2007).

Mobbing üstlere astlara uygulanabildiği gibi kendi seviyesindeki kişilere de uygulanabilir (Tutar, 2004).

2.5.3.1. Dikey psikolojik şiddet

Dikey şiddet, sadece üst yönetimden alt kademelere uygulanmış şiddet gibi düşünülse de, hiyerarjik bir şiddet türü olduğundan astlardan üstlerine de uygulanabilir. Dolayısıyla dikey şiddet hem yukarıdan aşağıya hem de aşağıdan yukarıya uygulanabilen bir şiddet türüdür. Astlardan üstlere uygulanması daha çok çalışanların birlik olup, istenilen işleri yapmama, işleri geciktirme, dedikodu ya da yapılan olumlu işleri iletmeme şeklinde olabilir (Tutar, 2004).

2.5.3.2. Yatay psikolojik şiddet

Yatay şiddet eşit statüdeki kişiler arasında gerçekleşen şiddettir. Yatay şiddet kendini genellikle kıskançlık, çekememe, yarışa girme gibi sebeplerle kendini gösterir. Eğer yönetimin de yatay şiddete taraf olarak katılırsa kişi bu defa yönetimle de mücadele etmek zorunda kalır (Tutar, 2004). Yatay şiddet hemşirelik mesleğinde de yaygın olarak görülen bir şiddet türüdür (Thomas ve Burk, 2009).

Longo (2007) öğrenci hemşireler arasındaki yatay şiddeti araştırdığı çalışmasında öğrencileri % 34' ünün klinik deneyimleri sırasında hemşirelerden şiddet gördüğünü bildirmişlerdir (Longo, 2007).

Curtis ve ark. (2006) hemşire öğrencilerin yatay şiddet deneyimlerini incelediğinde ise % 57' si yatay şiddet gördüklerini bildirmişlerdir. Şiddet gören öğrenciler şiddet gördükleri bölümde mezun olduktan sonra çalışma isteklerini kaybetmekte bu da onların kariyer planlarını etkilemektedir (Curtis ve ark., 2007).

2.5.4. Cinsel Şiddet

DSÖ, cinsel şiddeti, herhangi bir kişiye ev ya da işte dahil olmak üzere herhangi bir ortamda cinsel eylem, cinsel içerikli bir davranış için teşebbüs etme, istenmeyen cinsel yorum ve girişimler yapması ya da yapmak için girişimde bulunması olarak tanımlamaktadır.

(http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=484E398B5D0912F7B47DD38B876F94B7?sequence=1, Erişim tarihi:8 Mayıs, 2018).

Cinsel şiddet her yaş grubunda ve her cinse karşı olabilir. Mağdurları kadınlar, erkekler, çocuklar, yaşlılar, fiziksel ve zihinsel engeli olanlar olmak üzere herkeştir. Ama en çok kadınların ve çocukların cinsel şiddete maruz kaldıkları bilinmektedir (Bolat, 2016).

2.6. Halk Sağlığı Yönerinden Şiddet

Şiddetin bir halk sağlığı problemi olarak görölmeye başlamasıyla, şiddet daha da önemli bir konu olarak ele alınmaya başlanmıştır. Halk sağlığı uygulamalarının şiddeti önlemek için büyük katkıları olmaktadır. Şiddetin önemli bir halk sağlığı problemi olduğu 3 madde ile açıklanabilir.

İlki, şiddet çok fazla kişiye etkilemektedir ve özellikle de gençler daha çok etkilenmektedirler. 15-24 yaş arası gençlerde cinayet ölüm nedenleri arasında ikinci sırada, intihar üçüncü sırada gelmektedir. Her yıl milyonlarca kadın eř ya da partnerleri tarafından şiddete uğramakta ve bu durum psikolojik sorunlara sebep olmaktadır. İkincisi, diğer sektörler şiddetle ilgili çok fazla sorumluluk almak istememektedir. Güvenlik güçleri bu konuda profesyonel olmalarına rağmen şiddet olaylarını önlemekte onlarda zorlanmaktadır. Şiddeti önlemek için halk sağlığı uzmanlarının planlama ve girişimlerine gereksinim vardır. Üçüncü de şiddetin önlenebilir olmasıdır. Doğru politika ve yaklaşımlarla toplumdaki şiddet olaylarının birçoğu önlenebilir (Yıldız ve ark., 2011).

2.7. İş Yeri Şiddeti

İnsanlar yaşamları için gerekli olan şeyleri üretebilmek ve kazanmak için çalışmak zorundadırlar. Çalışmak bizler için yaşamın bir parçasıdır ve kaçınılmazdır. Kişiler bazen mesleklerinden veya çalışma şartlarından dolayı olumsuzluklarla karşılaşabilir, sağlık problemleri yaşayabilirler. Oysaki sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, yaşamak gibi bir insan hakkıdır (Gündüz, 2005; Parlar, 2008).

Şiddet ve saldırganlığa sebep olan, haksızlık ya da davranış bazen bir kişiye yöneltilirken bazen kurumun tamamını etkilemektedir. Bazen de dış kaynaklı olabilmektedir. Bu çeşitlilikte iş yeri şiddetini tanımlarken çeşitli kavramların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. İşyeri saldırganlığı (workplace aggression), işyeri şiddeti (workplace violence), işyeri istismarı (workplace abuse), mağduriyet (victimization), taciz (harassment) ve psikolojik taciz (mobbing, bullying) bu kavramlardandır (Akgedik ve Güngör, 2013).

DSÖ sağlığı, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu olarak tanımlamaktadır.

(<http://www.who.int/suggestions/faq/en/>, Erişim tarihi:19.04.2018). Bu tanımdaki sosyal durum kişinin iş hayatını da kapsamaktadır. İşte geğirilen sũrenin uzunluğu ve kişiler arası etkileşimin yoğun olması açısından iş sağlığı çok önemlidir. DSÖ ve UÇÖ' ye göre iş sağlığı ve gũvenliđi, bũtũn mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerini en ũst dũzeye ulaştırmayı amaçlayarak, bu durumu korumayı, çalışanların çalışma koşullarına bağlı sağlıklarının bozulmasını önlemeyi, tehlikelerden korumayı, biyolojik ve ruhsal yönden kendilerine en uygun mesleki ortamlarda çalışmalarını sağlamayı amaçlar (zkılı, 2005).

DSÖ işyeri şiddetini “alışanların, işyerine gidişlerinde veya işyerinden dönerken gũvenliklerine, iyi olmalarına ve sağlıklarına açık veya rtũlũ olarak meydan okuyan durumları içeren, ktũ muamele grdũđũ, tehdit edildiği saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlamaktadır.

(http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=484E398B5D0912F7B47DD38B876F94B7?sequence=1, Erişim tarihi: 8 Mayıs, 2018).

Ŭlkemizde ilk iş sağlığı ve gũvenliđi kanunu (İSG Kanunu) 6331 no ile 2012 yılında resmi gazetede yayımlanmıştır. Daha öncesinde ise iş sağlığı ve gũvenliđi ile ilgili hususlar İş kanunu ve ilgili yönetmelikler ile takip edilmekteydi. İSG Kanunu alışan sayısı, çalışma alanı ne olursa olsun kamu ve özel sektör ayırmaksızın tũm işler ve işyerlerini kapsar. Tũm alışanlar, stajyerler ve işverenler bu kanun kapsamındadır (<https://www.csgeb.gov.tr/media/4578/kitap09.pdf>, Erişim tarihi: 8 Mayıs 2018).

Gũnũmũz iş yaşamında rekabetin öneminin artması hatta kũresel boyutlarda olması, çalışanlar ũzerindeki baskıyı arttırmaktadır. İş yeri şiddeti çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığını ele alan bir iş sağlığı problemi olmasının yanında iş verimini, iş kalitesini ve işin sũrekliliđini de etkileyen öneme sahiptir (Baltaş, 2016).

Özellikle son yıllarda psikolojik şiddet, işyeri şiddetinin yaygın biçimi olarak kabul edilmektedir. Avrupa Komisyonu, işyeri şiddetini bũtũncũl olarak ele alarak iş

yeri şiddetini işte ya da işe gidip gelirken açık ya da dolaylı olarak çalışanın güvenliğini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyen, suistimal, tehdit edilme, saldırı ya da kazalar olarak tanımlar

(http://cdrwww.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVmanagementvictimspaper.pdf, Erişim tarihi: 8 Mayıs 2018).

İş yerlerinde genellikle daha somut değerlendirilebildiği için fiziksel güç kullanmakla ortaya çıkan fiziksel şiddet daha çok incelenmiştir. Son yıllarda şiddetin sadece fiziksel güç kullanma olmadığı yönündeki değerlendirmelerle psikolojik şiddette önem kazanmaya başlamıştır. İş yerlerinde tüm tehdit, duygusal taciz, korkutma, aşağılayıcı sözler kullanma ve başkalarının önünde küçük düşürme gibi davranışlar da psikolojik şiddet olarak ele alınmaktadır. İş yeri şiddeti üzerine yapılan çalışmalar psikolojik şiddetin fiziksel şiddete göre daha tehlikeli hal aldığını ve hem iş sağlığı hem de güvenlik sorunu olduğunu göstermektedir (Chappell ve Martino, 2006).

Bazı meslek grupları şiddet açısından daha riskli değerlendirilirler. Mesela denetleme ve kontrol görevlileri, para ve kıymetli eşyalar ile ilgili işlerde çalışanlar, merkezden uzak ve yalnız çalışanlar, nöbetli çalışanlar gibi. Yoğun çalışma şartları, stres, ekonomik kaygılar ve adaletsiz davranışlarda saldırganlığın ortaya çıkmasına sebep olabilir. Sağlık çalışanları ise hem iş yeri özellikleri bakımından hem de kişisel risk faktörleri açısından büyük risk altındadırlar. Sağlık kurumlarında insan hayatının, yapılan işin öneminden dolayı çalışanlar ve hizmeti alanlarda fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz yönde etkilenmelere sebep olabilir. Sağlık çalışanlarından akıl hastaları veya alkol bağımlıları ile çalışanlar arasında şiddet görme olasılığı daha yüksektir (Yıldız ve ark., 2011).

İş yerinde şiddet olayları, çalışanların memnuniyetini etkilemenin yanında kurumları da etkileyen önemli bir unsurdur ve hizmet, bakım ve kurumun kalitesine olumsuz etkileri vardır (Akça ve ark., 2014).

2.8. Sağlıkta Şiddet

Avrupa Birliğinde yapılan bazı araştırmalara göre, iş tanımlarına sektör ve meslek olarak bakıldığında sağlık ve sosyal hizmetler sektöründe çalışanlar diğer sektörlere göre iş yeri Şiddeti yönünden daha riskli gruptadırlar. Meslek gruplarına göre bakıldığında ise sağlık uzmanları ve yaşam bilimleri yine diğer mesleklere göre Şiddet bakımından daha risklidirler (Parent-Thirton ve ark., 2007).

Türkiye’ de sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet önemli derecede yüksektir. Hasta ve hasta yakınları ile direk iletişimde olmak Şiddete maruz kalma riskini arttırmaktadır. Sağlık alışanları sadece hasta ve hasta yakınlarından değil kendi meslektaşlarından da Şiddet görebilirler. Sağlık alışanları hizmet sunarken genellikle fiziksel, psikolojik ve sözel Şiddete maruz kalırlar. Sağlık hizmetinin temel amacı kişinin sağlığını korumak, bir hastalığı iyileştirmek, bir yaralanmayı önlemek iken birçok sağlık çalışanı iş yeri Şiddetini tanımak, önlemek, Őiddetsiz ve güvenli bir iş yeri kurmak konusunda başarısızdır (Aytaç ve ark., 2009).

amcı’ nın (2010) alışmasında Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının sadece 59,2’ si yaşadıkları Şiddeti rapor etmişlerdir. Bunun nedeni olarak %47,5’ i bildirim gereksiz bulduklarını, %51, 3’  ise doğabilecek negatif sonuçlardan korktuğu için geri bildirimde bulunmadıklarını bildirmişlerdir.

