

Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Bireyler ya da Yakınlarından Yönelen şiddete Maruz Kalma Durumları

Seher Akbaş

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
şubat 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
2. Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç
3. Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi

ÖZ

Araştırma, hemşirelerin hizmet sunduğu bireyler ya da yakınlarından yönelen şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Gazimağusa ve İskele bölgesindeki koruyucu ve tedavi edici sağlık kuruluşlarında çalışan 180 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma evren üzerinden yürütülmüş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 140 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmada veriler “Hemşirelikte İşyeri Şiddeti” anket formu ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler ile ki kare önemlilik testi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Hemşirelerin herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma oranı %67.1 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin hizmet sunduğu bireyler ya da yakınlarından yönelen fiziksel şiddete %15.0’i maruz kalırken, %63.6’sı sözlü tacize maruz kalmış ve %6.4’ü ise cinsel tacize maruz kalmışlardır.

Fiziksel şiddete maruz kalan 21 hemşirenin 12’si, sözlü tacize maruz kalan 89 hemşirenin 36’sı, cinsel tacize maruz kalan 9 hemşirenin 5’i şiddetin hasta yakınından yöneldiğini belirtmişlerdir.

Herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma ile gece saatlerinde çalışma, çalışılan birimde kadın-erkek sayısı ve çalışılan birimde şiddete maruz kalma endişesi arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin iletişim, öfke kontrolü ve şiddet davranışına yönelik alınacak önlemler konularında bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Şiddet, Fiziksel şiddet, Sözlü taciz, Cinsel taciz

ABSTRACT

The research is made in compliance with descriptive research design to identify violence used against nurses by clients their relatives. Study population is composed of 180 nurses who study health institutions at Famagusta and İskele. The research is conducted based on the research population, no sampling has been made and 140 nurses have participated. The data is collected through the survey form under the name of “Workplace Violence in Nursing”. Descriptive statistics and chi square significance test have been used for the statistical analysis of the data. The statistical significance level is accepted as $p<0.05$.

The ratio of nurses exposed to any kind of violence or harassment is identified as 67.1%. While the ratio of physical violence used against nurses by clients or their relatives is 15.0%, 63.6% of nurses is exposed to verbal harassment and 6.4% to sexual harassment.

It is stated nurses are exposed to physical violence at the ratio of 57.1%, verbal harassment at the ratio of 40.4% and sexual harassment at the ratio of 40.2% by the clients’ relatives.

It is stated that there is a statistical significance between the concern on being exposed to violence in the unit being worked and working in the night shift and number of men and women working in the unit ($p<0.05$).

In accordance with the results obtained in the research, it is proposed to raise awareness of nurses on measures to be taken on anger management and violent behaviours.

Keywords: Nurse, Violence, Physical Violence, Verbal Harassment, Sexual Harassment.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde tüm bilgilerini benimle paylaşmaktan kaçınmayan, her türlü konuda desteğini benden esirgemeyen Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı danışman hocam, sayın Prof. Dr. R. Selma Görgülü'ye, ayrıca yüksek lisans öğrenimim esnasında bütün bilgi ve deneyimleriyle bana destek veren hemşirelik bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Fethiye Erdil, Prof. Dr. Özgül Karayurt, Prof. Dr. Güler Cimete, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin hocalarıma ve değerli jüri üyesi Yrd. Doç. Dr. Gülcem Sala Razi'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans öğrenimim boyunca manevi desteklerini benden esirgemeyen değerli iş arkadaşlarım Gazimağusa Devlet Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi hemşirelerine, beni yetiştiren, manevi desteklerini esirgemeyen aileme, eğitim süresince bana sabır gösteren sevgili eşim Can Akbaş'a, oğullarım İskender Oğuz ve Alperen'e, eğitim sürecinde her daim yanımda olan, motivasyonumu sağlayan, sabır ve emekle bana manevi destek olan tez aşamasında da benden yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşım Elif İlkhan Kılıç'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
KISALTMALAR	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	5
1.3 Çalışma Soruları.....	5
2 GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Şiddetin Tanımları Şiddeti Açıklayan Kuramlar ve Sosyolojik Boyutu.....	7
2.2 Şiddetin Nedenleri ve Çeşitleri.....	10
2.3 İşyeri Şiddetinin Kavramsal Çerçevesi ve sınıflandırılması.....	13
2.3.1 Şiddet Türlerine göre İşyeri Şiddeti.....	14
2.3.2 Şiddeti Uygulayana ve Şiddete Maruz Kalana Göre İşyeri Şiddeti.....	15
2.4 Sağlık Sektöründe ve Hemşirelikte Şiddet ve Nedenleri.....	16
2.5 Şiddetin Sonuçları.....	20
2.6 Sağlıkta Şiddete Karşı Alınabilecek Önlemler.....	21

3 GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	27
3.1 Araştırmanın Tipi.....	27
3.2 Araştırmanın Yeri	27
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.4 Veri Toplama Aracı.....	29
3.5 Veri Toplama Süreci.....	30
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu.....	31
4 BULGULAR.....	32
5 TARTIŞMA.....	58
6 SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	77
6.1 Sonuçlar.....	77
6.2 Öneriler.....	82
KAYNAKLAR.....	83
EKLER.....	95
EK 1: Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu İzin Yazısı	96
EK 2: Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu	97
EK 3: Gönüllü Olur Formu.....	111
EK 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	113
EK 5: KKTC Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü İzin Belgesi	114
EK 6: KKTC Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi Müdürlüğü İzin Belgesi	115
EK 7: Tablolar.....	116

KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health (Uluslararası İş Güvenliği ve Sağlık Enstitüsü)
PSI	Public Services International (Uluslararası Kamu Hizmetleri)
TCK	Türk Ceza Kanunu

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Yurtiçinde ve yurt dışında sağlık çalışanlarına genel olarak yönelen şiddet türleri ve oranları.....	18
Tablo 2: Sağlık Merkezleri Tanıtıcı Özellikleri.....	28
Tablo 3: Hemşirelere Ait Tanıtıcı Özellikler.....	32
Tablo 4: Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Tanıtıcı Özellikler.....	34
Tablo 5: Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Şiddet Olaylarına İlişkin Özellikleri.....	36
Tablo 6: Hemşirelerin Hizmet Sundukları Bireyler ya da Yakınlarından Yönelen Şiddete Maruz Kalma ya da Şahit Olma Durumları.....	37
Tablo 7: Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Herhangi Bir Şiddete veya Tacize Maruz Kalma Durumları.....	38
Tablo 8: Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Olayının Özellikleri.....	42
Tablo 9: Hemşirelerin Maruz Kaldığı Fiziksel Şiddetin Özellikleri.....	46
Tablo 10: Hemşirelerin Maruz Kaldığı Sözlü Tacizin Özellikleri.....	48
Tablo 11: Hemşirelerin Maruz Kaldığı Cinsel Tacizin Özellikleri.....	50
Tablo 12: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda Şiddete Yönelik Alınan Önlemler.....	51
Tablo 13: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda Şiddet Yönelik Alınan Önlemlere İlişkin Görüşleri.....	52
Tablo 14: Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Bireyler ya da Yakınlarından Yönelen Şiddet Olaylarını Arttıran Faktörlere İlişkin Görüşleri.....	54

Tablo 15: Hemşirelerin İş Yerinde Gerçekleşen Tüm Şiddet Olaylarını Azaltacak Tedbirlere İlişkin Görüşleri.....	57
---	----

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Şiddeti anlamada Ekolojik Model.....	10
Şekil 2: İş yerinde şiddet tipleri.....	15

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Tanımı ve Önemi

Şiddet ve şiddetle ilgili travmalar günümüz toplumlarının sağlığını etkileyen ve müdahale edilmesi gereken önemli bir küresel sorun haline almıştır. Şiddetin küresel ölçekte yaygınlaşması çalışma yaşamı da dahil olmak üzere toplumsal yaşamın hemen her alanında etkisini hissettirmektedir. Topluma ya da diğer bir deyişle insana hizmet sunan ve bireylerle etkileşim halinde olan sağlık sektörü, şiddet olaylarının sıklıkla görüldüğü çalışma alanlarından birisidir ve dolayısıyla sağlık sektörü çalışanları da toplumsal şiddetin yöneldiği hedef kitledir. Hizmet sektöründe görev yapan pek çok iş koluna göre sağlık personeli daha fazla şiddete maruz kalmakta, ancak maruz kalınan şiddet daha az kayıt altına alınmaktadır.

Türk Dil Kurumu'na göre şiddet “*karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, kaba güç*” şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Türkiye Cumhuriyeti'nde sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu'na (2013) göre şiddet; fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve sözel şiddet olmak üzere dört şekilde tanımlanmaktadır (2).

Şiddetin nedenleri arasında toplumun şiddeti hoş görmesi, şiddetin kuşaklararası aktarımı, çocuğun sosyal öğrenme yoluyla ailedeki şiddet davranışını örnek alması, bireylerin problem çözme becerisinin yetersiz olması, öfke ifadesinde şiddete alternatif geliştirememiş olması, hızlı kentleşme, parçalanmış aile, yoksulluk,

işsizlik, kültürel değişimler, göçler, kadın ve erkeğin eğitim düzeylerinin düşük olması, çocuk sayısının fazlalığı sayılabilir (3,4).

Şiddetin oluşmasında bireysel ve çevresel faktörler etkili olmaktadır. Bireylerin şiddet yaşamasının nedenleri arasında psikolojik ve biyolojik faktörler yer almaktadır. Bu faktörler arasında madde ve alkol alımı, istismar ve saldırganlık öyküsü gibi psikiyatrik semptomlar da bulunmaktadır (5,6).

Şiddetin ortaya çıkmasında etkili olan önemli bir diğer faktör ise toplumun sosyokültürel ve sosyoekonomik özellikleridir. Sosyoekonomik belirleyiciler arasında işsizlik, kentleşme ve kentsel nüfus yoğunluğu, sağlık ve eğitim harcamalarının oranı, gıda ithalat/ihracat oranı, gelir dağılımı bulunmaktadır(5). Diğer taraftan şiddete maruz kalanların yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma birimi, çalışma saatleri gibi bazı özellikleri de hem şiddetin ortaya çıkmasını hem de sıklığını etkilemektedir (7).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını da etkileyen birçok faktör vardır. Şiddet eylemi, özellikle bireylerin sağlık hizmeti almak için uzun süre beklediği durumlarda, aşırı kalabalık ortamlarda ve sağlık personelinin sayıca yetersiz olduğu kurumlarda daha sık gözlenmektedir.

İşyerinde şiddete maruz kalan çalışanlarda, stres, depresyon, kaygı düzeylerinin artması, aile problemleri, kendine güvende azalma, özel yaşamda izolasyon, alkol-sigara bağımlılığı, işine konsantre olamama, panik atak, korku gibi çeşitli psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Şiddetin ortaya çıkardığı psikolojik sorunların yanı sıra baş, bel ve mide ağrıları, uykusuzluk, kalp rahatsızlıkları, yeme problemleri, yorgunluk gibi birçok fiziksel sağlık sorunları da görülebilmektedir (8).

Dursun (2012) yapmış olduğu çalışmada, çalışma hayatında şiddet olaylarının önemli bir sonucu da tükenmişliğe neden olmasıdır şeklinde bir sonuca ulaşmıştır.

En basit ifadeyle “ruhsal ve fiziksel enerjinin tükenişi” olarak ifade edilebilecek bu olgu, bireyi fiziksel ve ruhsal anlamda duyarsızlaştırmakta olup, bireyin yalnızca iş yaşamını değil tüm yaşamını etkilemektedir. Bireyin yaşamış olduğu şiddet eylemi, işine, işyerine ve tüm çalışma ortamına yabancılaşması anlamı taşımaktadır (9).

Toplumda ve iş yerlerinde artan şiddet olaylarının önüne geçilmesinde gerek toplumun konuya ilişkin bilgilendirilmesi ve gerekse yapılacak idari ve yasal düzenlemeler önemli yer tutar ve toplumsal yaşamı düzenleyen birçok kurum bu konuda sorumluluk taşır. Bunun yanı sıra şiddeti hoş görmeyen bir toplum bilinci oluşturulabilmesi için karşıt görüşe saygı, etkili iletişim teknikleri, öfke kontrolü, stresle baş etme gibi konular eğitim sisteminin içerisinde ele alınmalı ve ciddi yaptırımlarla şiddet önlenmeye çalışılmalıdır (10).

Şiddet eylemlerinin önlenmesine yönelik atılacak ilk adımda, yaşanan şiddet eyleminin kayıt altına alınması yer almaktadır (11). Bu doğrultuda her kurum yapacağı idari ve yasal düzenlemelerle şiddet eylemlerinin rapor edilebileceği birimler kurmalıdır.

Ergün ve Karadakovan’ ın (2005) yaptıkları çalışmada sözel şiddete uğrayan hemşirelerin %45’inin, fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %88.9’unun yasal prosedürlerin yerine getirildiğini düşünmediklerinden dolayı rapor etmedikleri saptanmıştır (12).

Dünya genelinde ve Türkiye Cumhuriyeti’nde yapılan çalışmalarda diğer iş yerlerine göre sağlık alanında çalışanların maruz kaldığı şiddetin 16 kat daha fazla olduğu, fakat daha az oranda kayıt altına alındığı saptanmıştır (13, 14, 15). Türkiye Cumhuriyeti’ nde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları arasında hemşirelerin diğer çalışanlara göre çok yüksek bir oranla (%90.0) şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (8). Bu konuda Kahrıman’ ın da (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin diğer sağlık

çalışanlarına göre daha fazla şiddete maruz kaldığı, karşılaşılan şiddet türünün ise daha fazla oranla (%77) sözel şiddet olduğu belirtilmiştir (16). Yapılan bir diğer araştırmada ise hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%67.1) iş yerlerinde son 12 ayda en az bir kez ya da daha fazla sayıda şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (17).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyet (KKTC)'nde hemşirelerin şiddete maruziyetleri konusu yeni ele alınmaya başlanmış ve ulaşılabilen literatür taramasında yayınlanmış bir çalışmaya rastlanamamıştır. Aynı zamanda ülkemizde hemşirelerin maruz kaldıkları şiddet olayları ile alakalı hiçbir istatistiksel veri bulunmamaktadır ve yaşanan şiddet olaylarının darp ve yaralanma olmadığı takdirde kayıt altına alınmadığı, sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet olaylarında yalnızca fiziksel şiddet sonucu oluşan yaralanma olaylarının polis yolu ile adli kayıtlarının tutulduğu, sağlık bürokrasisi yönünden herhangi bir işlem yapılmadığı bildirilmiştir. Gazimağusa Polis Genel Müdürlüğü'nden ulaşılan bilgiye göre bu kayıtların ise sağlık çalışanına uygulanan şiddet şeklinde değil de genel olarak darp başlığı altında daha geniş bir kategoride ele alındığı görülmektedir (18). KKTC Ebeler ve Hemşireler Sendikası ile yapılan görüşmelerde de yaşanan şiddet eylemlerinin herhangi bir kaydının tutulmadığı ifade edilmiştir (19).

KKTC' de hemşirelere yönelen şiddet eylemleri kayıt altına alınmamakla birlikte yazılı ve görsel basında yer alan haberler incelendiğinde birçok haber olduğu görülmektedir (20, 21).

Ülkemizin toplumsal kültürünün, Türkiye Cumhuriyeti'nin toplumsal kültürel özelliklerine benzerlik gösterdiği göz önüne alındığında, sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet olaylarının da benzer özellikler gösterebileceği düşünülebilir. Ancak, KKTC' nde hemşirelere yönelen şiddete dikkat çekilebilmesi, toplumun ve sorumlu kurumların konuya ilişkin farkındalığının ve duyarlılığının artırılabilmesi için

öncelikle hemşirelerin maruz kaldığı şiddet olgusunun tanımlanmasının gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra çalışmada ulaşılabacak sonuçların, konuya ilişkin yapılacak düzenlemelere yol gösterici ve yararlı olacağı görüşlerinden hareketle bu araştırma planlanmıştır.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelerin hizmet sunduğu bireyler ya da yakınlarından yönelen şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

1.3 Çalışma Soruları

S1: Hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları nedir?

S2: Hemşireler daha çok hangi tür şiddete maruz kalmaktadır?

S3: Hemşirelerin maruz kaldıkları şiddet daha çok kimler tarafından gerçekleştirilmektedir?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

Şiddet eylemleri ve sonucunda oluşan travmalar yaşadığımız yüzyılda dünya genelinde halk sağlığını etkileyen ve acil müdahale edilmesi gereken önemli bir sorun haline almıştır. Şiddetin bu denli yaygınlaşması iş hayatı da dahil olmak üzere yaşamın hemen her alanında etkisini göstermektedir.

İnsanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkan şiddet, özellikle 21. Yüzyılın başlarında gündemde sık olarak yer almıştır. Günümüz toplumlarının da en önemli sorunlarından biri olan şiddet, sosyolojik, psikolojik, politik, felsefik, psikiyatrik yönleri ile karşımızda duran geniş bir kavramdır. Şiddet kavramı, bireyin kendine yönelik şiddeti olan intiharla başlayıp, aile içi şiddetten devletlerarası savaşlara kadar, çok yönlü olarak karşımıza çıkmaktadır (10, 22, 23).

Şiddet her geçen gün yaşamımızda daha çok yer almaktadır. Şiddetin bu denli yoğun olarak günlük yaşamda yer alması ise şiddetin benimsenmesine yol açmaktadır. Bireylerin stresle baş etme yollarını etkin kullanamaması, medyanın etkisi, şiddetin sosyal öğrenme yoluyla öğrenilmesi, ilaç ve madde kullanımı, ruhsal sağlık sorunları ve eğitim düzeylerinin düşük olması gibi nedenlerle, şiddet, bir problem çözme aracı olarak kullanılmaya başlandığından birçok boyutta görülmekte ve çok çeşitli şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Şiddetin en önemli özelliği ise önlenebilir olmasıdır. Şiddeti uygulayana yönelik cezalardan çok asıl yapılması gereken şiddetin oluşmasına yönelik alınacak önlemlerdir (5, 10).

2.1 Şiddetin Tanımları Şiddeti Açıklayan Kuramlar ve Sosyolojik

Boyutu

Şiddet, Latince *violentia*'dan gelmektedir. *Violentia*, şiddet, sert yada acımasız kişilik, güç demektir. *Violare* fiili ise şiddet kullanarak davranmak, değer bilmemek, kurallara karşı gelmek anlamını taşımaktadır (10).

İngilizce sözlüğüne göre şiddet “*İnsanları incitecek eylemler veya sözcükler*” şeklinde tanımlanmaktadır (24).

Dünya Sağlık Örgütü ise şiddeti “*kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi*” olarak tanımlamıştır (15).

Bu genel tanımların dışında şiddet hukuksal olarak “Gücün, kuvvetin hukuka aykırı olarak kullanılmasıdır.” şeklinde tanımlanmaktadır. Şiddet yoluyla, başkasını öldürme, sakat bırakma ya da yaralama yoluyla zarar verildiği için şiddet genel anlamda gücü aşmaktır (25).

Şiddet konusunda çok fazla araştırma yapılmasına, kuramcılar tarafından geniş açıklamalar getirilmesine karşın, bilim adamları, politikacılar, klinisyenler arasında büyük görüş ayrılıkları bulunmaktadır (23).

Psikoloji ve psikiyatride şiddet başkasına saldırma yolu ile zarar verme eylemini tanımlar. Antropoloji ve siyaset biliminde ise sadece bir davranış bozukluğu olarak ele alınmaz, bazen sözcüklerle açıklanamayan çaresizliğin, küskünlüğün, hüznün, ezilmişliğin, bilinmezliğin, isyanın, kahramanlığın, değişimin, aceleciliğin bir ifadesidir şeklinde tanımlanır. Fakat özünde şiddetin temeli benliğin savunmasıdır. Benliğin savunulması sırasında şiddet, başlangıçtaki amacını aşarak daha karmaşık ve anlaşılmaz bir hale gelir (23).

Şiddete ilişkin birçok kuram şiddetin oldukça karışık bir davranış biçimi olduğunu açıklamaktadır. Şiddet kavramını açıklamaya yönelik dört kuram bulunmaktadır. Bu kuramlar (14, 22, 26);

- Biyolojik kuramlar,
- Psikolojik kuramlar,
- Sosyal öğrenme kuramı,
- Saldırganlık kuramıdır.

Biyolojik Kuram: Bu kurama göre bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal işlevlerinin özelliğinden dolayı şiddete daha yatkındırlar (22). Temporal lob epilepsisi gibi beyin işlev bozukluğu olanlar buna örnek verilebilir. Bu nedenle biyolojik kuram şiddetle ilgili tıbbi bir yaklaşımın gerekli olduğunu öne sürer (14, 22). Genel olarak kolinerjik ve katekolaminerjik sistemlerin saldırganlığı arttırdığı, seratonerjik sistemlerin inhibe ettiği (22); erkeklerin kadınlardan daha fazla şiddete eğilimli olduğu (27); suça yatkınlığın ailevi özellik gösterdiği (14); gerilim ile saldırganlık arasında ilişki olduğu (10); beynin yapısında veya fonksiyonunda olan anormalliklerin şiddete eğilimi arttırdığı bildirilmektedir. (14, 22, 27).

Psikolojik Kuramlar: Şiddet ve saldırganlık ile ilgili çok farklı görüşlerin olduğu görülmektedir. Bu görüşlerin bir kısmı olayı sapma, hastalık olarak ele alırken diğer bir kısım ise toplumsal etkileşime bağlı ortaya çıkan olgular olarak ele almaktadırlar (10, 22).

Sosyal öğrenme kuramı: Sosyal öğrenme kuramına göre şiddet sonradan öğrenilen davranışlar arasında yer almaktadır. Çocukluk döneminde şiddete maruz kalmak, bu davranışın gelecekte de devam etmesine neden olmaktadır (14).

Özgentürk ve arkadaşları'nın (2012) bildirdiğine göre Sosyal Öğrenme Teorisinin ortaya çıkışı Tarde'nin (12, 23) "taklit kanunları" (laws of imitation)

teorisine dayanır. Tarde'ye göre; insanoğlu karşılıklı iletişim ve taklit yolu ile öğrenme işlemine gerçekteştirir (26).

Öğrenme eylemi bir süreçtir. Bu süreçte kişi, belirli bir davranışa dair bazı olumlu veya olumsuz tanımlamaları, gerekçeleri ve motifleri de öğrenir. Bütün davranışlar gibi şiddet de gurup içerisinde karşılıklı iletişim esnasında taklit yoluyla öğrenilmekte ve bu şekilde nesilden nesile aktarılmaktadır (26).

Saldırđanlık Kuramı: Kişinin beklentilerinin karşılanmaması sonucu oluşan zedelenme duygusuna cevap olarak ortaya çıkar. Sağlık sektöründe karşılaştığımız şiddet türü genellikle saldırđanlık kuramı ile alakalıdır (14).

İnsanları şiddete teşvik eden en güçlü şey engellenmedir. John Dollard'ın engellenme-saldırđanlık varsayımı bu ilişkiye doğar. John Dollard'ın varsayımına göre engellenme, daima saldırđanlıđa yol açar ve aynı şekilde saldırđanlık, daima engellenmeden doğar (28).

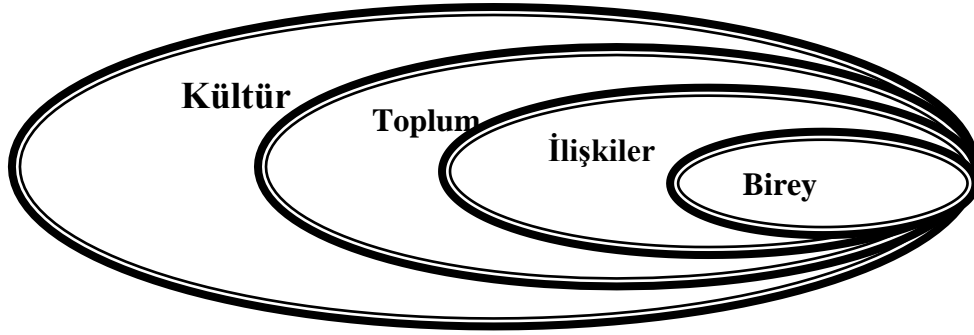
şiddet, sosyolojide son zamanlarda daha çok gündeme gelen bir konu olmuştur. Ağırlıklı olarak, kriminoloji, uluslararası ilişkiler, politika bilimleri gibi sosyal bilim dallarında daha çok incelenen şiddet kavramı son zamanlarda meydana gelen toplumsal olaylarla ilgili olarak sosyolojide de yer almıştır. Aslında şiddet ve sosyoloji iç içedir; sosyolojinin içinde barındırdığı çatışma kuramı, şiddet kavramını ele almaktadır. Bu bağlamda sosyolojide daha çok çatışma diye incelenilen olaylar aslında şiddetin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (29).

Aynı zamanda çatışma, daha çok birbiriyle ilişki içinde olan bireyler ya da gruplar arasında olduğu için şiddet konusunu, sosyologlar bütüncül bir yaklaşımla ele almaktadırlar (30).

2.2Şiddetin Nedenleri ve Çeşitleri

Şiddetin önlenmesindeki önemli basamaklardan biri de, şiddet vakalarına neden olan faktörleri ortaya çıkarmaktır (5).

Ekolojik modele göre şiddet, birden çok faktörün etkileşmesi sonucu oluşmaktadır. Bu faktörler arasında birey, ilişki, toplum ve kültür yer almaktadır. Bu model çocuklara, gençlere, yaşlılara ve eşlere yöneltilen şiddet üzerinde durmaktadır (5).



Şekil 1: Şiddeti anlamada Ekolojik Model (5)

Birey: Bireylerin şiddet kullanması ya da şiddet görmesine neden olan psikolojik ve biyolojik faktörler vardır. Bireyin eğitim seviyesinin düşük olması, alkol ve madde tüketimi, öyküsünde istismarın bulunması bu faktörler arasında yer almaktadır (3, 5).

İlişkiler: Kişisel ve kültürel faktörler kişiler arası ilişkileri etkilemektedir. Kişilerarası ilişkilerde şiddetin oluşmasında veya engellenmesinde rol oynamaktadır (5).

Toplum: Şiddetin nedenleri arasında toplumun şiddeti hoş görmesi, şiddetin kuşaklararası aktarımı, çocuğun sosyal öğrenme yoluyla ailedeki şiddet davranışını örnek alması bireylerin stresörlerle baş etme, problem çözme becerisinin yetersiz

olması, öfke ifadesinde şiddete alternatif geliştirememiş olması, hızlı kentleşme, parçalanmış aile, yoksulluk ve işsizlik sayılabilir (4).

