

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ŞİDDETE MARUZ
KALMA DURUMLARI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

İSMAİL ÖZTAŞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP
2018**

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMERİ ENSTİTÜSÜ

**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ŞİDDETE MARUZ
KALMA DURUMLARI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

İsmail ÖZTAŞ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Tezli
Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ




olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. AYLAYAVA

GAZİANTEP
2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **İsmail ÖZTAŞ** tarafından hazırlanan “Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi” başlıklı tez, 19.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı/ Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	:Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi SYO	
Jüri Üyesi	: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Ayla YAVA
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitiminin boyunca ve araştırmamın tüm aşamalarında beni yönlendirerek, yardımlarını ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, deneyimi ve sonsuz bilgisiyle beni kendisine hayran bırakan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ayla YAVA' ya,

Anket çalışmamı yürütmemde bana yardımcı olan Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastahanesinin acil servisinde çalışan tüm hemşirelerine, çalışmayı yürüttüğüm diğer acil birimlerde çalışmaya katılmayı kabul eden ve beni destekleyen değerli meslektaşlarıma,

İyi günde kötü günde yanımda olan ve hiç yalnızlık duygusu hissettirmeyen can dostum Elvan DEMİR'e,

Bana maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen özellikle Annem Meryem'e ve diğer aile bireyelerine sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

İsmail ÖZTAŞ

ÖZET

İsmail ÖZTAŞ, **Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları Ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi**. Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü Yüksek Lisans Tezi, **Gaziantep 2018**.

Acil servisler bütün ülkelerde sağlık sektörünün en fazla şiddet görülen kliniklerinin başında gelmektedir. Bu çalışmanın amacı acil servis hemşirelerin hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumlarının ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir. Tanımlayıcı araştırma tipine uygun yapılan bu çalışma; 1 Eylül 2017-30 Kasım 2017 tarihleri arasında acil serviste çalışan toplam 120 acil servis hemşiresi (69 kadın, 51 erkek) ile anket ve yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dâhil olan acil servis hemşirelerinin %90.0'mının acil serviste çalıştığı sürede en az bir kez şiddete maruz kaldığı, en fazla oranda da sözel şiddete maruz kaldığı %94.4'ünün sözel şiddet türlerinden de bağırma, hakaret, tehdit ve küfre maruz kaldığı olarak bulundu. Şiddet uygulayanların çoğu hasta yakınları olup, şiddetin en fazla 16.00-00.00 saat diliminde yaşandığı, acil koridoru, tedavi odası ve sarı alanda daha fazla şiddet olayının olduğu bulundu. Hemşirelere göre acil serviste şiddetin %79.6 oranında hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların uzun süre beklemesi /bekletilmesi ve %68.5 oranında kendi hasta/yakınlarına öncelik verilmemesi nedeni ile yaşandığı ifade edildi.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, hemşire, şiddet, şiddetle baş etme

ABSTRACT

İsmail ÖZTAŞ, The Situation of Exposure to Emergency Nurses and Determination of Coping Methods. Predictive Master's Thesis for Master's Program in Nursing Department, **Gaziantep 2018.**

All around the world, the emergency clinics are among the health service areas where violence is most commonly observed. The purpose of this study is to determine how often the emergency nurses are subject to violence coming from the patients and their relatives, and how they handle these conditions. This study was conducted in a descriptive manner. The subjects are 120 emergency clinic nurses (69 females and 51 males). The data were collected between September 1, 2017, and November 30, 2017; through a survey and face-to-face interview. It was determined the 90.0% of the emergency nurses included in the study were subject to violence at least once, and mostly to verbal abuse (94.4%). The verbal abuse included yelling, insulting, threats and swearing. Most of the violence came from patients' relatives and most of the violence occurred between 16:00 and 00:00. The areas where the violence mostly happened was determined to be the corridor of the emergency room, the treatment room and the yellow area. The nurses indicated that the violence mostly resulted from the increased waiting time due to the overcrowdedness of the emergency service (79.6%), and not prioritizing the patient/its relatives (68.5%).

Keywords: Emergency service, Nurse, Violence, Handling Violence

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR.....	1
ÖZET.....	11
ABSTRACT.....	111
İÇİNDEKİLER.....	IV
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	V
ŞEKİL DİZİNİ.....	VII
TABLO DİZİNİ.....	VIII
KISALTMALAR.....	VI
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Acil Servis Kavramı.....	3
2.2. Acil Servislerin Tarihsel Gelişimi.....	3
2.3. Acil Servis Hemşiresinin Çalışma Alanları.....	4
2.4. Acil Servis Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları.....	4
2.5. Şiddet Tanımı.....	6
2.5.1. Şiddet Nedenleri ve Türleri.....	7
2.5.2. Şiddetin Prevalansı.....	9
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Şiddet.....	11
2.7. Sağlık Hizmetlerinde Şiddetin Nedenleri.....	12
2.8. Acil Serviste Şiddet.....	13
2.8.1. Acil Serviste Şiddetin Önlenmesi.....	14
2.8.2. Acil Serviste Şiddet Yönetimi.....	15
2.8.3. Acil Servis Hemşiresinin Şiddetten Korunma Yolları.....	16
2.8.4. Acil Servis Hemşiresinin Şiddet Sonrası Karşılaştıkları Olumsuz Etkiler..	18

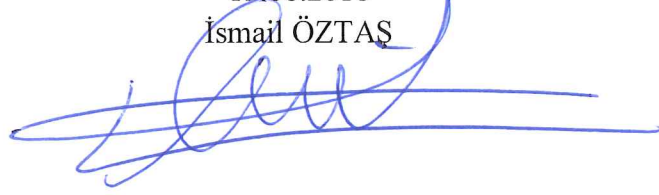
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Tarih.....	19
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları.....	20
3.6. Araştırmanın Kriterleri.....	21
3.7. Verilerin Analizi	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİ	40
6.1. Sonuçlar.....	40
6.2. Öneriler.....	41
6.3. Sınırlılıklar.....	41
7. KAYNAKLAR	42
8. EKLER	48
Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek 2. Etik Kurul Onay Formu	
Ek 3. Etik Kurul Kararı	
Ek 4. Kurum İzni	
Ek 5. Veri Toplama Formları	
Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
Ek 7. İntihal Raporu	
Ek 8. Kısa Özgeçmiş	

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

19.06.2018

İsmail ÖZTAŞ



ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

Şekiller

Şekil 2.1. Acil Servis Hemşiresinin Hemşirelik Bakımı ile İlgili Görevleri.....	5
Şekil 2.2. Acil Servis Hemşiresinin Tıbbi Tanı ve Tedavisine Katılım ile İlgili Görevleri.	6



TABLO DİZİNİ

Sayfa No

Tablolar

Tablo 2.1. Bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kalma durumlarının şiddet türlerine göre dağılımı	10
Tablo 4.1. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4.2 Acil Serviste Şiddete Maruz Kalma ve Şiddet Uygulanan Yer ve Kişilerin Dağılımı	24
Tablo 4.3. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddete Yönelik Yaralanma ve Tedavi Alma Durumlarının Dağılımı	25
Tablo 4.4. Hemşirelere Göre Acil Serviste Şiddetin Nedenleri	26
Tablo 4.5. Acil Servis Hemşirelerin Şiddetle Karşılaştıklarında Yaptıkları/Yapacakları Baş Etme Davranışlarının Dağılımı	27
Tablo 4.6. Hemşirelerin şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.7. Hemşirelerin şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.8. Hemşirelerin şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	32

KISALTMALAR

AS: Acil Servis

SBEH: Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesi



1.GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Dünya genelinde sürekli artan bir davranış modeli olarak ortaya çıkan şiddet; aile içi ilişkilerden iş hayatına kadar birçok alanda oldukça yaygın olarak görülmektedir. Şiddetin daha çok emniyet ve güvenlikle ilgili iş alanlarında tehlikeli olduğu düşünülürken aslında son yıllarda en fazla görüldüğü sektörlerin başında sağlık hizmetleri; sağlık hizmetlerinde ise özellikle acil servisler gelmektedir (1).

Acil servisler; 7/24 acil hizmeti veren, geniş muayene bankoları ile ilk müdahale ve tedavilerin yapıldığı birimlerdir. Acil servislerde; her türlü yaralanma, yanık, kırık gibi cerrahi müdahalelerin yanı sıra; kalp rahatsızlıkları da dâhil olmak üzere bütün dâhili branşlarda, obstetrik ve çocuklara yönelik acil bakım ve tedaviler uygulanmaktadır (2). Bu müdahaleleri gerçekleştiren acil servis ekibi ise, genelde hastane öncesi girişim ekibi, acil hemşireleri, doktorlar, sosyal hizmet uzmanları, aile danışmanları, solunum terapistleri ve diğer çalışanlardan oluşmaktadır(3).

Çalışmalarda hiçbir sağlık elemanının acil servis çalışanı kadar fiziksel ve ruhsal olarak risk altında olmadığı vurgulanmıştır (2-4). Acil servislerde şiddet olaylarının başlıca nedeni ayaktan hastadan, hayati tehlike yaşayan hastaya kadar birçok kişinin ilk müracaat ettiği yer olmasıdır (5). Daha geniş bir ifade ile; acil servislere erişim kolaylığı, en kalabalık hastane birimlerinden biri olması, uzun bekleme süreleri, yapılacak tedavi ve bakımdan aşırı beklenti, tıbben ve yasal olarak uygun olmayan istekler, her bireyin kendi kriterlerine göre hastasının acil hasta olduğunu düşünmesi, beklentisine uygun öncelik verilmemesi, hasta yakınlarının stresli, gergin ve agresif davranışlar sergilemeleri acil servislerde şiddeti ortaya çıkaran nedenler olarak ifade edilmektedir (3, 6, 7).

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda acil serviste çalışan hemşirelerin çoğunluğunun triyaj ve resüsitasyon alanlarında şiddet yaşayabileceği, bunun acil hemşireliğinin çeşitli özelliklerinden kaynaklı olabileceği yönünde araştırmalar bulunmaktadır (7). Acil servis hemşiresinin en büyük stres kaynağı hali hazırda bulunan iş yüküne ilave olarak ortamda meydana gelebilecek sözel ve fiziksel şiddet ile kargaşadır. Çünkü acil servislerde güvenlik önlemleri yok denecek kadar düşük seviyededir ve bu durum başta acil hemşiresi olmak üzere ortamda bulunan bütün sağlık görevlilerini tehlike ile doğrudan karşı karşıya bırakmaktadır (6).

Ülkemizde son 10 yılda yapılan çalışmalar hastanelerin en sık şiddete maruz kalan biriminin acil servisler olduğunu ve acil servis çalışanlarının da diğer bütün sağlık personelinin daha fazla şiddete maruz kaldığını göstermektedir (1, 4, 5). Şiddete maruz kalan hemşire görev yerini bırakıp terk edemeyeceği ve ortam değiştiremeyeceği için karşılaştığı bu sorun karşısında kendine özgü baş etme mekanizmaları geliştirmektedir. Acil servislerde artan şiddet olaylarına rağmen acil servislerde şiddeti önlemek için henüz yeterli ve disiplinli çalışmaların yapılmadığı, önlemlerin yetersiz olduğu ve başta acil hekimi ile acil hemşiresi olmak üzere bütün sağlık personelinin ciddi tehlike altında olduğu ifade edilmektedir (4, 5, 7).

Şiddet oranını ve türünü tanımlamak açısından farklı bölgelerde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmeye çalışılması gündemde ki yerini koruyan bir durumdur. Acil hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumlarının ve hemşirelerin geliştirdiği baş etme yöntemlerinin belirlenmesinin, bu konuda sunulacak çözüm önerileri ve alınabilecek önlemlere katkı sağlayabileceği değerlendirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Acil servis hemşirelerinin hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumlarının ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servis Kavramı

Tıp biliminde aciliyet kavramı hastanın bir an önce vakit kaybetmeksizin tıbbi bakıma ihtiyaç duyduğunu ifade eder (8).

Herhangi bir kaza ya da travma durumunda öncelikli hedef yaşamı tehdit etmekte olan durumu engellemeye çalışmak ardından da bu tehdidi tamamen ortadan kaldırmaktır (9). Bu sebeple çoğu zaman poliklinik hizmetlerinin randevu sistemi ile sunulduğu ve diğer rutin işlemlerin önceden belirlenmiş bir plan ve program çerçevesinde yürütüldüğü hastanelerde gün boyu aralıksız olarak, 24 saat süreklilik esasına göre görev yapacak ayrı bir birimin kurulması gereği ortaya çıkmıştır. Bu sebeple acil servis (AS) ya da acil poliklinik denilen birimler kurulmuştur (10).

Acil servis bireylerin sağlıkları yönünden aciliyet durumunda olduklarında ya da hastalıklarını bu şekilde değerlendirdiklerinde başvurdukları hastalığın aciliyet derecesi ya da hastanın başvuru anındaki tıbbi durumunun gerektirdiği acil bakım, tedavi ve girişimlerinin yapıldığı sağlık birimleridir. Başka bir ifadeyle hastane acil servisleri, travma, kaza ve yaşamsal tehlike barındıran hastalıklar nedeniyle hemen tıbbi ve cerrahi girişim gerektirecek hastalara bu müdahalelerin yapılması ve bu hastaların izlenmesi için düzenlenmiş yerlerdir (11).

Acil servise gelen bir hasta ya da yaralı stabilize edildikten sonra taburcu edilir veya kişinin nakledilmesi gerekiyorsa, başka bir hastaneye transfer ile son bulur. Normal koşullarda acil servislerde hastalar yatırılarak tedavi edilmezler ve en fazla 24 saat gözetim altında tutulurlar (12).

2.2. Acil Servislerin Tarihsel Gelişimi

Tarihsel gelişime bakıldığında eskilerden beri AS hizmetlerinin verildiği ancak modern anlamda acil servislerin kurulmasının 1863 yılında İsviçre’de Kızıllaç’ın kurulması ile gerçekleştiğini görmekteyiz. Ardından diğer Avrupa ülkelerinde de AS hizmetleri verilmeye başlanmış, özellikle I. ve II. Dünya savaşlarının yol açtığı yüksek ölüm ve yaralanma olayları sebebiyle yaygınlığı artmıştır (13).

Ülkemizde ise ilk AS hizmetleri 1853-1856 yıllarında süren Kırım Savaşı esnasında Florence Nightingale’in görev yaptığı Selimiye Kışlasında hastaneye dönüştürülen

bölümde verilmiştir. Kızılay tarafından 1960'lı yıllarda ülke genelinde ilk yardım kursları açılarak acil servislerde verilen hizmetlere yönelik eğitimler düzenlenmiştir. Ankara Numune Hastanesi bünyesinde 1985 yılında açılan “Ankara Hızır Acil Servis” birimi ile acil servisler etkinleştirilmiştir. Bundan sonra diğer kamu, üniversite ve askeri hastanelerde de acil servis birimleri kurulmuştur (13).

