

# Tanıdık Bir Olgu: Şiddete Maruz Kalan Hemşireler

## A Familiar Matter: Violence Towards Nurses: Review

Havva GEZGİN YAZICI,<sup>a</sup>  
İbrahim BALCIOĞLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Psikiyatri Hemşireliği Bölümü,  
İzmir Asker Hastanesi, İzmir

<sup>b</sup>Psikiyatri AD,  
İstanbul Üniversitesi  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 20.03.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 09.01.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Havva GEZGİN YAZICI  
İzmir Asker Hastanesi  
Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
havvagezgin@gmail.com

**ÖZET** Şiddet, son yıllarda toplumda ve iş yerlerinde yaygın bir halk sağlığı sorunu ve mesleki tehlike haline gelen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Alınan tüm önlemlere ve önerilere rağmen, sağlık çalışanlarına karşı şiddetin gittikçe arttığını ve sağlık personelinin şiddet yönünden risk altında olduğunu görmekteyiz. Sağlık çalışanları arasında hemşirelerin şiddete uğrama oranı diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir. Özellikle hasta sirkülasyonunun ve hasta yakınlarının fazla olduğu, acil servis, psikiyatri ve poliklinik gibi birimlerde sözel ve fiziksel şiddet daha yoğun yaşanmaktadır. Hemşirelere karşı olan şiddeti önlemek için; hemşirelerin şiddet konusunda bilgilendirilmesi, şiddete uğrayan personele danışmanlık hizmetleri ve ruhsal destek sağlanması, şiddetten korunma ve kontrolüne ilişkin multidisipliner araştırmaların düzenlenmesi ve desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; şiddet

**ABSTRACT** Violence appears in society and work places in recent years as a common health issue and a professional hazard. We observe that violence is increasing against health workers and they are in greater risk than before in spite of all the precautions and suggestions that are already taken. In the research that separates health workers as physicians, nurses and assistant staff and other workers shows that nurses are subject to violence more often. It's determined that physical assault is more common especially high density of patient circulation and patient relatives in emergency room, polyclinic, surgical and internal units. In order to prevent violence against nurses, they have to be educated on an acceptable level. Staff which are subject of violence needs to be given consultation and psychological support. It's advised that organizing and supporting researches about protection and preventing from violence is important.

**Key Words:** Nursing; violence

**Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2015;7(1):58-62**

Günümüz koşullarında insanın kendisi ve çevresi arasındaki ilişkilerinde ortaya çıkan ve giderek artmakta olan şiddet, toplumsal hayatta mücadele edilmesi gereken önemli bir sorundur. Teknoloji ve bilimsel gelişmelerin hızına paralel olarak artan şiddet olgusunu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), evrensel büyük bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır.

Şiddetin ortaya çıkışında biyolojik, sosyal, kültürel, ekonomik, politik ve psikolojik etmenler rol oynar. Şiddet eylemleri insanlar üzerinde olumsuz etkiler yaratır. Kendine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ya da topluma

yönelik şiddet nedeni ile her yıl bir milyondan fazla kişi hayatını kaybetmektedir. Dünya genelinde 15-44 yaş grubundaki ölümlerin başlıca nedeni şiddettir. Şiddet sonuçlarının düzeltilmesi için milyarlarca dolar harcama yapılmaktadır.<sup>1</sup>

Saldırğanlığın en uç noktası olan şiddet günümüzde, bir iş sağlığı ve güvenliği sorunu olarak değerlendirilmekte ve iş ortamındaki diğer riskler gibi üzerinde önemle durulmaktadır.<sup>2,3</sup> Ancak alınan tüm önlemlere ve önerilere rağmen, sağlık personelinin şiddet yönünden risk altında olduğunu görmekteyiz.<sup>4</sup>