Kültür: Kültürel değişimler, göçler, kadın ve erkeğin eğitim düzeylerinin düşük olması ve çocuk sayısının fazlalığı şiddet eylemlerinin oluşumunda etkili olmaktadır (4).

Şiddet eylemlerinde yer alan kültürel unsurların yanı sıra, hava kirliliği, gürültü, kalabalık, madde kullanımı, fizyolojik ve cinsel uyarılma gibi çevresel etkenler ve topluma önemli ölçüde yön veren görsel ve yazılı medya şiddet eylemlerinde etkili olan diğer faktörlerdendir (28).

İnceoğlu (2012), medyanın şiddetin sıradanlaşmasına etkisini “*Medya şiddeti toplumsal bir sorun değil adli bir vaka olarak veya münferit olay biçiminde sunuyor. Haberlerde saldırganın değil kurbanın mor gözlü, yaralı fotoğraflarına yer verilme suretiyle kurbanı ikinci bir darbe indiriliyor ama kadındaki psikolojik tahribata neredeyse hiç değinilmiyor. Kadına yönelik şiddet haberleri sıradanlaştırılarak, dramatize edilerek veya normalleştirilerek verilmektedir*” şeklinde ifade etmektedir (31).

Şiddet; fiziksel şiddet ve psikolojik şiddet olarak iki farklı gruba ayrılmaktadır.

1. Fiziksel Şiddet: Fiziksel şiddet eylemleri, tanımlanması en kolay ve en sık karşılaşılan şiddet türüdür. Genel olarak şiddet kavramı, fiziksel şiddet ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Karşıdaki kişinin canının yanmasına ya da ölümüne sebep olan, kasıtlı olarak yapılan davranışlardır. Toplumda yaşanan şiddet olayları cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve mesleki statülerine göre farklılaşmaktadır. Ancak genel olarak fiziksel şiddet “güçlü konumda olandan” “güçsüze” yönelik olmaktadır. Tekme-tokat atmak, dövmek, el-kol bükme,

yumruklamak, saç çekmek, ısırarak ve tükürmek, kafasını duvara çarpmak, boğazını sıkmak kesici delici alet ve ateşli silah kullanmak ve yakmak gibi fiziksel bütünlüğe zarar vermek amacıyla yapılan kötü davranışlar fiziksel şiddetin biçimlerini oluşturmaktadır (2, 3).

2. Psikolojik Şiddet: Karşıdaki kişiye istemli bir biçimde yapılan, bireyin psikolojik sağlık durumunu bozan, her türlü tutum ve davranış psikolojik şiddet olarak değerlendirilir. En büyük özelliği, sürekliliğinin olması ve tekrarlanmasıdır. Korkutmak, tehdit etmek, aşağılamak, baskılamak, reddetmek, karşıdaki kişiye istemi dışında cinsel amaçlı dokunmak, laf atmak, bireyin özgüvenini sarsmak amacıyla yapılan her türlü sözlü ve fiili tutum ve davranış biçimleri, psikolojik şiddet türlerindedir (2, 3).

- **Cinsel Taciz:** Cinsel şiddet Meclis Araştırma Komisyonu (2013) tarafından “Çocuğa, gence, kadına ve diğler bireylere yönelik olarak laf atma, el kol hareketi yapmakla başlayıp tecavüze kadar varan geniş bir yelpazede gerçekleşen cinsel taciz ve saldırıdır. Cinsel içerikli sözler söyleme, sarkıntılıkta bulunma, elle rahatsız etme, sıkıştırma, cinsel ilişki için baskı kurma ve tecavüz cinsel şiddete örnek olarak sayılabilir. Cinsel şiddet eylemlerinin önemli bir bölümü aynı zamanda fiziksel şiddet içermektedir.” şeklinde tanımlanmaktadır (2).
- **Sözlü Taciz:** Bireye ya da mesleğine yönelik, bağırma, kötü konuşma, küfür, hakaret, azarlama, aşağılama, bireyin gururunu kıran, utandıran, baskı oluşturan suçlayıcı sözler ve küçültücü yorumlar olarak tanımlanabilir (2, 22).
- **Mobbing (Yıldırma):** Mobbing Meclis Araştırma Komisyonu (2013) tarafından “Sistemli bir şekilde, süreklilik arz eden bir sıklıkta çalışanı

sindirme maksadı ile kişinin özgüvenine uygulanan psikolojik ve hatta fiziksel saldırgan davranışı ifade etmektedir. Başka bir ifade ile işyerinde bir kişinin veya birkaç kişinin, istenmeyen kişi olarak ilan ettikleri bir kişiyi, dışlayarak, sözlü ya da fiziksel tacizde bulunarak mutlak itaate zorlamak, yıldırım ve bezdirmektir” şeklinde tanımlanmaktadır (2).

2.3 İşyeri Şiddetinin Kavramsal Çerçevesi ve Sınıflandırılması

Çalışanların üretimini ya da güvenliğini etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili her sorun iş yeri şiddeti kapsamındadır (3).

Günümüzde işyerlerinde yaşanan şiddet olaylarındaki çarpıcı artış, çalışanların ve araştırmacıların konuya olan ilgilerinin yoğunlaşmasına neden olmaktadır. İşyeri ve çalışma koşulları ile yakından ilişkili olan işyeri şiddetinin, küresel bir sorun olduğu kabul edilmektedir. İşyeri şiddeti her sektör ve işyerinde görülen bir sorun olmakla birlikte, yapılan araştırmalar bu sorunun hizmet sektöründe daha sık ve yoğun olarak yaşandığını göstermektedir. Özellikle kamu hizmetlerinin üretildiği, topluma sunulduğu ve insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı alanlarda çalışanların işyeri şiddetine daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir (22, 32, 33).

Dinçer’ in (2010) bildirdiğine göre işyeri şiddeti ile ilgili bir tanım oluşturma konusundaki ilk çaba Mayıs 1995’te Avrupa Komisyonunun Dublin’deki toplantısında gerçekleşmiştir. Avrupa komisyonu tarafından iş yeri şiddeti şu şekilde tanımlanmıştır (17).

“İş ile ilgili durumlarda, çalışanların güvenliklerine, huzur ve sağlıklarına açık ya da üstü kapalı meydan okuyan suistimal, tehdit ve saldırı olaylarıdır.”

İş yerinde yaşanan şiddet olayları değişik biçimlerde sınıflandırılmıştır.

2.3.1 Şiddet Türlerine göre İşyeri Şiddeti

Şiddet türlerini sınıflara ayırmak güç olmakla birlikte şiddet türlerini tanımlamaya yönelik bazı terimler aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır (5).

Fiziki şiddet: Karşıdaki bireye bedensel güç kullanımından dolayı, ruhsal ya da bedensel açıdan zarar verme durumudur (5).

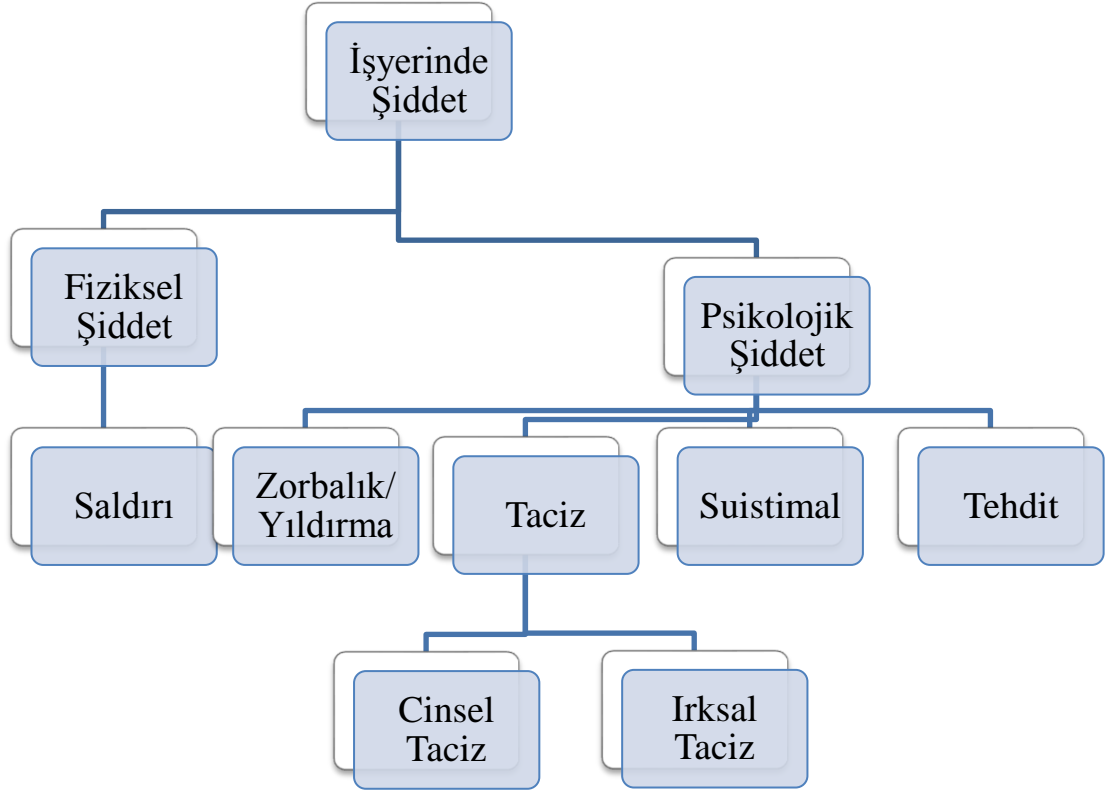
Saldırı: Karşıdaki kişiye bilinçli olarak zarar vermeyi kapsayan davranışı içermektedir (5, 34).

Psikolojik şiddet: Mental, ruhsal ya da sosyal gelişimi olumsuz etkileyen, diğer kişiye ya da gruba karşı güç kullanarak ya da tehdit ederek istemli yapılan hareketlerdir. Sözle suistimal, zorbalık, taciz ve tehditleri içerir (34).

Tehdit: Kişinin korkmasına neden olan sözel saldırıları içerir (34).

Kötü muamele: Bireye gururunu kırıcı, küçük düşürücü fiziksel veya psikolojik güç kullanmak (5, 34).

Taciz: İşyerlerinde bireylerin saygın konumunu etkileyebilen inanç, dil, ırk, renk ayrımı gibi olumsuz ayrımcı tutumları içermektedir (5).



Şekil 2: İş yerinde şiddet tipleri (5, 34)

Cinsel taciz: Bireyi kötü hissettirecek ya da utandıracak cinsel içerikli davranışları kapsamaktadır (5).

Irksal taciz: Bireyin farklılığından dolayı saygınlığını yitirdiği, dinsel, irksal ya da ulusal ayrımcılıktan kaynaklanan davranışları içermektedir (5).

Zorbalık: Psikolojik taciz olarak da anılan bu taciz türünde çalışanları küçük düşüren kötü niyetli davranışları içermektedir (5, 34).

2.3.2 Şiddeti Uygulayana ve Şiddete Maruz Kalana Göre İşyeri Şiddeti

Şiddeti uygulayanlara göre işyerinde şiddet 4 tipte incelenmektedir (5, 6, 17):

- 1. Tip:** İşyeri ile ilgisi olmayan bireyler tarafından gerçekleştirilen şiddet. Ölümle sonuçlanan işyeri şiddeti olaylarının çoğu bu sınıfa girer. Kasıtlı suç eylemleri olan. Malları ya da paraları çalmak için yapılan soygun ve saldırılardır.

2. **Tip:** Bir çalışana işiyle ilgili kişilerin yönelttiği şiddettir. Kamu hizmetlerinde çalışan kişilere karşı yapılan ölümcül veya ölümlü sonuçlanmayan yaralanmalardır. Ölümcül olmayan şiddet olayları içinde en çok saldırıya uğrayan kadın sağlık çalışanlarıdır.
3. **Tip:** Çalışanlar arasındaki şiddettir. Bu tip şiddet genellikle ölümcül olaylardan çok tehdit ve sözlü taciz gibi biçimlerde ortaya çıkar. Üzerinde en çok durulan ve araştırma yapılan şiddet türüdür.
4. **Tip:** Bu tip şiddette ana kaynak kişilerarası ilişkilerdir. Şiddet uygulayan birey şiddete maruz kalan kişiden farklı bir ortamda çalışmaktadır.

2.4 Sağlık Sektöründe ve Hemşirelikte Şiddet ve Nedenleri

İşyeri şiddeti açısından kurumlar arası farklılıklar bulunmaktadır (17).

Çamcı'nın bildirdiğine göre Saines'in yaptığı çalışmada sağlık kurumlarındaki şiddet "*hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum*" olarak tanımlanmıştır (22).

ILO' nun (2002) yaptığı çalışmada işyerinde gerçekleşen şiddet olaylarının %25.0'inin sağlık sektöründe ortaya çıktığını ve bu sektörde çalışanların %50.0'sinin şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (35).

Türkiye' de ise 2001-2002 yıllarında yapılan bir çalışmada, sağlık sektöründe çalışan 1071 kişinin şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına uğrama sıklığı %50.8 bulunmuştur. Sağlık çalışanları içinde en sık pratisyen hekimlerin (%67.6), arkasından ikinci olarak hemşirelerin (%58.4) şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (36). Yine Ayrancı ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir başka çalışmaya göre ise sağlık çalışanlarında şiddete uğrama sıklığı %69,6 olarak belirlenmiştir. Yapılan bu

çalışmada şiddeti uygulayanların hastalar kadar hasta yakınları olduğu belirtilmektedir (37).

Hastaların ihtiyaç duyduğu bakımı verirken, hemşireler mesleki kariyerleri boyunca çeşitli şekillerde şiddete maruz kalmaktadırlar. İşyerinde hemşirelerin yaşadığı fiziksel şiddet bilinen bir problemdir ancak psikolojik şiddetin varlığı üzerindeki çalışmalar daha yenidir (17, 38).

Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH)'nın 2006 yılında belirttiği raporda; hemşirelerin, büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu, genellikle güvenliği yeterli olmayan ortamlarda çalıştıkları ve diğer sağlık çalışanlarına göre şiddet karşısında üç kat daha fazla risk altında oldukları belirtilmiştir (39).

Aşağıdaki tabloda yurtiçi ve yurt dışında yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının genel olarak uğradığı şiddet türleri ve oranları verilmektedir (Tablo 1).

Tablo 1:Yurtiçinde ve yurt dışında sağlık çalışanlarına genel olarak yönelen şiddet türleri ve oranları (17, 22, 40, 41, 42, 43, 44)

Çalışma	Örneklem ve şiddete uğrama	Fiziksel %	Sözel %	Cinsel %	Tehdit\ Psikoloji %
Gerberich ve ark. (2004)	Hemşire N=6300	13.2	34.0	7.0	17.0
Kwok ve ark.(2006)	Hemşire N= 1650	18.0	73.0	12.0	45.0
Öztunç (2001)	Hemşire N=257	16.0	68.5	10.5	47.8
Aydın (2008)	Sağlık Çalışanı N=310	11.0	44.0	1.0	40.0
Ünlüsoy Dinçer (2010)	Hemşire N=407	13.6	56.7	10.7	34.5
Çamcı (2011)	Sağlık Çalışanı N=270	15.8	98.5	12.0	24.0
Günaydın ve Kutlu (2012)	Sağlık Çalışanı N=868	40.4	94.2	4.1	39.9

Asırlardır “bakım verici” konumunda bulunan hemşirelik mesleği üyeleri, sağlık ekibi içinde bakımın alıcısı durumundaki hastayla yakın ilişkiler içinde olan ve hastayla en uzun süre bir arada olan meslek grubudur. Genel olarak hemşirelere karşı uygulanan işyeri şiddetinin ana kaynağı hasta ve hasta yakınlarıdır. Özellikle fiziksel şiddet ve tehditlerin çoğunluğu hasta ve yakınlarından gelmektedir(17).

Estryn-Behar ve arkadaşlarının (2008) 39898 hemşire üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada herhangi bir şiddet türüne uğrama oranı % 22 bulunmuştur (45). Abbas ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada hemşirelere yönelen şiddet eyleminin büyük oranla (%62.8) hastalardan olduğunu bulmuştur (46).

Aydın'ın (2008) ve Eker'in (2011) yapmış oldukları çalışmalarda ise sağlık çalışanlarına şiddeti uygulayanların büyük çoğunluğunun hasta yakınları olduğu bulunmuştur (43, 47).

ICN'in (2007) bildirdiğine göre, hemşirelerin yaşadığı şiddet olaylarının sadece %20.0'si bildirilmektedir ve yaşanan şiddet olayı sonrası hemşirelerin sadece %14.9'u hukuki danışmanlık almaktadır (48). McPhaul ve Lipscomb'un (2004) çalışmasında ise hemşirelerin %70.0'inin şiddet olaylarını bildirmediikleri ortaya konmuştur (49).

Farrell ve arkadaşlarının (2006) Avustralya'da yaptıkları bir çalışmada hemşireler en fazla hastalardan, daha sonra sırasıyla hasta yakınları ve iş arkadaşlarından şiddet görmüşlerdir (50).

Sağlıkta şiddetin bu kadar yoğun yaşanması birçok nedenle ilişkilidir. Sağlık çalışanlarının muhatap oldukları kişiler hasta ve hasta yakınlarıdır. Bu kişilerle iyi bir iletişim kurabilmek çok güçtür. Çünkü maruz kaldıkları hastalık, sakatlanma veya ölüm olayı ya da tehdidi nedeniyle bu kişiler genellikle kederli, isyankâr, gergin, paniklemiş, endişeli, ağrılı, bitkin haldedirler. Bazen de muhatap, alkolik veya madde bağımlılığı veya psikiyatrik bozukluğu olan kişilerdir. Bu durumdaki kişilerin şiddete başvurma eğilimleri ortalama kişilere oranla çok daha yüksektir (43).

Şiddet riskini arttıran başlıca faktörler arasında; 24 saat hizmet verilmesi, yemek ve ziyaret saatlerinde sayıca yetersiz personelin olduğu zamanlar, bakımın hasta odaklı olmaması, hastaların taşınması, muayene için uzun süre bekleme, aşırı kalabalık, tek başına çalışma, hasta başında geçirilen zamanın kısa tutulması, fiziksel güvenlik önlemlerinin yetersiz olması (yetersiz aydınlatma, konforsuz bekleme odaları vb.), güvenliğin yetersiz olması, değişken karakter yapısına sahip hastaların bakımı için personelin yeterli eğitim almamış olması, ilaç ve alkol bağımlılığı, ateşli

silah kullanma hakkı, yasal düzenlemelerdeki boşluklar, görsel ve yazılı medyanın gün yüzüne çıkardığı şiddet olayları, hasta yakınlarının stresinin ele alınmaması sayılabilir (22).

ICN'in (ICN, 2007) bildirdiğine göre, aşağıda belirtilen çalışma koşulları şiddet karşısında hemşireleri daha büyük bir risk altında bırakmaktadır (48). Bunlar:

- Yönetim desteğinin yetersiz olması
- Personelin sayı ve düzey bakımından yetersiz olması,
- İstihdam edilen personelin geçici ve deneyimsiz olması,
- İş yükünün ağır olması,
- Tek başına çalışılan birimlerin olması,
- Vardiya sistemiyle çalışmak, gece nöbetinin olması,
- Sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin yetersiz olması,
- Yakın fiziksel temas gerektiren müdahaleler,
- Sıklıkla duygusal olarak yoğun ortamlarda ağır iş yüküyle çalışmak.
- Özel alana izin verilmeyen, kolay erişilen işyerleri,
- Ev ziyaretleri ve bundan dolayı izolasyondur.

2.5 Şiddetin Sonuçları

İş yeri ortamında şiddete uğrayan kişide mesleği bırakmaktan post travmatik duygu durum bozukluklarına uzanan bir dizi ruhsal değişiklik ortaya çıkabilmektedir. Şiddetin yaratmış olduğu ruhsal sıkıntının bedensel etkileri de bulunmaktadır. Bu sıkıntılar baş ağrıları, hipertansiyon, irritabl kolon hastalığı, sigara ve alkol kullanımında artma veya bağımlılık gelişimi gibi ciddi sorunlardır (43, 51).

İşyeri ortamında yaşanan şiddetin uzun vadedeki sonuçları aşağıda yer almaktadır:

Bireysel Sonuçları: Hemşireler çalışma ortamında yaşadıkları şiddetten dolayı korunmasızlık duygusuna kapılabilmektedirler. Bunun sonucunda tükenmişlik yaşamaktadırlar. Tükenmişlik sonucu bireylerde iş performansında azalma, işe devamsızlıkta artma ve zamanla depresyon meydana gelebilmektedir. (52, 53).

Üçüncü Avrupa Çalışma Koşulları araştırmasının sonuçlarına göre, çalışanların fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddete bağlı olarak stres deneyimledikleri ortaya konmuştur (54).

Kurumsal sonuçları: Kurumda yaşanan şiddet zamanla bireylerin performansını azaltıp, çalışanların işine yabancılaşmasına neden olmaktadır. Bunu sonucunda da işten ayrılmalar meydana gelmektedir (55). Bununla birlikte kurumların isminde yıpranma, iş günü kaybı, bakımın kalitesinde azalma ve maliyet artışları meydana gelmektedir (17, 56).

Toplumsal sonuçları: İngiltere’de stres ve psikolojik şiddete ilişkin hastalıklar sebebiyle bir yılda kaybedilen işgünü sayısının 17-20 milyon gün olduğu tespit edilmiştir. İşyerinde şiddetin, psikolojik ve tıbbi tedavi masrafları, erken emeklilik, çalışılmayan günlerin artmasıyla üretimin azalması gibi etkilerle toplumsal açıdan ciddi boyutlara varan maliyetlere sebep olduğu saptanmıştır (32).

2.6 Sağlıkta Şiddete Karşı Alınabilecek Önlemler

İşyeri şiddetinin bireysel, kurumsal ve toplumsal boyutta önemli sonuçlara yol açması hukuksal ve yönetsel çerçevede çeşitli önlemlerin alınmasını zorunlu hale getirmiştir (57). DSÖ (2002) şiddetin önlenmesi konusundaki önerilerini dokuz başlıkta toplamıştır (15). Bunlar:

- 1- Şiddeti önleyebilmek için milli planlar hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmeli,
- 2- Kurulan bir sistemle gerçekleşen şiddet olaylarıyla ilgili veri toplanmalı,

- 3- Araştırmalar yapılarak şiddet konusundaki öncelikler belirlenmeli, nedenleri, sonuçları ve korunma yöntemleri belirlenmeli,
- 4- Primer koruma çalışmalarının geliştirilmesi,
- 5- Şiddete maruz kalan bireyler için yapılan çalışmalar güçlendirilmeli,
- 6- Toplumsal eşitliğin ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması amacı ile şiddeti önleme yaklaşımlar, toplumsal çalışmalar ve eğitim politikaları bütünleştirilmeli,
- 7- Bu konuda işbirliği ve bilgi alış verişı arttırılmalı,
- 8- Milletlerarası anlaşmalar, yasalar ve diğer mekanizmalar insan haklarına uygunluk açısından geliştirilmeli ve izlenmeli,
- 9- Uyuşturucu madde ve silah ticaretinin dünya genelinde önlenmesine yönelik milletlerarası mutabakata varılmasını sağlayacak uygulanabilir yöntemler bulunmalıdır.

Sağlık kurumlarında hemşirelere yönelen şiddetin önlenmesinde çalışan ve kurum düzeyinde alınabilecek önlemlere ilişkin ICN'in (ICN, 2007) önerileri de şunlardır (48):

- Şiddet konusunda duyarlı hemşireler yetiştirmek ve toplumun bu konuda farkındalık kazanmasını sağlamak,
- Şiddete uğrayan hemşireler için danışmanlık merkezleri kurmak, onları yasal hakları konusunda bilgilendirmek ve şiddete uğradıklarında desteklemek,
- Yeterli ve uygun güvenlik önlemlerinin oluşturulmasını ve sürdürülmesini sağlamak, gizli bildirme mekanizmaları oluşturup kullanımlarını kolaylaştırmak.

- İşverenlerin, ulusal sağlık örgütlerinin ve diğer örgütlerin üst düzey yöneticileri ile toplantılar yapılarak güvenli ve saygılı bir çalışma ve öğrenme ortamı sağlamak
- Mesleki sağlık ve güvenlik ödevlerini yerine getirmeleri için işverenleri denetlemek.
- İşyerinde şiddet konusunda hizmet içi eğitimler düzenlemek ve devamlılığını sağlamak.
- Şiddet maruz kalan hemşirelerin kendilerini suçlu hissetmelerini engelleyen bir hemşirelik kültürü oluşturmak.
- Hemşirelerle ilgili olumlu düşüncelerin oluşturulmasını ve hemşire haklarına saygı duyulmasını sağlamak.
- Sağlık alanında şiddete eylemleriyle ilgili güvenilir verilerin toplanmasını sağlamak.
- Kaliteli bakım veren, yeterli personel istihdamını sağlayan ve güvenli davranış örüntülerine özendirici yöntemlerin geliştirilmesini sağlamak.
- İşyerinde şiddeti azaltmak amacıyla sadece bireyi merkez alan müdahaleleri değil kurumsal ve çevresel müdahaleleri de içeren stratejiler üzerinde yoğunlaşmak.

Uluslararası kuruluşların önerdiği bu önlemlerin yanı sıra kurumların hemşirelik bakım hizmetlerinin yönetimine ilişkin alacağı önlemler de vardır. Bu önlemler arasında hasta odaklı bakım yaklaşımı son derece önemli bir yer tutar. Hasta odaklı bakım yaklaşımı hastayı yakından gözlemleme olanağı sunar, bakım sorunlarının etkili biçimde belirlenmesi ve kaliteli bakım hizmetlerinin sunulmasını sağlar. Buna karşın hasta sorunları ile ilgilenilmediğini düşündüğünde, sağlık personeli ile etkili iletişim ve işbirliği sağlayamadığında, kendisi hakkında verilen

kararlara katılmadığında şiddet davranışlarını kendini ifade etme biçimi olarak gösterebilir (7, 10).