2.3. Acil Servis Hemşiresi Çalışma Alanları

Özellikle stres altında doğru ve çabuk karma verme becerisi, deneyim, hastayı ve yakınlarını destekleyici ve rahatlatıcı bir tavır içinde bulunmak gibi özellikler acil servis hemşirelerinde bulunması gereken özellikler arasındadır (14). Acil servislerde görev alacak hemşirelerin daha donanımlı ve bu konuda eğitim almış olmaları gerekliliği ortaya çıkmıştır. Genel olarak AS hemşirelerinin çalışma alanları şunlardır:

- Servis/klinik hemşireliği
- Acil Servis Sorumlu Hemşireliği
- Acil Servis Yoğun Bakım Hemşireliği

Servis/klinik hemşiresi hastanın kabulünün hastanın gerekli tetkik ve tahlillerinin yapılmasının planlanmasına kadar olan AS hemşirelerinin görev ve sorumluluklarını yerine getirir. Sorumlu hemşire acil serviste hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi konusunda görev alır ve bununla ilgili gerekli planlamayı yapar, yapılan işlerin uygunluğunu kontrol eder. Diğer birimlerle koordinasyonu sağlayan AS sorumlu hemşiresi bunun yanında hemşirelerin işe devamlılığı, iş verimleri, izinleri gibi hususlardan da sorumludur (15).

2.4. Acil Servis Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları

Resmi Gazete' de 08.03.2010 tarih ve 27515 sayı numarası ile yayınlanan “Hemşirelik Yönetmeliği” 19 Nisan 2011 tarihinde güncellenmiş ve bu güncelleme ile yönetmeliğe acil servis hemşiresinin görev ve sorumlulukları da eklenmiştir. Buna göre acil servis hemşiresinin görev ve sorumlulukları, hemşirelerin genel görev ve sorumluluklarına ilave olarak “hemşirelik bakımı” ve “tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım” olarak iki ana başlıkta altında değerlendirilmiştir. Bu yönetmeliğe göre acil servis hemşiresinin hemşirelik bakımı ile ilgili görevleri Şekil 2.1.'de gösterilmiştir (16).

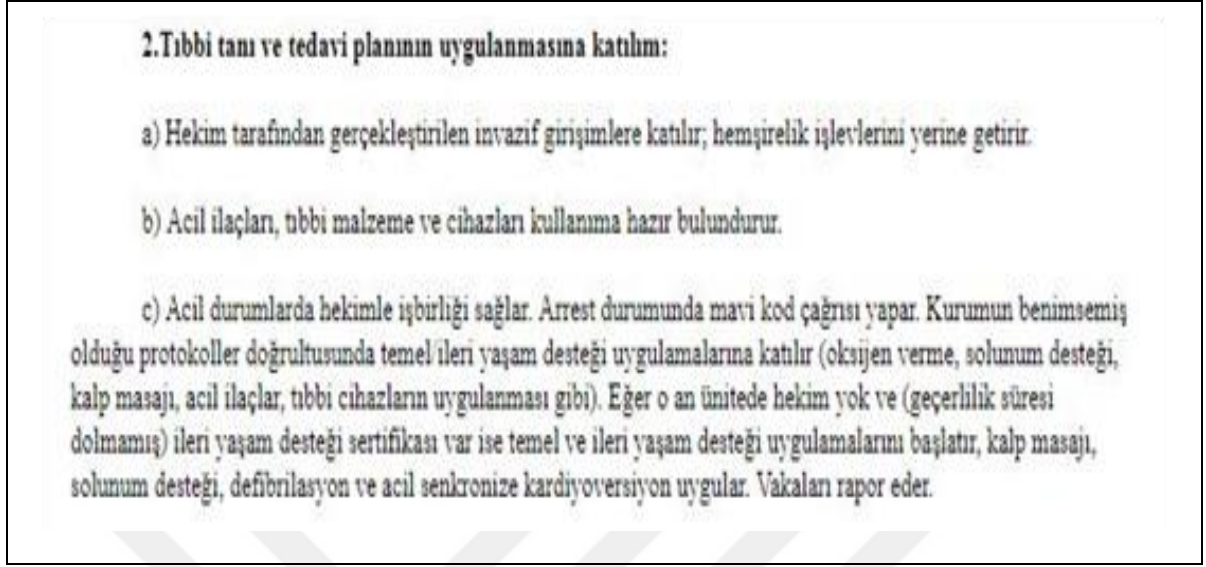
1.Hemşirelik bakımı:

- a) Hastanın acil servise kabulünü sağlar.
- b) Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteryel kan basıncı) sağlar. Bu parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.
- c) Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.
- ç) Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirler.
- d) Yatışma karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.
- e) Periferik IV kateter takar ve kateter pansumanlarını yapar, oksijen ve buhar tedavisini uygular, trakeal aspirasyon yapar; gerekirse endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir; nazogastrik tüp takar, gastrik lavaj uygular; rektal tüp uygular, lavman yapar; perine bakımı verir, prezervatif sonda / üriner kateter takar ve kateter bakımı verir; sıcak ve soğuk uygulama yapar; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder.
- f) İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.
- g) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
- ğ) Hastaya uygun pozisyon verir, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirir ve mobilizasyonunu sağlar.
- h) Sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapar ve kaydeder.
- ı) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir.
- i) Pace makerli hastayı izler ve gerekli bakımı uygular.
- j) Acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir.
- k) Acil servis enfeksiyonlarının gelişmesi ve yayılmasının önlenmesi için gerekli önlemleri alır ve alınmasını sağlar (el yıkama, eldiven, izolasyon, maske, gömlek vb).
- l) Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar morga transferini sağlar ve yakınlarına destek olur.

Şekil 2.1. Acil Servis Hemşiresinin Hemşirelik Bakımı ile İlgili Görevleri

(Kaynak: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> erişim tarihi: 20.01.2018)

Acil servis hemşiresinin tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım ile ilgili görevleri de Şekil 2.2’de yer almaktadır.



Şekil 2.2. Acil Servis Hemşiresinin Tıbbi Tanı ve Tedavisine Katılım ile İlgili Görevleri
(Kaynak: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> erişim tarihi: 20.01.2018)

2.5. Şiddet Tanımı

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre şiddet; “kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayı” olarak tanımlanmaktadır. Daha kısa bir tanımla şiddet; başkasına fiziksel veya ruhsal zarar vermek, yaralamaktır. Bir eylemin şiddet olarak tanımlanabilmesi için “aşırı duygu durumu, bir olgunun yoğunluğu, sertliği, kaba ve sert davranışı, beden gücünün kötüye kullanılması, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri” kapsamı gerekmektedir (17).

Gerek DSÖ tarafından yapılan tanımda gerekse diğer tanımlarda şiddet sadece fiziksel bir eylem olarak değil daha geniş çaplı bir şekilde değerlendirilmektedir (18). Bu nedenle bir insanın gelişmesini, gelişimini tamamlamasını engelleyen, onun ruhsal sağlığına zarar veren ve kendi iradesi dışında kabul ettirilen durumlar da şiddet olarak ifade edilmektedir (19, 20).

2.5.1. Şiddet Nedenleri ve Türleri

Şiddet farklı sebeplerden ortaya çıkabilmektedir. Şiddetin nedeninin ortaya konulması önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Şiddetin nedenlerini temel olarak biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörler olarak sınıflandırabilir:

Biyolojik Faktörler:

İnsan sürekli bir yaşam mücadelesi içindedir. Bu hayatın devamının bir şartı olduğu gibi insan doğasının da bir gereğidir. Bu mücadele esnasında değişik zorluklarla karşı karşıya kalan insan bu durumda kaçmak ya da savaşmak zorunda kalmaktadır. Tehlikeli bir durumun varlığı insanı şiddete yöneltebilmektedir. Bu insan doğasından kaynaklanan biyolojik bir durumdur.

Biyolojik faktörlerin başında hormonlar gelir. Hormonlar bireyin davranışlarını yönlendiren temel faktörlerden biridir. Özellikle erkeklik hormonu testosteron şiddet ile bağdaştırılmaktadır. Konuyla ilgili birçok çalışma, birbirini destekler niteliktedir. Literatürdeki tüm çalışmalar, bireyin kanındaki yüksek testosteron düzeyi ile erkeklerde görülen şiddet davranışının ilişkili olduğunu tespit etmiştir (21).

Bunun yanında şiddet içeren eylemlerin genellikle limbik sistem ile beyin temporal ve frontal lobları ile alakalı olduğu da kanıtlanmıştır. Özellikle limbik sistemden kaynaklanan nöbetler ile şiddet arasında tam bir örtüşme gözlenmektedir (22). Merkezi sinir sisteminde özellikle de beyinde belli noktaların uyarılması ya da bu bölgelerin zarar görmüş olması da şiddeti ortaya çıkaran biyolojik faktörlerden biridir. Şiddet eğilimli insanların ve katillerin birçoğunda beyinsel hasar ya da bozukluk olması bu durumun en büyük kanıtıdır (5).

Merkezi sinir sisteminin, bilhassa beynin belli kısımlarının uyarılması ve harap olması neticesi saldırgan eğilimler ve şiddet eylemleri ortaya çıkmaktadır. Katiller ve şiddetin ağırlıkta bulunduğu suçlardan hüküm giyen kişilerin beyinde hasar veya bozukluk olduğu görülmektedir.

Psikolojik Faktörler:

Her canlıda olduğu gibi insanda da saldırma ve şiddet duyguları içgüdüsel olarak vardır. Bir tehlike anında ise bu duygu eyleme dönüşür. Bir tehlikeyle karşı karşıya kalan, psikolojik olarak engellendiğini fark eden birey yaşam kaygısı ile birlikte güçsüzlük ya da çaresizlik hissine kapılarak saldırgan bir hal takınabilir. Bununla birlikte saldırganlığın

kişide doyum hissi yarattığı ve bu nedenle hayatta doyuma ulaşamamış insanların şiddet içeren davranışlar sergileyebildikleri de görülmektedir (23).

Psikolojik faktörlerin bir diğeri ise bireyin çocukluk aşamasında yaşadıklarıdır. Çocukluk döneminde şiddet gören ya da şiddet olaylarına tanık olmuş bireylerin şiddet eğilimli olma riskleri artmaktadır. Şiddet doğrudan kendine yönelmiş olmasa da çocuğun bu duruma tanık olması bireyin gelecekteki davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (22).

Sosyolojik Faktörler:

Sosyal öğrenme anlayışına göre şiddet sonradan öğrenilmiş bir davranış biçimidir. Birey sosyal bağlantıları tarafından iletilen uyarılara bu şekilde cevap vermektedir. Birey saldırgan bir davranış sergilemesi durumunda karşı karşıya kalacağı yaptırımların bilincinde olmasına rağmen diğer bireylerden gördüğü saldırgan davranışları taklit edebilir.

Günümüzde şiddete sebep olan sosyolojik faktörlerin başında stres ve stresin yarattığı etkiler gelmektedir. Haksızlıkla karşılaşmak, öfkeli olmak, kızmış veya düş kırıklığına uğramış olmak gibi sebepler şiddete sebep olan diğer sosyal faktörlerdir (5). Bunun yanında kalabalık ortamlar, yoksulluk, aile içinde yaşanan tartışmalar da bireylerdeki şiddet eğilimini arttırmaktadır (22). Dünya Sağlık Örgütü şiddetin değişik boyutlarını ele alarak detaylı bir sınıflandırma yapmış ve şiddeti beş farklı gruba ayırmıştır:

a) Fiziksel Şiddet: Kontrol etmek, korku ve acı yaşatmak amacı güden, beden gücü gerektiren ve uygulandığı bireylerde fiziki yaralanmalara neden olan, kimi zaman bıçak, sopa, tornavide gibi araçların da kullanıldığı vurma, yakma, tekmeleme gibi davranışlardır (24).

b) Sözel Şiddet: Bireye yüksek sesle öfke ve kinini bildirme, kişiye yahut mesleğine yönelik hakaret, saygısızlık, kabalık, küfür etme, alay etme, aşağılayıcı sözler söylemek suretiyle incitme, yıldırma veya baskı yaratıcı, tehdit edici ve suçlayıcı konuşma tarzı ile sözlü olarak yapılan davranış olarak tanımlanabilir. Sözel saldırının etkileri kolaylıkla fark edilememesinden dolayı kişinin öz saygınlığına ve benliğine zarar vermesi sebebiyle fizyolojik ve emosyonel hasarlara yol açabildiği belirtilmektedir.

c) Psikolojik Şiddet: Kötü niyetli, kişisel değerlere zarar veren, bireyin gururunu kıran ve küçük düşüren davranışların devamlı olarak tekrarlanmasıdır. Psikolojik şiddet nedeniyle bireyin akıl ve ruh sağlığı ile birlikte sosyal ilişkilerine de zarar verir. Bu nedenle kendisini baskı ve tehdit altında hisseden psikolojik şiddete maruz kalmış

bireylerde psikolojik faktörlerin etkisiyle fizyolojik rahatsızlıklar da görülebilmektedir (25).

d) Cinsel Şiddet: Bireyi isteği olmaksızın güç veya baskı kullanmak suretiyle cinsel aktiviteye ve dokunmak, öpmek gibi fiziksel temasa zorlamak, cinsel içerikli sözel fantazilere maruz bırakmaktır (26). Cinsel dürtülerden kaynaklanarak bireyi küçük düşürücü, istenmeyen tutum ve davranışlar cinsel şiddet olarak değerlendirilir.

e) Irkçı Taciz: Irkçılık farklı fiziksel ya da kültürel özelliklere sahip bireylere tahammül edememe şeklinde ortaya çıkar. İlk başlarda karşı tarafın bu farklılıklarıyla alay etmek, dalga geçmek gibi eylemlerle başlayan bu şiddet zamanla dozunu artırır ve tehditkar öğeleri de kapsar hale gelir. Kişiler kendilerine benzeyen bireyler ile etkileşim kurmaya ve diğerlerini redetmeye daha eğilimli olmaları ırkçılığa sebep olan önemli faktörlerden biridir. Bunun yanı sıra bireylerin sahip oldukları farklı yaşam tarzları gibi değişik faktörlerde ırkçı yaklaşım da rol alabilmektedir (23).