2.8.1. Sağlıkta Şiddet oluşumunu etkileyen faktörler

Sağlık hizmetlerinde kişilerin uzun süre muayene olmak için beklemeleri muayene sayısının çok olması, mental ve davranışsal bozukluğu olan hastalar olması, sağlık sektörünün sürekli değişim içinde olması, hasta ve hasta yakınlarının aşırı isteklerde bulunması, eğitim düzeyinin düşük olması, personel yetersizliği, basında çıkan yanlış haberler sağlık alışanlarının Şiddet görmesine sebep olan faktörlerdir (Taş ve evik, 2006; Hahn ve ark., 2012; Büyükbayram ve Okay, 2013).

Bunlardan başka sağlık personelinin kontrolü dışında gelişen Şiddetin nedenleri: sağlık kurumlarındaki fiziki Őartlardan kaynaklanan alt yapı ve donanım eksiklikler,

personel yetersizliği, randevuların gecikmesi, yatak kapasitesinin dolu olması, hastalar için yeterli konfor ve güvenliğin sağlanamaması, ilaç, alkol ve madde kullanan, Şiddet öyküsü olan personelle çalışmak, yemek saatlerinde personel sayısının azalması ama kliniklerde hizmet sunumunun devam ediyor olması, bazen sağlık çalışanın tek başına çalışıyor olması, hastane güvenliğinin yetersizliği, hasta bekleme alanlarının yetersizliği ve konforsuzluğu, sağlık kurumlarının yönetim kısmında iş odaklı davranılması ve ticarileşme mantığı, sağlıkta sık değişen uygulamalar olarak sıralanabilir (Al ve ark., 2012).

Sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet olaylarının artmasında ekonomi, sosyal çevre, sağlık sistemi ve politik etkenler yanında saldırgan bireyin iç dünyasının ve hasta rolüyle ilgili ruhsal ihtiyaçlarının da büyük önemi vardır. Psikodinamik yaklaşıma göre, hasta kişiler doktora başvurduklarında bu kişiyi yüceleştirirler. Doktor ya da kurum onu hastalıktan kurtaracak ve hasta tamamen iyileşecektir. Fakat tersi olursa kişi gerilim yaşar. Kimi zaman doktoruna güvenip kendini ona bırakırken kimi zamanda korkar ve kaygı hissederek kendisine hizmetten memnun kalmadığını, iyi muayene edilmediğini, doktorun hastalığını anlamadığını dile getirebilir. Bu durumla ilgili zıt duygular hissedebilir ve erken bebeklik dönemindeki doyurulmamış duyguları su yüzüne çıkabilir ve tıpkı o zamanlar annesine olan öfkesi gibi sağlık personeline öfkesini yansıtabilir. Kişi bütünlüğünün bozulması ve umutsuzluk yüzünden anksiyeteli olabilir. Aynı bebeğin doyum veren memeden esirgenmesi gibi (<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/pdf/psikanalitikyaklasim.pdf>, Erişim tarihi: 8 Mart 2018).

Genel olarak agresif olan hasta ve hasta yakınları sağlık kurumlarındaki stres düzeyini daha da arttırarak sağlık çalışanlarının psikolojilerini olumsuz etkileyerek, kendilerini tedirgin hissetmelerine sebep olabilir ve hata yapmalarına sebep olabilir (Sakallı, 2017).

2.8.2. Sağlıkta Şiddetin yaygınlığı

Uluslar arası Çalışma Örgütü' ne (UÇÖ) göre Şiddet olaylarının % 25'i sağlık sektöründe gerçekleşmekte ve sağlık çalışanlarının % 50'si Şiddet görmektedir. Yine

UÇÖ' nün 2013 yılında bazı ülkelerdeki sağlık kurumlarındaki şiddet görülme durumu incelendiğinde % 75,8 ile Bulgaristan, % 67,2 ile Avustralya % 61 ile Güney Afrika , % 54 ile Tayland da sağlık çalışanları bir yıl içerisinde ez az bir kez şiddete maruz kalmıştır

(http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf, Erişim tarihi:29.03.2018).

İngiltere'de hastane çalışanları ile yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalanların çoğunun bayan olduğu, %23' ünün hastalar tarafından tehdit edildiği, % 15,5' inin ise hasta yakınları tarafından tehdit edildiği tespit edilmiştir. Katılımcıların % 20' si fiziksel şiddete uğramıştır. Şiddete maruz kalanların çoğunluğunun kadın olduğu, saldırıya maruz kaldığı, %23'nün hastalar tarafından davranışsal tehdit aldığı, % 15.5' nin de hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığı gösterilmiştir. Fiziksel saldırı oranının %20 olduğu belirtilmiştir (Winstanley ve Whittington, 2004).

Sağlık çalışanlarının şiddet görme durumları meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde ise en sık pratisyen hekimlerin (% 67,6) ve hemşirelerin (% 58,4) şiddet gördüğü tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının kurumlarına bakıldığında ise özel hastanelerde şiddetin daha az olduğu görülmüştür. Çalışma birimlerine bakıldığında ise, acil serviste çalışanlarını diğer birimlerde şiddet görme yüzdesi daha fazladır (Ayrancı ve ark., 2002).

İstanbul' da bir devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde doktor hemşire ve diğer sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada %87,1'inin şiddet gördüğü, türlerine göre bakıldığında ise % 46,9' unun sözel şiddet, % 19,4' ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Şiddet görenlerin yaşlarının 21-30 arasında daha fazla görüldüğü , şiddetin en çok hasta yakınları tarafından yapıldığı ortaya çıkmıştır (Erkol ve ark., 2007).

İlhan ve arkadaşlarının (2013) toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısını belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, 1179 kişiden % 22,9' u şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu, % 20,2' si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini

bildirmiştir. Bu kişilerin %58'i böyle düşüncülerinin nedenini hastayla yeterince ilgilenilmemesi olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların % 93,8'i sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin sorunları düzeltmeyeceğini ifade etmiştir. % 19,5' i sağlık çalışanlarının fiziksel şiddete maruz kaldıklarına, % 32,7' si sağlık çalışanlarının sözel şiddete maruz kaldıklarına şahit olduğunu bildirmiştir. Sağlık çalışanların en çok nerede şiddete maruz kaldığı sorusuna % 56,3' ü çalışanların en çok acil serviste şiddet gördüğünü, % 55,5' i ise şiddetin en çok devlet hastanelerinde meydana geldiğini, %79,4' ü en çok sözel şiddete maruz kaldıklarını ve %62,7'si şiddetin muayene sırasında beklerken gerçekleştiğini düşündüklerini belirtmişlerdir (İlhan ve ark., 2013).

İzmir Narlıdere Bölgesi sağlık ocaklarında iş risklerinin incelendiği çalışmaya 198 sağlık çalışanı katılmış, son bir yıl içinde karşılaştıklarını belirttikleri riskler ve sağlık sorunları arasında şiddet % 58,7 ile ilk sırada yer almıştır (Ergör ve ark., 2003).

Samsun il merkezinde 112 acil ve hastane acil servisi çalışanlarında fiziksel saldırıya uğrayanlarda durumluk kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Fiziksel saldırıya uğrayanlardan % 27,3'si saldırı sırasında sopa, bıçak vb bir alet kullanıldığını belirtmiştir (Canbaz ve ark., 2008).

Yavuz (2014) çalışmasında 370 katılımcıdan 159' unun iş yeri şiddeti nedeniyle iş değişikliği düşündüğünü bulmuştur. Sağlık kurumları, barındırdığı fiziksel, kimyasal ve biyolojik iş yeri risk faktörleri açısından çalışanları zorlamakta ve çalışanlar iş gücü kayıpları, yaralanmalar ve ölümlerle burun buruna gelmektedirler. Son yıllarda medyanın şiddet olaylarına ilgi göstermesi ile şiddet olayları daha görünür olmaya başlamış ve ciddiyeti daha iyi anlaşılır olmuştur.

UÇÖ (2003) verilerine göre şiddet gören sağlık çalışanları kronik tükenmişlik yaşamakta, olayı hatırlamak ve konuşmaktan rahatsız olmaktadır.

2.8.3. Şiddetin ortaya çıktığı ortamın özellikleri

Şiddetin gerçekleştiği yerle ilgili bildirimlere baktığımızda en sık acil servislerde ve psikiyatri kliniklerinde şiddetin gerçekleştiği bildirilmiştir (Ergün ve Karakovan, 2005; Ayrancı ve ark., 2006; Günalp ve ark., 2009).

Dahili ve cerrahi branşlar incelendiğinde; Türkiye’de ve yurt dışında yapılan çoğu çalışmalar cerrahi branşlarda şiddetin daha fazla olduğunu gösterirken (Barlow C.B ve Rizzo A.G, 1997; Ayrancı ve ark., 2002), yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda dâhili branşlarda şiddetin daha fazla olduğuna değinilmiştir (Ergün ve Karadakovan, 2005).

Uluslararası Hemşireler Birliği (UHB) sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenilir iş ortamının önemini vurgulamak için 2006 yılı temasını güvenli ortam – güvenli istihdam olarak belirlemiştir. İş ortamlarının güvenli olması çalışanın sağlığını korurken, hasta bakım kalitesini de artırır. Kaliteli bir çalışma ortamı sağlık hizmeti sunanın da sağlık hizmeti alanında yaşam kalitesini artırır (Parlar, 2008).

2.9. Hemşirelerde Şiddet

Şiddet hemşirelik mesleği için çok önemli ve çok yönlü bir sorundur. Fakat genellikle şiddete maruz kalan hemşireler bu önemli sorunu bildirmemektedirler. UHB ’ye göre hemşirelere yönelik şiddetin sadece % 20’ si yetkililere bildirirlerken, bildirim yapmalarını engelleyen sebepler olarak hemşirelerin şiddeti iş hayatları içinde normal görmeleri, suçlanmaktan korkmaları, şiddeti raporlama sistemlerinin yetersizliği ve bildirim yapmak için prosedür süreçlerinin uzun bulmaları olarak tanımlarlar (McPhaul ve Lipscomb, 2004, Cooper ve Swanson, 2007).

Özellikle hemşireler, yoğun çalışma rutini, yetersiz eleman nedeniyle kendi işi dışındaki işlerle de görevlendirilme, yetersiz güvenlik önlemleri ve diğer personelin kriz yönetimiyle ilgili yeterli bilgi sahibi olmayışı gibi sebeplerle şiddete daha fazla

maruz kalmaktadırlar (Pehlivan, 2015). Hastanelerde acil ve ruh sağlığı gibi bazı b6l6mlerdeki hemşirelerin doğrudan fiziksel şiddet olmak 6zere 6eşitli şiddet t6rleriyle daha fazla karşılaştıkları bilinmektedir (Curtis ve ark., 2007). Yapılan bir 6alışmada hemşirelerin % 86.7' sinin son bir yıl i6inde s6zel saldırıya maruz kaldığı g6sterilmiştir (Uzun, 2003).

6lkemizde hemşirelerde mobbing davranışları 6zerine yapılmış 6alışmalarda hemşireler arasında ciddi boyutlarda mobbing yaşandığı tespit edilmiştir (Yıldırım, 2006; Ateş,2014).

2.10. 6đrenci hemşirelerde şiddet

6đrenci hemşireler de stajda 6đretmenleri, diğer sağlık personeli, hastalar ve sınıf arkadaşları tarafından şiddet g6rmektedir. şiddet, hemşirelerin pratik eğitim sırasında en 6nemli stres6r sebeplerindendir (Curtis ve ark., 2007; Thomas ve Burk, 2009; Unal, 2012;).