DSÖ şiddeti; "Bir kişiye, grup ya da topluma fiziksel zorlama veya güç kullanma, tehdit etme sonucunda; yaralama, ölüm, psikolojik yaralama ve gelişme sorunu oluşmasıdır" şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>5</sup> Şiddet davranışı biyolojik, sosyal öğrenme ve zedelenme-saldırğanlık teorileri olmak üzere üç ana teori ile açıklanabilir. Biyolojik teoriye göre bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonları ile şiddete yatkındırlar. Biyolojik teori şiddetle ilgili tıbbi bir yaklaşımın da gerekli olduğunu öne sürer. Sosyal öğrenme teorisine göre şiddet diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır. Zedelenme-saldırğanlık teorisine göre şiddet, önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan bir zedelenmeye yanıttır ki; hastanelerde karşımıza çıkan şiddet davranışını açıklamaktadır.<sup>6-8</sup>

Şiddet Tanımlama Komitesi [Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1997] tarafından üç çeşit şiddet tanımlanmıştır. Bunlar fiziksel şiddet, psikolojik şiddet ve evsel şiddettir. Fiziksel şiddet, fiziksel güç kullanarak potansiyel olarak yaralama, ölüm, zarar vermedir. Sınırı olmayan kesme, itme, atma, sıkma, ısırma, saç çekme, vurma, yakma, bir kişiye karşı silah kullanma gibi eylemleri içerir. Psikolojik şiddet, diğerinin kişiselliğini kontrol etmek, alçaltmak, korku vermek, utandırmak amacıyla yapılan sıklıkla sözel şekilde olan davranışları içerir. Genellikle bunlar; taciz, zarar verme, fiziksel ve sosyal izolasyon, saldırma, ayıplama, eleştirme şeklindedir. Evsel şiddet ise; ortak yaşam içinde bulunan kişiyle ilgilidir.

İş yerinde şiddet, çalışanların işle ilgili ortamlarda saldırı, istismar, tehdit ve diğer şiddet davranışlarına maruz kalmalarıdır.<sup>1</sup> Yapılan araştırmalar, sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğunu ve daha az kayda alındığını göstermektedir. Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin bildirilmediği görülmektedir. Sağlık çalışanları olarak hekim, hemşire, yardımcı personel ve diğer çalışanlar olarak ayrılan bir çalışmada, hemşirelerin şiddete uğrama oranı diğer meslektaşlarına göre daha yüksek bulunmuştur.<sup>9,10</sup> Sağlık alanında hizmet sunan profesyoneller ve özellikle 24 saat hizmet sunan hemşireler hasta ve sağlıklı bireylerle olan ilişkileri aracılığıyla fiziksel ve sözel şiddete daha fazla maruz kalabilmektedir. Hemşirelerin hastalarla daha uzun süre ve aynı ortamda olmaları, mekansal ve zamansal açıdan yakınlığı, onları agresif hastalarla en fazla temasta olan ve bu nedenle de en fazla etkilenen konumuna getirmektedir.

Geçmiş yaşantısında şiddet davranışı bulunanların, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin, alkol madde kullanımı, psikiyatrik hastalığı veya kişilik bozukluğu olanların şiddet kullanma potansiyelinin yüksek olduğu; yaş, cinsiyet, kalabalık gürültülü ortamların ve sağlık ekibi ile yaşanan iletişim güçlüklerinin şiddet olaylarında etkili olduğu bilinmektedir.<sup>5-11</sup>

Sağlık bakım kurumlarında şiddet riskini artıran değişik faktörler bulunmaktadır. Bunlar; 24 saat hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanılmaması gibi durumlardır. Ayrıca işlerin yoğun olduğu dönemlerde personel sayısının az olması, aşırı kalabalık ortamlarda çalışma, vardiya halinde veya tek çalışma, sağlık bakım endüstrisinde maliyeti azaltma girişimleri, saldırğan davranışla baş etme konularında sağlık bakım personelinde eğitim yetersizliği, bekleme salonlarının aşırı kalabalık olması, yeterli düzeyde güvenlik personeli olmaması, şiddet durumları ile baş etmede çalışan personelin deneyim eksikliğinin olması, halkın bu şekilde hareketinin yasalarla sınırlanmamış olması, hasta yakınlarının