2.5.2. Şiddetin Prevalansı

Ülkemizde başta sağlık çalışanlarına yönelik olmak üzere pek çok şiddet vakası meydana gelmektedir. Ancak sağlık alanındaki şiddetin gerçek rakamlardan daha küçük bir kısmının kayda alınmaktadır. Bildirimdeki eksiklikler ve yaşanan engellemeler, çalışanların haklarını koruyacak yasal düzenlemelerin yeterli olmayışı gibi sebepler bu sonuca yol açmaktadır (27). Hastaların yanı sıra hasta yakınları da sağlık çalışanlarına şiddet uygulamakta ve bu şiddet vakaları genelde sözel şiddet şeklinde gerçekleşmektedir (17).

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %60,3’ünün şiddetten etkilendiği saptanmıştır (28). Adana’da yapılan diğer bir çalışmada hemşirelerin %68,5’inin çalışma saatleri içerisinde sözel tacize, %47,8’inin sözel korkutmaya, %10,5’inin sözel cinsel tacize ve %16’sının fiziksel saldırıya uğradıkları ortaya konmuştur (29). Geniş örneklemlili (1071 sağlık çalışanı) bir başka çalışmada hekimlerin %67.6’sının, hemşirelerin %58.4’ünün, öğretim üyelerinin %36.7’sinin ve diğer sağlık çalışanlarının %32.7 oranında şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (30). Ankara Tabip Odası tarafından yapılan bir çalışmada ise “Alo 113 Sağlık Çalışanlarına Şiddet İhbar Hattına” Mayıs 2012–Mart 2013 tarihleri arasında toplam 7773 şiddet

bildirimi olduğu ve bunların 5345'inin sözel, 2428'inin fiziksel şiddetle ilişkili olduğu belirlenmiştir (31).

Sağlık çalışanlarına yapılan şiddetle ilgili çalışmalarda ortaya konulan bir başka konu ise şiddete maruz kalan çalışanların büyük çoğunluğunun acil servislerde ya da psikiyatri kliniklerinde görevli olmuş olmasıdır (32).

Acil serviste çalışanlar üzerinde 2002 yılında yapılan bir çalışmada ise şiddete neden olan olayın %36 oranında madde ve uyuşturucu madde bağımlılığından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bundan sonraki sebep ise uzun süre sıra bekleme olarak gösterilmiştir. Aynı çalışmada şiddeti uygulayanların büyük çoğunluğunun erkek ve hasta yakını olduğu da görülmüştür (33).

Sağlıkta şiddet olayları sadece ülkemizde değil dünya genelinde de büyük bir problemdir ve sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı şiddete maruz kalmaktadır. On farklı Avrupa Birliği üyesi ülkeyi kapsayan ve yaklaşık 35 bin kişinin katıldığı büyük çaplı bir çalışmada hemşirelerin % 22'sinin şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık çalışanlarının ne tür şiddete maruz kaldıkları konusunda yapılan ve 7 ülkeyi kapsayan çalışmada Tablo 2.1. de yer alan sonuçlar elde edilmiştir (34).

Tablo 2.1. Bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kalma durumlarının şiddet türlerine göre dağılımı

Ülkeler		Şiddetin Türü			
		Fiziksel şiddet (%)	Sözel şiddet (%)	Mobbing (%)	Cinsel taciz (%)
Avustralya	(400 kişi)	12.0	67.0	10.5	–
Brezilya	(1.569 kişi)	6.4	39.5	15.2	5.7
Bulgaristan	(508 kişi)	7.5	37.2	30.9	2.2
Lübnan	(1.016 kişi)	5.8	40.9	22.1	2.3
Güney Afrika	(1.018 kişi)	17.0	52.0	20.6	4.6
Tayland	(1.090 kişi)	10.5	47.7	10.8	1.9
Portekiz	(498 kişi)	2.6	27.4	16.5	2.7

(Pınar, T., Pınar, G. Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet, TAF Prev Med Bull 2012; 12(3):315-326 [17/01/2018])

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Şiddet

Sağlık hizmetlerindeki şiddet sağlık çalışanı için bir risk teşkil edecek şekilde hasta, hasta yakını veya bunlar haricindeki kişilerce uygulanan, davranışsal ve sözel tehdit, fiziksel saldırı, ekonomik istismar ve cinsel saldırı şeklinde görülen durumlar olarak ifade edilmektedir (35).

Günümüzde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, diğer şiddet olaylarındaki artışa paralel olarak hızla artmakta ve çalışanlar için bu durum giderek daha büyük bir potansiyel risk haline gelmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinde görev alan personelin kendisini çalışma ortamında güvende hissedememesine neden olmakta, bundan dolayı da sağlık kurumlarından hizmet almak üzere başvuran hasta, yaşlı ve bakıma muhtaç insanlara verilmesi gereken hizmetlerin zamanında yerine getirilmesinde de sıkıntılar yaşanmaktadır (34).

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddet olaylarının sıklığı kadar bu olaylara insanların nasıl yaklaştığı da oldukça önemli bir husustur. Çünkü bir eylem toplumda kabul görüyor ya da en azından bu tür eylemlere karşı çıkılmıyorsa toplum nezdinde meşrulaşmış hale gelmektedir.

Ülkemizde de ilk başlarda büyük bir toplumsal tepkiye yol açan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin artık yaşamın bir parçası olarak kabul edilir hale gelmesi sorunun çözümünü de zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte toplumdaki bu algı, aldığı hizmetten memnun kalmayan hasta ve hasta yakınlarının hemen şiddete yönelmesine neden olmakta bu da hem sağlık çalışanlarına hem de sağlık kurumlarının sunduğu hizmetlere zarar vermektedir (17, 30).

Bu nedenlerden dolayı hem çalışan hem diğer hastaların güvenliğini sağlamak hem de hastalara gerekli bakımı rahat bir ortamda sağlayabilmek için sağlık kurumları tarafından bu tür eylemleri önleyici ve efektif önlemlerin alınması, şiddet açısından riskli bölümlerin belirlenmesi, buna uygun olarak iş güvenliği politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir (24).

2.7.Sağlık Hizmetlerinde Şiddetin Nedenleri

Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında geçen şiddet vakalarının incelendiği bir çalışmada dört ana unsurun bu şiddet vakalarına neden olduğu tespit edilmiştir:

1. Sağlık çalışanı ile anlaşamama, uyuşamama,
2. Bekleme sürelerinin fazla olması,
3. Uygulanan tedaviden duyulan memnuniyetsizlik,
4. Tıbbi ve yasal yönden uygun olmayan istekler (36).

Bu konuda ülkemizde yapılan ve katılımcıların açık uçlu sorulara cevap verdiği bir çalışmada ise şiddetin öne çıkan nedenleri olarak şu hususlar tespit edilmiştir:

İletişim konusunda yaşanan sorunlar

Toplumsal faktörler ve şiddete eğilimin artması

Toplum eğitim seviyesinin düşük olması

Medyada sağlık çalışanlarını konu alan olumsuz, yalan haberler ve yorumlar

Tükenmişlik, aşırı iş yükü ve iş doyumsuzluk

Etkin güvenlik tedbirlerinin alınamaması ve şiddeti engellemeye yönelik yasal düzenlemelerin yetersizliği

Uygunsuz çalışma ortamı ve mimari yapı (28).

Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında yaşanan olumsuz durumların birçoğunda iletişim konusunda sorunlar ön plandadır. Yoğun bir kaygı içerisinde bulunan hasta ve hasta yakınına karşı sağlık çalışanlarının çok katı bir iletişim halinde bulunması, gerekli ve yeterli bilgiyi vermekten kaçınması gibi durumlar bu iletişim sorunlarının başlıcalarıdır. Çünkü çaresiz ve merak halinde bekleyen hastanın zamanla içinde bulunduğu stres artmakta, hastalığı hakkında yeterli bilgi verilmemesi, buna buyurgan, hoşgörüsüz, baştan savmacı, kayıtsız ve bazen aşağılayıcı bir iletişim eklendiğinde hasta veya yakınları şiddete yönelebilmektedirler. Bununla birlikte sağlık açısından önemli problemler ile karşı karşıya olan hastaların yakınlarına gerekli açıklamalar önceden yapılmadığında onlarda büyük bir hayal kırıklığı oluşmakta ve içinde buldukları bu durum onları şiddete yöneltebilmektedir. İletişimden kaynaklanan bu problemleri giderebilmek için sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla olan iletişimde bu hususları göz önüne almaları, hasta ve yakınlarının ise sabırlı ve sağlık çalışanlarına karşı saygılı olmaları gerekmektedir. Agresif ve bencil davranışlar sağlık personelinin çalışmasına engel olabileceği gibi iletişimi daha olumsuz bir noktaya taşıyabilir. Ayrıca stres altına giren sağlık çalışanının hata yapma riski de artar (23).

Şiddeti tetikleyen önemli unsurlardan biri de gerek personel yetersizliği gerekse sağlık kurumlarının fiziki kapasitelerinin tüm hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde olmamasıdır. Muayene için uzun süre beklemek, MR, röntgen, ameliyat gibi işlemlerde uzun süre sonraya verilen randevular, hatalı tıbbi işlemler gibi olumsuzluklar da hasta ve yakınlarını şiddete yönelten başlıca unsurlardır (30).

Özellikle ülkemizde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet olayları sonrası verilen cezaların düşüklüğü, sağlık kurumlarındaki güvenlik önlemlerinin yetersizliği, toplumun eğitim seviyesinin düşük olması, toplumda şiddetin yaygın bir hal alması gibi faktörler de sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet olaylarının önemli nedenleridir (3, 4).

2.8. Acil Serviste Şiddet

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının şiddete en çok maruz kaldıkları birimlerinin başında acil servislerin geldiği görülmektedir. Hem ülkemizde hem de yurtdışında acil servis çalışanlarının yarısından fazlasının hasta ya da yakınlarının çoğunlukla sözel şiddetine maruz kaldıkları bulunmuştur (37).

Acil servisler hem sağlık çalışanları hem de hasta ve yakınları için stresli ortamlardır. Durumunun acil tıbbi müdahale gerektirmesi hastayı ve yakını endişelendirir. Bununla birlikte tetkik ve konsültasyonlar sebebiyle tedavi süresinin uzamasını hasta ve yakınının geç müdahale olarak değerlendirmesi, bazı vakalarda hastanın yaşamını kaybetmesinden sağlık çalışanlarının sorumlu tutulması acil servislerde şiddeti arttıran nedenlerdir. Hastasına gerekli ilginin gösterilmediğini düşünen hasta yakınları bu durumda intikam duygusu ile sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaya yönelmektedirler. Bununla birlikte özellikle mesai gün ve saatleri dışında kalan zamanlarda acil servis çalışanları ile hasta ve yakınları arasındaki sorunlara müdahale edebilecek bu konuda tecrübeli yöneticilerin bulunmayışı da şiddet vakalarının artmasına neden olmaktadır (30).

Acil servislerde hastaya hemen müdahale edilmemesi, görevli personelin yerinde bulunmaması gibi durumların da acil servislerde hastaların stres ve kızgınlığını arttırarak şiddeti arttırmaktadır (30). Acil servislerde genellikle çok fazla tecrübesi olmayan personelin çalışması, hasta ve yakınları ile bir tartışma anında bu deneyimsiz personelin ortamı yumuşatacak bir davranışa yönelmesini zorlaştırmakta bu durumda çalışan personelin şiddete maruz kalmasına neden olan olmaktadır (27). Ayrıca hasta ve

yakınlarının acil servis kurallarına riayet etmemeleri sağlık çalışanları ile hasta ve yakınlarının tartışmalarına neden olabilmektedir.

Acil servise başvuran hastaların önemli bir kısmının verilen ilaçları düzenli kullanmadığı için uygun tedavi görmemiş kronik tıbbi problemlerin akut olarak alevlenmesi nedeniyle ortaya çıkan şikâyetlere sahip olan hastalar ile şiddete eğilimi olan sıklıkla ilaç kullanan veya ilaç arayan ya da acile polis refakatinde getirilen, ilaç veya alkol etkisi altında olan kavgacı hastalar olması da acil servislerde yaşanan şiddet olaylarını arttıran bir diğer faktördür (6).

Acil servislerde görev alan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada şiddetin neden kaynaklandığı ile ilgili soruya hemşirelerin %43'ü yardımcı personel eksikliğinden ve %39,1 i hasta ve yakınlarının eğitim seviyelerinin düşük olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir (37).

2.8.1. Acil Serviste Şiddetin Önlenmesi

Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının engellenmesi için alınması gerekli olan önlemler öncelikle bir halk sağlığı ve iş güvenliği sorunudur. Fiziksel şiddet vakalarında ortaya çıkabilecek yaralanmalar hatta ölüm olayları konunun ne kadar önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Diğer sağlık birimlerinde olduğu gibi acil servislerde de şiddetin önlenmesi için temel olarak iki yöntem vardır. Birinci sağlık personeli ve hasta ile hasta yakınları düzeyinde alınacak önlemler diğeri ise sağlık kurumunu ilgilendiren önlemlerdir (27).

Sağlık kurumu tarafından alınacak tedbirlerin başında yeterli güvenlik önlemlerinin alınması gelmektedir. Kurum gerek çalışanın gerekse hasta ve yakınlarının güvenliğini sağlamakla sorumludur. Bu nedenle acil servislerde devlet tarafından görevlendirilen polisin yanı sıra onlara destek sağlamak amacıyla özel güvenlik personeli bulundurulmalı ve tüm acil servis alanları güvenlik kameraları ile denetlenmelidir. Bununla birlikte özellikle ameliyathane, cerrahi müdahale, yoğun bakım gibi kritik öneme sahip birimlere görevli sağlık personeli haricindeki kişilerin girmesine engel olacak şifreli kapılar gibi önlemler alınmalıdır (38).

Sağlık kurumu çalışanlarını temel güvenlik konusunda eğitmeli, kurumdaki güvenlik prosedürü hakkında iş akış şemaları ve görev dağılımlarını belirlemeli ve

herhangi bir şiddet vakasında oluşabilecek tehditlere karşı alınması gerekli tedbirler yazılı hale getirilerek tüm acil servis personeline duyurulmalıdır (39).

Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi için ülkemizde beyaz kod uygulaması vardır. Beyaz kod uygulaması, kurum hizmet kalite standartlarında belirlenmiş olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit anında olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin intikali, olayı çözümü ve kayıt altına alması şeklinde kullanılmaktadır (17).

Beyaz kod sistemiyle, hastanede hasta ve yakını ile sağlık personelinin başına gelebilecek her türlü fiziksel saldırı, hırsızlık ve cinsel taciz durumlarında, güvenlik personelinin en hızlı biçimde durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine yönlendirilmesini amaçlanmaktadır (30).