6lkemizde hemşirelik 6đrencileriyle yapılan başka bir 6alışmada 6đrencilerin % 31' inin s6zel şiddete ve % 32,4' 6n6n cinsiyet ayrımcılığına maruz kaldığı belirlenmiştir. 6đrencilere s6zel şiddet uygulayanların % 29,9' unun hemşire ve sağlık memuru, cinsiyet ayrımcılığı uygulayanların % 42,9' unun ise hasta ve hasta yakını olduğu tespit edilmiştir (6elebioğlu ve ark., 2010). İngiltere'de yapılan bir 6alışmada da, 6đrencilerin % 62,7'si s6zel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir (Ferns ve Meerabeau, 2009). Bu sonu6lara bakılarak hemşirelik 6đrencilerinin s6zel şiddete daha fazla maruz kaldığı s6ylenebilir. Ayrıca bu sonu6lar hemşirelerde şiddetin 6đrencilik yıllarında başladığını da g6stermektedir. 6alışan hemşireler tarafından psikolojik şiddete maruz kalan 6đrenci hemşireler en 6ok karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışlarını, hemşirelerin, yaptıkları işleri 6nemsiz g6rmeleri ve sorumlu olmadıkları işlerle meşgul edilmeleri şeklinde ifade etmişlerdir (Thomas ve Burk, 2009). Hen6z mesleğe başlamadan, 6đrencilerin şiddete maruz kalması mesleki b6t6nl6k ve benlik saygılarının olumsuz etkilenmesine sebep olabilir. Bu sebeple 6đrenci hemşirelerin bu t6r davranışlara maruz kalıp kalmadıklarının araştırılması 6nemlidir (Ateş, 2014; 6zcan ve ark., 2014).

Öğrencilere profesyonel hemşirelik nitelikleri kazandıracak olan hemşirelik eğitimi, öğrencilerin bireysel gelişimini destekleyerek onları meslek hayatlarına hazırlamayı amaçlamaktadır. Bu sebeple eğitimleri boyunca öğrenciler bilgi, beceri, tutum ve etik standartları benimsemeleri ve bunları uygulamaya dökabilmeleri konusunda desteklenmelidirler. Bu da teorik ve pratik eğitimin bir arada uygulanması ile gerçekleşir. Hemşire öğrenciler için iş yerindeki şiddet onların özgüven ve özsaygılarını yitirme, bıkkınlık, dikkati toplayamama gibi psikolojik sonuçlar doğurmaktadır (Ergöl ve Kürtüncü, 2013).

Hemşirelik öğrencileri hemşirelik mesleğinin geleceğidir ve kaliteli bir eğitim için bu zorlukların giderilmesi büyük önem taşımaktadır. Bunun içinde şiddete sebep olan etkenleri tespit edip koruyucu önlemler almak gerekir. DSÖ şiddete sebep olan faktörleri, bireysel faktörler, kişilerarası ilişkilere ait faktörler, kişinin yaşadığı ve sosyal ilişkilerini gerçekleştirdiği yakın çevresine ait faktörler ve kişinin içinde yaşadığı topluma ait faktörler olarak olarak gruplamaktadır (Baysoy, 2014). Şiddet riskini azaltmak için kurumlarda uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, kamera sistemleri, güvenli kapılardır kullanılabilir (Annagür, 2010). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında görülen şiddet incelenirken daha çok yaş cinsiyet eğitim durumu çalışılan birim ve benlik saygısı gibi faktörler ele alınmış, davranış biçimlerine, iletişim biçimlerine yeterince değinilmemiştir.

2.11. Atılgnlık

2.11.1. Davranış şekilleri

İletişim toplumsal yaşamın temeli için çok önemli bir kavramdır. İnsanların sahip oldukları düşünebiliyor olma, düşündüklerini karşı tarafa aktarabilme potansiyeli çevreleriyle olan etkileşimlerde, ilişkiyi şekillendiren çok özel değerlerdir. Kişinin duygu ve düşüncelerini karşı tarafa iletebildiği iletişim becerilerine göre kurduğu ilişkiler bazen kişilere kendini öfkeli, huzursuz, engellenmiş hissettirebilirken bazen de sakin, huzurlu, mutlu hissetmelerine sebep olabilir. İnsanın kendi içinde yaşadığı ilişki tutumu, onun karşı tarafı bir tehdit olarak

algılamasına sebep olabildiği gibi, bulunduğu ortamı kabullenip kendini var eden ortam olarak da değerlendirebilir (Öksüz, 2004).

İnsanoğlunun yaşamını devam ettirebilmek, duygusal, fiziksel ve bilişsel olarak gelişebilmek için etrafında başka insanlara gereksinimi vardır. Diğer kişilerle etkileşim halinde olmak, sosyal bir varlık olan insan için gerekliliktir. Etrafındaki kişilerle sağlıklı ilişkiler kurabilen, sosyal becerileri gelişmiş kişiler kendi kişisel gelişimlerini ve mutluluklarını olumlu yönde etkilerler. Kişinin sahip olduğu sosyal beceriler, onların toplum tarafından beğenilen, saygı duyulan, kabullenilen ve istediklerini yapma sürecinde imkan sağlanan kişiler arası beceriler olarak değerlendirilir (Voltan ve ark., 2008).

Kişilerarası ilişkilerin sağlıklı olması kişilerin karşılıklı olarak haklarına saygı duyması ile sağlanır. Kişi kendi hakları kadar karşı tarafında haklarına da sahip çıkarsa işte burada sosyal becerilerin doğru kullanıldığı görülmektedir. Sosyal beceriler; başka bireylerle tanışma, kendini tanıtmak, randevu isteme, selamlaşma, soru sorup cevap verebilme, karşı tarafı dinleme, rahatsız olduğunda açıkça dile getirebilme, başkasının belirttiği rahatsızlığa karşılık verme, saldırganlığa doğru tepki verebilme, sorun ve çatışma çözebilme, karşı tarafı gerektiğinde övme gibi davranışlardır. Sosyal beceri kapsamında, bireyin başkalarıyla başarılı bir şekilde etkileşimde bulunmasına olanak sağlayan, tanışma, kendini-başkasına tanıtmak, randevu isteme, selamlama, soru sorma, cevap verme, dinleme, rahatsızlık belirtme, belirtilen rahatsızlığa karşılık verme, saldırganlığa uygun bir şekilde tepkide bulunma, çatışma çözme, şikâyet etme, diğerlerini övme gibi davranışlar yer almaktadır (Voltan ve ark., 2008).

İnsanlar karşılıklı ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla birbirleriyle farklı iletişim tarzları geliştirmişlerdir. Geliştirilen bu iletişim tarzları sonucunda da kişilerin kendilerine özgü davranış şekilleri oluşmuştur. Bu davranış şekilleri üç başlık altında toplanabilir. Bu davranışlar bir doğru üzerinde ele alındığında; bir uç edilgen, bir uç saldırgan, ortası ise girişken olarak gösterilebilir (Duyan, 2016).

2.11.1.1 Edilgen davranış

TDK Türkçe Sözlüğüne göre edilgen kelimesi, ‘*yapılan işten etkilenen, pasif, etken karşıtı*’ anlamlarıyla sıfat olarak tanımlanmaktadır. Edilgenlik ise edilgen olma, olaylar ve uyarılar karşısında edimsiz kalma ya da davranışta bulunmama olarak tanımlanmaktadır. Edilgen tarz içindeki bireyler ele alındığında, edilgen tarz içindeki bireylerin literatürde çekingen bireyler olarak da nitelendirildikleri dikkat çekmektedir

(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=POL%C4%B0T%C4%B0KA03.02.2016, Erişim Tarihi: 4 Mart 2018).

Bu kişiler, kişinin duygu, düşünce ve inandığı değerler gibi kendine özgü özellikleri tam anlamıyla yansıtamaması, hakları başkası tarafından ihlal edilince karşı koyamaması, kendini tam anlamıyla savunamaması olarak tanımlanabilir (Erdoğan ve Oto, 2004).

Tanımadığı kişilerin olduğu yabancı ortamlara giren kişiler sosyal ortama kabul edilmemekten korkma, sakarlıktan korkma, yanlış bir şey söylemekten korkma gibi sebeplerle diğer kişilerle iletişime girmekten çekinirler. Bu yüzden de bu durum kişilerin sosyal ortamdan kopmasına, daha yalnız olmalarına ve pasifleşmelerine sebep olabilir. Bu tarz kişiler hata yapma endişesiyle buldukları ortamda çok kontrolcü davranırlar, dikkatleri üzerlerine çekmemeye özellikle çalışırlar (Duyan ve ark., 2016).

2.11.1.2. Saldırgan davranış

TDK Türkçe Sözlüğüne göre saldırgan kelimesi, ‘*başkasına saldıran, yapısında saldırma özelliği olan, agresif, mütecaviz*’ anlamlarıyla sıfat olarak tanımlanmaktadır. Saldırganlık ise ‘*bireyin kendi düşünce ya da davranışlarını, dıştaki direnmelere karşın zorla karşındakilere benimsetme çabası*’ olarak tanımlanmaktadır

(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=POL%C4%B0T%C4%B0KA03.02.2016, Erişim Tarihi: 04.03.2018).

Saldırgan kişiler genellikle düşündüklerini ve inançlarını açıklarken dürüst davranmazlar. Bunu yaparken diğer kişilerin haklarını rahatlıkla çiğnerler ve reddederler. Kendi haklarını elde etmek için başkalarının canını kasıtlı olarak acıtabilirler, başkalarını cezalandırabilirler, yükselmek için önlerinde engel olarak gördükleri kişiyi ardan çıkarmak için onu harcayabilirler (Erdoğan ve Oto, 2004; Çevik, 2011).

Saldırgan ve girişken davranışların ikisi de görüldüğü gibi uyumsuz davranış şekilleridir (Erdoğan ve Oto, 2004).

2.11.1.3. Girişken davranış

TDK Türkçe Sözlüğüne göre girişken kelimesi, “*kendi kendine iş, uğraş yaratabilen, bir işe çekinmeden girebilen, başkalarıyla kolayca ilişki kurabilen, girişkin*” anlamlarıyla sıfat olarak tanımlanmaktadır. Girişkenlik ise, girişken olma durumu, girişkinlik olarak tanımlanmaktadır

(http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=POL%C4%B0T%C4%B0KA03.02.2016, Erişim Tarihi: 4 Mart 2018).

Girişken davranan kişiler literatürde atılgan kişiler olarak da tanımlanırlar (Duyan ve ark, 2016). Atılganlık, kişinin sadece karşı tarafa saygılı değil, kendisine de saygılı olmasını gerektiren, duygularını ve düşüncelerini olumlu, açık, rahat ve güvenli bir şekilde dile getirebilme olarak tanımlanmaktadır. Atılganlık kişilerin benlik saygısı daha yüksek olur ve bu da kişiler arası ilişkilerini olumlu etkiler. (https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=RRTTAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Psychiatric-Mental+Health+Nursing,+Mosby+Company&ots=f_3vVlbYto&sig=cR9PRp2iMNoLYUouvHBp7uFGzE&redir_esc=y#v=onepage&q=Assertiveness&f=false, Erişim tarihi: 6 Mayıs 2018).

Atılganlık kişiler, insan ilişkilerinde eşitliğe önem verirler, kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmeden başkalarının ihtiyaçlarının da karşılanması için çaba harcarlar. Bu

kişiler gerektiğinde hayır diyebilen, toplumda kişisel ve sosyal sınırları olan kişilerdir. Bu kişiler duygularını rahatlıkla ifade edebilirler ve bunu yaparken karşı tarafın haklarına saygı duyarak bunu yaparlar. Girişken olmak hem kişinin bireysel anlamda gereksinimlerini karşılama hem de toplumsal sağlığı koruma ve geliştirme açısından destekleyici olmak demektir (Voltan ve ark, 2008).

Atılgnlık, kişilerin haklarını, düşüncelerini, onurunu, kişiliğini ve duygularını saldırgan ya da pasif olmadan bilinçli olarak savunabilmek demektir (Kutlu, 2009).