Türkiye Cumhuriyeti'nde ve KKTC'nde sağlıkta yaşanan şiddet uygulamalarına yönelik herhangi bir yasal yaptırıma rastlanmamaktadır. Sağlık alanındaki şiddet uygulamalarına yönelik özel hükümler bulunmamaktadır.

Şiddet olayı gerçekleştiğinde eylemi gerçekleştiren kişi/kişiler ceza kanunları ile yargılanırlar. Türk Ceza Kanunu'nda (TCK) şiddet uygulayan kişilerle ilgili birtakım ağır yaptırımlar yer almaktadır. Bunlar (58, 59):

1. TCK.m.86: Yaralama

Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

2. TCK.m.106: Tehdit

Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Mal varlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikâyeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adlî para cezasına hüküm olunur.

3. TCK.m.125: Hakaret

Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır. Mağdurun gıyabında hakaretin cezalandırılabilmesi için fiilin en az üç kişiyle ihtilât ederek işlenmesi gerekir.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ceza yasalarında da benzer yaptırımlar bulunmaktadır (60).

1. KKTC Ceza Yasası m.51.(1)

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti sakinlerinin şiddete başvurmasını teşvik eden bir beyanı yayımlayan, basan veya bir toplantıda beyan veren herhangi bir kişi, hafif bir suç işlemiş olur ve mahkumiyeti halinde on iki aya kadar hapis cezasına çarptırılabilir.

2. KKTC Ceza Yasası m.91.

- (a) Başka bir kişiyi tehdit veya rahatsız etmek niyetiyle bir konutu kırıp girme tehdidinde bulunan veya konuta zarar veren; veya
- (b) Bir konutta bulunan herhangi bir kişiyi korkutmak niyetiyle ateşli silah atan veya huzur ve sükunu bozan; veya
- (c) Bir kişiyi yasalarda yapmaya yükümlü olmadığı herhangi bir fiili yapmasına veya yapmak hakkına sahip olduğu bir fiili yapmayı ihmal etmesine sebep olmak niyetiyle başka bir kişinin şahsına; şöhretine veya malına veya ilgilendiği herhangi bir kişinin şahsı veya şöhretine zarar getirmekle tehdit eden herhangi bir kişi, hafif bir suç işlemiş olur ve üç yıla kadar hapis cezasına çarptırılabilir.

3. KKTC Ceza Yasası m.92.

Hayatı tehlikeye koymak veya mala ciddi zarar yapmak veya başka herhangi bir kişinin bunları yapmasını mümkün kılmak niyetiyle tasarruf veya muhafazasında ateşli silah veya mühimmat bulunduran herhangi bir kişi, kişiye veya mala, zarar yapıp yapılmadığına bakılmaksızın, ağır bir suç işlemiş olur ve beş yıla kadar hapis cezasına çarptırılabilir.

4. KKTC Ceza Yasası m.151.(1)

Her kim, bir kişiyi, cinsel davranışla, yazıyla, sözle, ses kaydı veya video görüntüsüyle, elektronik postayla, telefonla, telefon mesajı veya benzer bir yöntemle veya hareket yoluyla, fiziksel temas olmaksızın, rahatsız veya tedirgin eder veya ona sıkıntı verirse, hafif bir suç işlemiş olur ve mahkumiyeti halinde bir yıla kadar hapis veya para cezasına veya her iki cezaya birden çarptırılır.

5. KKTC Ceza Yasası m.152. (1)

Her kim, bir kişiyle, o kişinin rızası olmaksızın, cinsel davranışla ve kasten fiziksel temas kurarsa, hafif bir suç işlemiş olur ve mahkumiyeti halinde üç yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır.

6. KKTC Ceza Yasası m.172.

Her kim bir kişiye cinsiyetine ve/veya cinsel yönelimine ve/veya cinsiyet kimliğine yönelik önyargısı veya nefreti dolayısıyla psikolojik veya ekonomik şiddet uygularsa hafif bir suç işlemiş olur.

7. KKTC Ceza Yasası m.216.

İçeriğini bildiği halde, herhangi bir kişiyi ölümlle tehdit eden bir yazının alınmasına doğrudan doğruya veya dolaylı olarak sebebiyet veren herhangi bir kişi, ağır bir suç işlemiş olur ve yedi yıla kadar hapis cezasına çarptırılabilir.

8. KKTC Ceza Yasası m.231.

Yasadışı olarak başka bir kişiyi ağır surette yaralayan veya zarar veren herhangi bir kişi, ağır bir suç işlemiş olur ve yedi yıla kadar hapis cezasına veya para cezasına veya her iki cezaya birden çarptırılabilir.

Şiddet; sağlık çalışanları, yasa uygulayıcıları, polisler, din adamları, öğretmenler, medya ve gönüllü tüm sivil toplum örgütlerinin iş birliği içinde çalışması sonucu önlenabilir.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri

Bu araştırma KKTC’nde Gazimağusa ve İskele bölgelerinde kamu kuruluşlarında çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Gazimağusa Devlet Hastanesi ve diğer sağlık kuruluşları Mağusa ve İskele bölgesinde toplam 92233 vatandaşa hizmet sunmaktadır (61). KKTC’nde Sağlık Bakanlığı’nın örgüt yapılanmasında şiddet eylemlerine yönelik herhangi bir birim/sistem bulunmamaktadır. Gazimağusa bölgesinde Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi’ ne bağlı bir devlet hastanesi bulunmaktadır. Gazimağusa Devlet Hastanesi 186 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede poliklinikler, 5 klinik, acil servis hizmeti veren bir merkez, koroner yoğun bakım hizmeti veren bir ünite ve birde ameliyathane bulunmaktadır ancak genel yoğun bakım ünitesi yoktur. Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde araştırmanın planlandığı tarihte 134 hemşire üç vardiya (07-14, 14-21, 21-07) şeklinde çalışmaktaydılar. Gazimağusa ve İskele bölgesinde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Dairesine bağlı 10 Sağlık Merkezi hizmet vermektedir. Bu merkezlere ait tanıtıcı bilgiler Tablo-2’de verilmiştir.

Tablo 2: Sağlık Merkezleri Tanıtıcı Özellikleri

Bölge	Sağlık Merkezleri	Çalışan Sayısı	Hemşire	Çalışma Saatleri
GaziMağusa Bölgesi	Akdoğan Sağlık Merkezi	6		07-14 / 14-21 / 21-07
	Maraş Sağlık Merkezi	5		07:45-15:30
	Serdarlı Sağlık Merkezi	3		07:45-15:30
	Geçitkale Sağlık Merkezi	4		07:45-15:30
	İnönü Sağlık Merkezi	1		07:45-15:30
	Tatlısu Sağlık Merkezi	2		07:45-15:30
İskele Bölgesi	Mehmetçik Sağlık Merkezi	8		07-14 / 14-21 / 21-07
	İskele Sağlık Merkezi	7		07-14 / 14-21 / 21-07
	Yeni Erenköy Sağlık Merkezi	7		07-14 / 14-21 / 21-07
	Dipkarpaz Sağlık Merkezi	3		07:45-15:30

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Gazimağusa ve İskele bölgesinde Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi ve Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi kapsamında sağlık kuruluşlarında çalışan toplam 180 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma evren üzerinden yürütülmüştür. Ancak evreni oluşturan 2 hemşirenin tayini çıkmıştır, 1 hemşire emekli olmuştur, 12 hemşire senelik izinlidir, 4 hemşire hasta raporlu/ doğum öncesi izindedir, 20 hemşire anketi doldurmayı kabul etmemiştir ve hasta ve hasta yakınlarıyla hiçbir iletişimi olmayan 1 eğitim hemşiresi de araştırma dışı bırakılmıştır. Bu nedenlerden dolayı toplamda 40 hemşire araştırma kapsamına alınamamıştır. Evren üzerinden %77.8 oranında hemşireye ulaşılmıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada ILO, ICN, DSÖ ve PSI tarafından yürütülen, orijinal adı Workplace Violence in the Health Sector olan ve 7 ülkede (Bulgaristan, Avustralya, GüneyAfrika, Portekiz, Tayland, Lübnan, Brezilya) gerçekleştirilen survey çalışmasında kullanılmış ve Yrd. Doç. Dr. Nigar Ünlüsoy Dinçer tarafından Türkçe dil geçerliliği ve kültürel adaptasyonu yapılmıştır. Araştırmacı anketin kullanımı ve KKTC' nin sağlık sistemine adaptasyonunu sağlamak üzere yazılı izin almıştır (EK 1). Bu kapsamda araştırmanın amacı ve KKTC sağlık sisteminin örgütlenmesi göz önüne alınarak Kişisel ve İşyeri Bilgileri bölümünden 4 soru, İşyerinde Fiziksel Şiddet bölümünden 1 soru, İşyerinde Psikolojik Şiddet bölümünde Sözlü Tacizden 1 soru, Cinsel Tacizden 1 soru ve Yıldırmanın (Mobbing) tamamı olan 22 soru, Sağlık Sektörü İş Vereni bölümünden 3 soru ve İşyeri Şiddeti Üzerine Düşünceler bölümünden 1 soru olmak üzere toplam 33 soru çıkartılmış ve 4 soru eklenmiştir. Hemşirelikte İş Yeri Şiddeti Anket Formu (EK 2) 5 ana başlıktan oluşmaktadır ve sorular son 12 ayda iş yerinde yaşanan şiddet olaylarını kapsamaktadır. Bu başlıklar:

- A- Hemşireler ve işyerlerine ait tanıtıcı bilgiler. Bu başlık altında 16 soru bulunmaktadır. Bu sorular yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, kaç yıldır hemşirelik yaptığı gibi hemşireye ve işyerine ait tanıtıcı bilgileri içermektedir.
- B- İşyerinde yaşanan fiziksel içerikli şiddet olayları. Bu başlık altında maruz kalınan fiziksel şiddeti zaman mekan kapsamı ve hemşirenin tepkilerini içeren sorular yer almaktadır (22 soru).
- C- İş yerinde yaşanan psikolojik şiddet olayları. Bu başlık altında maruz kalınan cinsel taciz (18 soru) ve sözlü tacizi (17 soru) zaman mekan kapsamı ve hemşirenin tepkilerini içeren sorular yer almaktadır.

- D- Sağlık sektörü işvereni. Bu başlık altında işyeri şiddetine alınan ve alınması gereken önlemlerle alakalı 2 soru yer almaktadır.
- E- Şiddet üzerine düşünceler. Bu başlık altında şiddetin önlenmesine yönelik hemşirelerin düşüncelerini içeren 4 soru yer almaktadır.

3.5 Veri Toplama Süreci

Veriler 27 Kasım 2016 ve 20 Nisan 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmacı hemşirelere kendisini tanıttıktan sonra araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi hakkında bilgi vererek gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenlere “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” nu verip yazılı izin almıştır (EK 3). İzin formu geri alındıktan sonra hemşirelere anket formu kapalı zarf içinde verilmiş ve anket formunu kendisinin yalnız olduğu bir ortamda yanıtlaması istenmiştir. Hemşirelerden anket formu kapalı zarf içinde aynı gün içinde geri alınmıştır. Anketi uygulamak ortalama 20- 30 dakika zaman almıştır.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde Statistical Packagefor the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin, çalışma ortamlarının ve şiddet durumu ile ilgili verilerin frekans analizleri yapılmıştır. Birden çok cevap seçeneğinin işaretlendiği soruların analizinde, yığılmalı frekans ve yığılmalı yüzde teknikleri kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre şiddet durumları iki yönlü ki-kare önemlilik testi ile değerlendirilmiştir.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’ nde yalnızca Gazimağusa ve İskele bölgelerinde kamu kuruluşlarında çalışan hemşirelere genellenebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Sayı:2016/33-20, Tarih:07.11.2016) uygunluk onayı (EK 4) ve hemşirelerle çalışabilmek için KKTC Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'nden (Sayı:YTK.0.00-1/2013-19/79-16/4859, Tarih:27.09.2016) (EK 5) ve Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'nden (Sayı:TSHD.0.00-2/2016-16/3044, Tarih:14.10.2016) (EK 6) yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden ise araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra yazılı onam alınmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 3: Hemşirelere Ait Tanıtıcı Özellikler (n= 140)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
40 Yaş ve Altı	60	42.9
41 Yaş ve Üstü	80	57.1
Medeni Durum		
Evli	110	78.6
Bekâr	30	21.4
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	28	20.0
Ön Lisans	48	34.3
Lisans	54	38.6
Lisansüstü	10	7.1
Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
1-10 Yıl	7	5.0
11-15 Yıl	41	29.3
16-20 Yıl	29	20.7
20 Yıl ve Üzeri	63	45.0
Çalışılan Birim		
Kritik Bakım Birimleri*	40	28.6
Dâhili Servisler**	39	27.9
Cerrahi Servisi	11	7.9
Diğer***	20	14.3
Sağlık Ocağı	30	21.3
Birimde Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	19	13.6
6-10 Yıl	33	23.6
11-15 Yıl	19	13.6
16 Yıl ve Üstü	69	49.2
Daha Önce Başka Kurumda		
Çalışan	106	75,7
Çalışmayan	34	24,3

*Ameliyathane-112 Hızır Acil-Acil Servis-Koroner Yoğun Bakım Ünitesi

**Diyaliz Servisi, Nöroloji Servisi, Çocuk Servisi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Dâhiliye Servisi

***Poliklinik, Başhemşirelik

Araştırmaya katılan hemşirelerin %57.1'i 41 yaş ve üstü yaş grubunda, %78.6'sı evli ve %38.6'sı ise hemşirelik lisans mezunudur. Araştırmaya katılan hemşirelerin beşte biri ise (%20.0) sağlık meslek lisesinden mezundur. Hemşirelerin hemen hemen yarısı (%45.0) 20 yıl ve üzeri bir süredir hemşire olarak çalıştığını belirtmiştir. Hemşirelerin halen çalıştıkları birimler incelendiğinde, hemşirelerin %28.6'sı kritik bakım birimlerinde, %27.9'u dâhiliye servislerinde ve %21.3'ü ise sağlık ocaklarında çalışmaktadırlar ve bu birimlerde 16 yıl ve üstü süreden beri çalışan hemşirelerin oranı %49.2'dir. Hemşirelerin %75.7'sidaha önce başka kurumda çalıştığını belirtmişlerdir.

Tablo 4: Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Tanıtıcı Özellikler(n=140)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Görevi		
Yönetici Hemşire	14	10.0
Servis Hemşiresi	91	65.0
Sağlık Ocağı Hemşiresi*	29	20.7
112 Hemşiresi*	6	4.3
Gece Saatlerinde		
Çalışan	77	55.0
Çalışmayan	63	45.0
Aylık Gece Saatlerinde Çalışma Sayısı (n=77)		
7 Gece ve Altı	29	37.7
8 Gece ve Üstü	48	62.3
Gece Birlikte Çalışılan Kişi Sayısı (n=77)		
İki	19	24.7
Üç	36	46.7
Dört ve Üstü	22	28.6
Gece Birlikte Çalışılan Personel(n=77)		
Hemşire, Doktor ve İdari Personel**	30	39.0
Hemşire ve Doktor	24	31.2
Hemşire	23	29.8
Hizmet Verilen Bireyle Yüz Yüze Etkileşimde		
Bulunan	138	98.6
Bulunmayan	2	1.4
Hizmet Verilen Bireyler (n=238***)		
Bebek, Çocuk	11	4.6
Ergen	45	18.9
Yetişkin	49	20.6
Yaşlı	46	19.3
Tüm Yaş Grupları	87	36.6
Hizmet Verilen Kişiye Doğrudan Temasta		
Bulunan	135	96.4
Bulunmayan	5	3.6
Hizmet Verilen Bireylerin Cinsiyeti		
Kadınlar	6	4.3
Kadın-Erkek	134	95.7
Çalışılan Birimde Kadın Erkek Sayısı		
Sadece Kadınlar	41	29.3
Kadın Sayısı Fazla	82	58.6
Hemen Hemen Eşit	17	12.1
Şiddete Maruz Kalma Endişesi		
Hiç Endişem Yok	28	20.0
Biraz Endişeliyim	22	15.7
Orta Düzeyde Endişeliyim	38	27.1
Endişeliyim	26	18.6
Çok Endişeliyim	26	18.6

*İlgili gruplarda 1'er kişi sorumlu hemşiredir

**Ambulans şoförü, güvenlik görevlisi, kapıcı, sekreter

*** Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden "n" katlanmıştır ve yüzdeler n=238'e göre alınmıştır.

Hemşirelerin %65.0'i servis hemşiresi, %20.7'si sağlık ocağı hemşiresi olarak görev yapmaktadırlar. Hemşirelerin %55.0'i gece saatlerinde de çalıştığını,

gece çalışan hemşirelerin %62.3'ü ise ayda ortalama 8 ve üstü sayıda gece çalıştıklarını belirtmişlerdir. Gece çalışan hemşirelerin %46.8'i üç kişi ve en yüksek oranda da (%39.0) hemşire, doktor ve idari personel ile birlikte görev yaptıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %98.6'sı hizmet verdikleri bireyler ile yüz yüze etkileşimde bulunmaktadır. Hemşirelerin hizmet verdikleri bireylerin yaş guruplarına ilişkin yanıtlarının %36.6'sı tüm yaş guruplarına, %26.6'sı ise yetişkin yaş gurubundaki bireyleri içermektedir ve %96.4'ü hizmet verdiği bireylerle doğrudan fiziksel temasta bulunurken, çok büyük bir kısmı da (%95.7) kadın-erkek bireylere hizmet vermektedir.

Hemşirelerin %58.6'sı çalıştıkları birimde kadın sayısının fazla olduğunu, %20.0'si çalıştıkları iş yerinde şiddete maruz kalma endişesi yaşamadığını, %18.6'sı ise çok endişesi olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 5: Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Şiddet Olaylarına İlişkin Özellikleri (n= 140)

Tanıtcı Özellikler	n	%
Şiddet Raporlama sistemi		
Var	2	1.4
Yok	138	98.6
Şiddet Olayının Bildirimini İş Arkadaşları		
Destekliyor	126	90.0
Desteklemiyor	14	10.0
Destekleyen İş Arkadaşları (n=197)*		
Başhekim	31	15.7
Başhemşire	38	19.3
Çalışma Arkadaşlarım	122	61.9
Diğer **	6	3.1
İş Ortamı Dışında Destekleyen		
Var	100	71.4
Yok	40	28.6
İş Ortamı Dışı Destekler(n=182)***		
Sivil Toplum Örgütleri	28	15.4
Aile	91	50.0
Yakın Arkadaş	63	34.6

*Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden n katlanmıştır ve yüzdeler n=197'ye göre alınmıştır.

** Sorumlu Doktor, Tüm Personel, Bakanlık

***Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden n katlanmıştır ve yüzdeler n=182'ye göre alınmıştır.

Hemşirelerin %98.6'sı yaşanan şiddet eyleminin rapor edileceği bir sistemin olmadığını, %90.0'ı iş ortamında yaşanan şiddet olayının bildirilmesi konusunda iş arkadaşlarının destek verdiğini belirtmişler ve başlıca çalışma arkadaşları (%61.9) tarafından desteklendiklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %71.4'ü iş ortamında yaşanan şiddeti bildirme konusunda iş ortamının dışında onları destekleyen bireylerin, kurumların olduğunu ancak başlıca ailelerinden (%50.0) destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 6: Hemşirelerin Hizmet Sundukları Bireyler ya da Yakınlarından Yönelen Şiddete Maruz Kalma ya da Şahit Olma Durumları (n=140)

	Fiziksel Şiddet		Sözlü Taciz		Cinsel Taciz	
	n	%	n	%	n	%
Şiddet Olayına Maruz						
Kalan	21	15,0	89	63,6	9	6,4
Kalmayan	119	85,0	51	36,4	131	93,6
İş Yerinde Şiddet Olayına						
Hiç Şahit Olmadım	113	80,7	38	27,1	135	96,4
Bir Kez Şahit Oldum	12	8,6	10	7,2	3	2,2
2-10 Kez Şahit Oldum	10	7,1	47	33,6	1	0,7
Her Hafta/Ayda Birçok Kez Şahit Oldum	5	3,6	38	27,1	1	0,7
Her Gün Şahit Oluyorum	-	-	7	5,0	-	-
Şahit Olunan Şiddet Eylemini*						
İhbar Eden **	12	44,4	23	22,5	2	40,0
İhbar Etmeyen	15	55,6	79	77,5	3	60,0

*Şiddet olayına şahit olan hemşireler yer almaktadır. Fiziksel şiddet için n=27, sözlü taciz için n=102 ve cinsel taciz için n=5'dir.

**İhbar eden hemşireler bu nedenle herhangi bir baskıya maruz kalmadıklarını ve hak kaybına uğramadıklarını belirtmişlerdir

Hemşirelerin hizmet sunduğu bireyler ya da yakınlarından yönelen fiziksel şiddete %15.0'i maruz kalırken, %63.6'sı sözlü tacize maruz kalmış ve %6.4'ü ise cinsel tacize maruz kalmışlardır.

Hemşirelerin %80.7'si çalıştıkları iş yerinde fiziksel şiddet olayına, %96.4'ü cinsel taciz olayına hiç şahit olmamıştır. Hemşireler sözlü taciz olayına son 12 ayda 2-10 kez şahit olduğunu (%33.6) belirtmişlerdir. Hemşirelerin %5.0 oranındaki az bir kısmı ise sözlü taciz olaylarına son 12 ayda her gün şahit olmaktadır. Şiddet olayına şahit olan hemşirelerin %55.6'sı fiziksel şiddet, %77.5'i sözlü taciz ve %60.0'ı cinsel taciz olaylarını ihbar etmemişlerdir.

Tablo 7: Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Herhangi Bir Şiddete veya Tacize Maruz Kalma Durumları (n=140)

Bazı Tanıtıcı Özellikler	Herhangi Bir Şiddet veya Taciz Durumu				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%*	n	%*		
Herhangi Bir Şiddete veya Tacize Maruz Kalma	94	67.1	46	32.9		
Yaş						
40 Yaş ve Altı	45	75.0	15	25.0	2.93	.087
41 Yaş ve Üstü	49	61.3	31	38.8		
Medeni Durum						
Evli	73	66.4	37	33.6	.141	.707
Bekâr	21	70.0	9	30.0		
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	18	64.3	10	35.7		
Ön Lisans	29	60.4	19	39.6	2.30	.512
Lisans	40	74.1	14	25.9		
Lisansüstü	7	70.0	3	30.0		
Birimde Çalışma Süresi						
1-5 Yıl	11	57.9	8	42.1		
6-10 Yıl	23	69.7	10	30.3	2.15	.542
11-15 Yıl	15	78.9	4	21.1		
16 Yıl Ve Üstü	45	65.2	24	34.8		
Görevi						
Yönetici Hemşire	8	57.1	6	42.9		
Servis Hemşiresi	60	65.9	31	34.1	**	**
Sağlık Ocağı Hemşiresi	20	69.0	9	31.0		
112 Hemşiresi	6	100.0	00	0.0		
Gece Saatlerinde						
Çalışan	61	79.2	16	20.8	11.31	.001
Çalışmayan	33	52.4	30	47.6		
Aylık Gece Saatlerinde Çalışma Sayısı ***						
7 Gece ve Altı	22	73.3	8	26.7	1.03	.309
8 Gece ve Üstü	39	83.0	8	17.0		
Gece Birlikte Çalışılan Kişi Sayısı ***						
İki	13	68.4	6	31.6	**	**
Üç	30	85.7	5	14.3		
Dört ve Üstü	18	78.3	5	21.7		
Gece Birlikte Çalışılan Personel ***						
Hemşire, Doktor ve İdari Prs.	26	89.7	3	10.3	3.10	.212
Hemşire ve Doktor	18	72.8	7	29.0		
Hemşire	17	73.9	6	26.1		

*Satır yüzdesi alınmıştır.

**İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

***Gece çalışan hemşireleri kapsamaktadır.

Tablo 7 (devam)

Bazı Tanıtıcı Özellikler	Herhangi Bir Şiddet veya Taciz Durumu				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%*	n	%*		
Hizmet Verilen Bireyler						
Çocuk	5	45.5	6	54.5	**	**
Ergen	29	64.4	16	35.6	.219	.640
Yetişkin	31	63.3	18	36.7	.514	.474
Yaşlı	30	65.2	16	34.8	.115	.734
Tüm Yaş Gurupları	62	71.3	25	28.7	1.770	.183
Hizmet Verilen Bireylerin Cinsiyeti						
Yalnızca Kadınlar	2	33.3	4	66.7	**	**
Her İki Cinsiyet	92	68.7	42	31.3		
Çalışılan Birimde Kadın Erkek Sayısı						
Sadece Kadınlar	21	51.2	20	48.8	6.75	.034
Kadın Sayısı Fazla	61	74.4	21	25.6		
Hemen Hemen Eşit	12	70.6	5	29.4		
Şiddete Maruz Kalma Endişesi						
Hiç Endişem Yok	12	42.9	16	57.1	21.01	.000
Biraz Endişeliyim	11	50.0	11	50.0		
Orta Düzeyde Endişeliyim	27	71.1	11	28.9		
Endişeliyim	19	73.1	7	26.9		
Çok Endişeliyim	25	96.2	1	3.8		

*Satır yüzdesi alınmıştır.

**İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Hemşirelerin herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma oranı %67.1 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu ve birimde çalışma süresine göre herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte 40 yaş ve altı grupta yer alan hemşirelerin %75.0'inin, bekar hemşirelerin %70.0'inin, lisans mezunu hemşirelerin %74.1'inin ve 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelerin %78.9'unun herhangi bir şiddete veya tacize maruz kaldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin gece çalışıp çalışmama durumu ile herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuca göre gece saatlerinde çalışan hemşirelerin (%79.2) gündüz

saatlerinde çalışan hemşirelere (%525.4) göre daha fazla herhangi bir şiddete veya tacize maruz kaldıkları söylenebilir.

Gece çalışan hemşirelerin aylık gece saatlerinde çalışma sayısı ve gece birlikte çalışılan personel ile herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bununla birlikte 8 gece ve üstünde çalışan hemşirelerin %83.0'ünün ve gece çalışırken yalnızca “hemşire” ile birlikte çalışanların %73.9'unun herhangi bir şiddete veya tacize uğradığı bulunmuştur.