Acil serviste görevli sağlık personeli ile güvenlik personeli hasta ve yakınlarıyla kurulacak iletişim ile öfke kontrolü konusunda eğitilmelidir. Hasta ve yakınlarına yönelik de eğitici çalışmalar yapılmalıdır. Bu bağlamda şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hizmet vermektan çekilme haklarının olduğu, böyle bir durum halinde alacakları hizmetin aksayacağı hasta ve yakınlarına özellikle belirtilmelidir (39). Şiddet uygulayan hasta ve yakınlarının yargılanacağı ve cezalandırılacağı hususunu vurgulayan pano ilanları ve broşürler hazırlattırılarak hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir (33).

Şiddet vakalarının bildirimini kolaylaştırılması ve bu hususta acil servis personelinin desteklenmesi de şiddet vakalarının kayıt altına alınmasında ve uygulanacak tedbirlerin caydırıcılığının artırılmasında fayda sağlayacaktır. Acil servisin sadece acil hastalar için olduğu konusunda da hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir (30).

2.8.2. Acil Serviste Şiddet Yönetimi

Acil serviste yaşanan şiddet vakaları sağlık çalışanları ile hastaları etkileyen önemli bir problemdir. Ancak acil servislerde yaşanan bu şiddet olaylarının tam olarak önlenmesi pek mümkün olmamakla birlikte bu olayları azaltacak, etkilerini hafifletecek bazı tedbirlerle bunların yönetilmesi mümkündür (24). Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının doğru bir şekilde yönetimi için iki husus ön plana çıkmaktadır. Bunlardan ilki saldırgan davranışın önceden tanınarak şiddet vakalarının engellenmesidir. İkincisi ise bir şiddet olayı esnasında nasıl hareket edilmesi gerektiği ve kullanılacak müdahale yöntemlerinin belirlenmesidir (40).

Acil servise gelen ve huzursuz, bağlantısız ve maksatsız davranışlar sergileyen hastaların tedavisine başlanmadan önce mutlak surette bu hastaları değerlendirmeye almak gerekir. Bu değerlendirmeyi yapacak hekim öncelikle kendini tanıtmalı, neyi anlamaya çalıştığı konusunda şüpheye yer bırakmayacak şekilde açıkça ifade etmeli, alttan alan bir tutumla hastayı kıskırtacak söz ve eylemlerden kaçınmalıdır. Hastanın özellikle huzursuzluk duyduğu yerden ve çalışanlardan uzaklaştırılarak değerlendirme yapılmalı, hasta ve doktor oturur pozisyonda olmalıdır. Değerlendirme esnasında hastaya yakın ilgi gösterilmeli, söyledikleri dikkatli bir şekilde dinlenilmeli, kendisine uygulanabilecek tüm tıbbi girişimler detaylı bir şekilde anlatılmalıdır. Otoriter bir tavırla yapılmaması gereken değerlendirme sessiz ve hastanın yalnız olduğu bir ortamda gerçekleştirilmelidir. Ancak bu değerlendirme esnasında da olası bir şiddet olayı yaşanmasını engelleyecek tedbirler alınmalı ve gerektiğinde yardımcı personel kolaylıkla çağrılabilmelidir (41). Alınan tüm önlemlere rağmen şiddet olayının gerçekleşmesi halinde sağlık personelinin nasıl hareket etmesi gerektiği ile ilgili yazılı bir program belirlenmeli ve sağlık çalışanlarının bu program dâhilinde hareket etmesini sağlamak üzere bildirimler yapılmalı ve eğitimler verilmelidir (24).

2.8.3. Acil Servis Hemşiresinin Şiddetten Korunma Yolları

Acil serviste görevli hemşirelerin şiddetten korunması için öncelikli olarak şiddetin hoş görülmediği bir ortam oluşturulmalı, verilecek eğitimler ile hemşirelerin sahip oldukları haklar ve bunların yasal dayanakları anlatılmalıdır. Sahip olduğu hakları bilen acil servis hemşireleri kendilerini şiddet olayları karşısında çaresiz hissetmeyecek ve şiddetten korunmak için gerekli tavrı takınacaktır. Yazılı ve görsel basında toplumsal ve bireysel olarak şiddete duyarlılığın artırılması, şiddeti önlemeye yönelik çalışmalar yapan sivil toplum örgütlerinin desteklenmesi gibi çalışmalarda acil servis hemşiresinin şiddet olaylarında kendini yalnız ve çaresiz hissetmesine engel olacaktır.

Yaşanan şiddet olaylarının analizinin yapılarak bu tür olayların ortaya çıkmasına en başından engel olabilecek girişimlerde bulunulması, şiddet eğilimli hasta ve yakınlarının ile muhtemelen şiddet vakalarının ortaya çıkabileceği durumların erken tanınmasına yönelik bilgileri içeren rehberlerin hazırlanması acil servis hemşirelerinin şiddetten korunmasında önemli rol oynayacaktır (42).

Acil servis ortamlarının şiddete mümkün olduğunca izin vermeyecek şekilde düzenlenmesi de acil servis hemşirelerinin şiddetten korunmasında fayda sağlayacaktır. Bu amaçla 24 saat boyunca görev alacak yeterli sayıdaki güvenlik personelinin bulundurulması, güvenli kapıların kullanılması, acil servisin güvenlik kameraları ile sürekli kontrol altında tutulması, acil servise girişlerde metal detektörleri ile arama yapılacak güvenlik noktalarının oluşturulması, koruyuculu akrilik pencerelerin kullanılması ve panik alarmlarının personelin kolay ulaşabileceği noktalara konulması ile acil servis hemşirelerinin şiddetten mümkün olduğunca korunması sağlanabilir (27).

Bir çalışma arkadaşı şiddete maruz kaldığında onu koruyabilecek bir ekip çalışması anlayışının yerleştirilmesi, her vardiyada en azından deneyimli bir personelin bulunmasının sağlanması da acil servis hemşirelerinin şiddetten korunmasını sağlayacak çözümlerden bazılarıdır (42).

Acil servislerde yaşanan birçok şiddet vakasının raporlanmaması veya gerekli yerlere bildirilmemesi de şiddet eylemlerine başvuran hasta ve yakınlarının cezai bir müeyyide ya da yaptırıma maruz kalmadan kurtulmalarına neden olduğundan şiddet eğilimli kişilerin şiddete yönelme olasılığını arttırmaktadır. Bu nedenle yaşanan her şiddet olayının raporlanması, ilgili kişilerin adli süreçte cezalandırılmasının takip edilmesi gibi hususlar da acil servis hemşirelerinin şiddetten korunmasına yardımcı olacaktır. Bununla birlikte şiddet olaylarının hepsinin raporlanması ile yaşanan problemin büyüklüğü daha iyi anlaşılacak, problemi çözmek ve acil servis hemşirelerini ve diğer görevli personeli şiddetten koruyacak daha etkin önlemler alınması konusunda yetkililer daha duyarlı davranacaklardır.

Acil servislerde görevli hemşirelerin şiddet daha ortaya çıkmadan şiddetten korunmasını sağlayacak bu tür önlemlerin yanında hasta veya yakınının şiddete başvuracağını hissedilmesiyle de şiddet eyleminin başlaması durumunda şiddetten korunmak için alabileceği bazı tedbirler de vardır. Saldırgan hasta ya da yakınıyla göz göze gelmemek, onlardan belli bir mesafede bulunarak ani darbelerden kaçınmak, saldırganla kesinlikle fiziki bir mücadeleye girmemek, gerektiğinde hastadan korkmuş gibi görünmek, en kısa zamanda yardım edebilecek kişilerden yardım istemek, tehlikenin büyümesi halinde hemen uzaklaşabilmek için kapı veya çıkış noktasına yakın yerde durmak bunların başında gelmektedir (27).

Bunun yanında saldırganı dikkatli bir konuşma ile sakinleştirmeye çalışmak ya da saldırı esnasında karşı koyabilecek sayıda çalışan varsa saldırganı etkisizleştirmek de şiddetten korunmada etkili olabilir. Bu iki husustan özellikle ikincisi çok da tercih

edilmemeli ancak olaya müdahale edebilecek güvenlik personeli varsa bunların müdahalesine izin verilmelidir.

2.8.4. Acil Servis Hemşiresinin Şiddet Sonrası Karşılaştıkları Olumsuz Etkiler

Şiddet olayları nedeniyle acil servis hemşireleri uzun süre devam eden olumsuz etkilerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu olumsuz etkilerin başlıcaları;

- Yaşamını tehdit edecek şekilde yaralanma, memnuniyetsizlik, moral düşüklüğü, iş kaybı, anksiyete, iş doyumunda azalma,

- Stres bozukluğu, öfke, huzursuzluk, bitkinlik, kâbus, sürekli baş ağrıları, korku, kronik ağrılar, kendine güvensizlik, spazm, hayal kırıklığı, uyku sorunları,

- Depresyon, intihar, özgüvende azalma, fiziksel bozukluklar (migren, kusma gibi), fiziksel yaralanma

- Çaresizlik duygusu, mesleğe saygı inancında azalma, cinsel sorunlar, kendini suçlama ve kişiler arası ilişkilerde bozulmadır (33).

Yaşanan şiddet olayları nedeniyle ölüm korkusu da dâhil olmak üzere yukarıda bahsedilen pek çok problemle karşı karşıya kalan acil servis hemşireleri yaşadıkları şiddet vakaları ve bunların olumsuz sonuçları ile başa çıkmak konusunda farklı yaklaşımlar sergilerler. Bazıları yaşadıkları bu travmatik deneyimi aile üyeleri ve meslektaşlarıyla paylaşarak içlerini döküp rahatlamayı tercih ederken bir kısmı da kendilerine bu durumu unutturacak birtakım meşguliyetler bulmak gibi tutumlar ortaya koymaktadırlar (43).

Bazı acil servis hemşireleri ise şiddet olayı yüzünden yaşadıkları yoğun stres nedeniyle sigara ve alkol kullanımına yönelmektedirler (44).

Başka bir çalışmada ise şiddete uğrayan acil servis hemşirelerinin önemli bir kısmının (%17,5) mesleği bırakmayı düşündüğü ve bir kısmının da (4, 14) başka bir bölüme nakledilmeyi talep ettikleri saptanmıştır (43). Şiddeti yaşamadan önce şu becerileri kazanmak önemlidir. Saldırganın tıbbi ve bunlarla ilişkili sosyal faktörlerin değerlendirilmesi, etkili iletişim becerileri kazanmak, sakinleştirme teknikleri öğrenmek, kriz durumlarında, çatışma becerilerinin kazanılması ve vukuunun kaydının yapılmasıdır (45).

Bu çalışma şiddete uğrayan acil servis hemşirelerinin bu durumla başa çıkmakta kullandıkları yöntemlerden birinin şiddet olayının geçtiği mekândan ve görevden uzaklaşmak olduğunu göstermektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı araştırma tipine uygun olarak gerçekleştirildi. Acil servis hemşirelerinin acil serviste karşılaştıkları şiddet olayları, şiddet olayları karşısındaki davranışları ve baş etme metotları araştırılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Çalışma Gaziantep Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı il merkezinde yer alan dört devlet hastanesinde 1 Eylül 2017-30 Kasım 2017 tarihleri arasında acil serviste çalışan toplam 120 acil servis hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tez olur onayı (Ek-1), Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Ek-2-3) onayı ve Gaziantep Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin (Ek-4) alındı. Her iki kurul tarafından araştırmanın amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere uygun olduğuna karar verilmiştir.

Araştırma verileri araştırmacı tarafından acil hemşireleri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Anketler gönüllülük usulü ile yazılı onam alınarak (Ek-6) dolduruldu. Anket öncesinde katılımcılara araştırma konusuyla ilgili genel bilgiler verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olduktan sonra diledikleri zaman araştırmadan ayrılacakları belirtildi. Hemşirelerin anket formunu doldurması ortalama 10 dakika sürdü.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şehit Kamil Devlet Hastanesi, 25 Aralık Devlet Hastanesi ve Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanelerinin acil servislerinde çalışan toplam 149 hemşire oluşturdu. Araştırmada tüm evrene ulaşılması hedeflendiğinden örneklem hesaplaması yapılmadı. Araştırmaya örneklem ölçütlerini sağlayan 120 (%80.5) acil hemşiresi katıldı. Çalışmaya dâhil edilen hemşirelerin hastanelere göre dağılımı ve çalışmaya katılmayanların gerekçeleri aşağıdaki şekildedir:

- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Acil serviste 45 hemşire görev yapmaktaydı. Araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde bu hemşirelerden biri yıllık, bir hemşire gebelik izninde, beş hemşire de acil serviste bir yılını doldurmadığı için araştırmaya dâhil edilmedi. Bu hastaneden toplam 39 acil hemşiresi araştırmaya katıldı.
- Şehit Kamil Devlet Hastanesi: Acil serviste 42 hemşire görev yapmaktaydı. Acil hemşirelerinin üçü çalışmaya katılmak istememesi, ikisi yıllık izinde olması, dört hemşire de acil serviste bir yılını doldurmamış olması nedeniyle araştırmaya dâhil edilmedi. Toplam 33 acil hemşiresi araştırmaya dâhil oldu.
- 25 Aralık Devlet Hastanesi: Acil serviste 32 hemşire görev yapmaktaydı. Bu hemşirelerden biri yıllık izinliydi, dördü katılmak istemedi, üç hemşire de acil serviste bir yılını doldurmamıştı. Bu hastaneden de toplam 24 hemşire araştırmaya dâhil edildi.
- Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi: Acil serviste 30 hemşire çalışmaktaydı. Üç hemşire anketi cevaplamak istemedi, üç hemşire de acil serviste bir yılını doldurmadıkları için araştırmaya dâhil edilmedi. Toplam 24 acil hemşiresi çalışmaya katıldı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri bu çalışma için geliştirilen ve iki bölümden oluşan Veri Toplama Formu aracılığı ile toplandı (Ek-5). Bu formda yer alan sorular benzer araştırmalardan yararlanılarak hazırlandı (46-48). Acil servis hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ve acil serviste şiddete yönelik sorulardan oluşmuştur. Toplam 44 sorudan oluşmaktadır.

Sosyo-demografik özellikler: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, güncel çalışma durumu, çalışma yılı, görev tanımı, acil serviste çoğunlukla bulunduğu görev yeri, çalışma şekli, “Acil serviste şiddet ve şiddetle baş etme“ konularını içeren eğitim alma durumunu içermektedir.