bir an önce kendileri ile ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının daha acil olduğunun düşünmesi veya muayene önceliğinde adil davranılmadığı hakkında şüphelerinin olması, şiddet riskini arttıran faktörler arasında yer almaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir araştırmada, sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır. Finlandiya'da yapılan bir araştırmaya göre hapishane gardiyanları ve polis memurlarının ardından şiddete maruz kalma sıralamasında psikiyatri hemşireleri üçüncü sırayı, doktorlar dördüncü sırayı almışlardır. Bu çalışmada, hemşirelerin %90,0 gibi yüksek bir oranda şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Psikiyatri kliniğinde yapılan bir araştırmada, 1289 saldırı olayından 587'sinin hemşireye, 30'unun hekime, 15'inin psikoloğa 137'sinin diğer hastalara, 113'ünün ise eşyalara yönelik olduğu ve saldırı olaylarında 743'üne öncelikle hemşirenin müdahale ettiği saptanmıştır.<sup>5</sup> Avustralya'da yapılan karşılaştırmalı çalışmada hemşireler profesyonel kariyerlerinde herhangi bir şiddete %85, yıllık %68, dört haftalık %33 oranında maruz kalmaktadırlar. Hasta kaynaklı şiddeti %79, hasta yakınları kaynaklı şiddeti %55, çalışma arkadaşları kaynaklı şiddeti %41 oranında yaşarlarken, sözel şiddeti %82, tehdit edici davranışı %61, fiziksel şiddeti %34 oranlarında yaşamışlardır.<sup>12-14</sup> Yine Kanada, İngiltere, Güney Afrika ve ABD'de 12 ay içinde yapılan bir çalışmaya göre hemşirelerin %50'sinin sözel taciz, %22'sinin fiziksel taciz yaşadığı rapor edilmiştir.<sup>15</sup>

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da hemşirelerin şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Düzce Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin %60,3'ünün şiddetle karşılaştığı belirtilmiştir.<sup>16-18</sup> Gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin sözel taciz (%70,9), sözel ve cinsel taciz (%18,2), sözel korkutma (%54,5) ve fiziksel saldırılara (%18,2) daha fazla uğradıkları saptanmıştır.<sup>19</sup> Bazı çalışmalarda ise gece mesailerinde şiddetin gündüz mesailerinden daha fazla olduğu, şiddetin en sık olduğu saatin ise 16.00-20.00 olduğu bulunmuştur.<sup>20,21</sup>

Araştırmalar, hemşirelerin çoğunlukla fiziksel, sözel ve cinsel şiddete uğradıklarını göstermektedir. Hemşirelerin hasta ve hasta yakınları, kendi meslektaşları, diğer ekip üyeleri tarafından şiddete uğradıkları bildirilmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre maruz kaldıkları şiddet sayısı ve şekli değişmektedir. Özellikle hasta sirkülasyonunun ve hasta yakınlarının fazla olduğu, acil servis, poliklinik, cerrahi, dahili birimlerde sözel ve fiziksel saldırının daha yoğun yaşandığı saptanmıştır.<sup>2,21-23</sup> Maruz kaldıkları şiddet sonucunda hemşirelerde bakım kalitesinin düştüğü, moral bozukluğu, stres, meslekten ayrılma, işle ilgili hataların arttığı, öz saygı ve verimliliğin azaldığı belirlenmiştir.<sup>2</sup> Bensley ve ark., sağlık çalışanları arasında yaptıkları çalışmada, şiddetin hemşireler için büyük mesleki bir sorun ve zaman kaybına neden olan bir olgu olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin karşılaştığı iş yeri saldırılarındaki ölüm oranı %7 olarak bulunmuş ve en azından üç günlük iş kaybına neden olduğu belirlenmiştir.<sup>24</sup>

Hemşirelerin şiddete maruz kalması bazı psikolojik ve fiziksel sorunları da beraberinde getirmektedir.<sup>25</sup> Kızgınlık, hayal kırıklığı, şaşkınlık, çaresizlik, olumsuz kendilik kavramı, olumsuz meslek davranışları, üretkenlikte ve kontrol duygusunda azalma kaçınılmaz hale gelmektedir. Bunun yanında stresli çalışma koşullarında yaşadığı stresle baş edemeyen hemşirelerde psikososyal açıdan mesleki tükenmişlik kaçınılmaz olmaktadır. Tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kalan hemşirelerde ise, düşük benlik kavramı gelişmekte kronik yorgunluk, işe geç gelme eğilimi, hasta bakımına ilginin azalması, fiziksel tükenme yaşanmaktadır. Ayrıca benlik kavramının düşüklüğü; onları daha öfkeli yapmakta, öfkelerini yönetmede başarısız kılmaktadır. Bu da hemşirelere şiddet uygulanmasına zemin hazırlamaktadır.