Hemşirelerin çalıştıkları birimde hizmet verdikleri bireylerin yaş grupları arasında yetişkin, yaşlı ve tüm yaş gurupları ile herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte tüm yaş guruplarına hizmet veren hemşirelerin %65.2'sinin herhangi bir şiddete veya tacize maruz kaldığı saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışılan birimde kadın-erkek sayısı ile herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu sonuca göre kadın çalışan sayısının fazla olduğu birimlerde çalışan hemşireler (%74.4), sadece kadınların olduğu birimlerde çalışan hemşirelere (%51.2) göre daha fazla herhangi bir şiddete veya tacize maruz kaldıkları söylenebilir.

Hemşirelerin çalışılan birimde şiddete maruz kalma endişesi durumu ile herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre şiddete maruz kalma ile ilgili olarak çok endişe yaşayan hemşirelerin (%96.2), şiddete maruz kalma ile ilgili olarak hiç endişe yaşamayan hemşirelere (%42.9) göre daha fazla herhangi bir şiddete veya tacize maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimdeki görevleri, çalıştıkları birimde gece birlikte çalışılan kişi sayısı, hizmet verilen bireylerin yaş guruplarından çocuk ve ergen yaş gurupları ve hizmet verdikleri bireylerin cinsiyetleri ile herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma arsında istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır. Bununla birlikte 112 hemşiresi olarak görev yapanların tamamının (%100.0), birimde gece birlikte çalıştıkları kişi sayısı üç olan hemşirelerin %85.7'sinin, çocuk hastalara hizmet veren birimde çalışan hemşirelerin %68.1'inin, ergen hastalara hizmet veren birimde çalışan hemşirelerin %45.5'inin ve hem erkek hem de kadın hastalara hizmet veren hemşirelerin %68.7'sinin herhangi bir şiddete veya tacize maruz kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 8: Şiddete Maruz Kalan Hemşirelerin Yaşadıkları Şiddet Olayının Özellikleri

Şiddet Olayı Özellikleri	Fiziksel Şiddet (n=21)		Sözlü Taciz (n=89)		Cinsel Taciz (n=9)	
	n	%	n	%	n	%
Şiddet Olayıyla Karşılaşma Sıklığı						
Her Zaman	2	9.5	11	12.3	-	-
Ara Sıra	9	42.9	58	65.2	1	11.1
Yalnızca Bir Kez	10	47.6	20	22.5	8	88.9
Toplam	21	100.0	89	100.0	9	100.0
Şiddet Olayı						
Sıklıkla Yaşanır	10	47.6	83	93.3	1	11.1
Sıklıkla Yaşanmaz	11	52.4	6	6.7	8	88.9
Toplam	21	100.0	89	100.0	9	100.0
Şiddet Olayı Sırasında						
Hiçbir Şey Yapmadım	4	14.3	26	19.9	2	22.2
Kendimi Fiziksel Olarak Savunmaya Çalıştım	11	39.3	8	6.1	2	22.2
Kişiye/Kişilere Durmasını Söyledim	10	35.7	42	32.0	4	44.5
Kişi/Kişilere Fiziksel/Sözel Olarak Karşılık Verdim	3	10.7	54	41.2	1	11.1
Diğer	-	-	1	0.8	-	-
Toplam	28*	100.0	131*	100.0	9*	100.0
Şiddet Olayı Sonrası Yaşadıklarımı						
Anlatan	19	90.5	83	93.3	6	66.7
Anlatmayan	2	9.5	6	6.7	3	33.3
Toplam	21	100.0	89	100.0	9	100.0
Anlatılan Kişiler						
Aile Bireyleri	3	7.5	22	11.1	1	9.1
Yakın Arkadaşlar	21	52.5	108	54.6	7	63.6
Yöneticiye Rapor Etme	16	40.0	68	34.3	3	27.3
Toplam	40*	100.0	198*	100.0	11*	100.0
Anlatılmama Nedenleri						
Önemli Değildi	-	-	3	50.0	-	-
Kendimi Suçlu Hissettim	1	33.3	-	-	-	-
İşe Yaramazdı	1	33.3	2	33.3	1	14.3
Kime Rapor Edeceğimi Bilmiyordum	1	33.3	1	16.7	1	14.3
Utandım	-	-	-	-	2	28.6
Olumsuz Sonuçlarından Korktum	-	-	-	-	3	42.8
Toplam	3*	100.0	6	100.0	7*	100.0

*Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden "n" katlanmıştır

Tablo 8 (Devamı)

Şiddet Olayı Özellikleri	Fiziksel Şiddet (n=21)		Sözlü Taciz (n=89)		Cinsel Taciz (n=9)	
	n	%	n	%	n	%
Şiddet Olayından Sonra						
Hiçbir Şey Olmamış Gibi Davrandım	14	48.3	73	52.2	7	70.0
Yasal Yollara Başvurdum	10	34.5	3	2.1	2	20.0
Görev Yeri Değişikliği Talep Eттіm Ancak Gerçekleşmedi	-	-	5	3.6	1	10.0
Görev Yerimi Değiştirdim	2	6.9	3	2.1	-	-
Sivil Toplum Örgütlerinden Yardım İstedim	1	3.4	3	2.1	-	-
Profesyonel Yardım Aldım	2	6.9	4	2.9	-	-
Toplam	29*	100.0	91*	100.0	10*	100.0
Yaşanılan Şiddet Olayı						
Engellenebilirdi	12	57.1	50	56.2	5	55.6
Engellenemezdi	9	42.9	39	43.8	4	44.4
Toplam	21	100.0	89	100.0	9	100.0
Şiddet Olayının Failine						
Hiç Bir Şey Olmadı	13	62.0	72	80.9	9	100.0
Polise Bildirildi	4	19.0	9	10.1	-	-
Faile Bir Şey Olmadı Mağdur Etkilendi	-	-	1	1.1	-	-
Adli/İdari Süreç Başlatıldı	4	19.0	6	6.8	-	-
Bilmiyorum	-	-	1	1.1	-	-
Toplam	21	100.0	89	100.0	9	100.0
İşyerinin Şiddet Olayına Yaklaşımı						
Hiç Tatmin Edici Değildi	16	76.2	72	80.9	7	77.8
Kısmen Tatmin Ediciydi	5	23.8	15	16.9	1	11.1
Çok Tatmin Ediciydi	-	-	2	2.2	1	11.1
Toplam	21	100.0	89	100.0	9	100.0

*Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden "n" katlanmıştır

Fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin %47.6'sı yalnızca bir kez fiziksel şiddet olayı ile karşılaştığını ve %52.4'ü karşılaştığı bu fiziksel şiddet olayının çalıştıkları kurumda sıklıkla yaşanmadığını belirtmiştir. Yaşanılan fiziksel şiddet eylemi esnasında hemşirelerin %39.3'ü kendisini fiziksel olarak savunmaya çalışmış, %90.5'i olay anında ve sonrasında yaşadıklarını başkalarına anlatmış ve olayı anlattıkları kişilerin %52.5 oranla yakın arkadaşları olduğunu belirtmişlerdir. Fiziksel şiddete maruz kalan hemşireler yaşanılan fiziksel şiddet olayını başkalarına

anlatmama nedenlerini hepsi aynı oranda olmak üzere (%33.3), kendilerini suçlu hissetmeleri, anlatsa da bir işe yaramayacağını düşünmeleri ve kime rapor edeceğini bilmemeleri olarak belirtmişler ve %48.3'ü fiziksel şiddet olayından sonra hiçbir şey olmamış gibi davranmışlardır. Hemşirelerin %57.1'i yaşanan fiziksel şiddet olayının engellenebilir olduğunu düşünürken, şiddet eyleminde bulunan kişilerin %61.9'una hiçbir şey olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %76.2'si çalıştıkları iş yerinin fiziksel şiddet olayına olan yaklaşımlarının tatmin edici olmadığını düşünmektedirler.

Sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin %65.2'si ara sıra sözlü taciz olayı ile karşılaştığını ve %93.3'ü karşılaştığı bu sözlü taciz olayının çalıştıkları kurumda sıklıkla yaşandığını belirtmiştir. Hemşirelerin %41.2'si yaşanan şiddet eylemi esnasında kişiye/kişilere fiziksel ve sözel olarak karşılık vermiş, %93.3'ü olay anında ve sonrasında yaşadıklarını başkalarına anlatmışlardır ve olayı anlattıkları kişiler %54.6 oranla yakın arkadaşlarıdır. Hemşireler yaşanan sözlü taciz olayını başkalarına anlatmama nedenini %50.0 oranla önemli olmadığını düşünmeleri olarak ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %52.2'si sözlü taciz olayından sonra hiçbir şey olmamış gibi davranmışken, %56.2'si yaşanan sözlü taciz olayının engellenebilir olduğunu düşünmektedir. Hemşireler kendilerine şiddet eyleminde bulunan kişilerin %80.9'una hiçbir şey olmadığını belirtirken, %80.9'u çalıştıkları iş yerinin sözlü taciz olayına olan yaklaşımlarını tatmin edici bulmamaktadırlar.

Cinsel tacize maruz kalan hemşireler aynı oranlarda (%88.9) olmak üzere yalnızca bir kez cinsel taciz olayı ile karşılaştığını ve cinsel taciz olayının çalıştıkları kurumda sıklıkla yaşanmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %44.5'i yaşanan şiddet eylemi esnasında kişiye/kişilere durmasını söylemiş, %66.7'si olay anında ve sonrasında yaşadıklarını başkalarına anlatmış ve olayı anlattıkları kişiler %63.6

oranla yakın arkadaşları olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin hemen hemen yarısı (%42.8) yaşanan cinsel taciz olayını olumsuz sonuçlarından korktukları için başkalarına anlatmadıklarını, olaydan sonra hiçbir şey olmamış gibi davrandıklarını (%70.0) ve %55.6'sı da yaşanan cinsel taciz olayının engellenebilir olduğunu belirtmişlerdir. Cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin tamamı(%100.0) kendilerine şiddet eyleminde bulunan kişilere hiçbir şey olmadığını belirtirken, %77.8'i çalıştıkları iş yerinin cinsel taciz olayına yaklaşımının tatmin edici olmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 9: Hemşirelerin Maruz Kaldığı Fiziksel Şiddetin Özellikleri (n=21)

Özellikler	n
Saldıran Kişi	
Hasta	8
Hasta Yakını	12
Hemşire	1
Şiddetin Kapsamı (n=26)*	
İtme	15
Tekmeleme	4
Yumruklama	2
Dövme	2
Bıçaklama	1
Çimdikleme	1
Tükürme	1
Şiddet Olayının Gerçekleştiği Yer	
Muayene-Tedavi Odası	8
Hasta Odası	5
Olay Yeri	5
Hemşire Odası	1
Ambulans	1
Otopark	1
Şiddet Olayının Yaşandığı Gün	
Hafta İçi	4
Hafta Sonu	3
Hatırlamıyorum	14
Şiddet Olayının Yaşandığı Saat	
Gündüz Saatlerinde	10
Gece Saatlerinde	11
Şiddet Olayında	
Yaralandım	5
Yaralanmadım	16
Şiddet Olayından Sonra Çalışmaya	
Ara Verdim	1
Ara Vermedim	20
Şiddet Olayının Nedenleri	
İncelendi	4
İncelenmedi	15
Bilmiyorum	2
Şiddet Olayının Nedenlerini İnceleyenler (n=5)**	
Yönetici/ İşveren	1
Hastane Polis	4
Şiddet Olayı Sonrası Yöneticinin Önerileri	
Danışma	1
Konuyu Resmi Olarak Bildirmek	3
Öneri Verilmeyen	17

*Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden "n" katlanmıştır ve yüzdeler n=26'ya göre alınmıştır

**Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden "n" katlanmıştır ve yüzdeler n=5'e göre alınmıştır.

Fiziksel şiddete maruz kalan 21 hemşirenin 12'si şiddetin hasta yakınlarından yöneldiğini belirtmiştir. Fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin yaşadıkları fiziksel şiddetin kapsamına ilişkin verdikleri 26 yanıttan 15'i şiddetin "itme" biçiminde gerçekleştiğini göstermektedir. Hemşirelerin 8'i fiziksel şiddet olayına muayene-tedavi odasında maruz kaldığını, 14 hemşire olayın haftanın hangi gününde olduğunu hatırlamadığını ve 11 hemşire yaşadığı olayın gece saatlerinde gerçekleştiğini belirtmiştir. Hemşirelerin 16'sı olay sonrası herhangi bir yaralanma yaşamamıştır ve 20 hemşire çalışmaya ara vermemişlerdir. Yaşanılan şiddet eylemi sonrasında hemşirelerin yalnızca 4'ü olayın nedenlerinin incelendiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin şiddet olayının nedenlerini inceleyen kişilere ilişkin verdikleri yanıtların 4'ü incelemenin hastane polisi tarafından yapıldığını göstermektedir. Fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin 17'si yaşadıkları olay sonrasında yöneticilerinden hiçbir öneri almadıklarını belirtirken, 3 hemşire konuyu resmi olarak bildirmek konusunda öneri aldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 10: Hemşirelerin Maruz Kaldığı Sözlü Tacizin Özellikleri (n=89)

Özellikler	n
Saldıran Kişi	
Hasta	16
Hasta Yakını	36
Hasta ve Hasta Yakını	22
Sağlık Personeli Olan Hasta Yakını	9
Geçersiz	6
Maruz Kalınan Sözlü Tacizin Kapsamı (n=174)*	
Küfür Etmek	34
Hakaret	70
Bağırarak	70
Şiddet Olayının Gerçekleştiği Yer	
Muayene/Tedavi Odası **	34
Hasta Odası	32
Ambulans/Olay Yeri***	10
Hemşirelerin ve Hastane Yöneticilerinin Odaları	7
Bekleme Salonu	5
Hastane Dışı	1
Şiddet Olayının Nedenleri	
İncelendi	7
İncelenmedi	80
Bilmiyorum	2
Şiddet Olayının Nedenlerini İnceleyenler (n=8)****	
Yönetici/ İşveren	4
Sivil toplum örgütü	2
Yakın çevre	2
Şiddet Olayı Sonrası Yönetici Önerileri	
Danışma	5
Konuyu Resmi Olarak Bildirmek	10
Öneri Verilmeyenler	74

* Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden “n” katlanmıştır ve yüzdeler n=174’e göre alınmıştır.

**Tedavi odası, muayene odası, ameliyat odası, acil müdahale odası, koridor, poliklinikler

***Ambulansta, olay yerinde, yaşlı evinde, olay yeri ve ambulansa

****Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden “n” katlanmıştır ve yüzdeler n=8’e göre alınmıştır.

Sözlü tacize maruz kalan 89 hemşirenin 36’sı şiddetin hasta yakınları tarafından yöneltildiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin maruz kaldığı sözlü tacizin kapsamına ilişkin verdiği 124 yanıtın aynı sayıda (70 yanıt) olmak üzere hakaret etme ve bağırarak içermektedir. Hemşireler sözlü tacizin muayene/tedavi odasında (34 hemşire) gerçekleştirildiğini ve yaşanan sözlü tacizin incelenmediğini (80 hemşire) belirtmişlerdir. İncelendiğini belirtenlerin verdikleri 8 yanıtın 4’ü bu

incelemeyi yönetici-işverenin yaptığını göstermektedir. Sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin büyük bir kısmı (74 hemşire) olay sonrasında hiçbir öneri almadığını belirtmişken, 10'u ise konunun resmi olarak bildirilmesi konusunda öneri aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 11: Hemşirelerin Maruz Kaldığı Cinsel Tacizin Özellikleri (n=9)

Özellikler	n
Saldıran Kişi	
Hasta Yakını	5
Hasta	4
Maruz Kalınan Cinsel Tacizin Kapsamı	
Fiziksel Cinsel Taciz	1
Sözlü Cinsel Taciz	7
Diğer*	1
Şiddet Olayının Gerçekleştiği Yer	
Hasta Odası	3
Ambulans	3
Hastane Dışı	3
Şiddet Olayının Nedenleri	
İncelenmedi	9
Şiddet Olayı Sonrası Yönetici Önerileri	
Danışma	-
Konuyu Resmi Olarak Bildirmek	-
Öneri Verilmeyenler	9

* Cinsel içerikli mesaj ve videolar

Cinsel tacize maruz kalan 9 hemşirenin 5'i şiddetin hasta yakınından yöneldiğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin 7'si sözlü cinsel tacize maruz kaldığını belirtmiş ve aynı sayıda (3 hemşire) olmak üzere cinsel tacizin hasta odasında, ambulans ve hastane dışında gerçekleştiğini beyan etmişlerdir. Cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin tamamı (9 hemşire) yaşadıkları şiddet olayının nedenlerinin incelenmediğini belirtmişlerdir. Cinsel tacize uğrayan hemşirelerin tamamı (9 hemşire) yaşadıkları şiddet olayı sonrasında yöneticilerinden hiçbir öneri almadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 12: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda Şiddete Yönelik Alınan Önlemler (n=140)

Önlemler	n	%
Güvenlik Önlemleri	85	26.1
Yalnız Çalışmanın Kısıtlanması	51	15.6
Değişik Nöbet/ Vardiya	42	12.9
Hiçbir Önlem Alınmayan	37	11.4
Fiziksel Çevrenin İyileştirilmesi	34	10.4
Personel Gözlemlenmesi	31	9.5
Eğitimi	25	7.7
Üniforma Giyme	10	3.1
Hastaların Gözlenmesi	7	2.1
Personel Sayısının Arttırılması	4	1.2
Toplam*	326	100.0

*Birden fazla seçeneğe cevap verilebildiğinden “n” katlanmıştır

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda “güvenlik önlemleri” alınması, hemşirelerin alınan önlemler kapsamında en sık (%26.1) belirttiği önlemdir. Bu önlemi sırası ile birlikte çalışılan “personel sayısının arttırılması” (%15.6), “nöbet/vardiya değişiminin düzenlenmesi” (%12.9) ve “fiziksel çevrenin iyileştirilmesi” (%10.4) takip etmektedir. İş yerinde şiddete yönelik “hiçbir önlem alınmadığını” ifade eden hemşireler ise %11.4 oranındadır.

Tablo 13: Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda Şiddet Yönelik Alınan Önlemlere İlişkin Görüşleri (n=140)

Önlemler	Çok		Orta		Az		Hiç	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Güvenlik Önlemleri	117	83.6	14	10.0	8	5.7	1	0.7
Yalnız Çalışmanın Kısıtlanması	119	85.0	13	9.3	7	5.0	1	0.7
Değişik Nöbet/ Vardiya	94	67.1	25	17.9	9	6.4	12	8.6
Fiziksel Çevrenin İyileştirilmesi	113	80.7	21	15.0	5	3.6	1	0.7
Personel Giriş Çıkışının Denetlenmesi	92	65.7	26	18.6	9	6.4	13	9.3
Eğitim	121	86.4	14	10.0	3	2.1	2	1.5
Üniforma Giyme	99	70.7	17	12.1	16	11.5	8	5.7
Hastaların Gözlemlenmesi	107	76.4	26	18.6	6	4.3	1	0.7
Personel Sayısının Arttırılması	114	81.4	15	10.7	6	4.3	5	3.6
Personelin Gözlemlenmesi	91	65.0	25	17.9	16	11.4	8	5.7
İnsan Kaynakları Gelişimi	120	85.7	12	8.6	5	3.6	3	2.1

* Satır yüzdesi kullanılmıştır.

İş yerinde şiddet olaylarını önlemeye yönelik alınan önlemlerden “Eğitim”, hemşirelerin %86.4’ü tarafından çok yararlı önlem olarak belirtilmiştir. Bu önlemi sırası ile “insan kaynakları gelişimi” (%85.7), “yalnız çalışmanın kısıtlanması” (%85.0), “güvenlik önlemleri” (%83.6), “personel sayısının arttırılması” (%81.4) ve “fiziksel çevrenin iyileştirilmesi” (%80.7) takip etmektedir.

İş yerinde şiddet olaylarını önlemeye yönelik alınabilecek önlemlerden “personel giriş çıkışının denetlenmesi ve hastaların gözlemlenmesi”, hemşirelerin %18.6’sı tarafından orta düzeyde yararlı olarak belirtilmiştir.

İş yerinde şiddet olaylarını önlemeye yönelik alınabilecek önlemlerden “personelin gözlemlenmesi ve üniforma giyme”, hemşirelerin %11.4’ü tarafından az yararlı olarak belirtilmiştir.

İş yerinde şiddet olaylarını önlemeye yönelik alınabilecek önlemlerden “personel giriş çıkışının denetlenmesi”, hemşirelerin %9.3’ü tarafından hiç yararlı bulunmamıştır.

Tablo 14: Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Bireyler ya da Yakınlarından Yönelen Şiddet Olaylarını Arttıran Faktörlere İlişkin Görüşleri (n=140)

Faktörler	Birinci Faktör		İkinci Faktör		Üçüncü Faktör	
	n	%	n	%	n	%
Fiziksel Şiddet						
Sağlık Personelinin Yetersizliği	14	10.0	15	10.7	10	7.1
Fiziksel Ortam Yetersizlikleri	46	32.9	47	33.6	37	26.5
Toplumun Kültürel Yapısı	16	11.4	17	12.1	7	5.0
Mesleğin Sosyolojik Yapısı	7	5.0	8	5.7	4	2.9
Hastanın ve Yakınlarının Kişisel Özellikleri	43	30.7	32	22.9	38	27.1
Yasal ve Bürokratik Nedenler	7	5.0	16	11.4	41	29.3
Hastanın Taleplerinin Karşılanmaması	5	3.6	5	3.6	1	0.7
Diğer*	2	1.4	-	-	2	1.4
Sözlü Taciz						
Sağlık Personelinin Yetersizliği	22	15.7	19	13.6	12	8.6
Fiziksel Ortam Yetersizlikleri	44	31.4	48	34.3	36	25.7
Toplumun Kültürel Yapısı	19	13.6	15	10.7	12	8.6
Mesleğin Sosyolojik Yapısı	10	7.2	9	6.4	7	5.0
Hastanın ve Yakınlarının Kişisel Özellikleri	30	21.4	34	24.3	34	24.3
Yasal ve Bürokratik Nedenler	12	8.6	12	8.6	33	23.6
Hastanın Taleplerinin Karşılanmaması	2	1.4	2	1.4	4	2.8
Toplumsal Cinsiyet Roller	-	-	1	0.7	1	0.7
Diğer**	1	0.7	-	-	1	0.7

*Dış etkenler, Hastanın iyileşme isteği, İdari düzenlemeleri kabullenmeme

**Hastanın iyileşme isteği

Tablo 14 (Devam)

Faktörler	Birinci Faktör		İkinci Faktör		Üçüncü Faktör	
	n	%	n	%	n	%
Cinsel Taciz						
Sağlık Personelinin Yetersizliği	16	11.4	18	12.9	10	7.1
Fiziksel Ortam Yetersizlikleri	25	17.9	32	22.9	20	14.3
Toplumun Kültürel Yapısı	31	22.1	29	20.7	14	10.0
Mesleğin Sosyolojik Yapısı	12	8.6	9	6.4	6	4.3
Hastanın ve Yakınlarının Kişisel Özellikleri	41	29.3	28	20.0	29	20.7
Yasal ve Bürokratik Nedenler	12	8.6	22	15.7	57	40.8
Toplumsal Cinsiyet Roller	2	1.4	1	0.7	2	1.4
Bilmiyorum	1	0.7	1	0.7	2	1.4

Hemşirelerin çalıştığı işyerinde hasta ve hasta yakınlarından yönelen fiziksel şiddet eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran en önemli birinci faktör %32.9 ile “fiziksel ortam yetersizlikleri” dir. Bu faktörü sırası ile “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri” (%30.7) ve “toplumun kültürel yapısı” (%11.4) takip etmektedir. Fiziksel şiddet eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran ikinci önemlilik düzeyindeki faktörler arasında da ilk sırada yine “fiziksel ortam yetersizlikleri” (%33.6), “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri” (%22.9) ve “toplumun kültürel yapısı” (%12.1) yer almaktadır. Fiziksel şiddet eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran faktörlerden üçüncü düzeyde belirtilen faktörler arasında ise ilk sırayı “yasal ve bürokratik nedenler” (%29.3), ikinci sırayı “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri” (%27.1) ve üçüncü sırayı “fiziksel ortam yetersizlikleri” (%26.4) almaktadır.

Hemşirelerin çalıştığı işyerinde hasta ve hasta yakınlarından yönelecek sözlü taciz eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran en önemli birinci faktör %31.4 ile “fiziksel ortam yetersizlikleri” faktörüdür. Bu faktörü sırası ile “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri” (%21.4) ve “sağlık personelinin yetersizliği” (%15.7) takip etmektedir. Sözlü taciz eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran ikinci faktörler arasında da ilk sırayı “fiziksel ortam yetersizlikleri” (%34.3) almıştır. Bunu sırasıyla “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri” (%24.3) ve “sağlık personelinin yetersizliği” (%13.6) izlemiştir. Sözlü taciz eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran üçüncü düzeydeki belirtilen faktörler ise yine “fiziksel ortam yetersizlikleri” (%25.7), “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri” (%24.3) ve “yasal ve bürokratik nedenler” (%23.6) olarak belirtilmiştir.

Hemşirelerin çalıştığı işyerinde hasta ve hasta yakınlarından yönelecek cinsel taciz eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran en önemli birinci faktör %29.3 ile “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri” faktörüdür. Bu faktörü sırası ile “toplumun kültürel yapısı” (%22.1) ve “fiziksel ortam yetersizlikleri” (%17.9) takip etmektedir. Cinsel taciz eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran ikinci düzeyde faktörler arasında ilk sırayı “fiziksel ortam yetersizlikleri” (%22.9) almıştır. “Toplumun kültürel yapısı” (%20.7) ve “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri” (%20.0) ikinci düzeyde diğer önemli faktörlerdir. Cinsel taciz eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran faktörlerden üçüncü düzeyde “yasal ve bürokratik nedenler” (%40.8), “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri” (%20.7) ve “fiziksel ortam yetersizlikleri” (%14.3) ifade edilmektedir.