Acil serviste şiddete yönelik sorular: Şiddete maruz kalma durumu, son bir yıl içerisinde kaç kez şiddete maruz kalma durumu, en fazla hangi şiddete maruz kaldınız, hangi şiddet türüne maruz kaldınız, şiddete maruz kaldığınızda fiziksel olarak yaralanma durumu, şiddete maruz kaldığınızda psikolojik veya duygusal yönden rahatsızlık durumu, kimlerden şiddet gördünüz, şiddete maruz kaldığınız yer, en fazla şiddete maruz kaldığınız

saat dilimi, şiddete maruz kaldığınızda yaptığınız aktivite/işlem, şiddete maruz kalmanızın nedenlerini tanımlayan ifadeler nelerdir, şiddetle karşılaştığınızda baş etmeye davranışları ne sıklıkla yaparsınız sorularını içermektedir.

3.6.Araştırmaya dâhil olma ölçütleri

- Gaziantep Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı yukarıda belirtilen hastanelerin acil servislerinde en az bir yıldır hemşire olarak görev yapmak,
- Araştırmanın verilerinin toplandığı tarihlerde belirtilen hastanelerde aktif olarak görevde bulunmak,
- Araştırmaya gönüllü katılmak olarak belirlendi.

3.7.Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS for Windows 23.0 programına aktarılarak istatistiksel analizleri yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı (n), yüzde (%), ortalama±standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normallik testleri (Shapiro-Wilk) uygun olmadığından ($p<0.05$) istatistiksel karşılaştırmalarda nonparametrik testler kullanılmıştır (Ki-Kare). İleri analiz gerektiğinde ANOVA testi ile karşılaştırmalar yapılmıştır. İstatistik anlamlılık için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde Gaziantep Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine bağlı dört hastanenin acil servislerinde görev yapan ve toplam 120 acil hemşiresinin (69 kadın, 51 erkek) katılımı ile tamamlanan tez çalışmasının verilerinin istatistiksel analizleri ve açıklamaları yer almaktadır.

Tablo 4.1. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=120)

Sosyo-Demografik Özellikler		
Yaş (yıl) Ort.±SS*=27.54±6,022; Medyan=26; En Küçük-En Büyük=20-47		
Hemşirelik Deneyim Süresi (yıl) Ort.±SS*=5.23±5.652; Medyan=3.50; En Küçük-En Büyük=1-28		
Acil Deneyim Süresi (yıl) Ort.±SS*=2.63±2.658; Medyan=2.0; En Küçük-En Büyük=1-16		
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	69	57.5
Erkek	51	42.5
Yaş grup (yıl)		
20-25 yaş	59	49.2
26-47 yaş	61	50.8
Medeni Durum		
Evli	33	27.5
Bekâr	87	72.5
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	36	30
Ön Lisans	17	14.2
Lisans ve Üzeri**	67	55.8
Acil Serviste Çalışmaya Başlama Şekli		
Kendi isteğimle başladım	66	55.0
Tayin/görevlendirme yolu ile başladım	54	45.0
Acil Serviste Görev Tanımı		
Servis/klirik hemşiresi	116	96.7
Eğitim hemşiresi	1	0.8
Acil servis sorumlu hemşiresi	3	2.5
Acil Serviste Çoğunlukla Bulunduğu Görev Yeri		
Travma/Resusitasyon alanı	8	6.7
Gözlem/Tedavi/Bakım alanı	109	90.8
Yönetim bölümü	3	2.5
Acil Serviste Çalışma Şekli		
Gündüz mesaisi + Nöbet	97	80.8
Sadece gece mesaisi (16.00- 24.00 veya 24.00-08.00)	10	8.3
Diğer (değişken vardiya sistemi)	11	10.8
Acil Serviste "Şiddet ve Şiddetle Baş Etme" konularını içeren eğitim alma durumu		
Evet Aldım	56	46.7
Hayır Almadım	64	53.3
Cevabınız Evet ise Aldığınız Eğitimi Nerden Aldınız?***		
Çalıştığım kurumda hizmet içi eğitim aldım	56	100.0

*:Ortalama+Standart Sapma,

** :Lisansüstü eğitim gören 3 kişi lisans grubu ile birleştirilmiştir.

***:Eğitim aldığını belirten 56 kişinin cevabıdır.

Tablo 4.1’de acil serviste çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre hemşirelerin yaş ortalaması 27.54 ± 6.02 yıl, %55.8’i lisans ve üzeri seviyede eğitim seviyesine sahip olup; hemşirelik deneyim süresi ortalaması 5.23 ± 5.65 yıl, acil serviste çalışma süresi 2.63 ± 2.658 yıldır. Hemşirelerin %49.2’si 20-25 yaş arasında, %40.0’inin mesleki deneyim süresi, %69.2’sinin de acil serviste çalışma süresi 2 yıl veya daha azdır. Hemşirelerin yarısından fazlası kadın (%57.5), %87.0’si bekârdır.

Hemşirelerin büyük bir kısmın (%96.7) servis/klinik hemşiresi olduğu ve çoğunluğunun (%90.8) gözlem/bakım/televi alanlarında görev aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunun (%80.8) gündüz mesaisi ve nöbet şeklinde çalıştıkları, %46.7’sinin acil serviste şiddet ve şiddetle baş etme konularını içeren hizmet içi eğitim aldığı belirlenmiştir. Eğitim alanların tamamı (n=56) eğitimi hastanenin hizmet içi eğitim programı kapsamında olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Acil Serviste Şiddete Maruz Kalma ve Şiddet Uygulanan Yer ve Kişilerin Dağılımı (N=120)

Acil Serviste Şiddete Maruz Kalma Özellikleri	Sayı	%
Acil serviste çalıştığımız süre içerisinde herhangi bir şiddete maruz kaldınız mı?		
Evet	108	90.0
Hayır	12	10.0
Son bir yıl içerisinde tahmini olarak kaç kez şiddete maruz kaldınız?*		
Sadece 1 kez	2	1.9
2-5 kez	37	34.3
6-10 kez	22	20.4
11 ve üzeri sayıda	47	43.5
Acil Serviste en fazla oranda maruz kaldığımız şiddet hangisidir?*		
Fiziksel şiddet	6	5.6
Sözel şiddet	102	94.4
Hangi şiddet türüne/türlerine maruz kaldınız? **		
Bağırma	106	98.1
Hakaret	101	93.5
Üzerine yürüme	90	83.3
Küfür	83	76.9
Tehdit	83	76.9
İtme	54	50.0
Eşyaları fırlatma	50	46.3
Yumruk atma	33	30.6
Tekmeleme	28	25.9
Zorla tutma	27	25.0
Tokat atma	25	23.1
Bıçak veya silahla saldırı	8	7.4
Aşağıdaki kişilerden hangisinden/hangilerinden şiddet gördünüz? **		
Hastalar	79	73.1
Hasta yakınları	102	94.4
Şiddete maruz kaldığımız yer/yerler**		
Acil koridoru	91	84.3
Sarı alan	88	81.5
Yeşil alan	85	78.7
Tedavi odası	84	77.8
...Travma/Resusitasyon odası	79	73.9
Acil yoğun bakım	35	32.4
Hemşire odası	28	25.9
En fazla şiddete maruz kaldığımız zaman dilimi hangisidir?*		
12.00- 16.00	2	1.7
16.00- 00.00	105	87.5
00.00-08.00	1	0.8
Şiddete maruz kaldığımızda yaptığımız aktivite/işlem**		
Tedavi işlemleri	100	92.6
Hemşirelik bakımı	81	75.0
Hastanın transportu	74	68.5
Evrak-kayıt	67	62.0
Triyaj	62	57.4
Vizit	29	26.9

*: Şiddete maruz kalan 108 kişinin cevabıdır.

** : Şiddete maruz kalan 108 kişinin cevabıdır, n katlanmıştır.

Araştırmaya katılan 120 acil hemşiresinin %90.0'ı acil serviste çalıştığı süre boyunca en az bir defa şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bu hemşirelere (n=108 hemşire) son bir yıl içerisinde tahmini olarak kaç kez şiddete maruz kaldıkları sorulduğunda %34.3'ü 2-5 kez, %43.5'i 11 ve üzeri sayıda olduğu, en fazla oranda da sözel şiddete (%94.4) maruz kaldıkları saptandı. Şiddet türlerinden de en fazla oranda bağırma (%98.1), hakaret (%93.5), üzerine yürüme (%83.3), küfür (%76.9) ve tehdit (%76.9) şiddetleri belirtilmiştir.

Acil serviste şiddet gördüğünü belirten 108 hemşirenin tamamına yakını (%94.4) bu şiddeti hasta yakınlarından gördüklerini, şiddete maruz kalınan yerler olarak ise %84.3'ünün acil koridoru, %78.7'sinin yeşil alan, %77.8'inin tedavi odası ve %73.9'unun travma ve resusitasyon odasını belirttiği tespit edilmiştir. Hemşirelerin çoğu (%87.5) 16.00-00.00 saatleri arasında şiddete maruz kaldığını, %92.6'sı tedavi işlemlerini, %75.2i hemşirelik bakımını, %68.5'i hastanın transportunu, %62.0' da evrak-kayıt aktivite/işlemlerini yaparken şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 4.2)

Tablo 4.3 Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddete Yönelik Yaralanma ve Tedavi Alma Durumlarının Dağılımı (n=108)*

Özellikler	Sayı	%
Acil serviste şiddete maruz kaldığınızda fiziksel olarak yaralandınız mı?		
Evet	19	17.6
Hayır	89	82.4
Yaralanmadan dolayı tedavi ve bakım almanız gerekti mi?		
Evet	10	9.3
Hayır	98	90.7
Acil serviste şiddete maruz kaldığınızda psikolojik veya duygusal yönden yaralanma/ rahatsızlık yaşadınız mı?		
Evet	86	79.6
Hayır	22	20.4
Psikolojik veya duygusal yaralanmadan dolayı tedavi ve bakım almanız gerekti mi?		
Evet	17	15.7
Hayır	91	84.3

*Şiddete maruz kaldığını belirten 108 hemşirenin yanıtıdır.

Tablo 4.3 hemşirelerin maruz kaldıkları şiddete yönelik yaralanma ve tedavi alma durumlarını göstermektedir. Tablo'ya göre; şiddete maruz kalanların %17.6'sında fiziksel yaralanma meydana geldiği, %9.3'ünün yaralanmadan dolayı bakım ve tedavi aldıkları, %79.6'sının şiddete bağlı psikolojik veya duygusal yönden yaralanma/rahatsızlık yaşadıkları ve %15.7'sinin de yaralanmadan dolayı tedavi ve bakım aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelere Göre Acil Serviste Şiddetin Nedenleri (n=108)

Nedenler	Sayı*	(%)**
Hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların uzun süre beklemesi /bekletilmesi	86	79.6
Kendi hasta/yakınlarına öncelik verilmemesi	74	68.5
Hasta ve yakınlarından kaynaklanan kötü/olumsuz iletişim	59	54.6
Hasta ve/veya yakınlarının yeterli bilgilendirilmediklerini düşünmeleri	50	46.3
Hasta ve/veya yakınlarının yeterli tedavi ve bakımı almadıklarını düşünmeleri	39	36.1
Sağlık ekibine ulaşamama	36	33.3
Tedavi masraflarının fazla olması	20	18.5
Sağlık personelinden kaynaklanan kötü/olumsuz iletişim	20	18.5
Başka bir hastaneye sevk edilmesi	15	13.9

*: n katlanmıştır,**: yüzdeler 108 kişiye göre hesaplanmıştır.

Tablo 4.4’de hemşirelere göre acil serviste şiddete maruz kalmalarının en önemli nedenlerine baktığımızda; %79.6’sının “hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların uzun süre beklemesi /bekletilmesi”, %68.5’inin “kendi hasta/yakınlarına öncelik verilmemesi”, %54.6’sının “hasta ve yakınlarından kaynaklanan kötü/olumsuz iletişim” ve %46.3’ünün ise “hasta ve/veya yakınlarının yeterli bilgilendirilmediklerini düşünmeleri” olarak ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.5. Acil Servis Hemşirelerin Şiddetle Karşılaştıklarında Yaptıkları/Yapacakları Baş Etme Davranışlarının Dağılımı (n=114)*

Davranışlar	Her zaman + Çoğunlukla	Nadiren + Hiçbir Zaman
	Sayı (%)	Sayı (%)
Durumu sorumlu hemşireye bildiririm	89(78.1)	25(21.9)
Şiddette bulunanların güvenlik eşliğinde dışarı çıkarılmasını sağlarım	83(72.8)	31(27.2)
Fiziksel şiddete dava açarım	75(65.8)	39(34.2)
Kendimi fiziksel olarak savunurum	73(64.0)	41(36.0)
Tedaviden çekilirim	70(61.4)	44(38.6)
Durumu hastane yönetimine rapor ederim	62(54.4)	52(45.6)
Beyaz kod veririm	60(52.6)	54(47.4)
Şiddette bulunanları hastane yöneticiliğine yönlendiririm	60(52.6)	54(47.4)
Şiddette bulunanlara gerekli açıklamada bulunurum	57(50.0)	57(50.0)
Şiddet sonrası destek alırım	43(37.7)	71(62.3)
Sözel şiddete dava açarım	40(35.1)	74(64.9)
Hastanın tedavisini yapmaya devam ederim	33(28.9)	81(71.1)
Hiç tepki vermem, ortamdan uzaklaşıyorum	33(28.9)	81(71.1)
Şiddete aynı şekilde karşılık veririm	27(23.7)	87(76.3)
Sadece yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak algılarım	26(22.8)	88(77.2)
Özür dileyerek ortamı yumuşatmaya çalışırım	23(20.2)	91(79.8)
Şiddetten sonra sessiz kalmayı tercih ederim	22(19.3)	92(80.7)
Şiddeti görmezden gelirim	20(17.5)	94(82.5)
Şiddeti işin bir parçası gibi algılarım herhangi bir şey yapmam	17(14.9)	97(85.1)

*Tablo 'da yer alan sorular tüm katılımcılara (N=120) sorulmuş, bu soruları yanıtlayan 114 kişinin cevabı tabloda yer almıştır.