2.11.2. Hemşireler ve Öğrenci Hemşirelerde Atılgnlık

Günümüzde sağlık sektöründe ve sağlık bakım hizmetlerindeki gelişmeler, hemşireleri de etkilemektedir. Bu etkileşim hemşirelerin özgüvenlerinin yüksek olmasını, yaratıcı olmalarını, eleştirel düşünebilmelerini, hızlı ve doğru kararlar vererek sorun çözebilmelerini, daha fazla sorumluluk alarak katılımcı ve duyarlı olmalarını, etkili ve doğru iletişim kurarak sağlık ekibinde liderlik yapabilmelerini gerektirmektedir (Buzlu, 2006). Bu öğeler yarının hemşireleri olacak hemşirelik öğrencileri içinde geçerli olup, gerek okuldaki eğitim gerekse klinik uygulamalarında mezun olmadan önce kazanacakları davranışlardır. Hemşirelik ve ebelik eğitimi zor ve stresli bir süreç olmasına rağmen, bu süreçte öğrencilerin öz güveninin yüksek olması, kendilerini rahatça ifade edebilmeleri, etkili ve doğru iletişim kurabilmeleri, kararlarına sahip çıkmaları, gerekirse savunabilmeleri istenir (Dinçer ve Öztunç, 2009).

Benlik saygısı yüksek, kişiler arası ilişkileri iyi, işini yaparken atılgn davranabilen meslek üyeleri yetiştirerek, hemşirelerin daha başarılı ve üretken olmalarını sağlamak hemşirelik eğitimin kapsamındadır (Yılmaz ve Ekinci, 2001).

Hemşireler mesleki rolleri gereği sürekli meslektaşları, diğer sağlık çalışanlarıyla iletişim içindedirler. Bu etkileşim sürecinde iyi iletişim kurabilen hemşireler daha etkin davranabilecektir. Etkili iletişimin öğelerinden biri de atılgn davranabilmektir (Timmins ve McCabe, 2005).

Sağlıklı insan ilişkiler kurarken kendi duygu ve düşüncelerine sahip çıkmak çok önemlidir çünkü kişi kendi değerlerine sahip çıktıkça karşı tarafla daha kolay ilişki kurar, duygu ve davranışları arasındaki uyum artar. Başkalarından rahatça birey isteyebilir ya da karşı tarafa hayır diyebilir. Duygularını rahatça ifade edebilen kişilerin benlik saygısı da yüksek olur (Küçük ve ark., 2008).

Larigani ve ark. (2010) hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yaptığı çalışmalarında atılganlık ile anksiyete arasında güçlü bir ilişki bularak, atılganlığı yüksek olanların, anksiyetesinin düşük olduğunu, hemşire öğrencilerin %59,5' inin atılgan davrandığı belirtilmiştir.

Hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yapılan benlik saygısı ve atılganlık düzeylerinin incelendiği çalışmada hemşire öğrencilerin % 66,5'inin atılgan olduğu bulunmuştur (Dinçer ve Öztunç, 2009). Adana ve ark. (2009) hemşirelik öğrencilerinin atılganlık düzeylerine baktığı çalışmasında %88,4' ünün atılgan olduğu belirtilmiştir. Küçük (2008) hemşire öğrencilerle yaptığı çalışmada % 68' inin kendini atılgan olarak tanımladığı tespit edilmiştir (Küçük ve ark., 2008).

Ayhan (2012) hemşirelerin mobbing görme ve atılganlık görmeleri arasındaki ilişkiye baktığı çalışmasında hemşirelerin % 14' ünün çekingen, %83.9' unun atılgan ve %2.1' sinin saldırgan yapıya sahip olduğu belirtilmiştir (Ayhan, 2012). Başka bir çalışmada ise mobbinge maruz kalan hemşirelerin % 76.3' ünün çekingen davrandığı belirtilmiştir (Okanlı, 2011).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin şiddet görme durumları ile davranış şekilleri arasında ilişki olup olmadığı konusunda yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Hemşireler ile yapılan Ayhan' ın (2012) çalışmasında hemşirelerin mobbing görme durumları ile atılganlık davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kalmaları ile atılma düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırma Soruları

Öğrenci hemşirelerde şiddet sıklığı ne kadardır?

Öğrenci hemşireler hangi tür şiddete maruz kalmaktadırlar?

Öğrenci hemşireler kimler tarafından şiddet görmektedir?

Öğrenci hemşirelerin atılma düzeyleri ile şiddete maruz kalmaları arasında ilişki var mı?

3.3.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kasım 2017 ve Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul’ da bir üniversitesinin hemşirelik bölümünde yürütülmüştür.

3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2017-2018 Güz eğitim öğretim yılında öğrenim gören 2., 3., 4. sınıf öğrencileri (N=720) oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmamış evrenin tamamına ulaşılacak hedeflenmiş fakat 310 öğrenciye ulaşılabilmektedir.

3.5.Veri Toplama Yöntemi

Veriler, araştırmaya katılacak olan öğrenciye araştırmanın amacını açıkladıktan ve öğrencilerin Ek-1’te yer alan gönüllü onam formunu okumaları ve Ek-2’teki bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları sağlandıktan sonra araştırmacı rehberliğinde öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik anket formu ve Edilgenlik, Girişkenlik, Saldırđanlık Ölçeği ile toplanmıştır.

3.6.1. Sosyo-demografik anket formu

Bu form araştırmacılar tarafından dzenlenmiştir. Kişinin cinsiyeti, yaşı, kaçıncı sınıf olduğu, anne ve baba eğitim durumu ve şiddete uğrama durumunu değerlendiren sorulardan oluşmaktadır (Ek-3).

3.6.2. Edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık ölçeği (EGSÖ)

Hedlund ve Lindqvist (1984) tarafından geliştirilen EGS Ölçeđi 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Türkçe'ye Duyan (2016) tarafından çevrilmiştir. Ölçeđin her bir alt ölçeğinde 10'ar maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan maddelerde belirtilen her bir ifadeye, "Tam benim gibi = 1", "Çođu zaman benim gibi = 2", "Kimi zaman benim gibi = 3" ve "Hiç benim gibi değil = 4" sečeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Ölçekte yer alan 3,6,11,13,16,21,25,26,27 ve 29. maddeler Edilgenlik Alt Ölçeđi'ne 1, 2, 4, 8, 9, 14, 18,19,20 ve 28. maddeler Giriřkenlik Alt Ölçeđi'ne 5, 7, 10, 12, 15, 17, 22, 23 ,24 ve 30. maddeler Saldırđanlık Alt Ölçeđi'ne aittir. Türkçe ölçeğin Edilgenlik Cronbach Alpha değeri 0.64, Giriřkenlik Cronbach Alpha değeri 0,69, Saldırđanlık Cronbach Alpha değeri 0.77 dir. Bizim çalışmamızda ise edilgenlik alt boyutunun 0,67, girişkenlik alt boyutunun Cronbach' s Alpha değeri 0,69, saldırganlık alt boyutunun 0,74 olduğu bulunmuştur.

Her bir alt ölçekten alınabilecek toplam puan 10 ile 40 arasındadır. Ölçekten alınan düşük puanlar, edilgenlik, girişkenlik ya da saldırganlık özelliğinin yüksek, alınan yüksek puanlar ise, edilgenlik, girişkenlik ya da saldırganlık düzeyinin düşük olduğu göstermektedir (Duyan, 2016) (Ek-4).

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, Mann- Whitney U testi, ki- kare testi, bağımsız gruplarda t testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

3.8.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan onay alınmış (Ek-5)Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından izin alınmış (Ek-6) ve araştırmaya katılacak olan öğrencilerden bilgilendirilmiş yazılı onam (Ek-1, Ek-2) alınmıştır. Ölçekleri geliştiren/uyarlayan yazarlardan elektronik posta yolu ile kullanım izni alınmıştır (Ek-7).

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada psikolojik şiddeti değerlendirmek için Hemşirelerde Psikolojik Şiddet Ölçeği kullanılması düşünölmüş ancak etik kurul kullanımına izin vermediği için ölçek kullanılamamıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmaya çalışmanın yapıldığı okulda öğrenim gören 740 öğrenciden 310'u katılmıştır. Katılım oranı % 40,2'dir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,6 \pm 1,3$ olarak bulundu. % 15,8' ü erkek, % 84,2' si kadın, % 37,4' ü 2. sınıf, % 28,1'si 3. sınıf, % 34,5'i 4. sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin % 57,4'ünün annesi ilkokul mezunu, % 36,5'inin babası ilkokul mezunuydu (Tablo 1).

Tablo1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	N	%	
Cinsiyet	Kadın	261	84,2
	Erkek	49	15,8
Medeni Durum	Evli	10	3,2
	Bekar	300	96,8
Sınıf	2. sınıf	116	37,4
	3. sınıf	87	28,1
	4.sınıf	107	34,5
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar	13	4,2
	değil		
	İlkokul	178	57,4
	Ortaokul	59	19,0
	Lise	43	13,9
	Üniversite	17	5,5
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar	3	1,0
	değil		
	İlkokul	113	36,5
	Ortaokul	92	29,7
	Lise	64	20,6
	Üniversite	38	12,3
Toplam	310	100	

Tablo 2.Öğrencilerin Şiddet Görme Durumları (n=310)

		N	%
Staj dönemlerinde hiç şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	125	40,3
	Hayır	185	59,7
Ne tür şiddete maruz kaldınız? *	Psikolojik şiddet	68	21,9
	Sözel şiddet	61	19,7
	Fiziksel şiddet	11	3,5
	Cinsel şiddet	1	0,3
İlk kez kaçınıcı sınıfta şiddete uğradınız?	1. Sınıf	56	18,1
	2. Sınıf	50	16,1
	3. Sınıf	16	5,2
	4. sınıf	3	1
	Şiddet görmedim	185	59,7
Şiddeti uygulayan kimdi? *	Hemşire	53	17,1
	Sorumlu hemşire	27	7,7
	Hasta	27	8,7
	Hasta yakını	14	4,5
	Eğitim hemşiresi	2	0,6
	Öğretim elemanı	2	0,6
	Stajyer lise öğrencisi	2	0,6
	Yüksek lisans öğrencisi	1	0,3
	Diğer stajyerler	1	0,3
	Diğer personeller	4	1,3
	Hekim	1	0,3
Son staj döneminde kaç kez şiddet gördünüz?	Hiç	230	74,2
	1kez	36	11,6
	2 kez	22	7,1
	3 kez	12	3,9
	4-7 kez	10	3,2

*=Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin %40,3'ü klinik uygulama sırasında şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Ne tür şiddete maruz kaldıkları incelendiğinde ise en çok psikolojik

(%21,9), ve sözel (19,7) şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Öğrenci hemşireler en çok hemşire (%17,1), sorumlu hemşire (%7,7), hasta (%8,7) ve hasta yakınları (%4,5) tarafından şiddet gördüklerini bildirmişlerdir.

Son staj döneminde öğrencilerin % 11,6'sı bir kez, %7,1'i iki kez, % 3,9' u üç kez, %3,2'si 4-7 kez şiddet gördüğünü bildirmişlerdir (Tablo 2).

Tablo3.Öğrencilerin şiddet görme durumlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

		Şiddet var	Şiddet yok	Toplam	χ^2 / p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	112 (42,9)	149 (57,1)	261 (100)	10,4 / ,001
	Erkek	9 (18,4)	40 (81,6)	49 (100)	

Kadın öğrencilerin %42,9' u erkek öğrencilerin % 18,4' ü şiddete maruz kalmıştır. Cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<,01$).

Tablo 4. Öğrencilerin Edilgenlik, Girişkenlik ve Saldırganlık Ölçeği'nden aldıkları puan dağılımları

Alt ölçekler	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Min-Max
Edilgenlik	20,4	4,5	10-32
Girişkenlik	27,5	4,6	16-39
Saldırganlık	17,6	4,8	10-39

Öğrencilerin Edilgenlik, Girişkenlik ve Saldırganlık Ölçeği'nden aldıkları puan dağılımlarına bakıldığında öğrencilerin saldırganlık düzeyi edilgenlik ve girişkenlikten daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ölçek puanları yükseldikçe edilgenlik, atılganlık ve saldırganlık puanları artmaktadır).

Tablo 5. Öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırması.

Alt ölçekler	Kadın (n=261) X±Ss	Erkek (n=49) X±Ss	test/p
Edilgenlik	20,37 ± 4,51	20,79 ± 4,46	5876 ^a / ,36
Girişkenlik	27, 72 ± 4,68	26,83 ± 4,71	1,20 ^b / ,23
Saldırganlık	17,21 ± 4,38	19,67 ± 6,28	4948 ^a / ,12

(^a)= Mann- Whitney U testi (^b)= Bağımsız Gruplarda t testi

Öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır (p > ,05) (Tablo 5).