Tablo 15: Hemşirelerin İş Yerinde Gerçekleşen Tüm Şiddet Olaylarını Azaltacak Tedbirlere İlişkin Görüşleri (n=140)

Tedbirler	Birinci Tedbir		İkinci Tedbir		Üçüncü Tedbir	
	n	%	n	%	n	%
Sağlık Personelinin Yetersizliğine İlişkin Alınacak Tedbirler	40	28.6	47	33.6	37	26.5
Fiziksel Ortam Yetersizliğine İlişkin Alınacak Tedbirler	40	28.6	30	21.4	20	14.3
Toplumun Bilinçlendirilmesi	21	15.0	26	18.6	29	20.7
Mesleğin Güçlendirilmesi	1	0.7	1	0.7	1	0.7
Yasal ve Bürokratik Nedenlere Yönelik Alınacak Tedbirler	35	25.0	34	24.3	50	35.7
Hastaların İhtiyaçlarına Yönelik Alınacak Tedbirler	3	2.1	2	1.4	3	2.1

Hemşirelerin çalıştığı işyerinde hasta ve hasta yakınlarından yönelecek olan tüm şiddet olaylarını azaltacak en önemli birinci tedbir aynı oranlarda olmak üzere (%28.6)“sağlık personelinin yetersizliğine” ve “fiziksel ortam yetersizliğine” ilişkin alınacak tedbirlerdir. Bu tedbirleri sırası ile “yasal ve bürokratik nedenlere yönelik alınacak tedbirler” (%25.0) ve “toplumun bilinçlendirilmesine” yönelik alınacak tedbirler (%15.0) takip etmektedir. Tüm şiddet olaylarının gerçekleşme olasılığını azaltacak ikinci düzeydeki en önemli tedbir “sağlık personelinin yetersizliğine ilişkin alınacak tedbirler” (%33.6), üçüncü düzeydeki en önemli tedbir ise “yasal ve bürokratik nedenlere yönelik alınacak tedbirler” (%35.7) olarak belirtilmiştir.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Hemşirelerin çoğunluğu 41 yaş ve üzerinde, evli ve lisans mezunudur. Hemşirelerin gerek hemşire olarak çalıştıkları süre ve gerekse halen görev yaptıkları, birimde çalışma süreleri oldukça uzundur ve hemen hemen yarısı 20 yıldan fazla zamandır hemşire olarak (%45.0) çalışmaktadır ve halen ki birimlerinde çalışma süreleri de (%49.2) 16 yıldan fazladır (Tablo 3). Bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde, bu çalışma ile en benzer yaş gurubunda olan araştırma Kahriman (16) tarafından yapılmıştır. Kahriman'ın (16) (2014), Trabzon'da Fatih Devlet Hastanesi'nde 109 hemşire ile yapmış olduğu hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi konulu çalışmada hemşirelerin %55 oranla 30-39 yaş aralığında olduğu ve %57.8 oranla ön lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Zampieron ve arkadaşlarının (62) (2010), İtalya'da 700 hemşire ile yapmış olduğu iki İtalyan hastanesinde hemşirelere yönelen şiddet algısı konulu çalışmada, hemşirelerin %52.0'si 31-40 yaş arasında, %55.0'ı evli ve %47.0'si 15 yıl ve üstü zamandır çalışıyor olduğu bulunmuştur. Teymourzadeh ve arkadaşlarının (63) (2014), İran'da 301 hemşire ile yapmış oldukları büyük bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin şiddet olaylarına maruz kalma durumlarının belirlenmesi konulu çalışmada, hemşirelerin %59.0'unun evli ve %45.0'inin 10 yıl ve üzeri zamandır çalışıyor olduğu bildirilmiştir. Ergün ve Karadakovan'ın (12) (2005), İzmir'de dört büyük hastanenin acil servislerinde çalışan 66 hemşire ile yapmış olduğu acil servislerde hemşirelere yönelen şiddetin belirlenmesi konulu çalışmada hemşirelerin

%27.3'ünün 22-25 yaş aralığında, %62.2'sinin evli ve %45.5'inin lisans mezunu olduğu, %34.8 oranla 0-5 yıldır hemşire olarak çalıştığı bildirilmiştir. Ogundipe ve arkadaşlarının (64) (2013), Nijerya'da 81 hemşire ile yapmış olduğu Nijerya'daki acil servisteki hemşirelerin şiddet algısı konulu çalışmada, hemşirelerin %72.4'ünün evli olduğu bildirilmiştir. Konu ile ilgili diğer çalışmalar (65) ise daha genç yaş gurubunda daha fazla bekar ve lisans mezunu hemşireyi kapsayan örneklemelerde gerçekleştirilmiştir. Örneğin, Uzun'un (65) (2013), Erzurum ve Rize'de iki eğitim ve araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan 264 hemşire ile yapmış olduğu, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarından gördükleri şiddetin tükenmişlik aleksitimi ve iş doyumuna etkisi konulu çalışmada hemşirelerin 18-28 yaş aralığın da (%56.4), bekâr (%52.3), lisans-lisansüstü (%46.2) mezunu oldukları ve 1-5 yıldır (%40.2) meslekte çalıştıkları bulunmuştur.

Hemşirelerin hizmet sundukları bireyler ya da yakınlarından yönelen herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma durumları %67.1 oranında bulunmuştur (Tablo 7). Konuyla ilgili diğer çalışma sonuçları incelendiğinde (17, 20, 35, 42, 63, 64, 65, 66), Dinçer'in (17) yaptığı çalışmada da aynı sonuç bulunmuştur. Dinçer (17) (2010), Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki hastane, dört üniversite hastanesi ve üç özel hastanede çalışan 407 hemşire ile yapmış olduğu hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri konulu çalışmasında herhangi bir şiddet türüne maruz kalma oranının %67.1 olduğunu bildirmiştir. Bahar ve arkadaşlarının (66) (2015), Ankara'da 128 acil servis hemşiresi ile yapmış olduğu acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi konulu çalışmada hemşirelerin %65.6'sı son bir yıl içerisinde herhangi bir şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Günaydın ve Kutlu'nun (44) (2012), İstanbul'da sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan 868 hemşire ile yapmış olduğu sağlık kurumlarında çalışan hemşireler arasında işyeri şiddeti deneyimi konulu çalışmada hemşireler %64.1 oranla herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalmışlardır. Ayrancı ve arkadaşlarının (37) (2006), Eskişehir, Ankara, Bilecik ve Kütahya illerinde çalışan 1209 sağlık çalışanıyla yapmış olduğu Türk sağlık hizmetlerinde şiddetin belirlenmesi konulu çalışmada çalışanlar daha az oranla (%51.7) şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.

Yapılan diğer çalışmalarda maruz kalınan şiddet oranı daha yüksek bulunmuştur. Örneğin, Can ve Beydağı'nın (67) (2013), Bursa'da 140 acil servis hemşiresi ile yapmış olduğu acil servis hemşirelerine hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddetin incelenmesi konulu çalışmada %70.7 oranla şiddete uğradıkları bildirilmiştir. Çamcı'nın (22) (2010), Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı on iki sağlık kuruluşunda çalışan 270 sağlık çalışanı ile yapmış olduğu sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi konulu çalışmada,%72.6 oranla şiddete uğradıkları bildirilmiştir. Kaya ve arkadaşlarının (68) (2016), Ankara'da iki hastanede 254 doktor ve hemşire ile yapmış olduğu Türkiye'de hastanelerde doktor ve hemşirelere yönelik şiddet konulu çalışmada doktor ve hemşirelerin %74.4 oranla şiddete uğradıkları bulunmuştur. Vezyritis ve arkadaşlarının (69) (2014), Güney Kıbrıs'ta 220 acil servis hemşiresi ve doktoru ile yapmış olduğu Kıbrıs acil servislerinde yaşanan işyeri şiddetinin ulusal bir anket araştırması konulu çalışmasında, çalışanların %76.2 oranla şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir.

Bulunan sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir ve dolayısıyla hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet davranışlarının yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Hizmet alan bireylerin ve yakınlarının yaşanan hastalık durumu nedeniyle stres altında olması, hizmet alan bireyler ve

yakınlarının beklentilerinin yüksek olması, sağlık kurumlarının güvenli çalışma koşullarını sağlamakta yetersiz olması, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına düşen hasta sayısının fazla olmasının, hasta yakınlarının sürekli hastanede olmasının, bu oranların yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaşları, medeni durumları, eğitim durumları ve birimde çalışma süreleri ile herhangi bir şiddete maruz kalmaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuşken ($p>0.05$), 40 yaş ve altı, bekâr, lisans mezunu ve birimde çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin daha fazla şiddete veya tacize uğradığı saptanmıştır (Tablo 7). Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında Çamcı'nın (22), yapmış olduğu çalışmada medeni durumu ve eğitim durumu ile şiddete maruz kalma arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiş, evli (%61.2) ve lisans mezunu olanların (%32.7) daha fazla şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada Uzun (65), eğitim durumu ile şiddete maruz kalma arasındaki farkın anlamlı olmadığını bulmuştur, ön lisans eğitimi alan hemşirelerin (%76.4) daha fazla şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Ayrancı ve arkadaşlarının (37), çalışmasında, yaş ile şiddete maruz kalma arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuş, 18-28 yaş arasında olanların %75.8 oranla daha fazla şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Yaşar ve arkadaşlarının (70) (2016), Ankara'da 179 sağlık çalışanı ile yapmış olduğu sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin nedenleri, hizmet sunulan bireyler ve yakınlarının tutumları ve davranışları konulu çalışmada yaş ile şiddete maruz kalma arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuş, 31-40 yaş arasında olanların (%70.8)daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Can ve Beydağı'nın (67), yaptığı çalışmada yaş ile şiddete maruz kalma arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuş, 28-32 yaş arasında olan hemşirelerin (%21.4) daha fazla şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir.

Yapılan çalışmaların sonuçları ile bulgular arasında yaş gurupları yönünden benzerlik gözlenirken medeni durum ve eğitim durumu yönünden farklılık olduğu görülmektedir. Genç yaş gurubunun iletişim, kriz yönetimi, öfke kontrolü, saldırgan davranışları ele alma gibi konularda yeterli deneyime sahip olmama gibi nedenlerle genç yaş guruplarındaki hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete maruz kaldıkları düşünülebilir.

Hemşirelerin gece saatlerinde çalışma durumları, çalışılan birimde kadın erkek sayısı ve şiddete maruz kalma endişesi yaşama durumları ile herhangi bir şiddete maruz kalmaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7). Gece saatlerinde çalışan hemşirelerin (%79.2), çalıştıkları birimde kadın sayısı fazla olanların (%74.4) ve şiddete maruz kalma konusunda çok endişeli olanların (%96.2) daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 7). Konuyla ilgili yapılmış olan çalışmalar (17, 44, 64, 65, 70, 71) incelendiğinde, Uzun'un (65) yapmış olduğu çalışmada çalışma şekli ile şiddete maruz kalma arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuş, gece saatlerinde çalışanların (%73.2) daha fazla şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Yaşar ve arkadaşlarının (70) yapmış olduğu çalışmada gece saatlerinde çalışma durumları ile şiddete maruz kalma arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuş, gece saatlerinde çalışanların (%72.5) daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Dinçer'in (17) yapmış olduğu çalışmada da çalışılan birimdeki personelin kadın erkek oranı ile cinsel şiddete maruz kalma arasındaki farkın önemli olduğu bildirilmiş, kadın çalışan sayısının fazla olduğu birimde (%35.0) daha fazla cinsel şiddete maruz kalınmıştır. Ogundipe ve arkadaşlarının (64), yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %38.0'i gece saatlerinde şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Zafar ve arkadaşlarının (71), Pakistan'da 266 hekim ve hemşire ile yapmış olduğu tehlikeli bir metropolisin acil servisinde çalışan

personelerle yönelen işyeri şiddetinin incelenmesi konulu çalışmada, çalışanların %34.1'i şiddete gece saatlerinde maruz kaldıklarını bildirmiştir. Günaydın ve Kutlu'nun (44) yapmış olduğu bir diğer çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının gece saatlerinde (%51.5) şiddete uğradığı belirtilmiştir.

Yapılan literatür (17, 44, 64, 65, 70, 71) taramasında bulunan çalışmaların sonuçları benzer niteliktedir. Gece saatlerinde aydınlatmanın yetersiz oluşu, sessiz bir ortamın sağlanmaya çalışılması, hastanelerin fiziksel alt yapısının yetersiz oluşu, hasta sayısının fazla çalışan hemşire sayısının az olması ve dolayısıyla hemşirelerin iş yükünün artması, kanser, deliryum, demans, psikoz, KOAH gibi hastalıkların gece saatlerinde alevlenmesi ve güvenliğin yetersiz olması gibi birçok etkenin gece saatlerinde şiddet olaylarının artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin %15.0'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 6). Bu çalışmada elde edilen sonuca benzer sonuçları içeren çalışmalardan (17, 22, 40, 44, 68, 72, 73) birisi Çamcı (22) tarafından yapılmıştır. Çamcı'nın (22) yaptığı araştırmada da fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %15.8 olarak belirlenmiştir. Kaya ve arkadaşlarının (68) yaptığı çalışmada fiziksel şiddete maruz kalanların oranı bu araştırmadan biraz daha düşük olmakla birlikte %12.2 olarak saptanmıştır. Dinçer'in (17) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı (%13.6) bizim sonuçlarımızdan düşük bulunmuştur. Günaydın ve Kutlu'nun (44) yaptığı çalışmada ise fiziksel şiddete maruz kalanlar daha yüksek orandadır ve %40.4 e kadar ulaşmaktadır. Hanh ve arkadaşlarının (72) (2010), İsviçre'de 410 hemşire ile yapmış oldukları İsviçre'de genel hastanelerde hemşirelere hasta ve hasta yakınları tarafından yönelen şiddeti etkileyen faktörler konulu çalışmada hemşirelerin %42.0'si fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra Gabrovec ve Erzan (73) (2016), tarafından hemşireye

yönelen şiddetin prevalansını belirlemek üzere Slovenya’da 96 kamu ve özel bakım evlerinde çalışan 527 hemşire ile yapılan araştırmada fiziksel şiddete maruz kalma oranının daha da yüksek (%63.8) olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan Gerberich ve arkadaşlarının (40) (2004), Amerika’da 6300 hemşire ile yaptığı lisans mezunu hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma sıklığı konulu çalışmada fiziksel şiddete maruz kalanların oranı bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir ve %13.2 oranındadır. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarına ve hemşirelere yönelen fiziksel şiddet eylemlerinin yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir.

Fiziksel şiddete maruz kalan 21 hemşirenin yarısından fazlası (12 hemşire) hasta yakınlarından yönelen, başlıca itme (15 hemşire) ve tekmeleme (4 hemşire) biçiminde, muayene-tedavi odasında (8 hemşire), gece saatlerinde (11 hemşire) gerçekleşen ve yaklaşık dörtte birinin de (5 hemşire) olay sırasında yaralandığı fiziksel şiddete maruz kalmışlardır (Tablo 9). Çalışma düzeninde gece saatlerinde çalışan hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının (%20.8) daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bunun yanı sıra bekar hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının daha yüksek (%23.3) olduğu ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Ek Tablo 1).

Yapılan literatür (13, 17, 22, 43, 47, 65, 74, 75) incelemesinde, Aydın’ın (43) (2008), Isparta-Burdur il merkezinde ve kırsalında çalışan 310 sağlık çalışanıyla yapmış olduğu Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı konulu çalışmada hemşirelerin maruz kaldığı fiziksel şiddetin %56.0’sı hasta yakınları tarafından gerçekleştirilmiştir. Uzun’un (65), yapmış olduğu çalışmada şiddete uğrayan hemşirelerin yarısından fazlasına (%55.4) hasta yakınları şiddet uygulamıştır. Emiroğlu ve arkadaşlarının (74) (2017), Türkiye genelinde sağlık

çalışanlarının resmi internet sitesinde yayınlanan 597 şiddet olgusuyla yapmış olduğu bir diğer çalışmada şiddetin %52 oranında hasta yakınları tarafından uygulandığı bulunmuştur. Eker ve arkadaşlarının (47) (2011), İstanbul'da 263 sağlık çalışanıyla yapmış olduğu bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı konulu çalışmada ise hasta yakınlarından yönelen şiddet oranı (%70.4) daha yüksek bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının (75) (2017), İstanbul Tıp Fakültesi'nde 594 sağlık çalışanıyla yapmış olduğu sağlık çalışanlarının şiddet algısı konulu çalışmada şiddet eylemi %58.3 oranında hasta yakınlarından yönelmiş, %90.2 oranında muayene odasında ve koğuşlarda gerçekleşmiştir.

Çamcı'nın (22) yapmış olduğu çalışmada çalışanların şiddet eylemi sonrasında %94.9 oranında yaralanmadıkları bulunmuştur. Dinçer'in (17) yaptığı çalışmada ise fiziksel şiddeti uygulayanın hasta yakını olduğu (%22.9), şiddet eyleminin tedavi odasında (%12.2) gerçekleşmiş olduğu, şiddet eylemi esnasında yaralanma oranının daha düşük (%12.7) olduğu, fiziksel şiddete uğrayanların %39.5'i itme şeklinde bir fiziksel şiddete maruz kalmış oldukları bulunmuştur. Türkiye Cumhuriyeti ve ülkemiz gibi doğu kültürüne sahip ülkelerde hasta yakınlarının sürekli hastanede bulunmalarının ve çalışanlar tarafından tedavi ve bakım işlemlerinin bir parçası haline getirilmesinin bu sonuçlarda etkisi olduğu düşünülmektedir.

Vural ve arkadaşlarının (13) (2013), Kocaeli Gölcük Devlet Hastanesinde 50 acil servis çalışanı ile yaptıkları acil servis çalışanlarına yönelik şiddet ve rapor edilme sıklığı konulu çalışmada şiddetle karşılaşma zamanının %66 oranla hafta içi ve gündüz olduğu bulunmuştur. Aydın'ın (43) yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin uğradığı şiddet olaylarının çoğunluğunun mesai saatlerinde/gündüz (%40) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar bulguları desteklememektedir. Bu

çalışmalarda hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının yasal çalışma saatlerinden çok daha uzun süre çalışmaları, çoğunluğun merkezde çalışıyor olması ve mesai saatlerinde hizmet verilen hasta sayısının diğer zamanlara nazaran daha çok olması, yataklı servislerin dışında poliklinik hizmetlerinin verilmesi, polikliniklerde uzun bekleyişlerin ve yığılmaların olması, fazla sayıda ziyaretçinin olması gündüz saatlerinde şiddet eylemlerinin daha fazla olmasının nedeni olarak düşünülmektedir.

Fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin üçte birinden fazlası (%39.3) eylem sırasında kendini savunmaya çalıştığını ya da sözel olarak uyarı verdiğini (%35.7) ve çok büyük bir kısmı (%90.5) olayı başlıca arkadaşlarına (%52.5) ve yöneticilerine (%40.0) anlattıklarını ya da rapor ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 8). Literatür (17, 22, 76) incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmıştır. amcı'nın (22), yapmış olduğu çalışmada çalışanların üçte ikisi (%78.1) şiddet olayına karşılık vermiş, karşılık verenlerin eylem esnasında %39.8'i faile yapmamasını söylemiştir. Khoshknab ve arkadaşlarının (76) (2016), İran'da ülke çapında 6500 sağlık çalışanıyla yapmış olduğu sağlık çalışanlarına yönelen fiziksel şiddet konulu çalışmada, çalışanların %45'i şiddet olayı esnasında faile durmasını söylemiştir. Dinçer'in (17) yapmış olduğu çalışmada ise hemşirelerin yarısına yakını (%46.6) şiddet uygulayan kişiye durmasını söylemiş oldukları, yaşanılan şiddet olayını hemşirelerin %34.4'ünün arkadaşlarına anlattıkları belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin %63.6'sının szli tacize maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 6). Literatür (17, 22, 40, 42, 43, 44) incelendiğinde, amcı (22) ile Günaydın ve Kutlu'nun (44) yapmış oldukları çalışmalarda, çalışanların tamamına yakınının szli tacize uğradıklarını (%98.5-%94.2) belirtirken, Aydın (43), Gerberich ve arkadaşlarının (40) yapmış oldukları çalışmalarda ise bu oran çok daha düşük (%44.0-34.0) olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra ztun'un (42) ve

Dinçer'in (17) yapmış oldukları araştırmalarda ise sözlü tacize maruz kalanların oranı bizim çalışmamıza benzer (%68.5-%56.7) bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarına ve hemşirelere yönelen sözlü taciz eylemlerinin büyük bir sorun olarak karşımıza çıktığını göstermektedir. Küfür, bağırma, hakaret gibi sözlü taciz, karşısındakini sindirip, korkutarak işini yaptırmayı amaçlayan bir kültürel öğreti olarak nesilden nesile aktarılmakta ve normalleştirilmekte olduğu düşünülmektedir.

Sözlü tacize maruz kalan 89 hemşirenin yarısına yakını (36 hemşire) hasta yakınlarından yönelen, başlıca hakaret (70 hemşire) ve bağırma (70 hemşire) biçiminde ve muayene-tedavi odasında (34 hemşire) gerçekleşen sözlü tacize maruz kalmışlardır (Tablo 10). Hemşirelerin 40 yaş ve altında olanların (%73.3), çalışma düzeninde gece saatlerinde çalışanların (%76.6) ve şiddete maruz kalma konusunda çok endişeli olanların (%92.3) sözlü tacize maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu ve guruplar arasındaki farkın da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bunun yanı sıra bekar (%66.7) ve halenki birimde çalışma süresi 11-15 yıl (%73.7) olan hemşirelerin sözlü tacize maruz kalma oranının daha yüksek olduğu ancak guruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Ek Tablo 2).

Yapılan literatür (12, 13, 42, 47, 65, 74, 75) incelemesinde, Aydın'ın (43), yapmış olduğu çalışmada hemşireler %56.0 oranında hasta yakınlarından yönelen sözlü tacize maruz kalmıştır ve %54.0 oranında "küfür, hakaret ve tükürme" biçiminde gerçekleşmiştir. Eker ve arkadaşlarının (47), yapmış olduğu çalışmada genel olarak tüm şiddet türlerini uygulayanların %70.4 oranla hasta yakınları olduğu belirtilmektedir. Uzun'un (65) yapmış olduğu çalışmada sözlü tacize uğrayan hemşirelerin yarısından fazlası (%55.4) hasta yakınları tarafından şiddet gördüğünü bildirmiştir. Emiroğlu ve arkadaşlarının (74), yapmış olduğu bir diğer çalışmada da tüm şiddet türlerinin %52 oranında hasta yakınları tarafından uygulandığı

bulunmuştur. Şahin ve arkadaşlarının (75), yapmış olduğu çalışmada sözlü taciz eylemi %58.3 oranında hasta yakınlarından yönelmiş, %73.5 “hakaret ve aşağılama” şeklinde ve %90.2 oranında muayene odasında ve koğuşlarda gerçekleşmiştir. Ergün ve Karadakovan’ın (12) yaptıkları çalışmada sözlü taciz eylemi %64.7 oranla hasta yakınları tarafından yönelmiştir. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızın sonuçlarından oldukça yüksek bulunmuşken, Vural ve arkadaşların (13) yapmış oldukları çalışmada ise “şikayet” (%34.4) ve “hakaret” (%34.4) şeklinde şiddete maruz kalma oranının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırmalarda hemşirelere yönelen sözlü taciz eylemlerinin en çok hasta yakınları tarafından gerçekleştirilmesinin nedeni olarak hemşirelerin 24 saat hizmet vermesi, hastanın ve yakınlarının en rahat ulaşabileceği kişinin hemşire olması, hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla yüz yüze temasının olması ve sorunu olduğu noktada çözmek yerine daha üst düzeyde otoritelere başvurma olanağına kolay ulaşabiliyor olması ve öğrenilmiş davranışlar nedeniyle bireylerin kendisini güçlü hissetmesi ve karşısındaki bireye gücünü hissettirmek istemesi olarak düşünülmektedir.

Sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin yarısına yakını (%41.2) eylem sırasında şiddeti uygulayan kişi/kişilere fiziksel ya da sözel olarak karşılık verdiğini ve çok büyük bir kısmı (%93.3) olayı başlıca arkadaşlarına (%54.6) ve yöneticilerine (%34.3) anlattıklarını ya da rapor ettiklerini belirtmiştir (Tablo 8). Yapılan literatür (17,76) incelemesinde Dinçer (17) ile Khoshknab ve arkadaşlarının (76) yapmış oldukları araştırmalarda bizim çalışma bulgularımızla benzer nitelikte sonuçlar bulunmuştur. Dinçer’in (17), yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %38.1’i eylem sırasında kişi/kişilere sözlü olarak karşılık verdiğini ve %93.4 oranla çok büyük bir kısmı yaşadığı olayı birilerine anlattığını, bu kişilerin başlıca arkadaşları (%38.2)

olduğunu belirtmişlerdir. Khoshknab ve arkadaşlarının (76) yapmış olduğu çalışmada çalışanların %45'i şiddet olayı esnasında faile durmasını söylemiştir. Sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin çoğunluğunun 40 yaş altında yani daha genç yaş gurubunda olmaları nedeniyle, kriz yönetimi ve stresle baş etme konularındaki deneyimsizliklerinin, hemşirelerin profesyonel davranmalarına engel olduğu düşünülmektedir. Bu nedenlerden dolayı hemşireler sözlü taciz eylemini rapor etmek yerine rahatlamak, streslerini atmak için arkadaşlarına anlatmayı tercih ettikleri düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin %6.4'ünün cinsel tacize maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 6). Bu çalışmada elde edilen sonuca benzer sonuçları içeren çalışmalardan (40, 43, 44) birisi Gerberich ve arkadaşları (40) tarafından yapılmıştır. Gerberich ve arkadaşlarının (40), yapmış olduğu çalışmada da cinsel tacize maruz kalma oranı %7.0 olarak bulunmuştur. Günaydın ve Kutlu'nun (44), yapmış olduğu çalışmada cinsel tacize maruz kalanların oranı biraz daha düşük (%4.1) olarak bulunmuştur. Aydın'ın (43), yapmış olduğu çalışmada ise bu oran çok daha düşük (%1.0) belirlenmiştir. Buna karşın cinsel tacize maruz kalan hemşirelerin oranlarının daha yüksek olduğu çalışmalar da (17, 22, 41, 42, 73) mevcuttur. Örneğin, Kwok ve arkadaşlarının (41) (2006), Hong Kong'da 1650 hemşire ile yaptığı hemşirelere yönelik işyeri şiddeti yaygınlığı konulu çalışmada (%12.0), Öztunç'un (42) (2001), Adana'da 257 hemşire ile yaptığı hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları şiddet olaylarının incelenmesi konulu çalışmada (%10.5), Dinçer'in (17) yaptığı çalışmada (%10.7) ve Çamcı'nın (22) yaptığı çalışmada (%12.0) cinsel tacize maruz kalma oranları daha yüksek bulunmuştur. Gabrovec ve Erzen'in (73), yapmış olduğu çalışmada ise bu oran %35.5 ile çok daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarına ve hemşirelere yönelen cinsel taciz eylemlerinin diğer şiddet türlerine

göre düşük oranda olmasına rağmen sağlık çalışanları ve hemşireler açısından ciddi bir sorun olarak karşımıza çıktığını göstermektedir.