Acil servis hemşirelerine şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları ya da yapacakları davranışları içeren ifadeleri her zaman, çoğunlukla, nadiren ve hiçbir zaman seçeneklerinden biriyle cevaplamaları istenmiştir. Her zaman ile çoğunlukla ve nadiren ile hiçbir zaman şıklarına verilen yanıtlar birleştirilerek Tablo 4.5'te verilmiştir. Hemşirelerin şiddette maruz kaldıklarında her zaman/çoğunlukla yapacakları baş etme davranışları çoktan en aza doğru sıralandığında; en fazla oranda 'durumu sorumlu hemşireye bildiririm' (%78.1), 'şiddette bulunanların güvenlik eşliğinde dışarı çıkarılmasını sağlarım' (%72.8),

‘fiziksel şiddete dava açarım’ (%65.8), ‘kendimi fiziksel olarak savunurum’ (%64.0) ve ‘tedaviden çekilirim’ (%61.4) yanıtlarını verdikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin şiddette maruz kaldıklarında en az oranda yapacakları baş etme davranışları olarak ise; ‘şiddeti işin bir parçası gibi algılam her hangi bir şey yapmam’ (%14.9), ‘şiddeti görmezden gelirim’ (%17.5), ‘şiddetten sonra sessiz kalmayı tercih ederim’ (%19.3), ‘özür dileyerek ortamı yumuşatmaya çalışırım’ (%20.2) ve sadece yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak algılam’ (%22.8) maddelerini işaretledikleri görülmektedir (Tablo 4.5).



Tablo 4.6. Hemşirelerin şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlarının cinsiyetlerine göre dağılımı (n=114)

Davranışlar	Her zaman + Çoğunlukla		Nadiren + Hiçbir zaman		Test*	p
	Sayı (%)		Sayı (%)			
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek		
Tedaviden çekilirim	36(51.4)	34(48.6)	30(68.2)	14(31.8)	3.111	0.078
Kendimi fiziksel olarak savunurum	36(49.3)	37(50.7)	30(73.2)	11(26.8)	6.129	0.013
Fiziksel şiddete dava açarım	44(58.7)	31(41.3)	22(56.4)	17(43.6)	0.054	0.817
Sözel şiddete dava açarım	25(62.5)	15(37.5)	41(55.4)	33(44.6)	0.536	0.464
Durumu sorumlu hemşireye bildiririm	50(56.2)	39(43.8)	16(64.0)	9(36.0)	0.490	0.484
Durumu hastane yönetimine rapor ederim	32(51.6)	30(48.4)	34(65.4)	18(34.6)	2.200	0.138
Şiddeti görmezden gelirim	14(70.0)	6(30.0)	52(55.3)	42(44.7)	1.458	0.227
Şiddette bulunanlara gerekli açıklamada bulunurum	29(50.9)	28(49.1)	37(64.9)	20(35.1)	2.303	0.129
Şiddette bulunanları hastane yöneticiliğine yönlendiririm	30(50.0)	30(50.0)	36(66.7)	18(33.3)	3.239	0.072
Şiddete aynı şekilde karşılık veririm	14(51.9)	13(48.1)	52(59.8)	35(40.2)	0.53	0.467
Hiç tepki vermem, ortamdaki uzaklaşıyorum	19(57.6)	14(42.4)	47(58.0)	34(42.0)	0.002	0.965
Özür dileyerek ortamı yumuşatmaya çalışırım	14(60.9)	9(39.1)	52(57.1)	39(42.9)	0.105	0.746
Beyaz kod veririm	37(61.7)	23(38.3)	29(53.7)	25(46.3)	0.739	0.390
Şiddette bulunanların güvenlik eşliğinde dışarı çıkarılmasını sağlarım	50(60.2)	33(39.8)	16(51.6)	15(48.4)	0.689	0.406
Şiddet sonrası destek alırım	25(58.1)	18(41.9)	41(57.7)	30(42.3)	0.002	0.967
Şiddetten sonra sessiz kalmayı tercih ederim	15(68.2)	7(31.8)	51(55.4)	41(44.6)	1.183	0.277
Hastanın tedavisini yapmaya devam ederim	22(66.7)	11(33.3)	44(54.4)	37(45.7)	1.466	0.226
Şiddeti işin bir parçası gibi algıları	10(58.8)	7(41.2)	56(57.7)	41(42.3)	0.007	0.933
Sadece yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak algıları	17(65.4)	9(34.6)	49(55.7)	39(44.3)	0.775	0.379

*: Ki-kare testi

Tablo 4.6’da hemşirelerin acil serviste şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışların cinsiyetlerine göre dağılımı ve istatistiksel karşılaştırmaları yer almaktadır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre sadece “Kendimi fiziksel olarak savunurum” maddesinde istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur (p=0.013) Diğer davranışlarda cinsiyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. (p>0.05).

Tablo 4.7. Hemşirelerin şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlarının eğitim durumlarına göre dağılımı (n=114)

Sorular	Her zaman + Çoğunlukla			Nadiren + Hiçbir zaman			Test*	p
	Sayı (%)			Sayı (%)				
	Sağlık meslek lisesi	Ön lisans	Lisans ve üzeri	Sağlık meslek lisesi	Ön lisans	Lisans ve üzeri		
Tedaviden çekilirim	15(21.4)	11(15.7)	44(62.9)	18(40.9)	6(13.6)	20(45.5)	5.083	0.166
Kendimi fiziksel olarak savunurum	20(27.4)	13(17.8)	40(54.8)	13(31.7)	4(9.8)	24(58.6)	2.538	0.468
Fiziksel şiddete dava açarım	23(30.7)	12(16.0)	40(53.4)	10(25.6)	5(12.8)	24(61.6)	0.730	0.866
Sözel şiddete dava açarım	15(37.5)	7(17.5)	18(45.0)	18(24.3)	10(13.5)	46(62.2)	3.234	0.357
Durumu sorumlu hemşireye bildiririm	26(29.2)	12(13.5)	51(57.3)	7(28.0)	5(20.0)	13(52.0)	1.422	0.700
Durumu hastane yönetimine rapor ederim	18(29.0)	9(14.5)	35(56.4)	15(28.8)	8(15.4)	29(55.7)	0.199	0.978
Şiddeti görmezden gelirim	6(30.0)	2(10.0)	12(60.0)	27(28.7)	15(16.0)	52(55.3)	1.231	0.746
Şiddette bulunanlara gerekli açıklamada bulunurum	15(26.3)	7(12.3)	35(61.4)	18(31.6)	10(17.5)	29(50.9)	1.545	0.672
Şiddette bulunanları hastane yöneticiliğine yönlendiririm	26(43.3)	6(10.0)	28(46.6)	7(13.0)	11(20.3)	36(66.7)	13.794	0.003*
Şiddete aynı şekilde karşılık veririm	8(29.6)	3(11.1)	16(59.3)	25(28.7)	14(16.1)	48(55.2)	0.531	0.912
Hiç tepki vermem, ortamdan uzaklaşıyorum	7(21.2)	6(18.2)	20(60.6)	26(32.1)	11(13.6)	44(54.3)	3.377	0.337
Özür dileyerek ortamı yumuşatmaya çalışırım	5(21.7)	3(13.0)	15(65.2)	28(30.8)	14(15.4)	49(53.8)	1.199	0.753
Beyaz kod veririm	21(35.0)	7(11.7)	32(53.3)	12(22.2)	10(18.5)	31(59.3)	3.026	0.388
Şiddette bulunanların güvenlik eşliğinde dışarı çıkarılmasını sağlarım	23(27.7)	13(15.7)	47(56.6)	10(32.3)	4(12.9)	17(54.8)	1.411	0.703
Şiddet sonrası destek alırım	11(25.6)	5(11.6)	27(62.8)	22(31.0)	12(16.9)	37(52.1)	2.116	0.549
Şiddetten sonra sessiz kalmayı tercih ederim	4(18.2)	3(13.6)	15(68.1)	29(31.5)	14(15.2)	49(53.3)	2.023	0.568
Hastanın tedavisini yapmaya devam ederim	9(27.3)	3(9.1)	21(63.6)	24(29.6)	14(17.3)	43(53.1)	1.566	0.667
Şiddeti işin bir parçası gibi algılarıam	4(23.5)	2(11.8)	11(64.7)	29(29.9)	15(15.5)	53(54.6)	1.329	0.722
Sadece yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak algılarıam	6(23.1)	5(19.2)	15(57.6)	27(30.7)	12(13.6)	49(55.7)	1.012	0.798

*:Ki-kare testi

Tablo 4.7.de hemşirelerin acil serviste şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlarının eğitim durumlarına göre dağılımı ve istatistiksel karşılaştırmaları yer almaktadır. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sadece “Şiddette bulunanları hastane yöneticiliğine yönlendiririm” maddesinde fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$) Farklılığı oluşturan eğitim durumunu belirlemek için yapılan ileri analizde (ANOVA), sağlık meslek lisesi eğitim grubunda olanların (%43.3 Her zaman/çoğunlukla, %13.0 Nadiren/hiçbir zaman) farklılığı oluşturduğu belirlenmiştir. Diğer davranışlar eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Hemşirelerin şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlarının yaş gruplarına göre dağılımı (n=114)

Davranışlar	Her zaman + Çoğunlukla		Nadiren + Hiçbir zaman		Test*	p
	Sayı (%)		Sayı (%)			
	20-25 yaş	26-47 yaş	20-25 yaş	26-47 yaş		
Tedaviden çekilirim	31(44.3)	39(55.7)	25(56.8)	19(43.2)	1.698	0.193
Kendimi fiziksel olarak savunurum	35(47.9)	38(52.1)	21(51.2)	20(48.8)	0.113	0.737
Fiziksel şiddete dava açarım	38(50.7)	37(49.3)	18(46.2)	21(53.8)	0.209	0.647
Sözel şiddete dava açarım	21(52.5)	19(47.5)	35(47.3)	39(52.7)	0.281	0.596
Durumu sorumlu hemşireye bildiririm	45(50.6)	44(49.4)	11(44.0)	14(56.0)	0.336	0.562
Durumu hastane yönetimine rapor ederim	33(53.2)	29(46.8)	23(44.2)	29(55.8)	0.916	0.339
Şiddeti görmezden gelirim	9(45.0)	11(55.0)	47(50.0)	47(50.0)	0.165	0.685
Şiddette bulunanlara gerekli açıklamada bulunurum	30(52.6)	27(47.4)	26(45.6)	31(54.4)	0.562	0.454
Şiddette bulunanları hastane yöneticiliğine yönlendiririm	35(58.3)	25(41.7)	21(38.9)	33(61.1)	4.300	0.038
Şiddete aynı şekilde karşılık veririm	9(33.3)	18(66.7)	47(54.0)	40(46.0)	3.529	0.060
Hiç tepki vermem, ortamdan uzaklaşırım	15(45.5)	18(54.5)	41(50.6)	40(49.4)	0.250	0.617
Özür dileyerek ortamı yumuşatmaya çalışırım	9(39.1)	14(60.9)	47(51.6)	44(48.4)	1.151	0.283
Beyaz kod veririm	31(51.7)	29(48.3)	25(46.3)	29(53.7)	0.328	0.567
Şiddette bulunanların güvenlik eşliğinde dışarı çıkarılmasını sağlarım	43(51.8)	40(48.2)	13(41.9)	18(58.1)	0.880	0.348
Şiddet sonrası destek alırım	17(39.5)	26(60.5)	39(54.9)	32(45.1)	2.540	0.111
Şiddetten sonra sessiz kalmayı tercih ederim	8(36.4)	14(63.6)	48(52.2)	44(47.8)	1.776	0.183
Hastanın tedavisini yapmaya devam ederim	20(60.6)	13(39.4)	36(44.4)	45(55.6)	2.451	0.117
Şiddeti işin bir parçası gibi algılarım	7(41.2)	10(58.8)	49(50.5)	48(49.5)	0.505	0.477
Sadece yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak algılarım	11(42.3)	15(57.7)	45(51.1)	43(48.9)	0.626	0.429

*: Ki-kare testi

Tablo 4.8’de hemşirelerin yaş gruplarına göre şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlarının analiz sonuçlarına göre “şiddette bulunanları hastane yöneticiliğine yönlendiririm” maddesi 20-25 yaş aralığındaki katılımcıların yarısından fazlası (%58.3) tarafından “her zaman + sıklıkla” olarak belirtilmiştir, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.038$). Diğer davranışlar eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır ($p>0.05$).

Acil hemşirelerinin şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlar, medeni durumları, eğitim alma/almama durumları, mesleki deneyim süreleri ve acil deneyim sürelerine göre karşılaştırılmış, aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu analizler tabloda gösterilmemiştir.



5. TARTIŞMA

Acil servis hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışma; 1 Eylül 2017-30 Kasım 2017 tarihleri arasında acil serviste çalışan 120 acil servis hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin diğer çalışma bulguları ile birlikte değerlendirilmesi ve araştırmacı yorumları bu bölümde verildi.

Acil servisler hastanelerin çok güvenilir yerleri gibi görünse de yapılan çalışmalar aslında acil servis çalışanlarının yüksek oranlarda şiddete maruz kaldığını göstermektedir (47, 48). Kowalenke ve ark. (2005); acil servislerdeki şiddeti araştırmak amacı ile 221 hastane çalışanı üzerinde yaptıkları araştırmada şiddetin en fazla acil servislerde görüldüğünü ifade etmişlerdir. Çalışmada 170 acil servis çalışanının en az ayda bir defa fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, % 32'sinin ise her gün bir defa sözel tehdit aldıklarını belirtmişlerdir (50). Anderson (2002) acil servis hemşirelerinin ortalama % 90'ının çalışma hayatları boyunca birçok şiddet olayı ile karşılaştıklarını vurgulamaktadır (51). Saines (1997) ise; hastanelerde uygulanan şiddetin yaklaşık % 50'sinin acil servislerde meydana geldiğini ve bu grup içinde de en fazla şiddete hemşirelerin maruz kaldığını ifade etmiştir (52). Başka bir çalışma 375 acil servis çalışanı üzerinde yapılmış, bu çalışmada acil servis hemşirelerinin yaklaşık % 70'inin sözlü şiddete maruz kaldığı ve en az yarısının yılda birkaç defa şiddet olayı yaşadığı belirtilmiştir (53). Bizim çalışmamızda da 120 acil hemşiresinin acil serviste çalıştıkları süre boyunca büyük bir çoğunluğu (%90.0) şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. En fazla maruz kalınan şiddet türleri ise bağırma (% 98.1), hakaret (%93.5), küfür ve tehdit (%76.9) şeklinde sözel, üzerine yürüme (% 83.3) gibi fiziksel şiddet türündedir. Hemşirelerin yarısına yakını (%43.5) son bir yıl içerisinde tahmini olarak 11 ve üzeri sayıda şiddete maruz kaldıklarını düşünmektedir. Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin literatürde belirtilen oranlara yakın (50-52) veya daha fazla (49) şiddete maruz kaldıkları gözlenmekle beraber bu sonuçların çalışmaların yapıldığı örneklemin dâhil olduğu toplumların sosyo-kültürel farklılıkları yanında çalışma tasarımlarındaki farklılıklardan da kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmiştir. Ayrıca bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde acil hemşirelerinin tüm dünyada ciddi oranlarda ve benzer şekillerde şiddete maruz kaldıklarını göstermesi bakımından dikkat çekicidir.