Sonuç olarak, güvenli bir iş ortamı, her hemşirenin inkâr edilemez bir hakkıdır ve kaliteli bakım vermenin temel bir ögesidir. Hemşireler, işverenler, resmî kurumlar ve hemşirelik örgütleri güvenli bir iş ortamı sağlamada ortak sorumluluğa sahiptirler. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre, ülke sınırları içinde yaşayan herkesin, sağlıklı bir çevrede yaşayabilmesi bir devlet görevidir. Biyolojik

ve fiziksel çevrenin yanında sosyal çevrenin de sağlıklı olması bireyin en temel anayasal hakkıdır. Sağlıklı bir anayasal çevrenin oluşması ve sürdürülmesinin önündeki en büyük engellerden biri, bireysel ve toplumsal şiddettir. “Herkes Sağlık Türkiye Hedefleri”ne göre, 2020 yılında şiddete bağlı yaralanma, sakatlık ve ölümlerin en az %25 azaltılması planlanmıştır. Varoluş amacı sağlık sorununu olan bireylere yardım etmek ve tedavi vermek olan hemşirelerin yasalarla da korunması gerekmektedir. Anayasa’nın 12. Maddesine göre: “Kişi kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez, temel hak ve hürriyetlere sahiptir”. Madde 19’a göre; “Herkes kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir. Bu esaslar dışında işleme tabi tutulan kişilerin uğradıkları zarar tazminat hükümlerinin genel prensiplerine göre, devletçe ödenir”. Anayasa’nın 49. maddesine göre, “Çalışma herkesin hakkı ve ödevidir”. Madde 51’e göre ise; Çalışanlar ve işverenler, üyelerinin çalışma ilişkilerinde, ekonomik sosyal hak ve menfaatlerini korumak için önceden izin almaksızın sendikalar ve üst kuruluşlar kurrma hakkına sahiptir”.

Şiddetten korunmanın en iyi yolu, olay ortaya çıkmadan önlem almak veya yardım aramaktır. Yapılan çalışmalarda, fiziksel saldırı öncesinde bir prodromal dönemin olduğu belirtilmektedir. Bu dönemde anksiyete ve gerginlikte artış, ses yükseltme, postür değişikliği, kuşku bakışlar, artmış fiziksel aktivite ve yerinde duramama gibi belirtiler olabilmektedir. Bazen de çok sessiz duran bir

kişi aniden patlama tarzında tepki verebilmektedir.<sup>21</sup> Özellikle psikiyatri servisleri gibi riskli olarak tanımlanan yerlerde, agresyon eylemlerini yönetmede rehber ve desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Hastaların davranışsal problemlerinin uyarıcı işaretlelerini fark etmede, psikiyatri hemşirelerinin rolü önemlidir.

Hemşireler için bu kadar önemli, çok yönlü bir sorun olmasına karşılık ülkemizde şiddet olaylarının tam olarak bildirimi yapılmamaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi’ne göre hemşirelere yönelik şiddetin yalnızca %20’si bildirilmektedir. Hemşirelerin şiddeti işlerinin bir parçası olarak algılaması, suçlanmaktan korkması, şiddeti raporlandırma sistemlerinin olmaması, bildirmeye yönelik uzun prosedür sürecinin olması gibi nedenlerle bildirilmeyen şiddet olaylarının üzerinde durulmalıdır. Hemşirelerin şiddet konusunda yeterli düzeyde bilgilendirilmesi, şiddete uğrayan personele danışmanlık hizmetleri ve ruhsal destek sağlanması, sağlık bakım profesyonellerinin güvenli davranış geliştirme ve hizmete hazır oluşla ilgili iletişim seminerleri ile bilgi ve becerilerinin artırılması, hasta kabul için sağlık profesyoneli dışında büro elemanlarının oluşturulması, şiddetten korunma ve kontrolüne ilişkin multidisipliner araştırmaların düzenlenmesi ve desteklenmesi önerilmektedir.<sup>26</sup> Güvenli ortamın sağlanmasında mevzuatların düzenlenmesi, yöneticilerin üzerine düşen görevlerin yerine getirilmesi ve yasal düzenlemelerin yapılması zorunludur.