Çoğunluğunu kadınların oluşturduğu hemşirelik mesleğine ilişkin toplumsal algı, hizmet alan bireylerin hemşireyi cinsel obje olarak algılaması, bakım verirken hastalarla yakın fiziksel temasta bulunma durumları, hastaların hastanede uzun süre yatmasından dolayı hasta ve yakınıyla profesyonellikten uzak bir iletişimin oluşması ve hemşirelerin yanlış anlaşılan hal ve hareketleri, cinsel taciz eylemlerinin yaşanmasına neden olabilen önemli faktörler olarak düşünülebilir.

Cinsel tacize maruz kalan 9 hemşirenin yarısından fazlası (5 hemşire) hasta yakınlarından yönelen, başlıca sözlü cinsel taciz (7 hemşire) biçiminde ve aynı oranlarda hasta odası (3 hemşire), ambulans (3 hemşire) ve hastane dışında (3 hemşire) gerçekleşen cinsel tacize maruz kalmışlardır (Tablo 11). Çalışma düzeninde gece saatlerinde çalışan hemşirelerin (%10.4), 40 yaş ve altı olan hemşirelerin (%6.7), bekar olan hemşireleri (%13.3) ve halen ki birimde çalışma süresi 11-15 yıl olan hemşirelerin (%15.8) cinsel tacize maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki farkın belirlenmesinde istatistiksel bir değerlendirme yapılamadığı belirlenmiştir (Ek Tablo 3). Hasta yakınlarından yönelen cinsel taciz eylemlerine ilişkin oranlar Aydın'ın (43) araştırmasında %56.0, Uzun'un (65) yaptığı çalışmada %55.4, Emiroğlu ve arkadaşlarının (74) yaptığı çalışmada %52.0 ve Şahin ve arkadaşlarının (75) yaptığı çalışmada %58.3 olarak belirlenmiştir ve bizim çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Eker ve arkadaşlarının (47), yapmış olduğu çalışmada ise daha yüksek oranla (%70.4) şiddetin hasta yakınlarından yöneldiği bulunmuştur. Şahin ve arkadaşları (75) şiddet eyleminin %90.2 gibi çok yüksek bir oranla muayene odasında ve koğuşlarda gerçekleştiğini belirtmiştir. Dinçer'in (17) yapmış olduğu çalışmada ise

cinsel taciz eyleminin %54.9 oranla hekimlerden yöneldiği, eylemin hasta odası (%40.5) ve ameliyathanede (%21.6) gerçekleştiği bulunmuştur. Hemşirelerin en fazla hasta yakınlarından cinsel tacize maruz kalmalarında, toplumun erkek egemen yapısının, hemşirelerin mesleğine toplumsal bakış açısının, hemşirelerin profesyonellik algısının ve iletişim şeklinin, bakım verilen bireyin ve yakınlarının sahip olduğu hemşire imajının etken olduğu düşünülmektedir.

Cinsel şiddete maruz kalan hemşirelerin yarısına yakını (%44.5) eylem sırasında faile durmasını söylediğini ve büyük bir kısmı (%66.7) olayı başlıca arkadaşlarına (%63.6) anlattıklarını belirtmişlerdir (Tablo 8). Yapılan literatür (17, 22, 76) incelemesinde çalışma sonuçlarını destekler nitelikte benzer sonuçlar bulunmuştur. Çamcı'nın (22) yapmış olduğu çalışmada çalışanların %78.1'i şiddet olayına karşılık vermiş, karşılık verenlerin eylem esnasında %39.8'i faile yapmamasını söylemiştir. Dinçer'in (17), yapmış olduğu çalışmada hemşireler %43.7 oranla faile durmasını söylediğini belirtmişken, büyük bir kısmı (%78.0) olayı birilerine anlatmıştır ve anlattıkları kişiler ise %50.0 oranla arkadaşlarıdır. Khoshknab ve arkadaşlarının (76), yapmış olduğu çalışmada çalışanların %45.0'i şiddet olayı esnasında faile durmasını söylemiştir. Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları cinsel taciz eylemlerini kurumsal düzeyde değil de çoğunlukla arkadaşlarıyla paylaşmalarının nedeni olarak; toplumumuzda bu tür cinsel taciz olaylarında suçun mağdura yüklenmesi, cinsel taciz konularının konuşulmasından duyulan rahatsızlıklar, cinsel taciz olayına yönelik toplumsal algıdaki çarpıklık, bilinçsiz yaklaşımlar ve dışlanma/mimlenme korkusu, taciz mağdurunun utanma duygusunun etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu fiziksel şiddet (%47.6) ve sözlü tacizin (%93.3) sıklıkla yaşandığını belirtirken, cinsel tacizin (%88.9) sıklıkla yaşanmadığını

belirtmişlerdir. Hemşirelerin fiziksel şiddetle %47.6'sı ve cinsel tacizle %88.9'u bir kez karşılaşmışken, sözlü tacizle %65.2'si ara sıra karşılaşmışlardır. Ayrıca hemşirelerin önemli bir kısmı tüm şiddet (Fiziksel şiddet:%48.3, Sözlü taciz:%52.2, Cinsel taciz:%70.0) olayları karşısında hiçbir şey olmamış gibi davrandıklarını ve şiddet olayının failine hiçbir şey olmadığını (Fiziksel şiddet:%62.0, Sözlü taciz:%80.9, Cinsel taciz:%100.0) belirtmişlerdir. Hemşirelerin yarısından fazlası şiddet olaylarının engellenebilir olduğunu (Fiziksel şiddet:%57.1, Sözlü taciz:%56.2, Cinsel taciz:%55.6) düşünmektedirler fakat iş yerinin şiddet olayına yaklaşımını hiç tatmin edici bulmamaktadırlar (Fiziksel şiddet:%76.2, Sözlü taciz:%80.9, Cinsel taciz:%77.8) (Tablo 8).Konuyla ilgili diğer çalışma (17, 22, 43, 77) sonuçları incelendiğinde, Çamcı'nın (22) yapmış olduğu çalışmada çalışanların %52.0'si şiddetin engellenebilir olduğunu düşünmektedir fakat %59.2'si iş yerinin şiddet olayına yaklaşımını tatmin edici bulmamaktadır. Dinçer'in (17), yapmış olduğu çalışmada tüm şiddet türlerine uğrayan hemşirelerin yarısından fazlası (Fiziksel şiddet:%58.7, Sözlü taciz:%60.4, Cinsel taciz:%70.5) hiçbir şey olmamış gibi davrandıklarını, eylemin engellenebilir olduğunu (Fiziksel şiddet:%60.0, Sözlü taciz:%57.4, Cinsel taciz:%59.0) düşündüklerini belirtirken, hemşirelerin %63.6'sı fiziksel şiddet eylemlerinin sık yaşanan bir olay olduğunu düşünmekte, %68.4'ü sözlü taciz olayıyla ara sıra karşılaştığı belirtilmiştir. Hemşireler ayrıca, kurumun olayı ele alış şeklinden hiç tatmin olmadıklarını (Fiziksel şiddet:%42.3, Sözlü taciz:%51.7, Cinsel taciz:%74.2) bildirmişlerdir. Ancak bu çalışmada hemşireler bizim çalışmamızın tersine %72.5 oranında cinsel taciz eyleminin sık sık yaşandığını belirtmişlerdir.

Aydın'ın (43) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %71'i kurumda gerekli önlemlerin alınmadığını düşünmektedir. Durak ve arkadaşlarının (77) (2014),

İzmir’de 300 sağlık çalışanıyla yapmış olduğu çalışmada, çalışanların %41’inin şiddet eylemi esnasında güvenlik görevlisini çağırdığı saptanmış fakat %91.6’sı güvenlik görevlilerinin yaşanan şiddeti engelleyemeyeceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada iş yerinin şiddet olayına yaklaşımını tatmin edici bulmayan hemşirelerin oranının (Fiziksel şiddet:%76.2, Sözlü taciz:%80.9, Cinsel taciz:%77.8) diğer çalışmalardan daha yüksek olarak belirlenmesinde ülkemizde çalışan güvenliği, iş yeri güvenliği gibi temel düzenleyici kavramlara yönelik yasal düzenlemelerin ve konuya ilişkin toplumsal farkındalığın istenilir düzeyde olmamasının etkin olduğu düşünülmektedir. Bu durumda da hemşirelerin yasal yollara başvurmaktansa hiçbir şey olmamış gibi davranmayı tercih ettikleri söylenebilir.

Hemşirelerin tamamına yakını (%98.6) çalışma ortamlarında yaşamış oldukları şiddet olaylarını rapor edecekleri bir sistemin olmadığını belirtmişlerdir. Yaşadıkları şiddet olayının bildirim konusunda en çok çalışma arkadaşları tarafından (%61.9), iş ortamı dışında ise en çok aileleri (%50.0) tarafından desteklenmektedirler (Tablo 5). Literatüre (12, 13, 22, 44, 77) bakıldığında, Vural ve arkadaşlarının (13), yapmış olduğu çalışmada şiddetin beyaz kod olay bildirim oranının %7.3 ve adli makamlara müracaat etme oranının ise %19.5 olduğu bulunmuştur. Günaydın ve Kutlu’nun (44), yapmış olduğu çalışmada yaşadıkları şiddet olayını hemşirelerin %66, uzman doktorların %63, pratisyen hekimlerin %72, asistanların %81 ve yardımcı sağlık elemanlarının %61 oranla raporlamadığı bulunmuştur. Ergün ve Karadakovan’ın (12), yapmış oldukları bir diğer çalışmada ise yaşanan sözlü şiddet olayının %84.6 ve fiziksel şiddet olayının %69.2 oranla raporlanmadığı belirlenmiştir. Durak ve arkadaşlarının (77), yapmış olduğu çalışmada 190 (%85.6) kişinin şiddet sonrası adli bildirimde bulunmadığı belirtilmiştir. Çamcı’nın (22),

yapmış olduğu çalışmada ise şiddete uğrayan kişilerin yarısından fazlası (%59.2) olayı rapor ettiğini bildirmiştir. Bulunan çalışmalar bulgularımızı desteklemektedir. Türkiye Cumhuriyetinde yapılmış olan çalışmalardan elde edilen bulgulara göre şiddete maruz kalan sağlık çalışanları ve hemşirelerin çoğunluğunun var olan 113 beyaz kod çağrı merkezini arayarak raporlama sistemini kullanmadıkları belirlenmiştir. Ülkemizde ise şiddete maruz kalan sağlık çalışanları ve hemşirelerin bildirim yapacakları herhangi bir sistem bulunmamaktadır.

Sağlık Bakanlığının resmi sitesinde beyaz kod şu şekilde açıklanmaktadır (78). Şiddet olaylarını bildirmek için 24 saat hizmet veren 113 numaralı telefonun kurum veya şiddet mağdurunun bizzat kendisi tarafından aranarak ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın resmi sitesindeki formlar doldurularak şiddet olayının bildirilmesi gerekmektedir. Bildirim sonunda T.C. Sağlık Bakanlığı şiddet mağduruna hukuki yardım sağlayacaktır. Sağlık Bakanlığı'nda bulunan Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi tarafından olayın kurum tarafından adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediği araştırılarak eğer edilmediyse adli süreç başlatılacaktır.

Halen çalışılan kurumlarda güvenlik önlemleri alınması hemşirelerin alınan önlemler kapsamında en çok belirttiği önlemdir ve hemşireler %11.4 oranında "hiçbir önlem alınmadığını" belirtmişlerdir (Tablo 12). Güvenlik önlemlerinin yararlılığına (%83.6) ilişkin hemşirelerin büyük çoğunluğu görüş birliği içerisindedir. Hemşireler "eğitim" (%86.4) ve "yalnız çalışmanın kısıtlanması"nın da (%85.0) güvenlik önlemleri kadar önemli olduğunu düşünmektedirler (Tablo 13). Yapılan literatür (22, 43, 75) incelemesinde, Şahin ve arkadaşlarının (75) yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesi düşük olan hastaların daha çok şiddet uyguladığı (%61.8) saptanmıştır. Çamcı'nın (22), yapmış olduğu çalışmada çalışanlar %76.7 oranında iş yerlerinde güvenlik önlemleri alındığını belirtmiş, %82.6 oranında da

güvenlik önlemlerinin önemli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Aydın'ın (43) yapmış olduğu çalışmada çalışanların %68.0'i çalıştıkları kurumların kendi güvenlikleri için yeterli önlem almadığını ve %81.0'i çalıştıkları kurumu güvenlik konusunda kötü veya vasat pozisyonda bulduğunu belirtmiştir. Bulunan sonuçlar bulgularımızı desteklemektedir. Bu sonuçlar, çalışılan kurumlarda güvenlik önlemlerinin önemini ve çözüm yolunun belli olduğunu vurgulamaktadır.

Hemşireler hizmet sunduğu bireyler ya da yakınlarından yönelen fiziksel şiddet (%32.9) ve sözlü taciz (%31.4) olaylarını artıran en önemli faktörün “fiziksel ortam yetersizliği” olduğunu düşünmektedirler. Cinsel taciz olaylarını ise (%29.3) “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri”nin arttırdığını düşünmektedirler (Tablo 14). Literatür (13, 17, 43, 70, 76) incelendiğinde Vural ve arkadaşlarının (13) yaptığı çalışmanın bizim çalışmamızı destekler nitelikte sonuçlar verdiği görülmektedir. Vural ve arkadaşlarının (13), yaptığı çalışmada şiddet olayına sebep olarak en sık karşılaşılan etkenin %66.0 oranla “muayene olmak için sıra bekleme” olduğu bulunmuştur. Diğer çalışmalarda sağlık çalışanları ve hemşirelerin, şiddet eylemlerini artıran faktörlerin önem sırasını farklı değerlendirdikleri gözlenmiştir. Aydın'ın (43), yapmış olduğu çalışmada toplumda şiddetin yaygınlaşma sebebini, uzmanlar (%39.0), pratisyenler (%37.0) ve hemşireler (%35.0) en yüksek oranla “ekonomik sıkıntılar”, asistanlar (%24.0) ve yardımcı sağlık elemanları (%36.0) ise “sosyo-kültürel problemler” olarak görmektedirler. Yaşar ve arkadaşlarının (70), yapmış olduğu çalışmada çalışanlar, şiddete başvurma nedeni olarak %60.9 oranla “medyada hekim karşıtı yayınlar”ın etkili olduğunu belirtmişlerdir. Dinçer'in (17), yapmış olduğu çalışmada hemşireler, fiziksel şiddet eylemlerini %28.5 oranla “iş ve çalışma koşulları”, sözlü taciz eylemlerini %31.4 oranla “sosyo-ekonomik statü kaynaklı iletişim ve eğitim yetersizliği” ve cinsel taciz eylemlerini %26.0 oranla

“cinsellik ve erkek egemen söylem” faktörlerinin arttırdığını belirtmişlerdir. Khoshknab ve arkadaşlarının (76), yapmış olduğu çalışmada fiziksel şiddetin artmasında en önemli faktörün %49.2 oranla “çalışanların görevleri konusunda ki bilgi eksikliği” olduğu bulunmuştur.

Hemşireler hasta ve hasta yakınlarından yönelecek olan tüm şiddet olaylarını azaltacak en önemli tedbirlerin; “sağlık personelinin yetersizliğine” (%28.6) ve “fiziksel ortam yetersizliğine” (%28.6) ilişkin alınacak tedbirler olduğunu düşünmektedirler (Tablo 15). Literatür (17, 43) incelendiğinde, Aydın’ın (43), yapmış olduğu çalışmada çalışanlar şiddetin önlenmesi için %41.0 oranla en fazla “şu anda uygulanan sağlık politikalarının değiştirilmesini” önermiş, bunu “halkın eğitimi”, “işyerlerinde güvenlik önlemlerinin artırılması”, “medya yayınlarının denetlenmesi” ve “hukuki önlemlerin düzenlenmesi” önerileri izlemiştir. Dinçer’in (17) yapmış olduğu çalışmada, tüm şiddet olaylarını azaltacak en önemli tedbirin, “eğitim” (%27.2) olduğu saptanmıştır.

Bölüm 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Hemşirelerin hizmet sunduğu bireyler ya da yakınlarından yönelen şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının herhangi bir şiddete ya da tacize maruz kaldığı belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen diğer sonuçlar aşağıdaki gibidir:

1. Hemşirelerin çoğunluğu 41 yaş ve üzerinde (%57.1), evli (%78.6) ve lisans (%38.6) mezunudur. Hemşirelerin hemen hemen yarısı 20 yıldan fazla zamandır (%45.0) çalışmaktadır ve halen ki birimlerinde çalışma sürelerinin de (%49.2) 16 yıldan fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 3).
2. Hemşirelerin hizmet sundukları bireyler ya da yakınlarından yönelen herhangi bir şiddete veya tacize maruz kalma durumları %67.1 oranla yüksek bulunmuştur (Tablo 7).

2.1. Hemşirelerin yaşları, medeni durumları, eğitim durumları ve birimde çalışma süreleri ile herhangi bir şiddete maruz kalmaları arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuşken ($p>0.05$), 40 yaş ve altı (%75.0), bekâr (%70.0), lisans mezunu (%74.1) ve birimde çalışma süresi 11-15 yıl (%78.9) olan hemşirelerin daha fazla şiddete veya tacize uğradığı saptanmıştır (Tablo 7).

2.2. Hemşirelerin gece saatlerinde çalışma durumları, çalışılan birimde kadın erkek sayısı ve şiddete maruz kalma endişesi yaşama durumları

ile herhangi bir şiddete maruz kalmaları arasında ki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gece saatlerinde çalışan hemşirelerin (%79.2), çalıştıkları birimde kadın sayısı fazla olanların (%74.4) ve şiddete maruz kalma konusunda çok endişeli olanların (%96.2) daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 7).

3. Hemşirelerin %15.0'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 6). Fiziksel şiddete maruz kalan 21 hemşirenin yarısından fazlası (12 hemşire) hasta yakınlarından yönelen, başlıca itme (15 hemşire) ve tekmeleme (4 hemşire) biçiminde, muayene-tedavi odasında (8 hemşire), gece saatlerinde (11 hemşire) gerçekleşen ve yaklaşık dörtte birinin de (5 hemşire) olay sırasında yaralandığı fiziksel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur (Tablo 9).

3.1.Fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin %39.3'ü eylem sırasında kendini savunmaya çalıştığını ya da sözel olarak uyarı verdiğini (%35.7) ve %90.5'i olayı başlıca arkadaşlarına (%52.5) ve yöneticilerine (%40.0) anlattıklarını ya da rapor ettikleri saptanmıştır (Tablo 8).

3.2.Hemşirelerin %47.6'sı fiziksel şiddet olaylarının sıklıkla yaşandığını ve yine aynı oranda hemşire fiziksel şiddet olayıyla bir kez karşılaştığını bildirmiştir. Hemşirelerin %48.3'ü hiçbir şey olmamış gibi davrandıklarını ve %34.5'i de yasal yollara başvurduğunu ancak şiddet olayının failine hiçbir şey yapılmadığını (%62.0) belirtmişlerdir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu şiddet olaylarının engellenebilir olduğunu (%57.1), iş yerinin şiddet olayına

yaklaşımını da hiç tatmin edici bulmadığını belirtmişlerdir (%76.2)
(Tablo 8).

4. Hemşirelerin %63.6'sının sözlü tacize maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 6). Sözlü tacize maruz kalan 89 hemşirenin yarısına yakını (36 hemşire) hasta yakınlarından yönelen, başlıca hakaret (70 hemşire) ve bağırma (70 hemşire) biçiminde ve muayene-tedavi odasında (34 hemşire) gerçekleşen sözlü tacize maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Tablo 10).

4.1.Sözlü tacize maruz kalan hemşirelerin %41.2'si eylem sırasında şiddeti uygulayan kişi/kişilere fiziksel ya da sözel olarak karşılık verdiğini ve %93.3'ü olayı başka kişilere anlattığını, anlatılan kişilerin ise başlıca arkadaşları (%54.6) ve yöneticileri (%34.3) olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 8).

4.2.Hemşirelerin %93.3'ü sözlü taciz olaylarının sıklıkla yaşandığını, %65.2'si sözlü taciz olayıyla ara sıra karşılaştığını, %52.2'si hiçbir şey olmamış gibi davrandıklarını ve şiddet olayının failine hiçbir şey yapılmadığını (%80.9) belirtmişlerdir. Hemşirelerin %56.2'si şiddet olaylarının engellenebilir olduğunu düşünmektedirler fakat iş yerinin şiddet olayına yaklaşımını hiç tatmin edici bulmadıklarını belirtmişlerdir (%80.9) (Tablo 8).

5. Hemşirelerin %6.4'ünün cinsel tacize maruz kaldığı belirlenmiştir (Tablo 6). Cinsel tacize maruz kalan 9 hemşirenin yarısından fazlası (5 hemşire) hasta yakınlarından yönelen, başlıca sözlü cinsel taciz (7 hemşire) biçiminde ve aynı sayılarda hasta odası (3 hemşire), ambulans (3 hemşire) ve hastane dışında (3 hemşire) gerçekleşen cinsel tacize maruz kaldıkları görülmektedir (Tablo 11).

- 5.1.**Cinsel şiddete maruz kalan hemşirelerin %44.5'i eylem sırasında faile durmasını söylediğini ve büyük bir kısmı (%66.7) olayı başlıca arkadaşlarına (%63.6) anlattıklarını belirtmişlerdir (Tablo 8).
- 5.2.**Hemşirelerin %88.9'u cinsel taciz olaylarının sıklıkla yaşanmadığını ve yine aynı oranda hemşire cinsel şiddet olayıyla bir kez karşılaştığını belirtmiş, %70.0'i hiçbir şey olmamış gibi davrandıklarını ve hemşirelerin tamamı (%100.0) şiddet olayının failine hiçbir şey yapılmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %55.6'sı şiddet olaylarının engellenebilir olduğunu düşünmektedirler fakat iş yerinin şiddet olayına yaklaşımını hiç tatmin edici bulmamaktadırlar (%77.8) (Tablo 8).
- 6.** Hemşireler hizmet sunduğu bireyler ya da yakınlarından yönelen fiziksel şiddet (%32.9) ve sözlü taciz (%31.4) olaylarını artıran en önemli faktörün “fiziksel ortam yetersizliği” olduğunu düşünmektedirler. Cinsel taciz olaylarını ise “hastanın ve yakınlarının kişisel özellikleri”nin (%29.3) arttırdığını düşünmektedirler (Tablo 14).
- 7.** Hemşirelerin çok büyük bir kısmı (%98.6) çalışma ortamlarında yaşamış oldukları şiddet olaylarını rapor edecekleri bir sistemin olmadığını belirtmişlerdir. Yaşadıkları şiddet olayının bildirim konusunda en çok çalışma arkadaşları tarafından (%61.9), iş ortamı dışında ise en çok aileleri (%50.0) tarafından desteklendikleri görülmektedir (Tablo 5).
- 8.** Halen çalışılan kurumlarda güvenlik önlemleri alınması hemşirelerin alınan önlemler kapsamında en çok belirttiği önlemdir ve hemşireler %11.4 oranında “hiçbir önlem alınmadığını” belirtmişlerdir (Tablo 12). Güvenlik önlemlerinin yararlılığına (%83.6) ilişkin hemşirelerin büyük çoğunluğu

görüş birliği içerisinde. Hemşireler “eğitim” (%86.4) ve “yalnız çalışmanın kısıtlanması”nın da (%85.0) güvenlik önlemleri kadar önemli olduğunu düşünmektedirler (Tablo 13).

9. Hemşireler hasta ve hasta yakınlarından yönelecek olan tüm şiddet olaylarını azaltacak en önemli tedbirlerin; “sağlık personelinin yetersizliğine” (%28.6) ve “fiziksel ortam yetersizliğine” (%28.6) ilişkin alınacak tedbirler olduğunu düşünmektedirler (Tablo 15).

6.2 Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Hemşirelik eğitim programlarında şiddet, şiddeti önleme ve şiddetle baş etme konularının yer alması ve hemşirelik öğrencilerinin şiddet konusunda bilinçlendirilmesi,
2. Hemşirelerin işe başlama ve hizmet içi eğitim programlarında iletişim, öfke kontrolü, şiddet davranışına yönelik önlemler konularında eğitim verilmesi ve eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması,
3. Kurumsal düzeyde alınacak önleyici tedbirler kapsamında, hemşirelik bakım hizmetlerinin hasta odaklı yaklaşımla sunulacak biçimde düzenlenmesi,
4. Çalışan güvenliğini sağlayıcı önlemler, yasal düzenlemeler ve bildirim sistemleri oluşturulması,
5. Şiddet mağduru hemşirenin psikolojik ve hukuksal destek alabileceği birimlerin oluşturulması ve gerekirse danışmanlık hizmeti verilmesi,
6. Hastanelerin, sağlık kurumlarının fiziksel alt yapısının iyileştirilmesi,
7. Toplumun, sağlık çalışanlarının hakları, çalışma koşulları gibi konularda kitle iletişim araçlarından yararlanılarak farkındalığının artırılması,
8. Araştırmanın ülkemizdeki tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak biçimde daha büyük bir örnekleme tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Türk Dil Kurumu (2016), *Büyük Türkçe Sözlük*,
http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_sureli&view=sureli (17.7.2016)
- [2] Türkiye Büyük Millet Meclisi, (Ocak 2013). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Yasama Dönemi: 24; Yasama Yılı: 3; Sıra Sayısı: 454*,
http://www.academia.edu/3654719/Saglik_Calisanlarına_Yonelik_Artan_Siddet_Olaylarının_Arastirılarak_Alınması_Gereken_Önlemlerin_Belirlenmesi_Amacıyla_Kurulan_Meclis_Arastırması_Komisyonu (17.7.2016)
- [3] Cinoğlu, A. (2015), *Sağlık Kurumlarında Şiddet*, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dönem Projesi, İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyonu Programı, Denizli.
- [4] Gürkan, Ö.C., Coşar, F. (2009), *Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3).
- [5] Yıldız, A.N., Kaya, M., Bilir, N. (2011), *İşyerinde Şiddet*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu.