Hemşirelerin maruz kaldıkları şiddete yönelik yaralanma ve tedavi alma durumlarına bakıldığında; şiddete maruz kalanların çoğunluğunun fiziksel olarak yaralandığını (%82.4) ve bu hemşirelerin %9.3'ünün fiziksel yaralanmadan dolayı bakım ve tedavi aldığı belirlendi. Psikolojik veya duygusal yönden yaralanma/rahatsızlık yaşayanların oranı da oldukça yüksek (%79.6) olmasına rağmen sadece %15.7'sinin tedavi ve bakım aldıkları görülmektedir. Kahrıman (2014); hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarını belirlediği araştırmasında hemşirelerin yaklaşık yarısının şiddete maruz kaldıklarında *“kendi kendilerine olayla baş etmeye çalıştıklarını”* ifade etmiştir (46). Şiddet olayından sonra fiziksel yaralanmadan ziyade *“kırgınlık”* (%10.5), *“anksiyete”* (%21.1), *“korku”* (%10.5) ve *“öfke”* (%52.6) gibi duygusal etkilerin yoğunlukta olduğu da bildirilmiştir. Yaşadıkları bu durum karşısında bizim çalışmamıza benzer şekilde çok az kişinin profesyonel yardım aldıkları (%4.3); genellikle iş performanslarının etkilendiği (%48.9), motivasyonun azaldığı (%34), hatta %12.8'inin ise mesleklerini bırakmak istediklerini ifade etmiştir (4). Taş ve Çevik (2006); pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumlarını irdeledikleri çalışmalarında şiddet durumunda hemşirelerin %74.7'sinin moral bozukluğu yaşadığı, %63.2'nin yoğun stres yaşadığı ve %42.1'nin ise işten ayrılmak istedikleri sonuçlarını belirlemişlerdir (53). Acil servislerdeki şiddeti araştıran Fernandes ve ark. (1999)'nın; 163 acil servis çalışanı üzerinde yaptığı çalışma sonucuna göre şiddetin zaman içinde % 68 oranında artış gösterdiği ve sözlü şiddetin yerini gittikçe fiziksel şiddetin almaya başladığı ifade edilmiştir (54). Acil servis çalışanlarının % 73'ünün şiddetten dolayı hastalardan korktuğu, neredeyse yarısının (% 49) kimliklerini hastalardan gizlediği ve % 74'ünün ise iş tatmininde azalma olduğu vurgulanmıştır (54). Şiddetin fiziksel belirtileri daha görünür olsa da en önemli noktanın çalışanlar üzerinde bıraktığı psikolojik yıpranma ve korku olduğu ifade edilmektedir (60, 61). Çünkü acil hemşirelerinin maruz kaldıkları şiddetten dolayı iş tatminleri azalarak yaşam kaliteleri düşmekte, hem mesleklerinden uzaklaşmakta hem de ruhsal ve psikolojik problemler yaşamaktadırlar (46, 50, 53, 56). Bizim çalışmamızda hemşirelerin şiddet olayları sonrasında yaşadıkları, öfke, korku gibi duygusal etkilenmeler araştırılmamıştır. Bununla birlikte Tablo 4.5'te yer alan şiddet sonrası hemşirelerin davranışları incelendiğinde; hemşirelerin %61.4'ünün *“tedaviden çekilirim”* yanıtı hemşirelerin şiddetten duygusal olarak da etkilendikleri, korku hissettikleri ve kendilerini koruma davranışı olarak bu şekilde davranmayı tercih ettikleri düşünülebilir. Yine aynı Tablo'da *“şiddet sonrası destek alırım”* (%37.7) *“hiç tepki vermem, ortamdan uzaklaşıyorum”* (%28.9), *“özür dileyerek ortamı yumuşatmaya çalışırım”* (%20.2) ve *“şiddetten sonra sessiz kalmayı tercih ederim”*

(%19.3) davranışlarını her zaman+çoğunlukla yaptıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Hemşirelerin bu davranışları şiddete bağlı yaşadıkları korku, endişe gibi duygusal tepkilerinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ü hastaların ve neredeyse tamamı (%94.4) hasta yakınlarının şiddetine maruz kaldıklarını ifade ettiler. Benzer bir çalışmada şiddetin % 8,8 oranında hastalar, %67,7 oranında hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği belirtilmiştir (3). Bir başka çalışmada ise acil servislerdeki şiddet olaylarının 1/3 oranında hasta, 2/3 oranında ise hasta ve hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmektedir (1). Oranlar farklı olmakla beraber bu çalışma ve literatürde yer alan çalışmalar (1-3) hemşirelerin en fazla oranda hasta yakınlarından şiddet gördüğünü göstermektedir. Hasta yakınları hastalarının durumundan dolayı yaşadıkları korku, endişe ve panik duygularının etkisinde olabilmektedir. Ayrıca acil servislerin hasta yoğunluğunun fazla olması da hasta ve yakınlarının zamanında ve yeterli tedavi ve bakım almalarını etkileyebileceğini düşündürmüş olabilir.

Literatürde acil servislerdeki şiddetin temel nedeninin 'hasta ihtiyaçlarının karşılanmadığı algısı olduğunda' meydana geldiği yönünde değerlendirmeler bulunmaktadır (2, 6). Bizim çalışmamızda acil hemşirelerine göre şiddetin nedenlerinin başında "*hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların uzun süre beklemesi /bekletilmesi*" (% 79.6) ve "*kendi hasta/yakınlarına öncelik verilmemesi*" (% 68.5) gelmektedir. Ayrıca Tablo 4.4'te yer alan diğer nedenler ve oranları incelendiğinde hastanın yeterli bakım alamadığı endişesinin bu durumun temel nedeni olduğu yönündeki değerlendirmeyi (3-8) desteklemektedir. Eğitim hastanelerindeki acil servis çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının ve acil servislerdeki güvenlik durumunu inceleyen Mutlu (2010); acil servislerdeki şiddetin en önemli nedeninin fazla yoğunluk ve bu yoğunluktan kaynaklanan hizmet eksikliğinden kaynaklandığını ifade etmiştir (1). Mutlu (2010)'ya göre; yıllık sunulan sağlık raporlarında acil servise başvuran hasta sayısı ile şiddet arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (1). Yatan ve ayakta hasta sayısının fazla olması acil servislerde ciddi yığılmaların olmasına neden olmaktadır. Bu yığılmalar uzun bekleme sürelerini beraberinde getirirken aynı zamanda tıbbi tedaviye ulaşmada güçlük, gürültülü ve karışık bir ortamın doğmasına ve stresin artmasına zemin hazırlamaktadır (14, 49, 53). Çalışmalarda hasta ve hasta yakınlarındaki endişe, korku, umutsuzluk ve öfkenin şiddeti tetiklediği ve dolayısı ile acil servislerde şiddetin azaltılması için hasta yakınlarının ve

hastaların tahmini bekleme süresi ve tedavi stratejileri ile ilgili bilgilendirilmelerinin yararlı olabileceği önerilmektedir (16, 29).

Acil servislerde şiddetin önlenmesinde bireysel, kurumsal ve yasal önlemler alınması gerektiği açıktır. Sağlık birimlerinde şiddetin önlenmesine yönelik her bir sağlık çalışanının bilinçli olması ve şiddeti önlemeye yönelik stratejiler geliştirmeye katkı sağlaması gerektiği ifade edilmektedir. Bireysel stratejiler olarak şiddet sonrası ve sonrasında baş etme davranışları olarak şiddetin rapor edilmesi, güvenlik görevlilerinin birime çağırılması, şiddet tanımına giren her türlü olayda yasal hak aranması sayılabilir (57). Bu çalışmada da hemşirelerin çoğu şiddetle karşılaştıklarında raporlama (%78.1), güvenlik birimini çağırma (%72.8) ve fiziksel şiddette yasal haklarını kullanma (%65.8) yolunu tercih edeceklerini ifade etmiştir. Bu oranlar literatürde belirtilen (47, 53) oranlardan yüksektir. Çalışmalarda hemşirelerin zarar görme tehdidi ile sindirilmeleri nedeniyle şiddeti güvenlik güçlerine iletmedikleri belirtilmektedir (40, 46). Acil serviste hasta şiddetinin belirleyici davranışsal işaretlerini araştıran Roy (2013); hemşirelerin sadece % 10'nun şiddet karşısında hukuki yola başvurduğunu belirtirken (57), Mutlu (2010) ise; acil hemşirelerinin sadece %14,7'sinin maruz kaldığı bir şiddet olayından sonra davacı olduğunu ifade etmiştir. Başka bir çalışmada ise hemşirelerin %60.3'ünün fiziksel şiddete maruz kalmasına rağmen herhangi bir hukuki işlemi başlatmadıkları, %50'sinin gerek fiziksel gerek sözel şiddetle karşılaştıklarında hemşirelerin "kendi kendilerine olayla baş etmeye çalıştıkları" ifade edilmiştir (1). Bu bulgular bizim bulgularımızı da destekler nitelikte olup acil hemşirelerinin şiddet olayları karşısında hukuki yollara başvurması konusunda daha fazla cesaretlendirilmelerine ve bilgilendirilmelerine ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda fiziksel şiddetle karşılaştıklarında kendilerini fiziksel olarak her zaman/çoğunlukla savunacaklarını belirten kadın ve erkek hemşire oranı neredeyse eşit (sırasıyla 49.3 ve %50.7) olmasına rağmen nadiren bu yola başvuracağını belirten kadın hemşire oranı (%73.2) erkek hemşire oranından (%26.8) oldukça düşüktü. Ayrancı ve ark. (2002)'nin sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığını araştırdıkları çalışmalarında erkelerin şiddete uğrama oranı %48.4 iken, bu oran kadınlarda daha fazla (%52.5) olmakla beraber erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddete şiddet ile cevap verdikleri belirlenmiştir (30). Bu durum kadınların fiziksel şiddetten daha fazla etkilenmelerine rağmen şiddete şiddetle cevap verdiklerinde daha fazla incinebileceklerini düşünmelerinden kaynaklanmış olabilir. Acil servislerde şiddeti önlemek konusunda da

sorumlulukları bulunan hemşirelerin şiddete şiddetle karşılık vermeleri “şiddet şiddeti doğurur” yönündeki değerlendirmeleri (59, 60) de desteklemektedir.

Çalışmamızda acil hemşirelerinin şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışları, medeni durum, eğitim alma, mesleki deneyim süreleri, acil deneyim süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır ($p>0.05$). Demir (2014)’in bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarını incelediği çalışmasında hemşirelerin, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu ve çalışma biçimleri ile baş etme davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını ifade etmiştir ($p>0.05$). Ancak bazı çalışmalarda medeni durum, şiddet eğitimi alma ya da mesleki tecrübenin şiddete yönelik tavırları etkilediği ifade edilmektedir (47).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sadece “Şiddette bulunanları hastane yöneticiliğine yönlendiririm” maddesinde istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Farkın Sağlık Meslek Lisesi eğitim grubundan kaynaklandığı farklılığı oluşturduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının sağlık profesyonelleri açısından değerlendiren Savaş (2016); şiddetin değerlendirilmesi noktasında ön lisans, sağlık meslek lisesi mezunları ve lisans mezunları arasında fark olmadığını ifade etmiştir (3). Çalışmalar arasındaki farklılık araştırma tasarımından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada şiddette bulunanları hastane yöneticilerine nadiren/hiçbir zaman yönlendirdiklerini belirten hemşirelerin (%61.1) 26-47 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu durum yaş ilerledikçe ve meslekteki tecrübe arttıkça hemşirelerin kendi baş etme metotlarını kullanarak şiddete çözüm geliştirmeyi tercih ettiklerini göstermektedir. Mutlu (2010); yaş grubunun sağlık çalışanlarının şiddete yönelik tavır ve davranışları üzerinde etkisinin olup olmadığına yönelik yaptığı çalışmada da bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bulmuştur. Coşkun ve ark.(2010)’nın belirttiğine göre yaş ilerledikçe maruz kalınan fiziksel ve sözel şiddet ile baş etme oranında ilerleme kaydedilmektedir (56). İran’daki bir hastanenin acil servisinde yapılan çalışmaya göre ileri yaştaki çalışanların şiddet karşısında daha duyarlı ve soğukkanlı oldukları ifade edilmiştir (60). Bu durum; hemşirelerin mesleklerine ve acil servis ortamlarına alıştıktan sonra strese bağlı tavırları daha iyi yönetebildikleri, kendi streslerini de yönetmeyi öğrendiklerini göstermektedir (61, 62). Acil servis hemşirelerinin hasta ve hasta yakınlarına karşı daha soğukkanlı davranmaları, empati yapmaları, karmaşık ortamı yönetebilme becerisi

edinmeleri, kendi duygularını kontrol altına alabilmeleri şiddetin azalmasında önemli katkılar sağlayabilecek çözümler olarak önerilebilir. Acil hemşirelerinin etkili baş etme davranışları ve iletişim beceriler konularında eğitim almasının da şiddetin azaltılmasında önemli etkileri olacaktır (63, 65). Bununla birlikte acil serviste şiddete yönelik kurumsal, yönetsel tedbirlerin alınması, sağlık çalışanlarının şiddetten korunmasında caydırıcılığı olan ve sağlık alanına özgü hukuksal düzenlemelerin yapılmasının acil serviste şiddetin önlenmesinde en önemli rolü oynayabileceğini söyleyebiliriz.



6. SONUÇ ve ÖNERİ

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma; acil servis hemşirelerinin hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumlarının ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan 120 acil servis hemşiresinin acil serviste çalıştıkları süre boyunca büyük bir çoğunluğunun (%90.0) şiddete maruz kaldığı, en fazla oranda da sözel şiddete maruz kaldıkları, sözel şiddet türleri olarak da bağırma, hakaret, küfür ve tehdit şiddeti yaşadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısına yakını (%43.5) son bir yıl içerisinde tahmini olarak 11 ve üzeri sayıda şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Fiziksel şiddete maruz kalanlarının çoğunluğunun (%82.4) fiziksel olarak da yaralandığı, yaralananların %9.3'ünün bakım ve tedavi aldığı, %79.6'sının psikolojik veya duygusal yönden yaralanma/rahatsızlık yaşadığı, psikolojik veya duygusal yönden yaralanma/rahatsızlık yaşayanların %15.7'sinin tedavi ve bakım aldıkları görülmektedir. Şiddete yönelik beyaz kod verme, şiddeti rapor etme, yasal süreç başlatma gibi şiddeti azaltıcı önlemlere başvurma oranı oldukça düşük bulunmuştur.