Tablo 6. Öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamalarının şiddet görme durumuna göre karşılaştırılması

	Şiddet gören X±Ss	Şiddet görmeyen X±Ss	test/p
Edilgen	19,93 ± 4,6	20,77 ± 4,37	100063 ^a / ,07
Girişken	28,09 ± 4,72	27,25 ± 4,65	1,53 ^b / , 12
Saldırgan	17,71 ± 4,86	17,52 ± 4,78	11119 ^a / ,68

(^a)= Mann- Whitney U testi (^b)= Bağımsız Gruplarda t testi

Öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamaları şiddet görme durumlarına göre istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır (p > ,05) (Tablo 6).

Tablo 7. Kadın öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamalarının şiddet görme durumuna göre karşılaştırması.

Alt Ölçekler	Şiddet gören (n=112)	Şiddet görmeyen (n=149)	Test/p
Edilgenlik X±Ss	20,09 ± 4,64	20,59 ± 4,42	7767,5 / ,33
Girişkenlik X±Ss	27,98 ± 4,69	27,52 ± 4,68	7954,5 / ,51
Saldırganlık X±Ss	17,39 ± 4,43	17,08 ± 4,36	7968 / ,53

(^a)= Mann- Whitney U testi
(^b)= Bağımsız Gruplarda t testi

Tablo 8. Erkek öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamalarının şiddet görme durumuna göre karşılaştırması.

Alt Ölçekler	Şiddet gören (n=9)	Şiddet görmeyen (n=40)	Test/p
Edilgenlik X±Ss	17,88 ± 4,80	21,45 ± 4,17	88 / ,01
Girişkenlik X±Ss	29,44 ± 5,22	26,25 ± 4,45	115,5 / ,96
Saldırganlık X±Ss	21,77 ± 7,88	19,2 ± 5,88	144 / ,36

(^a)= Mann- Whitney U testi
(^b)= Bağımsız Gruplarda t testi

Kadın ve erkek öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamaları şiddet görme durumuna göre karşılaştırıldığında sadece erkek öğrencilerin edilgenlik puanlarında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p < ,05$). Şiddet gören erkek öğrencilerin edilgenlik düzeyi şiddet görmeyenlere göre daha yüksektir (Tablo 7-8).

Tablo 9. Öğrencilerin son staj döneminde karşılaştıkları şiddet sıklığı ile edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık arasındaki ilişki

	Şiddet Sıklığı
Edilgenlik (r / p)	-,08 / ,14
Girişkenlik (r / p)	,03 / ,57
Saldırganlık (r / p)	,03 / ,59

Öğrencilerin son staj döneminde karşılaştıkları şiddet sıklığı ile edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık davranışları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p > ,05$) (Tablo 9).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Bu araştırmada İstanbul’ da bir üniversitenin hemşirelik bölümündeki öğrencilerin klinik uygulamalara çıktıkları sırada şiddete maruz kalma durumları ve bu durumun atılganlık, girişkenlik ve saldırganlık düzeyleriyle ilişkisi incelenmiştir.

Arslantaş ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında öğrenci hemşirelerin % 38,8’ inin, Dikmen ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında öğrenci hemşirelerin % 69,1’ inin, Kore’de yapılan Oh ve Kim’ in (2015) çalışmasında öğrenci hemşirelerin % 89,9’unun, Çelebioğlu ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında öğrenci hemşirelerin % 50,3’ünün klinik uygulamalar sırasında şiddet gördüğü bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Öte yandan sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde ise şiddet görme oranının öğrenci hemşirelerle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Genel sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların herhangi bir şiddete maruz kalma oranı % 68,5 (Nart, 2014), Çamcı ve Kutlu’ nun (2011) çalışmasında ise % 72,6 olarak bulunmuştur. Samsun’ da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin % 90’ ı, doktorların %71,4’ ü şiddete maruz kalmıştır(Gökçe ve DüNDAR, 2008). Bu durum klinik uygulamalar sırasında öğrenci hemşirelerinde çalışan hemşireler gibi algılanıyor olması ile ilişkili olabilir.

Arslantaş ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin % 24,3’ ünün, Curtis ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise öğrenci hemşirelerin % 57’ sinin, psikolojik şiddet gördüğü bulunmuştur. Başka bir çalışmada öğrenci hemşirelerin % 55,2’ si zorbalığa, % 44,8’ i sözel şiddete, % 3,7’ si cinsel şiddete maruz kalmıştır (Ergöl ve Kürtüncü, 2013). Çelebioğlu ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında öğrenci hemşirelerin %31’ i, İngiltere’ de yapılan Ferns & Meerabeau’ nun (2009) çalışmasında öğrencilerin % 44,7’ si sözel şiddet görmüştür. Öğrenci hemşirelerin şiddet deneyimlerinin araştırıldığı başka bir çalışmada ise sözel şiddet (% 61,2) en fazla görülürken, fiziksel şiddet % 8,6 oranında izlenmiştir (Özcan ve ark., 2014). Bizim çalışma bulgularımızda bu

çalışmalara benzer şekildedir. Öğrenci hemşirelerin en çok maruz kaldığı şiddet türleri psikolojik ve sözel şiddettir.

Hemşirelerle yapılan çalışmalara bakıldığında; Çamcı'nın (2010) çalışmasında katılımcıların % 98,5'i sözel şiddete, %24' ü psikolojik şiddete, % 15,8' i fiziksel şiddete, % 6,1' i cinsel tacize maruz kalmıştır. Yıldırım ve arkadaşları (2007) hemşirelerin % 86,5' inin psikolojik şiddete maruz kaldığını bulmuştur. Öğrenci hemşireler gibi çalışan hemşireler içinde sözel ve psikolojik şiddete maruz kalma oranları yüksektir.

Son staj döneminde öğrencilerin şiddet görme durumları incelendiğinde öğrencilerin % 11,6'sı bir kez, % 7,1'i iki kez, % 3,9' u üç kez, % 3,2'si 4-7 kez şiddet gördüğünü bildirmişlerdir. Ferns ve Meerabeau' nun (2009) çalışmasında öğrenci hemşirelerde son iki yıl içine 1 kez şiddete maruz kalma oranı % 13, iki kez şiddete maruz kalma oranı % 18, 3-5 kez şiddete maruz kalma oranı ise % 13 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma % 49,5 olarak bulunmuş ve % 48,32 ünün 1 -5 kez şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (Ayrancı ve ark., 2006). Yavuz'un (2014) çalışmasında da % 12,7' lik kesim 1-5 kez fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Gökçe ve Dündar'ın (2008) hemşire ve doktorlar ile yaptıkları çalışmada da son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranı % 85,9 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Bir meslek yüksek okulunda yapılan araştırmada katılan kız öğrencilerin 111' i (%64,5), erkek öğrencilerin 416 (%62,2)'si son bir yılda şiddet şekillerinden en az birine maruz kalmıştır (Dağlı, 2009).

Literatürdeki öğrenci hemşirelerin en çok kimler tarafından şiddete maruz kaldığı incelenen çalışmaların sonuçları da bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Amerika'da hemşire öğrencilerle yapılan bir çalışmada, öğrenci hemşirelerin çoğunlukla hemşireler tarafından şiddet gördükleri bulunmuştur (Longo, 2007). Ergöl ve Kürtüncü'nün (2012) çalışmasında da şiddet uygulayanların çoğu hemşire ve sağlık memurudur. Başka bir çalışmada öğrencilerin % 50' sinin çalışan personel tarafından, % 25' inin ise hasta ve hasta yakınları tarafından şiddet gördüğü bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2012).

Hemşirelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde ise bazı çalışmalarda şiddetin daha çok hasta ve hasta yakınları tarafından (Altıntaş, 2006; Dinçer, 2010), bazılarında ise meslektaşları tarafından (Efe ve Ayaz, 2010; Ayakdaş, 2014) uygulandığı bulunmuştur. Hemşire ve öğrenci hemşireler kliniklerde benzer oranlarda şiddet görüyor gibi gözüküyor olmasına rağmen şiddete kim tarafından uğradıkları konusunda bazı çalışmalarda farklılık vardır. Mesleki yeterliliklerini kazanmaya çalışan öğrenci hemşirelerin eğitim sürecinde çalışan meslektaşları tarafından şiddete maruz kalması onların motivasyonunu düşürerek, uygulamalarda hata yapmalarına sebep olabilir. Şiddet davranışı öğrenilerek kazanılabilen bir davranış olduğu için öğrenci hemşireler bunu davranış olarak gelecekte kopyalayabilirler.

Sağlık çalışanları ile yapılmış bazı çalışmalarda cinsiyet ve şiddet görme arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmazken (Yavuz ve Çarıkçı, 2009; Turan, 2014), bazı çalışmalar kadınların (Ayrancı ve ark., 2006; Kök, 2006; Dağlı, 2009; Sağkal, 2011; Ayakdaş, 2014) daha fazla şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Çöl'ün çalışmasında (2008) ise erkeklerin daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise klinik uygulamaları sırasında kız öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Tanoğlu (2006) çalışmasında kadınların ve erkeklerin olduğu toplumlara bakıldığında kadınların yoğun olduğu ortamlarda kadından kadına şiddetin daha fazla olduğunu bulmuştur. Kadına yönelik şiddetin en önemli sebeplerinden biri toplumda hakim erkek ideolojisidir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadına yönelik şiddet farklı şeklede kendini göstermektedir. Gündelik yaşamın birçok alanında karşımıza çıkabilen şiddet olayları, hangi tür şiddet olursa olsun kişide çeşitli sağlık problemlerine sebep olmaktadır (Gökkaya V.B, 2009). Hemşirelerde şiddetin daha fazla görülmesi hemşirelik mesleğinin kadın popülasyonu fazla bir meslek olması ile ilişkili olabilir. Kadın öğrenci hemşirelerin hemşireler tarafından daha fazla şiddete maruz kalması kadınların hemcinslerine daha fazla şiddet uyguladığı ile açıklanabilir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin edilgenlik girişkenlik saldırganlık ölçeğine göre davranış biçimleri incelendiğinde öğrencilerin saldırganlık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayhan (2012) hemşirelerde psikolojik şiddet ile atılganlık düzeyi arasındaki ilişkiye baktığı çalışmasında hemşirelerin % 2,1' lik kesimi saldırgan, % 14' ü edilgen, % 83,9' u ise atılgan yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Adana ve arkadaşlarının (2009) hemşirelik ve sağlık memuru öğrencileri ile yaptığı çalışmasında %1,7' si saldırgan, % 9,9' u edilgen, %88,4' ü ise atılgan bulunmuştur. Bu iki çalışmada da Rathus Atılganlık Ölçeği kullanılarak değerlendirme yapılmıştır. Fakat ölçeği dilimize uyarlayan Voltan ve Öğretmen (2007) ölçeğin atılganlık ve saldırganlığı ayırmadığı bilgisini bize aktarmıştır. Dolayısı ile bu çalışmaların sonucu tartışmaya açıktır. Bizim bulgumuzun daha önceki çalışmalardan farklı çıkmasının nedeni farklı ölçüm aracının kullanılmasından kaynaklanmış olabilir. Yine Rathus Atılganlık Ölçeği kullanılarak yapılan fakat saldırganlıktan bahsedilmeyen çalışmalarda mevcuttur. Hemşirelik ebelik öğrencilerinin atılganlık düzeylerine bakıldığı çalışmada öğrencilerin % 29,3'ünün edilgen, % 70,7'sinin atılgan (Dinçer ve Öztunç, 2009), sadece hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise % 66,3'i atılgan, % 33,7' si edilgen (Küçük ve ark., 2008) olarak bulunmuştur. Koçak ve arkadaşları' nın (2014) öğrenci hemşirelerin girişkenlik düzeyine baktığı çalışmasında ise öğrencilerin % 55,3'ünün edilgen, % 44,7'sinin ise atılgan kişilik özelliğine sahip olduğu bulunmuştur. Rezayat ve Nayeri'nin (2014) çalışması da Koçak'ın çalışma bulgularını desteklemektedir. Bu araştırma sonuçları da bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir.

Öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamaları cinsiyete göre farklı bulunmaması literatür (Voltan ve ark., 2008; Hoşgör ve ark, 2016) ile benzerdir. Farklı olarak Ekinci ve arkadaşları (2013) kız öğrenci hemşirelerin erkek hemşire öğrencilere göre daha atılgan olduklarını bulmuştur. Bu farklılık hem kullanılan ölçüm aracının farklı olmasından hem de Türkiye' nin farklı bir bölgesindeki bir okulda yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızın asıl amacı olarak; öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puanları ile şiddet görme sıklıkları arasında ilişki bulunmamıştır. Ayhan'

ın (2012) hemşirelerle yaptığı çalışmasında da çalışmaya katılan çekingen hemşirelerin % 50' sinin, atılgan hemşirelerin % 52,5' inin, saldırgan hemşirelerin ise % 50' inin psikolojik şiddet gördüğü bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda hemşirelerin atılganlık düzeyleri ile psikolojik şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Mobbinge maruz kalan hemşirelere verilen atılganlık eğitiminin mobbinge baş etmeye etkisine bakılan bir çalışmada ise mobbinge maruz kalma ile atılganlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Mobbinge maruz kalan hemşirelerin % 76.3' ü çekingen davranış göstermiştir (Karakaş, 2011). Sözel şiddet gören öğrenci hemşirelerin atılganlık durumlarının incelendiği Unal ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında atılganlık puanı yüksek olan öğrenci hemşirelerin daha fazla sözel şiddete maruz kaldığı, atılganlık puanı düşük olan öğrenci hemşirelerin ise daha az şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Ayrıca atılgan davranış özelliği gösteren kişilerin stresle baş etmesi daha kolay olmasına rağmen çalışmaya katılan hemen hemen bütün öğrenciler klinik uygulamalar sırasında psikolojik sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda kadın ve erkek öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puanlarına göre şiddet görme durumları incelendiğinde şiddete maruz kalan erkek öğrencilerin daha edilgen oldukları bulunmuştur. Literatürde şiddet gören erkek öğrencilerin edilgenlik puanının daha yüksek olduğunu gösteren başka bir çalışma olmamasına rağmen edilgen kişilerin daha fazla şiddete maruz kaldıkları bilgisi literatürde bulunmaktadır. Edilgenlik arttıkça şiddete maruz kalma durumu artmaktadır. Edilgen kişiler kendilerini savunup haklarını koruyabilme konusunda diğer kişilik özelliklerine göre pasiftirler. Başkalarının fikir ve istekleri onlar için daha önemlidir. Karşı tarafın kendilerini haksızlığa uğratan davranışlarda bulunmalarına, sahip olduğu haklarının ellerinden alınmasına izin verirler (Dinçer ve Öztunç, 2008; Karakaş, 2011).

5.2. Sonuçlar

Bu alışma ile ğrenci hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında şiddet görme durumları ile atılđanlık arasındaki ilişki durumunu belirlenmeye çalışılmıştır.

- Çalışmaya katılan ğrenci hemşirelerin % 40,3'  klinik uygulama sırasında şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.
- Çalışmaya katılan ğrenci hemşirelerin ne tür şiddete maruz kaldıkları incelendiğinde ise en çok psikolojik (% 21,9), ve sözel (% 19,7) şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan ğrenci hemşirelerin en çok hemşire (% 17,1), sorumlu hemşire (% 7,7), hasta (% 8,7) ve hasta yakınları (% 4,5) tarafından şiddet gördüklerini bildirmişlerdir.
- Çalışmaya katılan ğrenci hemşirelerin son staj döneminde öğrencilerin % 11,6'sı bir kez, % 7,1' i iki kez, % 3,9' u üç kez, % 3,2' si 4-7 kez şiddet gördüğünü bildirmişlerdir.
- Çalışmaya katılan kadın ğrenci hemşirelerin %42,9' u erkek ğrenci hemşirelerin % 18,4'  şiddete maruz kalmıştır. Cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan ğrenci hemşirelerin Edilgenlik, Girişkenlik ve Saldırganlık leği'nden aldıkları puan dağılımlarına bakıldığında öğrencilerin saldırganlık düzeyi edilgenlik ve girişkenlikten daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan ğrenci hemşirelerin öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p > ,05$).
- Öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamaları şiddet görme durumlarına göre istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p > ,05$)
- Çalışmaya katılan kadın ve erkek ğrenci hemşirelerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamaları şiddet görme durumuna göre karşılaştırıldığında sadece erkek öğrencilerin edilgenlik puanlarında

istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($p < ,05$). Şiddet gören erkek öğrencilerin edilgenlik düzeyi şiddet görmeyenlere göre daha yüksektir.

- Çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerin son staj döneminde karşılaştıkları şiddet sıklığı ile edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık davranışları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır ($p > ,05$).

5.3. Öneriler

- Şiddeti tanıma ve kendini şiddetten koruma adına okullarda bu konuda eğitimler planlanmalı, klinik uygulamalara çıkmadan önce öğrenci hemşireler bu konuda gerekli bilgi donanımına sahip olmalıdır.
- Sağlık kurumlarında da hizmet içi eğitimlerle şiddet konulu eğitimler planlanmalı. Bu konuya sağlık çalışanlarının da dikkati çekilmelidir.
- Klinik uygulamalar sırasında öğrencilerden sorumlu eğitimler şiddet konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalı ve bu konuda öğrencileri destekleyebilmelidir.
- Sağlık kurumlarında şiddetle ilgili gerekli yasal düzenlemeler oluşturulmalı ve oluşturulmuş önlem ve uygulamalar aktif olarak işlemelidir.
- Klinik hemşireleri staj öncesi bilgilendirilmelidir.
- Klinik uygulamalar sırasında öğrenci hemşirelerin rol ve sorumlulukları belirlenmeli ve rol ve sorumluluklar klinik hemşirelerine eğitimler tarafından açıklanmalıdır.
- Öğrenci hemşireler hasta ve hasta yakınlarına kendilerini muhakkak tanıtmalı ve rol ve sorumlulukları dışında hastalara uygulamada bulunmamalıdır.
- Öğrenci hemşireler klinik uygulamalar sırasında hemşireler, hasta ve hasta yakınları veya diğer sağlık çalışanları tarafından şiddete uğrarsa bunu biran önce eğitmeni ile paylaşmalıdır.
- Öğrenci hemşireler buldukları sağlık kurumunun mevcut güvenlik sistemi hakkında bilgilendirilmeli gerektiğinde kendi güvenliği için girişimde bulunabilmelidir.
- Sağlık kurumlarında şiddetle ilgili uyarıcı uygulamalar olmalıdır.

- Kadın öğrenci hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kalması sebebi ile kadına yönelik şiddet konusu hakkındaki bilinçlendirme devam etmelidir.
- Şiddete maruz kalan erkek öğrenci hemşirelerin daha edilgen olmaları sebebi ile şiddet ve davranış şekilleri ile ilgili eğitimler bu sonuç gözetilerek planlanmalıdır.
- Bugüne kadar yapılan çalışmalar daha çok şiddet üzerine yoğunlaşmıştır. Şiddetin davranış şekilleri ile ilişkisini değerlendiren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu konudaki araştırmalar çoğaltılmalıdır.
- Bundan sonraki çalışmaların daha bütünsel yapılması, şiddeti etkileyebilecek tüm faktörlerin birlikte çalışılması daha yararlı sonuçların çıkmasına sebep olabilir.

6.KAYNAKLAR

Adana F, Aktaş B, Erdağı S, Elis , Alkan H, Uluman Ö. Hemsirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin atılganlık düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;12(2):51-56.

Akça N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi.2014;13 (1):1-11.

Akgedik T, Güngör M. Müşteriden Kaynaklanan (psikolojik taciz) Saldırgan Davranışlar: Market ve Çağrı Merkezi Çalışanlarına İlişkin Bir Araştırma. 1. Baskı, Ankara: Özyurt Matbaacılık;2013:11-12.

Akın M. Aile içi şiddet. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecbuası. 2013;71(1):27-41.

Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz Arı D, Yıldırım C. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. The Journal of Academic 115 Emergency Medicine 2012;11:115-24.

Alparslan M.A, Tunç H. Mobbing olgusu ve mobbing davranışında duygusal zekâ etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2009;1(1):146-159.

Altınöz M, Parıldar C, Çakıroğlu D, Barlas M, Çalışkan Ç & Özdil G. İşyeri Eğitimi Esnasında Karşılaşılan Yıldırma: İşyeri Yöneticisi Kadın ve Erkek Olan Stajyer Öğrencilerin Algıladıkları Yıldırma Düzeyinin Karşılaştırılması (Hacettepe Üniversitesi Örneği). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2010; 24: 64-74.

Altıntaş N. Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik şiddetin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Kutlu).

Annagür B, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010; 2(2): 161-173.

Arendt H. On Violence. Çeviren: Peker B. Şiddet Üzerine. 8.basım, İletişim Yayınları, İstanbul; 2016.

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

Ateş D, Kaplan A, Öztürk S, Zorlu Ö, Akburak M, Çeliklel E, Özpınar & Özkan T. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde klinik stajda mobbing. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.2014; 2(1): 30-38.

Ayaktaş D. Hemşireler arası psikolojik şiddet ve ilişkili faktörler, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Aydın (Danışman; Doç. Dr. Hülya Arslantaş).

Ayhan G. Hemşirelerde Psikolojik Şiddet (Mobbing) ile Atılganlık Düzeyi İlişkisi. T.C. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İzmir (Danışman: Yard. Doç. Dr. Gönül Özgür).

Ayrancı U, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-154.

Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. Journal of Interpersonal Violence. 2006;21:276-96.

Aytaç S, Bozkurt V, Bayram N, Bilgel N. Violence Against Health Workers at a University Hospital in Turkey. Journal of the World Universities Forum. 2009;2(3):35-52.

Balkıs M, Duru E, Buluş M. Şiddete yönelik tutumların özyeterlik, medya, şiddete yönelik inanç, arkadaş grubu ve okula bağlılık duygusu ile ilişkisi. Ege Eğitim Dergisi. 2005;6(2):81-97.

Baltaş A. Yeni Binyılda İş Başarısının 12 Anahtarı. 2. Baskı, İstanbul: Remzi Kitapevi;2016.

Barlow C.B, Rizzo A.G. Violence against surgical residents. *Western Journal of Medicine*, 1997, 167.2: 74.

Bayrakçı M. Sosyal öğrenme kuramı ve eğitimde uygulanması. *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007(14):198-210.

Bayram B, Çetin M, Çolak Oray N, Can İ.Ö. Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross sectional survey. *BMJ Open*. 2018;7(6).

Baysoy G. N, Üniversite Öğrencilerinde Şiddet Yaşantısı Risk Faktörlerini Değerlendirme ve Önceliklendirme Aracı Geliştirme, Doktora Tezi, 2014, Ankara (Danışman; Prof . Dr. F. Nur Baran Aksakal).

Bolat Ö, Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 2016;22 (1):15-34.

Buzlu S. Hemşirelik öğrencilerinde girişkenlik eğitiminin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightangale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;14(56):17-26.

Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2013;4(1):46-53.

Canbaz S, DüNDAR C, Dabak F, Sünter A.T, Pekşen Y, Çetinoğlu E.Ç. Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*. 2008;14(3):239-244.

Chappell D, Martino D. V. *Violence at Work*. Third edition. Genova: International Labour Office; 2006.

Cinoğlu A. Sağlık Kurumlarında Şiddet, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Denizli (Danışman; Prof. Dr. Feyzullah Eroğlu)

Cooper, C, Swanson N. *Workplace Violence in the Health Sector*. State of the art. Geneva: Organizaci3n Internacional de Trabajo, Organizaci3n Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios P3blicos: 2002.

Curtis J, Bowen I, Reid A. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice*. 2007;7:156–163.