- [6] Loveless L. (2001), *Workplace Violence a Report to the Nation (report)*, Iowa City: The University of Iowa, Injury Prevention Research Center; p1-12.
<http://www.public-health.uiowa.edu/iprc/resources/workplace-violence-report.pdf> (21.05.2017)
- [7] Atan, Ş. Ü., Dönmez, S. (2011), *Hemşirelere Karşı İş yeri Şiddeti*, Adli Tıp Dergisi, 25(1).
- [8] Gökçe, T., Dünder, C. (2008), *Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi*, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(1): 25-28.
- [9] Dursun, S.İ. (2012), *İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*, Çalışma İlişkileri Dergisi, 3(1): 105-115.
- [10] Adli Tıp-Şiddet (2012), www.adlitip.org (28.11.2016)
- [11] Wells, J., Bowes, L. (2002), *How Prevalent is Violence Towards Nurses Working in General Hospitals in the UK?*, Journal of Advanced Nursing 39(3): 230-240.
- [12] Ergün, F.E., Karadakovan, A. (2005), *Violence Towards Nursing Staff in Emergency Departments in One Turkish City*, International Nursing Review, 52(2): 154-160.

- [13] Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Dura, A., Vural, B. (2013), *Bir Devlet Hastanesinde Acil Servis Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Şiddetin Rapor Edilme Sıklığı*, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 17(4): 147-152.
- [14] Annagür, B. (2010), *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi*, Psikiyatride Günce Yaklaşım, 2(2): 161-173.
- [15] World Health Organization. Geneva, (2002), *World Report on Violence and Health: Summary*, p:1-44.
- [16] Kahrıman, İ. (2014), *Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma durumlarının Belirlenmesi*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(2): 77-83.
- [17] Dinçer, N. Ü. (2010), *Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimleri*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Doktora Tezi, Ankara.
- [18] Gazimağusa Polis Genel Müdürlüğü, Görüşme Tarihi:21.07.2016
- [19] Özgöçmen, A. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Ebeler ve Hemşireler Sendikası Başkanı, Görüşme Tarihi:25.07.2016
- [20] Gündem Kıbrıs Gazetesi (2015), *Mağusa Hastanesinde Akıl Almaz Olay*, <https://www.gundemkibris.com/mansetler/magusada-hemsire-bicaklandi-h141692.html> (01.02.2018)

- [21] Gündem Kıbrıs Gazetesi (2014), *Girne’de Bir Hemşire Ciddi Şekilde Darp Edildi*, <https://www.gundemkibris.com/mansetler/girne-de-bir-hemşire-ciddi-sekilde-darp-edildi-h101636.html> (01.02.2018)
- [22] Çamcı, O. (2010), *Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [23] Sevinçok, L. (2008), *Şiddetin Sosyal, Politik ve Psikolojik Yönleri*. Ankara Üniversitesi Panel Konuşması, <http://users.metu.edu.tr/psi/opanel.htm> (28.11.2016)
- [24] İngilizce Sözlük, <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/violence> (28.11.16)
- [25] Sezer, T. D. (2008), *Şiddet ve Hukuk*, Ankara Üniversitesi Panel Konuşması, <http://users.metu.edu.tr/psi/opanel.htm> (1.12.2016)
- [26] Özgentürk, İ., Karğın, V., Baltacı, H. (2012), *Aile içi şiddet ve şiddetin nesilden nesile iletilmesi*, Polis Bilimleri Dergisi, 14(4).
- [27] Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., Lorenzo, R. D. (2016), *Work place violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study*, Psychol Res Behav Manag, 23(9), 263-275.

- [28] Göka, E. ve Türkçapar, H. (2004), *Gençlik ve Şiddet, psikoloji portalı*, http://saglik.tr.net/ruh_sagligi_genclik_siddet (13.12.2016)
- [29] Kasapoğlu, A. (2010), *Çatışma Çözümlemesi*. Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları.
- [30] Kocacık, F. (2001), *Şiddet Olgusu Üzerine*. Cumhuriyet Üniversitesi İİBF Dergisi (2).1, 1-7.
- [31] İnceoğlu, Y. (2012), *Sıradanlaşan Şiddet*, http://www.milliyet.com.tr/sıradanlasan_siddet/ombudsman/haberdetay/16.04.2012 (10.06.2017)
- [32] Özen, S. (2004), *Çalışma Yaşamında İşyeri Şiddeti Sorunu ve AB Ülkelerinde Durum*. Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye (s. 289-306) Ankara: Seçkin.
- [33] Çamcı, O., Kutlu, Y. (2011), *Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,2:9-16.
- [34] Yeşildal N. (2005), *Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi*; 4(5):280-302.
- [35] ILO (2002), *Work place violence*. www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf/2002 (13.12.2016)

- [36] Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002), *Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı*. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 147-154.
- [37] Ayrancı, Ü., Yenilmez, C., Balci, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2006), *Identification of violence in Turkish health care settings*, Journal of Interpersonal Violence, 21, 276-296.
- [38] Ayrancı Ü. (2005), *Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey*. J Emerg Med; 28(3):361-5.
- [39] White, F. (2008), *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Prevention through Design (PtD) Workshop Closing Remarks*. Journal of safety research. 25:6 380-389
- [40] Gerberich, S.G., Church, T.R., McGovern, P.M., Hansen, H.E., Nachreiner, N.M., Geisser, M.S., et al. (2004), *An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study*. Occup Environ Med. 61:495-503.
- [41] Kwok, R.P.W., Law, Y.K., Li, K.E., Ng, Y.C., Cheung, M.H., Fung, V.K.P., Kwok, K.T.T., Tong, J.M.K., Yen, P.F., Leung, W.C. (2006), *Prevalence of work place violence against nurses in Hong Kong*. Hong Kong Med J. 12:6-9.

- [42] Öztunç, G. (2001), *Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi*. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 5.
- [43] Aydın, M. (2008), *Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı*. Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı.
- [44] Günaydın, N., Kutlu, Y. (2012), *Experience of work place violence among nurses in health-caresettings*. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 3:1-5.
- [45] Estryng-Behar, M., van der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P.M., et al. (2008), *Violence risks in nursing-results from the European 'NEXT' Study*, OccupMed (Lond). 58:107-14.
- [46] Abbas, M.A., Fiala, L.A., Abdel Rahman, A.G., Fahim, A.E. (2010), *Epidemiology of work place violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt*. J Egypt Public Health Assoc. 85:29-43.
- [47] Eker, H.H., Topçu, İ., Şahingöz, S., Özder, A., Aydın, H. (2011), *Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı*. Bidder Tıp Bilimleri Dergisi. 3:6–22.
- [48] ICN – International Council of Nurses. (2007), *Guidelines on coping with violence in the work place*. Geneva: Imprimerie Fornara, http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_violence.pdf (13.12.2016)

- [49] McPhaul, K., Lipscomb, J. (2004), *Work place Violence in Health Care: Recognized but not Regulated*. Online Journal of Issues in Nursing. 9(3).
- [50] Farrell, D., Hix, S., Johnson, M. and Scully, R. (2006), *EPRG 2000 and 2006 MEP Surveys Dataset*. <http://www.lse.ac.uk/collections/EPRG/> (08.01. 2017)
- [51] Chappell, D. DiMartino, V. (2000), *Violence at Work, Second Edition*, ILO, Geneva.
- [52] Elbek, O., Adaş, E.B. (2012), *Şiddetin Gölgesinde Hekimlik*, Aydın Tabip Odası Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu, Türk Tabipler Birliği Aydın Tabip Odası.
- [53] Altıntaş, N. (2006), *Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- [54] Paoli, P., Merlie, D. (2000), *Third European Survey on Work Conditions 2000*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin
- [55] Tınaz, P. (2006), *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)*, Beta Basım Yayım, İstanbul.
- [56] Akyön, F.V. (2008), *İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları*, Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

- [57] Karaağaç, H. (2014), *Sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet: nedenler, politikalar, öneriler*. TSHD Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 6:3, 18-22.
<http://www.shgm.saglik.gov.tr/dosya/1-91639/h/dergi3.pdf> (30.10.2016)
- [58] Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D.A., Yıldırım, C. (2012), *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet*. The Journal Of Academic Emergency Medicine, 11:115-124.
- [59] Koçöz, R. (2011), “Şiddet” Üzerine. Ankara Barosu Dergisi, 1:245-254.
- [60] KKTC Ceza Yasası (1975), www.cm.gov.nc.tr/Yasalar/ceza%20y.t.doc
(02.02.2018)
- [61] KKTC Nüfus ve Konut Sayımı 2011 basın bildirimi, (2012),
<http://www.devplan.org> (29.07.2016)
- [62]Zampieron, A.,Galeazzo, M., Turra, S., Buja, A. (2010), *Perceived Aggression Towards Nurses: Study in two Italian Health Institutions*, Journal of Clinical Nursing, 19, s:2329-2341.
- [63] Teymourzadeh, E.,Rashidian, A., Arab, M., Akbari-Sari, A., Hakimzadeh, S.M. (2014), *Nurses Exposure to Work place Violence in a Large Teaching Hospital in Iran*, İnt. J. Health Policy Manag, 3(6), s:301-305.

- [64] Ogundipe, K.O., Etonyeaka, A.C., Adigun, İ., Ojo, E.O., Aladesanmi, T., Taiwo, J.O., Obimakinde, O.S. (2013), *Violence in the Emergency Department: a Multicentre Survey of Nurses Perceptions in Nigeria*, *Emerg. Med. J.*, 30, s:758-762.
- [65] Uzun, D.A. (2013), *Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik Aleksitimi ve İş Doyumuna Etkisi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- [66] Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., Alkayış, M. (2015), *Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi*, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), s:57-64.
- [67] Can, K., Beydağı, K.D. (2013), *Acil Servis Hemşirelerine Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin İncelenmesi*, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), s:419-430.
- [68] Kaya, S., Demir, İ.B., Karsavuran, S., Ürek, D. ve İlgin, G. (2016), *Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey*. *Journal of Forensic Nursing*: 12(1) s:26-34.
- [69] Vezyritis, P., Samoutis, A., Mavrikiou, P.M. (2014), *Workplace Violence Against Clinicians in Cypriot Emergency Departments: A National Questionnaire Survey*, *Journal of Clinical Nursing*, 24, s:1210-1222.

- [70] Yaşar, Z.F., Durukan, E., Halibeyoğlu, B., Erdemir, I., Yöney, E.B., Kanat, A.C., Aslan, Ö.D. (2016), *Sağlık alışanlarında Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar*, Adli Tıp Dergisi/Journal of Forensic Medicine 30(2).
- [71] Zafar, W.,Siddiqui, E., Ejaz, K., Shehzad, M.U., Khan, U.R., Jamali, S., Razzak, J.A. (2013), *Health Care Personnel and Workplace Violence in the Emergency Departments of a Volatile Metropolis: Results From Karachi, Pakistan*, The Journal of Emergency Medicine, 45(5), s:761-771.
- [72] Hanh, S.,Müller, M., Needhann, İ., Dason, T., Kok, G., Halfens, R.J.G. (2010), *Factors Associated With Patient and Visitor Violence Experienced by Nurses in General Hospitals in Switzerland: a Cross Sectional Survey*, Journal of Clinical Nursing, 19, s:3535-3546.
- [73] Gabrovec, B.,Erzen, I. (2016), *Prevalence Of Violence Towards Nursing Staff In Slovenian Nursing Homes*. Zdrav Var; 55(3): 212-217.
- [74] Emiroğlu, E.N., opur, E.Ö., Kuru, N. (2017), *Analysis on Incidents of Violence towards Health Care Workers in Turkey between 2012 and 2016: Reflected in the Press*. International Journal of Health Sciences&Research 7(1) s:194-201.
- [75] Şahin, L., Güler, M., Aydın, E. (2017), *Health Sector Workers' Perception Of Violence: The Case Of Istanbul University Faculty Of Medicine*. Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi E-Dergi, 6(1) s:213-240.

[76] Khoshknab, M.F., Oskouie, F., Najafi, F., Ghazanfari, N., Tamizi, Z., Afshani, S. (2016), *Physical violence against health care workers: A nation wide study from Iran*. Iran J Nurs Midwifwry Res. 21(3) s:232-238.

[77] Durak, T.Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V., Parlak, İ. (2014), *Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarına Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Değerlendirilmesi*. Genel Tıp Dergisi, 24:130-137.

[78] Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı,
<https://eskibeyazkod.saglik.gov.tr/calisanguvenligi.aspx> (05.01.2018)

EKLER

EK 1: Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu İzin Yazışması

17.01.2018 merhabalar - seherakbas82@gmail.com - Gmail

is:starred

Gmail

E-POSTA YAZ

Gelen Kutusu

Yıldızlı

Gönderilmiş Postalar

Tasarıklar

Diğer

Seher

Gelen Kutusuna taşı

Diğer

Daha eski 9 ileti

4 ileti dizisinden 4.

21.07.2016

Seher Akbas
Saygıdeğer Nigar Hocam, Ben Seher Akbaş Doğu Akdeniz Üniversitesinde Hemşirelik...

22.07.2016

Seher Akbas <seherakbas82@gmail.com>
Alici, nigar
Saygıdeğer Nigar Hocam
Ben Seher Akbaş Doğu Akdeniz Üniversitesinde Hemşirelik Bölümünde Hemşirelik Esaslarında Yüksek Lisans yapıyorum. Mail adresinizi Prof. Dr. Selma Görgülü Hocamdan aldım kendisi benim tez danışmanım. Hemşirelere Yönelik Şiddet Eyleminin Belirlenmesi ile ilgili bir tez yapmayı planlıyorum. Bu konuda yapmış olduğunuz çalışmanızı da okudum. Bu çalışmada uyguladığınız anketi iznimiz olursa Selma hocamla da üzerinde düzenleme yaparak kullanmak istiyorum.
Yardımcı olursanız müteşekkirim olurum.
21 Temmuz 2016 22:32 tarihinde Seher Akbas <seherakbas82@gmail.com> yazdı:

nigar dinçer <nigardincer@yahoo.com>
Alici, biana

Sayın Seher AKBAŞ,
Hemşirelere Yönelik Şiddet Eyleminin Belirlenmesi konulu yüksek lisans tezinizde, "Hemşirelerin İşyeri Şiddetine Maruz Kalma Durumları ile İş Doyumları ve İşten Ayrılma Eğilimlerinin Belirlenmesi" başlıklı çalışmamızda kullandığımız "Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu"nu kullanmanızda sakınca yoktur.
Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.
Yard. Doç. Dr. Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER

22.07.2016

Seher Akbas <seherakbas82@gmail.com>
Alici, nigar
Sayın Nigar Hocam
İlginiz için çok teşekkür ederim...
22 Temmuz 2016 09:39 tarihinde nigar dinçer <nigardincer@yahoo.com> yazdı:

Yakın zamanda gerçekleşen bir sohbet yok
Yeni bir tane başlatın

https://mail.google.com/mail/u/0/#starred/155b314f4313263c

1/1

EK 2: Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu

Değerli Meslektaşım;

Günümüzde şiddet olgusunun çeşitli biçimleri ile sıklıkla karşılaşılmakta ve gerek bireysel, gerekse toplumsal boyutta şiddetin etkilerine maruz kalınmaktadır. Bu bağlamda toplumun genel yapısının küçük birer temsilcisi olan işyerlerinde de şiddet olayları artmakta ve işyerlerinde çeşitli biçimlerde şiddet yaşanmaktadır.

Hemşirelerin işyerlerinde şiddete maruz kalma olasılıkları diğer sağlık meslek gruplarına göre üç kat daha fazladır. Sağlık görevlilerinin çoğunluğu kadın olduğundan sorunun cinsiyet boyutuyla ilgili yönü oldukça açıktır. Diğer taraftan hemşirelerde işyerinde şiddet riskini artıran işle ilgili özelliklerinden; çalışan sayısının az olması, gece geç veya sabah erken saatlerde çalışılması, yoğun insan ilişkilerinin yaşandığı hizmet, tedavi, bakım, danışmanlık ve eğitim alanlarında hizmet sunulması gibi unsurların önemli risk faktörleri olduğu ve bu unsurların hemşirelik içinde söz konusu özellikler olduğu görülmektedir.

İşyeri şiddetinin belirlenmesi, şiddeti önleme ve şiddetle baş etmede çalışanın güçlendirilmesine yönelik etkin önlemlerin alınmasını olanaklı kılacaktır. Bu yüzden anket formlarınızı eksiksiz yanıtlamanızı rica ederim.

Anket formlarına lütfen isminizi yazmayınız.

Sizlerden toplanılacak veriler sadece araştırma kapsamında eğitimsel ve bilimsel etkinliklerde kullanılacak, bu bilgiler başka hiçbir amaçla ve başka kişi ya da kurum ile paylaşılmayacak ve gizliliğiniz kesinlikle sağlanacaktır.

Katkılarınız için teşekkür eder, görevinizde başarılar dilerim.

Bu veri toplama aracı 5 ana başlıktan oluşmaktadır

- A. Kişisel ve İşyeri Bilgileri
- B. İşyerinde Fiziksel Şiddet
- C. İşyerinde Psikolojik Şiddet
- C I. Sözlü Taciz
- C II. Cinsel Taciz
- D. Sağlık Sektörü İşvereni
- E. İşyerinde Şiddet Üzerine Düşünceler

Yük. Hemş. SEHER AKBAŞ
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Anabilim Dalı

“HEMŞİRELİKTE İŞYERİ ŞİDDETİ” ANKET FORMU

Lütfen anketi kutucukları işaretleyerek ya da boş bırakılan yerleri yazarak doldurunuz. Eğer nasıl cevaplayacağınızı bilmediğiniz bir soruyla karşılaşırsanız sıradakine geçiniz.

A. KİŞİSEL VE İŞYERİ BİLGİLERİ

A 1. Yaşınız,

A 2. Medeni durumunuz,

Evli

Bekar

A 3. Eğitim durumunuz;

Sağlık Meslek Lisesi

Hemşirelikte Ön lisans Eğitimi

Hemşirelikte Lisans Eğitimi

Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim

A 4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

1 yıldan az

1-5 yıl

6-10 yıl

11-15 yıl

16-20 yıl

20 yıl ve üzeri

A 5. Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz? Ay ve yıl olarak belirtiniz.

A 6. Şu an görev yaptığınız yerde hangi birimde çalışıyorsunuz?

A 7. Şu an çalıştığınız yerdeki göreviniz nedir?

A 8. Şu an çalıştığınız kurumdan önce başka bir yerde çalıştınız mı?

Evet

Hayır

A 10. Çalışma düzeninizde gece saatlerinde çalışıyor musunuz?

Evet

Hayır

10.1. Bir ayda ortalama kaç kere gece çalışıyorsunuz?

10.2. Bir gece nöbetinizde ortalama kaç kişi ile birlikte çalışıyorsunuz?

(Hemşire, doktor, hasta bakıcı, sekreter)

A 11. Çalışma saatlerinizde hizmet verdiğiniz kişilerle yüz yüze etkileşimde bulunuyor musunuz?

Evet, 11.1 -11.3 soruları yanıtlayın

Hayır, A 12'ye geçin

11.1. Hizmetiniz sırasında hizmet verdiğiniz kişiye, doğrudan fiziksel temasınız var mı?

Evet

Hayır

11.2. Genellikle hizmet verdiğiniz bireyler aşağıdaki grupların hangisinde yer almaktadır? Uygun seçenekleri işaretleyiniz.

- Yeni doğanlar Bebekler Çocuklar
Ergenler Yetişkinler Yaşlılar
Tüm yaş grupları

11.3.Genellikle hizmet verdiğiniz bireylerin cinsiyeti nedir?

- Kadın Erkek Kadın ve erkek

A 12. Çalıştığınız bölümün personeline kadın – erkek oranı nasıldır?

- Sadece kadınlar
Kadın sayısı fazla
Erkek sayısı fazla
Kadın – erkek sayısı hemen hemen eşit

A 13. Şu an çalıştığınız işyerinde şiddete maruz kalma endişesi yaşıyor musunuz? Lütfen hissettiğiniz endişenin derecesini aşağıdaki çizelgede işaretleyiniz.

Hiç endişem yok *Çok endişeliyim*
_____ _____ _____ _____

A 14. İşyerinizde yaşanan şiddet olaylarını rapor edebileceğiniz bir sistem var mı?

- Evet Hayır A 15'e geçin

Açıklayınız;

14.1 Bu sistemin nasıl kullanılacağını biliyor musunuz?

- Evet Hayır

A 15.Çalışma ortamında yaşadığınız şiddet olaylarını yazılı yada sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs) bildirme konusunda iş ortamında birlikte çalıştığımız bireylerize destek veriyor mu?

- Evet Hayır,

15 1.Kim/kimler tarafından destekleniyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Başhekim
Başhemşire
Çalışma arkadaşlarım
Diğer.....

A 16. İşyerinde yaşadığınız şiddet olaylarını yazılı ya da sözlü olarak (örn; bir üst makama, polise vs) bildirme konusunda iş ortamınız dışında sizi destekleyen başka kişi veya kişiler var mı?

- Evet Hayır, B bölümüne geçiniz

16 1. Kim / kimler tarafından destekleniyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Sivil toplum örgütleri Aile Yakın arkadaş
Diğer, (Açıklayınız).....

B. İŞYERİNDE FİZİKSEL ŞİDDET

Fiziksel şiddet, başka bir kişiye ve gruba karşı kasıtlı fiziksel, cinsel ve psikolojik zarar içeren fiziksel (kaba) kuvvet kullanımını ifade eder. Örneğin;

- Dövme
- Tekmeleme
- Tokatlama, Bıçaklama
- Ateş Etme
- İtme,
- Isırma
- Çimdikleme
- Yumruklama

gibi karşı tarafın canının acıtan eylemleri içerebilir.

B 1. Son 12 ayda, işyerinizde herhangi bir fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

Evet,

Hayır, B 2'ye geçiniz

B 2. Son 12 ayda işyerinizde fiziksel şiddet olayıyla ne sıklıkta karşılaştınız?

Her zaman

Ara sıra

Yalnızca bir kez

Diğer, açıklayınız.....

B 3. İşyerinizde en son yaşadığınız fiziksel şiddet olayını düşününüz. Bu olay yukarıda tanımlanan fiziksel şiddet çeşitlerinden hangisiydi?

B 4. En son yaşadığınız şiddet olayının işyerinizde sık sık rastlanan bir şiddet olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

B 5. En son yaşadığınız şiddet olayında size kim/kimler saldırdı? (Örn; hemşire, doktor, hasta yakını, hasta)

B 6. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayı nerede gerçekleşti? Mekan belirterek yazınız. (Örn; tedavi odası, hasta odası, işe giderken yolda, otoparkta)

B 7. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayı haftanın hangi gününde oldu?

Pazartesi

Salı

Çarşamba

Perşembe

Cuma

Cumartesi

Pazar

Hatırlamıyorum

B 8. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayı hangi saat diliminde gerçekleşti?

07-13

13-18

18-24

24-07

Hatırlamıyorum

B 9.En son yaşadığınız şiddet olayı sırasında ne yaptınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey yapmadım
- Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım
- Fiziksel şiddet kullanan kişiye/kişilere durmasını söyledim
- Fiziksel şiddet kullanan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim
- Diğer, (Açıklayınız).....

B 10. En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

- Evet B 11'e geçiniz
- Hayır B 12'ye geçiniz

B 11.En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayından sonra yaşadıklarınızı kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Ailemin erkek üyelerine anlattım
- Ailemin kadın üyelerine anlattım
- Yakın çevreme anlattım
- İşyerinden arkadaşlarıma anlattım
- Yöneticime sözlü olarak anlattım
- Yöneticime yazılı olarak rapor ettim
- Diğer, (Açıklayınız).....

B 12. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz, neden?. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Önemli değildi
- Utandım
- Olumsuz sonuçlarından korktum
- Kendimi suçlu hissettim
- İşe yaramazdı
- Kime rapor edeceğimi bilmiyordum
- Diğer, (Açıklayınız)

B 13.En son yaşadığınız fiziksel şiddet olayından sonra ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey olmamış gibi davrandım
- Yasal yollara başvurdum
- Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum
- Görev yerimi değiştirdim
- Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim
- Duygusal anlamda rahatlamak / baş etmek için profesyonel yardım aldım.
- Diğer, (Açıklayınız).....

B 14 . Yaşadığınız bu olayın engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

B 15. En son yaşadığınız şiddet olayı yaralanmanıza neden oldu mu?

- Evet
- Hayır

B 16. Şiddet olayından sonra bir süre çalışmaya ara verdiniz mi?

- Evet
- Hayır ,B 17'ye geçin

16.1. Ne kadar süre ayrı kaldınız?

- Bir gün 2-3 gün 1 hafta 2-3 hafta
 1ay 2-6ay 7-12ay

B 17. Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

- Evet Hayır, B 18'e geçin Bilmiyorum, B 18'e geçin

17. 1. Kim/kimler tarafından girişimde bulunuldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Yönetici/işveren Sivil toplum örgütü Yakın çevre
 Polis Diğer,(Açıklayınız)

B 18. Size saldıran kişiye/ kişilere ne oldu? (Örn, polise bildirildi, dava edildi)

B 19. İşveren / yönetici size şunları önerdi mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Danışma Evet Hayır
Konuyu resmi olarak bildirmek Evet Hayır
Diğer destekler Evet, (Açıklayınız) Hayır

B 20. İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz

Hiç tatmin olmadım *Çok tatmin oldum*
 _____ _____ _____ _____

B 21. Son 12 ay içinde işyerinizde fiziksel şiddete ne sıklıkta şahit oldunuz?

- Şahit olmadım, C bölümüne geçiniz.
 1 kez 2-4 kez 5-10 kez
 Her ay birçok kez Her hafta Her gün

B 22. Son 12 ay içinde işyerinde şahit olduğunuz bu şiddet olayını ihbar ettiniz mi?

- Evet 22.1.-22.2'yi cevaplayınız
 Hayır, C bölümüne geçiniz

22.1. İşyerinde şiddeti ihbar ettiğiniz için disipline gönderildiniz mi? / Herhangi bir baskı hissettiniz mi?

- Evet, Hayır, C bölümüne geçiniz.

22.2. Disipline gönderilmeniz / baskı uygulanması nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayıba uğradınız mı?