## KAYNAKLAR

1. Krug EG, Dahlberg LL. Violence-a global public health problem. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World Report on Violence and Health. 1<sup>st</sup> ed. Geneva: WHO; 2002. p.5-7.
2. Uzun Ö, Bağ B, Özer N. [Impacts on nurses of verbal abuse in the workplace]. Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4(1):41-7.
3. Vatandaş C. Aile ve Şiddet: Türkiye’de Eşler Arası Şiddet; Şiddet ve Saldırganlık. 1.Baskı, Ankara: Uyum Ajansı; 2003. p.3-18.
4. Novitsky MA, Julius RJ, Dubin WR. Non-pharmacologic management of violence in psychiatric emergencies. Prim Psychiatry 2009; 16(9):49-53.
5. Coşkun S, Öztürk A. [Evaluation of the assaults experienced by nurses in Bakırköy Mental Hospital]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(3): 16-23.
6. Annagür B. [Violence towards health care staff: Risk factors, aftereffects, evaluation and prevention]. Current Approaches in Psychiatry 2010;2(2):161-73.
7. Brennan W. Aggression and violence: examining the theories. Nursing Standard 1998; 12(27):36-8.
8. Mohr WK, Mohr BD. Brain, behavior, connections and implications: psychodynamics no more. Arch Psychiatr Nurs 2001;15(4):171-81.
9. Günaydın N, Kutlu Y. Experience of workplace violence among nurses in health-care settings. Journal of Psychiatric Nursing 2012;3(1):1-5.
10. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. [The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups]. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3(3):147-54.
11. Subaşı N, Akın A. Kadına Yönelik Şiddet: Nedenleri ve Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003. p.1-13.

12. Pinar R, Ucmak F. Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *J Clin Nurs* 2011; 20(3-4):510-7.
13. Lemelin L, Bonin JP, Duquette A. Workplace violence reported by Canadian nurses. *Can J Nurs Res* 2009;41(3):152-67.
14. Ayranci U. Violence towards health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med* 2005;28(3):361-5.
15. Bronner G, Peretz C, Ehrenfeld M. Sexual harassment of nurses and nursing students. *J Adv Nurs* 2003;42(6):637-44.
16. Gökçe T, Dündar C. [The frequency of exposing to violence and its effects on state and trait anxiety levels among the doctors and nurses working in Samsun Psychiatry Hospital]. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15(1): 25-8.
17. Taş F, Çevik Ü. [Violence of pediatric nurses in Konya]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(3):62-8.
18. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2012; 12:108.
19. Öztunç G. [An examination of verbal and physical abuse incidents that nurses encounter in their work, in various hospitals in Adana]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;5(1):1-9.
20. Senuzun Ergün F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev* 2005; 52(2):154-60.
21. Lau JBC, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the emergency department: A literature review. *Australas Emerg Nurs J* 2004;7(2):27-37.
22. Çamcı O, Kutlu Y. [Determination of workplace violence toward health workers in Kocaeli]. *Journal of Psychiatric Nursing* 2011; 2(1):9-16.
23. Araujo S, Sofield L. Workplace violence in nursing today. *Nurs Clin North Am* 2011;46(4):457-64, vi.
24. Neroli E. Zero tolerance for inaction. *Aust Nurs J* 2004;12(1):1-3.
25. Bilgin H, Keser Özcan N. [Aggression in psychiatry wards]. *Journal of Psychiatric Nursing* 2012;3(1):42-7.
26. Aslan Ö, Lofçalı A, Uğur Ş, Tuğlu A. [The approaches of the nurses to the violence case scenarios in emergency department]. *Gulhane Med J* 2005;47(1):18-23.