Çamcı O. Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Yard.Doç.Dr. Yasemin Kutlu).

Çelebioğlu A, Balcı R, Küçükoğlu S & Engin R. Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: Their emotions and behaviors. *Nurse Education Today*, 2010; 30: 687–691.

Çevik A. S. Atılganlık ve kadın. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2011;4 (1):141-147.

Çöl S. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane çalışanları üzerinde yapılan bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*. 2008: (4); 107-33.

Dağlı S. Düzce üniversitesi düzce meslek yüksekokulu öğrencilerinde şiddet sıklığının ve kısa semptom envanteri'nin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Düzce (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nuray Yeşildal).

Dahlberg L.L, Mercy J.A, History of violence as a Public Health Problem. *American Medical Association Journal of Ethics*. 2009;11(2):167-172.

Dikmen Y, Yılmaz D, Usta Y. Violence faced by nursing students in clinical practicals and its effects: A questionnaire survey. *Journal of Human Sciences*. 2016; 13(3): 4380-4388.

Dinçer F, Öztunç G. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin benlik saygısı ve atılganlık düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2009:22-33.

Dinçer Ü.N. Hemşirelerin iş yeri şiddetine mauz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara (Danışmanlar: Prof. Dr. Selma Görgülü, Doç. Dr. Aslıhan Öğün Boyacıoğlu).

Duyan V, Gelbal S. Passivity, Assertiveness and Aggression Scale-PAAS: Study of Reliability and Validity. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016;10(4):233-242.

Efe, S. Y., Ayaz, S. (2010). Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. International Nursing Review.201;57(3);328-334.

Erdoğdu Y, Oto R. Sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların atılgnlık ve saldırganlık davranışları açısından karşılaştırılmaları. Kriz Dergisi. 2004;12 (3):11-23.

Ergöl Ş, Kürtüncü M. Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 2013; 3(1): 65-69.

Ergör A, Kılıç B, Gürpınar E. Sağlık ocaklarında iş riskleri Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı sağlık ocaklarında durum değerlendirmesi. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2003.Ekim-Kasım-Aralık:44-51.

Ergün F. S, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. International Nursing Review. 2005; 52:154–160.

Erkol H,Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers a problem in Turkey? Journal of Forensic and Legal Medicine. 2007;14(7):423-428.

Ekinci M, Şahin A, Can G. Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve atılgnlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013;4(2):67-74.

Ferns T ve Meerabeau E. Reporting behaviours of nursing students who have experienced verbal abuse. Journal of Advanced Nursing. 2009; 65(12); 2678– 2688.

Geçici N, Sağkal T. Ödemiş'te çalışan hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011; 4(1).

Gesch B, Hammond S, Hampson S. Vitamin and fatty acid supplements may reduce antisocial behaviour in incarcerated young adults. *British Journal of Psychiatry*. 2002;181:228.

Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008;15 (1):25-28.

Gökkaya B.V. Türkiye’de şiddetin kadın sağlığına etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*.2009;10(2).

Gülalp B. Karcıoğlu Ö. Köseoğlu Z, Sarı A. Dangers faced by emergency staff:experience in urban centers in southern Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2009;15:239-242.

Gündüz S. İş sağlığı ve güvenliği açısından işçilerin sorumlulukları ve hakları. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları ve uygulama Merkezi Dergisi*. 2005:124-131.

Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens R. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(12):2685–2699.

Hedlund B.L, Lindqvist C.U. The development of an inventory for distinguishing among passive, aggressive, and assertive behavior. *Behavioral Assessment*. 1984;6:379-390.

Hoşgör H, Kurtuluş D, Soyük S. Üniversite öğrencilerinin atılganlık düzeylerinin belirlenmesi: sağlık bilimleri fakültesi örneği. *The Journal of Academic Social Science*. 2016;4(32);430-44.

Ibrahim S.A.E.A. Factors Affecting Assertiveness Among Student Nurses, *Nurse Education Today*, 2011; 356–360.

İlhan M.N, Çakır M, Tunca M,Z, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, A Tezel A, Bumin M.A. toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Global Media Journal*. 2013; 24:5-10.

Karakaş A.S. Mobbinge maruz kalan hemşirelere verilen atılganlık eğitiminin mobbinge başatmaya etkisi. Doktora Tezi, 2011, Erzurum. (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Okanlı).

Karataş Z. Lise Öğrencilerinde Öfke ve Saldırganlık. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2008;17(3).

Kaya Y, Özdevecioğlu M. Organizasyonlarda algılanan mağduriyetin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008;10(1):19-37.

Kesici M.R. yoksulluk şiddet döngüsünün sosyal politika açısından analizi. Çalışma ve Toplum Dergisi. 2007;4(13):121-158.

Kocacık F. Şiddet olgusu üzerine. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2001;2(1):1-7.

Koçak, B. T., Türkkan, N. Ü., ve Tuna, R. Hemşirelik öğrencilerinde girişkenlik düzeyi ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişki. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014; 1(3), 123-129.

Kök Bayrak S. İş Yaşamında Psikoşiddet Sarmalı olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri. 14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi 25-27 Mayıs 2006.

Krug E. G, Mercy J.A, Dahlberg I.L, Anthony B Zwi. The world report on violence and health. The Lancet 2002;360 (suppl 9339):1083-1088.

Kutlu Y. Bir grup öğrenci hemşirede atılganlık eğitiminin etkinliği. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(3):3-11.

Küçük L, Buzlu S, Can G. Hemşirelik öğrencilerinde bir davranış biçimi olarak atılganlık düzeyi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;16 (62):90-96.

Larijini T.T, Aghajani M, Baheiraei A, Nesiestanak N.S. Relation of assertiveness and anxiety among Iranian university students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2010;17:893-899.

Leymann H, The content and development of mobbing at work, European Journal of Work and Organizational Psychology.1996;5(2):165-184.

Longo J. Horizontal violence among Nursing students. Archives of Psychiatric Nursing. 2007;21(3):177–178.

McPhaul K, Lipscomb J. "NursingWorld| OJIN| Workplace Violence in Health Care: Recognized but not Regulated." Online Journal of Issues in Nursing.2004;9(3).

Oh J.W ve Kim O.N. The Violence Experience of Nursing Students: Focusing on the Experience during .Clinical Practice. Indian Journal of Science and Technology.2015;8(24).

Önde M. Bir Üniversite Hastanesinde Temel Tehlikelerin Belirlenmesi ve İş Yeri Şiddeti Örneği, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Aydın (Danışman; Doç. Dr. Pınar Okyay).

Özcan K. N, Bilgin H, Tülek Z & Boyacıoğlu N.E. Nursing students' experiences of violence: a questionnaire survey, Journal of Psychiatric Nursing 2014; 5 (1): 49-56.

Öksüz Y. Duyguların açılması eğitiminin üniversite öğrencilerinin atılganlık düzeylerine etkisi. Gazi Üniversitesi Kırşehir Fakültesi Dergisi. 2004;5(2):147-156.

Özaşçılar M, Şiddet davranışının nedenlerini açıklamada biyolojik temelli kuramların rolü. Türk Psikoloji Yazıları 2016;19 (özel sayı):16-28.

Özerkman N. “Toplumsal bir olgu olarak şiddet”. Akademik Bakış Dergisi. 2012(28):1-1980.

Özkılıç Ö. İş sağlığı ve güvenliği, yönetim sistemleri ve risk değerlendirme metodolojileri. Türkiye İşveren Sendikaları Yayınevi. Ankara; 2005.

Page A. Z, İnce M. Aile içi şiddet konusunda bir derleme. Türk Psikoloji Yazıları. 2008;11(22):81-94.

Parent-Thirion A, Fernández Macías E, Hurley J, Vermeulen G. Fourth European working conditions survey. Office for official Publications of The European Communities; 2007.

Parlar S. sağlık alışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı alışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(6):547-554.

Pehlivan M. Hastanede alışanlara yönelik şiddet ve nlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman; Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin).

Rezayat F, Nayeri N. The Level of Depression and Assertiveness among Nursing Students. IJCBNM. 2014;2(3):177-184.

Sakallı B.A. sağlık kurumlarında çalışanların iletişim ve toplam kalite yönetim algıları ile şiddete maruz kalma ilişkisinin belirlenmesi: bir alan alışması, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Ankara (Danışman; Yrd. Doç Dr. M. Gürsan şenalp)

Sargin N, Metaphorical perceptions of violence among students of psychological counselling and guidance. International Journal of Contemporary Educational Research 2016;3(2):47-54.

Serin H, Serin S, Bakacak M, lmez S. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. Srrekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2016;24(3).

şahin S, Türk M. Çalışanlarda psikolojik şiddet algılaması ve kadın çalışanlar üzerine bir araştırma. ukurova Üniversitesi İBBF Dergisi. 2010; 14(2):1-9.

şener, G., zan, M.B. İlköğretim Kurumlarında Yer Alan ğretmen ve öğrencilerin şiddet Algıları. Sakarya University Journal of Education. 2013; 3(1):7-20.

Tanoğlu ř.. İşletmelerde yıldırmanın (mobbing) değerlendirilmesi ve bir yüksek öğrenim kurumunda uygulama. Yüksek Lisans Tezi, 2006, Konya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M. Atilla Arıcioğlu).

Taş F, evik . Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9 (3):62-68.

Thomas S.P, Burk R. Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. Nursing Outlook. 2009;57(4):226-231.

Timmins F, McCabe C. Nurses and midwives assertive behaviour in the workplace. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;51 (1):38-45.

Turan N. İş yerinde psikolojik şiddet (mobbing): kişilik özellikleri ile iş yükü arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Bedriye Öncü).

Tutar H. İşyerinde psikolojik şiddet sarmalı: nedenleri ve sonuçları. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2004;2(2):101-128.

Unal S, Hisar F & Görgülü U. Assertiveness levels of nursing students who experience verbal violence during practical training, *Contemporary Nurse*. 2012; 42(1): 11–19.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Çeviren: Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği Profili Türkiye. 1. Basım. Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Yayın; 2016.

Uzun Ö. Perceptions and Experiences of Nurses in Turkey about Verbal Abuse in Clinical Settings. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003;35(1):81-85.

Ünal S, Hisar F & Görgülü Ü. Assertiveness Levels of Nursing Students Who Experience Verbal Violence During Practical Training, *Contemporary Nurse*, 2012; 42(1): 11–19.

Voltan A. N, Arıcıoğlu A, Gültekin F, Gençtanırım D. Üniversite öğrencilerinin güvengenlik düzeylerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008;35:342-350.

Voltan A.N. Öğretmen T. kendini belirleme (güvengenlik) ölçeği geliştirme çalışmaları. *Türk Psikolojik Rehberlik ve Danışma Dergisi*.2007;3(27).

Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of clinical nursing*. 2004;13(1), 3-10.

Yavuz A. İ. Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman Yrd. Doç. Dr. Nevzat Deveci).

Yavuz H., Çarıkçı İ. Çalışanlarda mobbing (psikolojik şiddet) algısı: sağlık sektörü çalışanları üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009; 10;56-9.

Yıldız A.N, Kaya M, Bilir N. İş Yerinde Şiddet. Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık; 2011.

Yılmaz B.Şiddetin Psikolojisi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri, 2011;4(Suppl 2).

Yılmaz S, Ekinci M. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde benlik saygısı ve atılganlık düzeyi arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;4(1):1-10.

Yildirim A, Yildirim D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. Journal of Clinical, Nursing. 2007;16(8):1444-1453.

7.EKLER

Ek-1

BİLGİLENDİRME FORMU

Bu araştırma ile öğrenci hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalma durumları ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Çıkan sonuçlar hemşirelik öğrencilerinin psikolojik şiddeti tanıyabilmeleri, onunla baş edebilmeleri ve ders müfredatları için yol gösterici olabilir. Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden izin alınmıştır. Sizden tanıtıcı özelliklerinizi içeren bir anket formu ve Edilgenlik, Girişkenlik ve Saldırganlık ölçeği doldurmanız istenecektir. Anket formlarını doldurmanız 20 dakikanızı alacaktır.