- Evet Hayır

C. İŞYERİNDE PSİKOLOJİK ŞİDDET

Psikolojik şiddet; Bir kişi ya da gruba fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ya da sosyal gelişimine zarar veremeye sonuçlanan, niyetli olarak fiziksel tehditi de içerecek biçimde güç kullanma

Anketin bu bölümünde her tipteki psikolojik şiddet eylemi için aynı sorular sorulacaktır. Bu metot maruz kaldığınız işyerindeki şiddet olayını daha derinlemesine anlayabilmek için oldukça önemlidir. Lütfen en azından her bölümün birinci sorusuna cevap veriniz. Bölümlerin birinci sorusuna cevap verirsiniz, diğer bölüme geçecek şekilde yönlendirilirsiniz

C.I. SÖZLÜ TACİZ

Bireyin onurunu ve saygınlığını hiçe sayan ya da bireyi aşağılayan ve değersiz hissettiren sözlü davranışlar. Örneğin;

- Küfür etmek,
- Hakaret
- Bağırarak vs...

CI 1. Son 12 ay içinde sözlü tacize maruz kaldınız mı?

- Evet, , Eğer “evet” yanıtı verdiyseniz “Sözlü Taciz” ile ilgili soruların tümünü yanıtladıktan sonra diğer bölüme geçiniz
Hayır, CI 18’e geçiniz.

CI 2. Son 12 ayda sözlü taciz olayıyla ne sıklıkta karşılaştınız?

- Her zaman Ara sıra Yalnızca bir kez Diğer, açıklayınız

CI 3. En son yaşadığınız sözlü taciz olayı yukarıda tanımlanan sözlü taciz olaylarından hangisiydi?

CI 4. İşyerinizde sözlü tacize uğradığınız son olayı düşünün. Maruz kaldığınız sözlü taciz kim/kimler tarafından yapıldı? (Örn: hasta yakını, hasta ...)

CI 5. En son yaşadığınız bu taciz olayının işyerinizde sık sık rastlanan bir sözlü taciz olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

CI 6. En son yaşadığınız sözlü taciz olayı nerede gerçekleşti? Mekan belirterek yazınız. (Örn; tedavi odası, hasta odası, işe giderken yolda, otoparkta vb.....)

CI 7.En son yaşadığınız bu sözlü taciz sırasında ne yaptınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey yapmadım
- Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım
- Sözlü tacizde bulunan kişiye/kişilere durmasını söyledim
- Sözlü tacizde bulunan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim
- Sözlü tacizde bulunan kişiye/kişilere sözel olarak karşılık verdim
- Diğer, (Açıklayınız).....

CI 8. En son yaşadığınız sözlü taciz olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

- Evet CI 9 'a geçiniz
- Hayır CI 10'a geçiniz

CI 9.En son yaşadığınız sözlü taciz olayından sonra yaşadıklarınızı kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Ailemin erkek üyelerine anlattım
- Ailemin kadın üyelerine anlattım
- Yakın çevreme anlattım
- İşyerinden arkadaşlarıma anlattım
- Yöneticime sözlü olarak anlattım
- Yöneticime yazılı olarak rapor ettim
- Diğer, (Açıklayınız).....

CI 10. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz, neden? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- Önemli değildi
- Utandım
- Olumsuz sonuçlarından korktum
- Suçlu hissettim
- İşe yaramazdı
- Kime rapor edeceğimi bilmiyordum
- Diğer, (Açıklayınız).....

CI 11.En son yaşadığınız sözlü taciz olayından sonra ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey olmamış gibi davrandım
- Yasal yollara başvurdum
- Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum
- Görev yerimi değiştirdim
- Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim
- Duygusal anlamda rahatlamak/baş etmek için profesyonel yardım aldım.
- Diğer, (Açıklayınız).....

CI 12. Yaşadığınız bu olayın engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır

CI 13 . Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

- Evet
- Hayır, CI 14'ye geçin
- Bilmiyorum,CI-14'e geçiniz

13.1. Kim tarafından bir girişimde bulunuldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Yönetici/işveren Sivil toplum örgütü Yakın çevre
 Polis Diğer, (Açıklayınız)

CI 14. . Sözlü tacizi uygulayan kişiye/kişilere ne oldu? (Örn, polise bildirildi, dava edildi)

CI 15. İşveren / yönetici size şunları önerdi mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

- Danışma Evet Hayır
Konuyu resmi olarak bildirmek Evet Hayır
Diğer destekler Evet,(Açıklayınız) Hayır

CI 16. İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz

Hiç tatmin olmadım _____ _____ _____ _____ *Çok tatmin oldum*

CI 17. Son 12 ay içinde işyerinizde sözlü tacize ne sıklıkta şahit oldunuz?

- Şahit olmadım
 1 kez 2-4 kez 5-10 kez
 Her ay birçok kez Her hafta Her gün

CI 17. Son 12 ay içinde işyerinde şahit olduğunuz bu sözlü taciz olayını ihbar ettiniz mi?

- Evet Hayır,

17.1. İşyerinde şiddeti ihbar ettiğiniz için disipline gönderildiniz mi? / Herhangi bir baskı hissettiniz mi?

- Evet Hayır,

17.2. Disipline gönderilmeniz / baskı uygulanması nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayıba uğradınız mı?

- Evet Hayır

C II. CİNSEL TACİZ

Cinsel Taciz: Bireyin kendini tehdit edilmiş, aşağılanmış hissetmesine ya da utanmasına yol açan cinsel içerikli, saldırganca, birey tarafından hoş karşılanmayan, istenmeyen ve onaylanmayan her türlü davranış. Örneğin;

- Fiziksel Cinsel Taciz (örn; birinin yanından sürtünerek geçmek)
- Sözlü Cinsel Taciz (örn; cinsel içerikli konuşmalar, şakalar, fıkralar)
- Sözlü Olmayan veya Görsel Cinsel Taciz Davranışları (örn; bilgisayardaki müstehcen ekran koruyucusu programı yada cinsel içerikli e-mail gönderilmesi)

eklinde gerçekleşebilir.

CII 1. Son 12 aydır işyerinizde cinsel tacize uğradınız mı?

Evet, Eğer “evet” yanıtı verdiyseniz “Cinsel Taciz” ile ilgili tüm soruları yanıtladıktan sonra diğer bölüme geçiniz.

Hayır, C II 18’e geçiniz.

CII 2. İşyerinizde son uğradığınız cinsel taciz olayını düşünün. Yaşadığınız olay yukarıda tanımlanan cinsel taciz örneklerinden hangisiydi?

CII 3. Son 12 ayda ne sıklıkta cinsel tacize uğradınız?

- Sürekli Ara sıra Yalnızca bir kez
Diğer, açıklayınız

CII 4. İşyerinizde son uğradığınız cinsel taciz olayını düşünün. Maruz kaldığınız cinsel taciz kim/kimler tarafından yapıldı? (Örn: hasta yakını, hasta ...)

CII 5. Bunun işyerinizde sık sık rastlanan bir cinsel taciz olayı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet Hayır

CII 6. En son maruz kaldığınız cinsel taciz olayı nerede gerçekleşti? Mekan belirterek yazınız. (Örn; tedavi odası, hasta odası, işe giderken yolda, otoparkta vb.....)

CII 7.En son yaşadığınız bu cinsel taciz sırasında ne yaptınız. Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Hiçbir şey yapmadım
 Kendimi fiziksel olarak savunmaya çalıştım
 Cinsel tacizde bulunan kişiye/kişilere durmasını söyledim
 Cinsel tacizde bulunan kişiye/kişilere fiziksel olarak karşılık verdim
 Diğer, (Açıklayınız).....

CII 8. En son yaşadığınız cinsel taciz olayından sonra yaşadıklarınızı birilerine anlattınız mı?

Evet CII 9 'a geçiniz

Hayır C II 10'a geçiniz

CII 9.En son yaşadığınız cinsel taciz olayından sonra yaşadıklarınızı kimlere anlattınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Ailemin erkek üyelerine anlattım

Ailemin kadın üyelerine anlattım

Yakın çevreme anlattım

İşyerinden arkadaşlarıma anlattım

Yöneticime sözlü olarak anlattım

Yöneticime yazılı olarak rapor ettim

Diğer, (Açıklayınız)

CII 10. Olaydan başkalarına bahsetmediyseniz, neden? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

Önemli değildi

Utandım

Olumsuz sonuçlarından korktum

Suçlu hissettim

İşe yaramazdı

Kime rapor edeceğimi bilmiyordum

Diğer, (Açıklayınız)

CII 11.En son yaşadığınız cinsel taciz olayından sonra ne yaptınız? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Hiçbir şey olmamış gibi davrandım

Yasal yollara başvurdum

Görev yerimin değiştirilmesi için istekte bulundum

Görev yerimi değiştirdim

Sivil toplum örgütlerinden yardım istedim

Duygusal anlamda rahatlamak/baş etmek için profesyonel yardım aldım.

Diğer, (Açıklayınız).....

CII 12. Yaşadığınız bu olayın engellenebilir olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

CII 13. Olayın sebeplerini incelemek üzere bir girişim oldu mu?

Evet

Hayır, CII 14'e geçin

Bilmiyorum,CII14'e geçin

13.1. Kim tarafından bir girişimde bulunuldu? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

Yönetici/işveren

Sivil toplum örgütü

Yakın çevre

Polis

Diğer, (Açıklayınız).....

CII 14. Cinsel tacizi uygulayan kişiye ne oldu? (Örn, polise bildirildi, dava edildi)

CII 15. İşveren / yönetici size şunları önerdi mi? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz

- | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|
| Danışma | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Konuyu resmi olarak bildirmek | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Diğer destekler | <input type="checkbox"/> Evet, (Açıklayınız) ... <input type="checkbox"/> Hayır | |

CII 16. İşyerinizin olayı ele alış şeklinden hissettiğiniz tatmin düzeyini aşağıdaki çizelgeden işaretleyiniz

Hiç tatmin olmadım _____ _____ _____ _____ _____ *Çok tatmin oldum*

CII 17. Son 12 ay içinde işyerinizde cinsel taciz olayına ne sıklıkta şahit oldunuz?

- Şahit olmadım,
1 kez 2-4 kez 5-10 kez
Her ay birçok kez Her hafta Her gün

CII 18. Son 12 ay içinde işyerinde şahit olduğunuz bu cinsel taciz olayını ihbar ettiniz mi?

- Evet Hayır,

18.1. İşyerinde bu olayı ihbar ettiğiniz için disipline gönderildiniz mi? Herhangi bir baskı hissettiniz mi?

- Evet Hayır,

18.2. Disipline gönderilmeniz / baskı hissetmeniz nedeniyle özlük haklarınızda herhangi bir kayıba uğradınız mı?

- Evet Hayır

D. SAĞLIK SEKTÖRÜ İŞVERENİ

D 1. İşyerinizde şiddete ilişkin hangi önlemler alınmıştır? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Güvenlik önlemleri (alarm, telefon, koruma)
 Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi (ışıklandırma, gürültü, ısınma, yiyecek tedarikleri, temizlik)
 İşyerinde personel harici kişilerin giriş çıkışlarının denetlenmesi
 Hastaların agresif hareketlerinin gözlemlenmesi ve kayıt edilmesi
 Yeterli sayıda personel istihdam etme
 Özel ekipman veya giysi (üniforma)
 Nöbet / vardiya değişiminin düzenlenmesi
 Yalnız çalışılan zamanların azaltılması
 Görev içi eğitim (ör: işyerinde şiddet, başa çıkma stratejileri, iletişim yetileri, sorun çözme, kendini savunma)
 Bunların hiçbiri
 Diğer, (Açıklayınız)

D 2. İş hayatınızda aşağıdaki önlemlerden hangilerinin yararlı olacağını düşünüyorsunuz? Lütfen düşüncenizi aşağıdaki dereceler çizgisinden işaretleyiniz.

	Çok	Orta	Az	
Hiç				
Güvenlik önlemleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personel giriş çıkışının denetlenmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hastaların gözlenmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personelin gözlenmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personel sayısının artırılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Özel ekipman ve giysi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Değişik nöbet/ vardiya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yalnız çalışmanın kısıtlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğitim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İnsan kaynakları gelişimi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer, (Açıklayınız).....				

E. İŞYERİNDE ŞİDDET ÜZERİNE DÜŞÜNCELER

E 1. Sizce hasta ya da hasta yakınlarından yönelecek fiziksel şiddet eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran en önemli üç faktör nedir?

-

-

-

E 2. Sizce hasta ya da hasta yakınlarından yönelecek sözlü taciz eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran en önemli üç faktör nedir?

-

-

-

E 3. Sizce hasta ya da hasta yakınlarından yönelecek cinsel taciz eylemlerinin gerçekleşmesi olasılığını arttıran en önemli üç faktör nedir?

-

-

-

E 4. Sizce hasta ya da hasta yakınlarından yönelecek olan tüm şiddet olaylarını azaltacak en önemli üç tedbir ne olabilir?

-

-

-

EK 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI:

Bu form ile “*Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Bireyler ya da Yakınlarından Yönelen Şiddete Maruz Kalma Durumları*” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, SEHER AKBAŞ sorumluluğu altında yapılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN KONUSU VE AMACI:

Araştırma KKTC’de Görev Yapan Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Bireylerden ya da Yakınlarından Yönelen Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ:

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde Hemşirelikte İşyeri Şiddeti Anket Formu size kapalı zarf içerisinde verilecektir. Sizden anket formunda yer alan sorulara cevap vermeniz istenmektedir. Formu doldurduktan sonra tekrar zarfa koyarak araştırmacıya geri vermeniz beklenmektedir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : SEHER AKBAŞ
Görevi : YÜKSEK HEMŞİRE
Telefon: 0548 842 0144

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağı şekilde cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda SEHER AKBAŞ ile iletişim kurabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

EK 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2016-0181

21.11.2016

Sayın Seher Akbaş
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **07.11.2016** tarih ve **2016/33-20** sayılı kararı doğrultusunda, "**Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Bireyler ya da Yakınlarından Yönelen Şiddete Maruz Kalma Durumları**" konulu tez çalışmanızı, Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'nün danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.


Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

EK 5: KKTC Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü İzin Belgesi



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

32

Sayı. YTK.0.00-1/2013-19/79-16/ 4859

Lefkoşa : 27.09.2016

Gazimağusa Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Gazimağusa.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Seher Akbaş, "Hemşirelerin hizmet sunduğu bireyler ya da yakınlarından yönelen şiddete maruz kalma durumları" isimli araştırmayı Hastanenizde araştırmaya katılmak isteyen personele, hizmetleri aksatmayacak şekilde uygulanması ve çalışmanın raporlarını yayınlanmadan önce Bakanlığımızla paylaşılması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Dr. Nil ERGÜN ELEDAĞ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekimliği

Dağıtım: Sn.Seher Akbaş.

SB.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

EK 6: KKTC Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi Müdürlüğü İzin Belgesi



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRESİ

Sayı: TSHD.0.00- 2(2016-16) 3044

Lefkoşa : 14.10.2016

Doğu Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü,
Gazimağusa.

(Sağlık Bakanlığı eliyle)

İlgi: RKY00-2016-04553 sayılı ve 23 Eylül 2016 tarihli yazımız.

İlgi yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Seher Akbaş'ın "Hemşirelerin Hizmet Sunduğu Bireyler ya da Yakınlarından Yönelen Şiddete Maruz Kalma Durumları" konulu tez çalışması kapsamında, "Hemşirelikte işyeri şiddeti" adlı anketi Müdürlüğümüze bağlı İskele ve Mağusa Bölgelerinde bulunan Sağlık Merkezlerinde çalışmaya katılmak isteyen personele, hizmetleri aksatmayacak şekilde uygulaması, çalışmanın raporlarını yayınlanmadan önce Bakanlığımızla paylaşılması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygı ile rica ederim.

Dr. Yeşim GÜMÜŞDAĞ
Müdür

Dağıtım: İskele Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi,
Mehmetcik Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi,
Yenierenköy Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi,
Dipkarpaz Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi,
Akdoğan Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi,
Maraş Semt Polikliniği Sorumlu Hekimi,
Serdarlı Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi,
Geçitkale Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi,
İnönü Sağlık Merkezi Sorumlu Hekimi,
Tatlısu 112
Sn.Seher Akbaş.

FC

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi, No: 142, Lefkoşa, KKTC
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 2284068 / Faks: (+90 392) 228 3893

EK 7: Tablolar

Ek Tablo 7.1: Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumları (n=21)

Değişkenler	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%*	n	%*		
Yaş						
40 Yaş ve Altı	9	15.0	51	85.0	.000	1.00
41 Yaş ve Üstü	12	15.0	68	85.0		
Medeni Durum						
Evli	14	12.7	96	87.3	**	**
Bekâr	7	23.3	23	76.7		
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	2	7.1	26	92.9	**	**
Hemşirelik Ön Lisans Eğt.	10	20.8	38	79.2		
Hemşirelik Lisans Eğitimi	7	13.0	47	87.0		
Hemşirelik Lisansüstü Eğt.	2	20.0	8	80.0		
Birimde Çalışma Süresi						
1-5 Yıl	0.0	0.0	19	100.0	**	**
6-10 Yıl	4	12.1	29	87.9		
11-15 Yıl	4	21.1	15	78.9		
16 Yıl Ve Üstü	13	18.8	56	81.2		
Görevi						
Yönetici Hemşire	2	14.3	12	85.7	**	**
Servis Hemşiresi	11	12.1	80	87.9		
Sağlık Ocağı Hemşiresi	5	17.2	24	82.8		
112 Hemşiresi	3	50.0	3	50.0		
Gece Saatlerinde						
Çalışan	16	20.8	61	79.2	4.48	.034
Çalışmayan	5	7.9	58	92.1		
Aylık Gece Saatlerinde Çalışma Sayısı						
7 Gece ve Altı	6	20.7	23	79.3	.001	.998
8 Gece ve Üstü	10	20.8	38	79.2		
Gece Birlikte Çalışılan Kişi Sayısı						
İki	4	21.1	15	78.9	**	**
Üç	8	22.2	28	77.8		
Dört ve Üstü	4	18.2	18	81.8		
Gece Birlikte Çalışılan Personel						
Hemşire, Doktor ve İdari Prs.	8	26.7	22	73.3	**	**
Hemşire ve Doktor	5	20.8	19	79.2		
Hemşire	3	13.0	20	87.0		
Hizmet Verilen Bireyler						
Çocuk	0.0	0.0	11	100.0	**	**
Ergen	5	11.1	40	88.9	.787	.375
Yetişkin	6	12.2	43	87.8	.449	.503
Yaşlı	5	10.9	41	89.1	.917	.338
Tüm Yaş Grupları	15	17.2	72	82.8	.906	.341

*Satur yüzdesi kullanılmıştır

**İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır

Ek Tablo 7.1 (Devam)

Değişkenler	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%*	n	%*		
Hizmet Verilen Bireylerin Cinsiyeti						
Yalnızca Kadınlar	00	0.0	6	100.0	**	**
Her İki Cinsiyet	21	15.7	113	84.3		
Çalışılan Birimde Kadın Erkek Sayısı						
Sadece Kadınlar	5	12.2	36	87.8	3.18	.204
Kadın Sayısı Fazla	11	13.4	71	86.6		
Hemen Hemen Eşit	5	29.4	12	70.6		
Şiddete Maruz Kalma Endişesi						
Hiç Endişem Yok	1	3.6	27	96.4	**	**
Biraz Endişeliyim	4	18.2	18	81.8		
Orta Düzeyde Endişeliyim	5	13.2	33	86.8		
Endişeliyim	5	19.2	21	80.8		
Çok Endişeliyim	6	23.1	20	76.9		

*Satır yüzdesi kullanılmıştır

**İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır

Ek Tablo 7.2: Hemşireler Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sözlü Tacize Maruz Kalma Durumları (n=89)

Değişkenler	Sözlü Tacize Maruz Kalma Durumu				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%*	n	%*		
Yaş Durumu						
40 Yaş ve Altı	44	73.3	16	26.7	4.32	.038
41 Yaş ve Üstü	45	56.2	35	43.8		
Medeni Durum						
Evli	69	62.7	41	37.3	.158	.692
Bekâr	20	66.7	10	33.3		
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	17	60.7	11	39.3	2.46	.481
Hemşirelik Ön Lisans Eğt.	27	56.2	21	43.8		
Hemşirelik Lisans Eğitimi	38	70.4	16	29.6		
Hemşirelik Lisansüstü Eğt.	7	70.0	3	30.0		
Birimde Çalışma Süresi						
1-5 Yıl	11	57.9	8	42.1	2.15	.542
6-10 Yıl	23	69.7	10	30.3		
11-15 Yıl	14	73.7	5	26.3		
16 Yıl Ve Üstü	41	59.4	28	40.6		
Görevi						
Yönetici Hemşire	8	57.1	6	42.9	**	**
Servis Hemşiresi	57	62.6	34	37.4		
Sağlık Ocağı Hemşiresi	19	65.5	10	34.5		
112 Hemşiresi	5	83.3	1	16.7		
Gece Saatlerinde						
Çalışan	59	76.6	18	23.4	12.58	.000
Çalışmayan	30	47.6	33	52.4		
Aylık Gece Saatlerinde Çalışma Sayısı						
7 Gece ve Altı	19	65.5	10	34.5	2.40	.121
8 Gece ve Üstü	39	81.2	9	18.8		
Gece Birlikte Çalışılan Kişi Sayısı						
İki	12	63.2	7	36.8	2.83	.242
Üç	30	83.3	6	16.7		
Dört ve Üstü	16	72.7	6	27.3		
Gece Birlikte Çalışılan Personel						
Hemşire, Doktor ve İdari Prs.	26	86.7	4	13.3	3.45	.178
Hemşire ve Doktor	16	66.7	8	33.3		
Hemşire	16	69.6	7	30.4		
Hizmet Verilen Bireyler						
Çocuk	5	45.5	6	54.5	**	**
Ergen	27	60.0	18	40.0	.365	.546
Yetişkin	29	59.2	20	40.8	.627	.429
Yaşlı	28	60.9	18	39.1	.216	.642
Tüm Yaş Grupları	59	67.8	28	32.2	1.78	.181

*Satır yüzdesi kullanılmıştır

**İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır

Ek Tablo 7.2 (Devam)

Değişkenler	Sözlü Tacize Maruz Kalma Durumu				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%*	n	%*		
Hizmet Verilen Bireylerin Cinsiyeti						
Yalnızca Kadınlar	2	33.3	4	66.7	**	**
Her İki Cinsiyet	87	64.9	47	35.1		
Çalışılan Birimde Kadın Erkek Sayısı						
Sadece Kadınlar	21	51.2	20	48.8	3.85	.146
Kadın Sayısı Fazla	56	68.3	26	31.7		
Hemen Hemen Eşit	12	70.6	5	29.4		
Şiddete Maruz Kalma Endişesi						
Hiç Endişem Yok	11	39.3	17	60.7	20.61	.000
Biraz Endişeliyim	10	45.5	12	54.5		
Orta Düzeyde Endişeliyim	25	65.8	13	34.2		
Endişeliyim	19	73.1	7	26.9		
Çok Endişeliyim	24	92.3	2	7.7		

*Satır yüzdesi kullanılmıştır

**İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır

Ek Tablo 7.3: Hemşireler Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Cinsel Tacize Maruz Kalma Durumları (n=9)

Değişkenler	Cinsel Tacize Maruz Kalma Durumu				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%*	n	%*		
Yaş						
40 Yaş ve Altı	4	6.7	56	93.3	**	**
41 Yaş ve Üstü	5	6.2	75	93.8		
Medeni Durum						
Evli	5	4.5	105	95.5	**	**
Bekâr	4	13.3	26	86.7		
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	0.0	0.0	28	100.0		
Hemşirelik Ön Lisans Eğt.	5	10.4	43	89.6	**	**
Hemşirelik Lisans Eğitimi	4	7.4	50	92.6		
Hemşirelik Lisansüstü Eğt.	0.0	0.0	10	100.0		
Birimde Çalışma Süresi						
1-5 Yıl	1	5.3	18	94.7		
6-10 Yıl	1	3.0	32	97.0	**	**
11-15 Yıl	3	15.8	16	84.2		
16 Yıl Ve Üstü	4	5.8	65	94.2		
Görevi						
Yönetici Hemşire	0.0	0.0	14	100.0		
Servis Hemşiresi	5	5.5	86	94.5	**	**
Sağlık Ocağı Hemşiresi	3	10.3	26	89.7		
112 Hemşiresi	1	16.7	5	83.3		
Gece Saatlerinde						
Çalışan	8	10.4	69	89.6	**	**
Çalışmayan	1	1.6	62	98.4		
Aylık Gece Saatlerinde Çalışma Sayısı						
7 Gece ve Altı	2	6.9	27	93.1	**	**
8 Gece ve Üstü	6	12.5	42	87.5		
Gece Birlikte Çalışılan Kişi Sayısı						
İki	2	10.5	17	89.5	**	**
Üç	3	8.3	33	91.7		
Dört ve Üstü	3	13.6	19	86.4		
Gece Birlikte Çalışılan Personel						
Hemşire, Doktor ve İdari Prs.	3	10.0	27	90.0	**	**
Hemşire ve Doktor	3	12.5	21	87.5		
Hemşire	2	8.7	21	91.3		

*Satır yüzdesi kullanılmıştır

**İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır

Ek Tablo 7.3 (Devam)

Değişkenler	Cinsel Tacize Maruz Kalma Durumu				X ²	P
	Evet		Hayır			
	n	%*	n	%*		
Hizmet Verilen Bireyler						
Çocuk	1	9.1	10	90.9	**	**
Ergen	5	11.1	40	88.9	**	**
Yetişkin	5	10.2	44	89.8	**	**
Yaşlı	5	10.9	41	89.1	**	**
Tüm Yaş Grupları	4	4.6	83	95.4	**	**
Hizmet Verilen Bireylerin Cinsiyeti						
Yalnızca Kadınlar	0.0	0.0	6	100.0	**	**
Her İki Cinsiyet	9	6.7	125	93.3		
Çalışılan Birimde Kadın Erkek Sayısı						
Sadece Kadınlar	0.0	0.0	41	100.0	**	**
Kadın Sayısı Fazla	7	8.5	75	91.5		
Hemen Hemen Eşit	2	11.8	15	88.2		
Şiddete Maruz Kalma Endişesi						
Hiç Endişem Yok	2	7.1	26	92.9		
Biraz Endişeliyim	1	4.5	21	95.5	**	**
Orta Düzeyde Endişeliyim	0.0	0.0	38	100.0		
Endişeliyim	0.0	0.0	26	100.0		
Çok Endişeliyim	6	23.1	20	76.9		

*Satır yüzdesi kullanılmıştır

**İstatistiksel değerlendirme yapılamamıştır