Çalışma ile ilgili gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemek ve açık, doğru ve anlaşılır bilgi almak hakkına sahipsiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Katılmayı istemediğiniz takdirde bundan olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul etseniz dahi istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahipsiniz. Eğer araştırmacı gerekli görürse rızanıza bakılmadan araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Araştırma ile ilgili her türlü soruyu aşağıda kimliği ve iletişim bilgileri bulunan araştırmacıya sorabilirsiniz.

İletişim bilgileri

Hasret Dikici

E-mail: hsrtgnr@gmail.com

Tel : 505 610 29 15

ONAY FORMU

Çalışma adı : Öğrenci Hemşirelerin Şiddet Görme Durumlarının Atılgnlık ile İlişkisi

Doç.Dr. Hasibe Okur Kadioğlu

Hasret Dikici

Çalışmanın amacı: Bu araştırma öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ile atılgnlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bilgilendirme ve onay formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

İletişim bilgileri:

Hasret Dikici

E-mail: hsrtgnr@gmail.com

Tel :05056102915

SOSYO – DEMOGRAFİK ANKET FORMU

Cinsiyetiniz: 1.Erkek () 2.Kadın ()

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: 1. Evli() 2. Bekâr()

Kaçıncı sınıf öğrencisisiniz?

2.sınıf () 3.sınıf () 4.sınıf ()

Annelerinizin eğitim düzeyi nedir?

1.ilkokul () 2.ortaokul () 3.lise () 4.üniversite ve üzeri ()

Babanızın eğitim düzeyi nedir?

1.)ilkokul () 2.ortaokul () 3.lise () 4.üniversite ve üzeri ()

Staj dönemlerinde hiç şiddete maruz kaldınız mı?

1. Evet() 2. Hayır()

Cevabınız evet ise ne tür şiddete maruz kaldınız?

Klinik uygulamalarınız sırasında ilk kez şiddete uğradığınızda kaçınıncı sınıf öğrencisiydiniz?

1.sınıf () 2.sınıf () 3.sınıf () 4.sınıf ()

Son staj döneminizde kaç kez şiddete maruz kaldınız?

Şiddeti uygulayan kimdi?

EDİLGENLİK, GİRİŞKENLİK VE SALDIRGANLIK ÖLÇEĞİ

Bu ölçek sizin bilgi, görüş ve duygularınızı edilgen, girişken ya da saldırgan bir şekilde ifade edip etmediğinizi ölçmek için kullanılmaktadır.

Aşağıda belirtilen ifadelerin yanında yer alan sütuna, belirtilen ifadelerin size uyma derecesini (X) işareti ile işaretleyiniz.

	Hiç benim gibi değil	Kimi zaman benim gibi	Çoğu zaman benim gibi	Tam benim gibi
1. Terfi etmek istiyorsanız neden terfi etmenizi gerektiğini patronunuzla konuşmak için görüşme talep edersiniz.				
2. Bir grup insanla birlikteyken genellikle insanlık rolünü siz alırsınız.				
3. Alışveriştesiniz. Satış elemanı bir malı almanız için ısrar ederse ihtiyacınızı tam olarak karşılamasa da 'hayır' demekte zorluk çektiğiniz için o malı alırsınız.				
4. Arkadaşınızla birlikte bir proje üzerinde çalışıyorsunuz ancak bütün işleri siz yapıyorsunuz gibi görünüyor. Arkadaşınıza "Sorumlulukları paylaşmak için başka bir yol bulmamız gerektiğini düşünüyorum. Bütün işleri ben yapıyordum gibi hissediyorum" dersiniz.				
5. Restoranda yirmi dakika bekledikten sonra sorumlu kişiye bağırarak memnuniyetsizliğinizi söyler ve orayı terk edersiniz.				
6. Hayran olduğunuz çok önemli bir kişi şehrinize konuşma yapmak için geliyor. Yanına gidip onunla tanışma konusunda çekingen davranırsınız.				
7. Anne babanız evde daha fazla zaman geçirmenizi gerektiğini söylüyor. Onlara "Beni rahat bırakın, siz kendi işinize bakın!" dersiniz.				

8. Komşunuzdan gelen müzik sesi sizi rahatsız ediyor. Komşunuzu arar ve müziğin sesini kısmasını rica edersiniz.				
9. Tamirci size yüksek bir fiyat verirse, ona fiyatın yüksek olduğunu düşündüğünüzü ve hesabı yeniden gözden geçirmesini istediğinizi söylersiniz.				
10. Kuyruktayken biri önünüze geçti, onu kuyruğun dışına doğru itersiniz.				
11. Anne babanıza ya da eşinize sinirlendiğiniz zaman bu durumu onlara ifade etmekte zorlanırsınız.				
12. Arkadaşlarınızla uzun süre kaldığınız için evinize oldukça geç saate geldiniz. Anne babanız/ eşiniz bu duruma kızdığında ona “Bana bulaşmayın, kendi işinize bakın” dersiniz.				
13. Karşı cinsten biriyle konuşmaya çalıştığınızda gerilirsiniz.				
14. Bir iş görüşmesinde olumlu özellikleriniz kadar olumsuz özelliklerinizi de anlatabilirsiniz.				
15. Arkadaşlarınızla bir görüşmeye gidiyorsunuz ve arabanın lastiği patladı. Arkadaşınız lastiği değiştirirken ona ‘Bu lastikle araba kullanmak ancak aptalların işi dersiniz.				
16. Patronunuz sorumluluklarını yerine getirme konusunda yetersiz olduğunuzla ilgili düşüncesine katılmanız bile kendi düşüncenizi ona söylemekte güçlük çekersiniz.				
17. Biriyle tartışırken karşınızdaki sizi iterse sizde onu itersiniz.				
18. Küçük bir grupta bir konuyu tartışıyorsunuz. Görüşünüzü ifade eder ve tartışmaya hazır olduğunuzu belirtirsiniz ancak kendinizi tartışmayı kazanmak zorundaymış gibi hissetmezsiniz.				
20. Tanışmak istediğiniz birini gördüğünüzde genellikle onunla tanışır ve rahatlıkla konuşursunuz.				

21. Komşunuz arabanızı kullanmak istiyor. Arabanızı vermek istememenize rağmen ona evet dersiniz.				
22. Bir arkadaşınız kendinden daha cüsseli biriyle tartışıyor. Siz de arkadaşınıza “Çeneni kapa! Ağzına geleni söylemeden gerçekten bıktım” diyerek yardım etmek amacıyla araya girersiniz.				
23. Kuyrukta beklerken biri önünüze geçti, ona “Sen kim olduğunu sanıyorsun? Önümden çekil!” dersiniz.				
24. Bir arkadaşınızla konuşuyorsunuz ve o sizi dinliyor gibi görünmüyor. Ona “Beni hasta ediyorsun artık beni dinlememenden bıktım” dersiniz.				
25. Topluluk önünde o kadar gerilirsiniz ki, anlaşılır bir şekilde konuşmakta zorluk çekersiniz.				
26. Park edebilmek için bir arabanın park yerinden çıkmasını bekliyorsunuz. Ama arkanızdan bir araba geldi ve korna çalıyor. Arabanın park yerinden çıkmasını bekleyip devam edersiniz.				
27. Otorite figürü biriyle tanışırken karşıt görüşleri ifade etmekte zorluk çekersiniz.				
28. Öğle yemeğine davet edildiniz ve tam çıkarken sizi davet eden kişi arayıp yemeği iptal ediyor. Ona duygularınızı açık ve samimi bir şekilde ifade eder ve hayal kırıklığına uğradığınızı söylersiniz.				
29. Bir grup içindeyken genellikle kendi fikrinizi söylemeden önce grubun çoğunluğunun ne istediğini anlamak için beklersiniz.				
30. Arkadaşınızla buluşacaksınız ancak o buluşma yerine gelmedi. İlk fırsatta onu arar ve ondan hesap vermesini istersiniz.				



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Öğrenci Hemşirelerin Şiddet Görme Durumlarının Atılgnalık İle İlişkisi
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç. Dr. Hasibe OKUR KADIOĞLU
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Hasret GÜNGÖR DİKİCİ
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 09.10.2017-181

Sayın Doç. Dr. Hasibe OKUR KADIOĞLU

181 protokol nolu "Öğrenci Hemşirelerin Şiddet Görme Durumlarının Atılgnalık İle İlişkisi" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı

Doç. Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof. Dr. Hülya AŞCI

Prof. Dr. Tuğba TUNALI AKBAY

Prof. Dr. Neftise BAHÇECİK

Prof. Dr. Hakkı ARIKAN

Doç. Dr. Oya ORUN

Doç. Dr. Gürkan SERT

Doç. Dr. M. Ümit UĞURLU

Doç. Dr. İksan DEMİRBÜKEN

Yrd. Doç. Dr. Betül OKUYAN

Av. Funda IŞIK ÖZCAN



Marmara Üniversitesi Görztepe
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23 12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

sağlik.cerreci@marmara.edu.tr
http://sağlik.marmara.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOĞLU



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sayı : 80355971-300-E.1700354633
Konu : Proje ve Tez İzni hk.

30.11.2017

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ BAŞKANLIĞINA

İlgi : a) 24.11.2017 tarihli ve 68960314-300-E.1700349156 sayılı belge.
b) 24.11.2017 tarihli ve 68960314-300-E.1700349165 sayılı belge.

İlgi yazılarınız ile sorulan proje ve tez çalışmaları uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mine Gülden POLAT
Dekan

Sayın Hasret Dikici,

Edilgenlik, Girişkenlik ve Saldırganlık Ölçeğini yüksek lisans tezinizde kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim. Prof. Dr. Veli Duyan

2017-06-10 22:21, hasret güngör yazmış:

Sayın Hocam

Güvenirlık ve geçerliğini yaptığınız Edilgenlik, Girişkenlik ve Saldırganlık Ölçeğini yüksek lisans tezimde kullanabilmek için izninizi istiyorum.
Saygılar

Hasret Dikici
Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tel:[505 610 29 15](tel:5056102915)

ÖZGEÇMİŞ

Adı	HASRET	Soyadı	DİKİCİ
Doğum Yeri	LÜLEBURGAZ	Doğum Tarihi	19.06.1985
Uyruğu	TC	Tel	505 610 29 15
E-mail	hsrtgnr@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	MARMARA ÜNİVERSİTESİ-SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ-HEMŞİRELİK	Devam ediyor
Lisans	GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU	2007
Lise	LÜLEBURGAZ ANADOLU LİSESİ	2003

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
HEMŞİRE	GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2007-2008
HEMŞİRE	SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2008-2018
SORUMLU HEMŞİRE	SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	2018-...

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İNGİLİZCE	İYİ	ORTA	ORTA

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	66,25							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72,69	70,57	66,60

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
WORD, POWER POINT, EXCEL	İYİ

KURSLAR	
2007	Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kursu
2008	İlk ve Acil Yardım Kursu
2008	Ameliyathane Hemşireliği Kursu
2008	Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu
2012	Yara Bakım Hemşireliği Kursu
2013	‘Çalışan Hakları ve Güvenliği temalı 3. Hemşirelikte Etkililik Sempozyumu katılımı ‘Kanıta Dayalı Hemşirelik’’ temalı 4. Hemşirelik Etkinlik Sempozyum katılımı

2013	'İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Omaha Günleri - I: Hemşirelikte Bilişimde Bir Öncü Karen S. Martin' toplantısı katılım belgesi
2015	Yönetici Hemşire Kursu
2016	Temel Epidemiyoloji Kursu

KONGRE KATILIMLARI	
2009	TSK IV. Ulusal Hemşirelik Kongresi (poster sunum) 'Eksternal Ventriküler Drenajı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı'
2010	VI. Nöroşirurji Hemşireliği Kongresi (poster sunum) Lomber Disk Hernisi Operasyonu Sonrası Rehabilitasyon'
2011	VII. Nöroşirurji Hemşireliği Kongresi (sözlü sunum) Beyin Tümörüne Bağlı Epileptik Nöbet Geçiren Hastaya Hemşirelik Yaklaşımları
2012	TSK VI.Ulusal ve Uluslararası Hemşirelik Kongresi (dinleyici)