Şiddete maruz kalan hemşirelerin $\frac{3}{4}$ 'ü hastalar ve neredeyse tamamı (%94.4) hasta yakınlarından şiddet gördüklerini belirtmiştir. Şiddetin nedenlerinin başında “hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların uzun süre beklemesi /bekletilmesi” (% 79.6) ve “kendi hasta/yakınlarına öncelik verilmemesi” (% 68.5) ifade edilmiştir. Acil hemşirelerinin şiddetle karşılaştıklarında yaptıkları/yapacakları davranışlar, cinsiyet, eğitim, yaş durumuna göre farklılık göstermiştir ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

1. Acil servislerde şiddet nedenleri konusunda daha kapsamlı ve gözlemsel araştırmalar yapılmalı, hasta ve hasta yakınlarına yönelik araştırma tasarımları geliştirilmelidir.
2. Acil servis hemşirelerinin şiddeti önlemeye yönelik bilgilendirilmeleri ve baş etmeye yönelik eğitim verilmesi yararlı olabilir.
3. Acil servis çalışanları şiddet olayları karşısında hukuki yollara başvurusu konusunda daha fazla cesaretlendirilmeli ve bilgilendirilmelidirler.
4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti azaltmak için caydırıcı hukuki ve yasal düzenlemeler yapılmalı.
5. Acil servislerde şiddetin azaltılması için hasta yakınlarının ve hastaların tahmini bekleme süresi ve tedavi stratejileri ile ilgili bilgilendirilmelerinin yararlı olabileceği önerilmektedir.

6.3. Sınırlılıklar

- Çalışma sadece Gaziantep il merkezinde bulunan dört devlet hastanesinde görev yapan 120 acil hemşiresi ile yapılmıştır.
- Çalışmada veriler anket yöntemi ile toplanmış, acil hemşirelerinin işaretlemelerine dayanmaktadır. Şiddet sayısı ve şekli ile ilgili veriler hemşirelerin kendi değerlendirmelerine dayanmaktadır.
- Bu çalışmada hemşirelere anket uygulanmadan önce şiddet tanımı ve çeşitleri açıklanmamış olup, hemşirelerin mevcut bilgileri ile değerlendirme yapmaları istenmiştir.

7. KAYNAKLAR

1. Mutlu A. (2010). *Eğitim hastanelerindeki acil servis çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının ve acil servislerdeki güvenlik durumunun incelenmesi*, (Uzmanlık Tezi). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri.
2. Yaman Efe ř. (2010). *Aile içi şiddete maruz kalan kadınların acil servis hemşirelerinden beklentileri, hemşirelerin girişimleri ve etkileyen faktörler: Niteliksel Bir alışma*, (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.).
3. şen Savaş N. (2016). *Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
4. Kuruz G. (2016). *Acil serviste hasta ve hasta yakınlarına göre sağlıkta şiddet*, (Uzmanlık Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.
5. Avcı Balcı S. (2014). *Hastane ncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların tükenmişlik düzeyleri ile maruz kaldıkları şiddet arasındaki ilişkinin tespitine yönelik bir araştırma*, (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul
6. Alioğlu M. (2014). *Acil tıp uzmanlık öğrencilerine karşı şiddet: düzeyi, nedenleri ve sonuçları*, (Uzmanlık Tezi). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin
7. Yıldız Daş G. (2014). *Acil servis personeli öfke kontrol düzeyleri ve iletişim becerilerinin şiddete maruz kalma durumlarına etkisi*, (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
8. Orr, S.T.et al. (1991). "Emergency room use by low income children with a regulary source of health care". *Medical Care*. 29(3):283-286)
9. Taşkın S. (2002). *İstanbul ilinde hizmet veren hastanelerin acil servislerinin fiziki Yapı, insan gücü ve tıbbi donanım açısından değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
10. Yaşar M., Teke K., Dndarz R, Sızlan A., Cömert B., Özışık T. (2000). *Acil servis kullanımının aciliyet kriterlerine göre değerlendirilmesi*. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 5(1):53-61
11. Gill j. And riley A.W. (1996). Nonurgen use of hospital emergency departments: Urgency from the patient's perspective. *The journal of Family Practice*. 42(5):491-496

12. Köse A., Köse B., Öncü M. Reşit., Tuğrul F. (2011). Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu *Gaziantep Tıp Dergisi* 17(2): 57-62
13. Vedat M.P. (2016). Acil sağlık hizmetlerinde uluslararası uygulama modellerinin karşılaştırılması: Anglo-Amerkan ve Franko-German modeli, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi Vol. 5(7)*: 130-140
14. Ataseven Tarhan M., Akın S. (2016). Triyaj uygulamalarında hemşirelerin rolleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 3(2)*:170-174.
15. Oktay C. (2006). İkinci basamak sağlık kurumlarının (hastanelerin) acil servislerinde çalışan sağlık personelinin görev tanımları. *Türkiye Acil Tıp Derneği*.
16. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, 19 Nisan 2011
17. Yeşilbaş H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(1)*: 44-54
18. Baransel Isır,A., Dülge H. E., R, Yıldırım Cuma. (2006). Acil Hemşiresinin Görevleri ile Hukuksal ve Etik Sorumluluklar, *Türkiye Acil Tıp Dergisi, 6(2)*:90-96
19. Wiskow C. Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector: Comparison of Major Known National Guidelines and Strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California). http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_Comp [15/01/2018].
20. Tutar H. (2004). İş yerinde psikolojik şiddet. İstanbul. 1.Baskı, Platin Yayınları.
21. Özaşçılar M. (2016). Şiddet davranışının nedenlerini açıklamada biyolojik temelli kuramların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları. 19 (Özel Sayı)*: 16-28.
22. Subaşı N. Akın A. Kadına yönelik şiddet nedenleri ve sonuçları, www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf [17/01/2018]
23. Bozkurt Sakallı A. (2017). *Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim ve toplam kalite yönetim alguları ile şiddete maruz kalma ilişkisinin belirlenmesi: Bir alan çalışması*, (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Ankara.
24. Sarcan E. (2013). *Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı*, (Uzmanlık Tezi). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.

25. Okan Ö.F. (2008). *Örgütlerde psikolojik şiddet(mobbing): Üniversitelerde bir uygulama*, (Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.
26. Köse A, Beşer A (2007). Kadının değiştirilebilir yazgısı “Şiddet”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10 (4): 114 -121
27. Annagür B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri,değerlendirilmesi ve önlenmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2(2):161-73.
28. Çamçı O., Kutlu Y. (2011). Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2(1):9-16
29. Öztunç G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel fiziksel taciz olaylarının incelenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi . *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (1)
30. Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında Ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:147-154
31. Devedakan N. (2018). Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve dokuz eylül üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesinde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* C.23, S.2, s.383-399.
32. Akca N., Yılmaz A., Işık O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir Tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*.1(13): 1-12.
33. Uçar Karabulduk K. Acil Servis Çalışanlarına Karşı Şiddet, www.atuder.org.tr/FileOut.aspx?url=K3PiUmiF9WhPJJeNUW8 [16/01/2018].
34. Pınar T., Pınar G. (2012). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Prev Med Bull* 12(3):315.
35. Büyükbayram A., Okçay H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 4(1):46-53.
36. Carmi-Iluz T., Peleg R., Freud T. and Shvartzman P. (2005) Verbal And Physical Violence Towards Hospital- And Community-Based Physicians İn The Negev: An Observational Study. *BMC Health Services Research*, 5:54 1-6.

37. Bahar A., Şahin Ş., Akkaya Z., Alkayış M. (2015). Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 6(2):57–64.
38. Taşkın S. (2002). *İstanbul ilinde hizmet veren hastanelerin acil servislerinin fiziki Yapı, insan gücü ve tıbbi donanım açısından değerlendirilmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
39. Ersunan G. Acil Serviste Şiddet, <http://file.atuder.org.tr/atuder.org/fileUpload/mKZbKHTIRez9.pdf> [18/01/2018].
40. Şengül C., Şimşek D., Serinken M. (2009). Acil serviste şiddet yönetimi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 9(3): 139-143
41. Petit J.R. (2005). Management of the Acutely Violent Patient. *Psychiatr Clinics of North America*, 28 :701–711.
42. Altıntaş N. (2006). *Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik şiddetin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
43. Kennedy M., Julie H. (2016) Nurses' experiences and understanding of workplace violence in a trauma and emergency department in South Africa, *Health SA Gesondheid* Cilt: 21, <https://hsag.co.za/index.php/HSAG/article/view/663/878> [19/01/2018].
44. Açık Y., Yiğitbaş Ç., Bulut A., Devenci E. (2016). Acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma durumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 36(1):22-9.
45. Şiddetle başa çıkmak. Türk Tabipleri Birliği, Ocak 2013 2. baskı <http://www.ttb.org.tr> [05.02.2018]
46. Kahrıman İ. (2014). Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 5(2):77-8380
47. Demir G. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1): 25-28. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2):77-83.
48. Tarhan M., Dalar L., Hançer F., Hancer Ö. (2015). Acil servislerde çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma sıklığı ve sebepleri. *Sağlık ve Toplum*. 25,Sayı: 3.

49. Sucu G., Cebeci F., Karazeybek E. (2007). Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 7(4):156-162
50. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. (2005). Workplace violence: A survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Annals of Emergency Medicine*. 46: 142–147.
51. Anderson C. (2002). Past victim, future victim. *Nursing Management*. 33: 26–32.
52. Saines JC. (1997). Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*. 78-82
53. Taş F., Çevik Ü. (2006). Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9:62
54. Fernandes CM., Bouthillette F., Raboud JM., Bullock L., et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ* 161:1245-8. 28
55. Erickson L., Williams-Evans SA. (2000). Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults. *J Emerg Nurs*. 26:210-5.
56. Coşkun S., Tuna Öztürk A. (2010). Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 3:16-23
57. Roy J. (2013). Predictive Behavioral Cues of Patient Violence in the Emergency Department. Master's Theses. Dissertations, *Graduate Research and Major Papers*.
58. Cebeci, F. (2010). Hasta Güvenliğinde Acil Hemşirelerinin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2(1) : 57-63
59. Erdoğan, S. ve ark.(Ed) (2014). Hemşirelikte Araştırma. İstanbul. Nobel Tıp Evi.
60. Shoghi M., Sanjari M., Shirazi F., Heidari S., Salemi S., Mirzabeigi G. (2008). Workplace violence and abuse against nurses in hospitals in Iran. *Asian Nurs Res*. 2(3): 184–93
61. Kennedy M., Julie H.(2016). Nurses' experiences and understanding of workplace violence in a trauma and emergency department in South Africa, *Health SA Gesondheid* Cilt: 21, <https://hsag.co.za/index.php/HSAG/article/view/663/878> [19/01/2018].
62. . Fraser S. (2016) Violence and Coping of Emergency Department Nurses, Southern Adventist School Of Nursing, Tennessee.43

63. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. (2004). Violence towards ED nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*. 12:67-73.
64. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. (2004). Violence towards ED nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*. 12:67-73.
65. Demir G., Bulucu D. G., Özcan A., Yılmaz D., Şen H. (2014). Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumlarının Belirlenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (1): 1-5 ISSN: 2146-443



8. EKLER

EK-1

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

Karar no : 2017/011
Karar tarihi : 18.04.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 18.04.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154101050 Çiğdem KULOĞLU	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin aile merkezli bakıma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi
164101020 Elvan DEMİR	Genel cerrahi ünitesinde ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi
164101013 Fikret KILINÇ	Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi
164101005 Hüseyin SEVER	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği taburcu olan annelerin bebeğin bakımına ilişkin kaygılarının değerlendirilmesi
164101006 İsmail ÖZTAŞ	Acil servis hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi
164101074 Veysi TÖR	Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi
164101073 Sima ANNAÇ	Koroner arter hastalığı olan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin incelenmesi
164101072 Yusuf İNAL	Ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin hastanın ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisi
164101075 Zekeriya SAKMAN	Koroner hastalığı olan bireylerde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi

2- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
154102046 Mustafa Ridvan CEYLAN	Diş hekimleri ve diş hekimliği öğrencilerinin üst ekstremitte kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının araştırılması ve üst ekstremitte germe ve gevşeme egzersizlerinin etkisinin karşılaştırılması
154102001 Bayram DÜNDAR	Hemiplejik serebral palsi'li çocuklarda omuz stabilizasyon egzersizlerinin el fonksiyonları üzerine etkisi
164102044 Burcu BAĞCI	Miyofasiyal ağrı sendromu olan hastalarda farklı fizyoterapi uygulamalarının ağrı, özür ve yaşam kalitesi üzerine etkisi
154102027 Satriye KALKAN	Servikal problemlerle birlikte temporomandibular eklem disfonksiyonu olan hastalarda temporomandibular eklem tedavisinin etkinliğinin incelenmesi
154102047 Zehra KILIÇ	Erken dönem serebral palsili çocuklarda servikal bölge egzersizlerinin üst ekstremitte fonksiyonelliğine etkisi
164102036 Sedef ERGİN	Sağlıklı bireylerde "Türk Kalkışı" egzersizinin fiziksel uygunluk parametreleri üzerine etkileri
154102013 Sadık YILDIZ	Bakım evinde yaşayan yaşlı bireylerde egzersiz eğitiminin postüral kontrol ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi

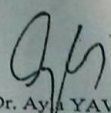
(2017/011 Sayılı ve 18.04.2017 Tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı 2. Sayfasıdır.)

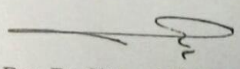
154102022 Kevsir ASLAN	Depresyon tanısı almış kadınlarda denge eğitiminin yaşam kalitesi ve denge üzerine etkisi
154102041 İdris DOĞAN	Presbiyobik kişilerde göz egzersizlerinin görme fonksiyonu ve ince motor becerileri üzerine etkisinin incelenmesi
154102044 Fatma Beyza POLAT	Total diz replasmanı geçirmiş bireylerde geç dönem egzersiz eğitiminin etkinliğinin karşılaştırılması
154102020 Elif Nur BOZ	Nörolojik defisiti olmayan lomber bölge patolojilerinde denge eğitiminin fonksiyonel özür, ağrı düzeyi ve denge üzerine etkisi
164102020 Aysun KAPLAN	Adölesan taekwondo sporcularında pliometrik eğitiminin fiziksel uygunluk parametrelerine etkisi
164102018 Eylül Pınar KISA	Omuz Bölgesi Tendon Patolojilerinde Fonksiyonel Değerlendirme Yönteminin Etkinliğinin İncelenmesi

3- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164103025 Birsen KARA	Üniversite öğrencilerinin besin desteği kullanma durumlarının belirlenmesi
164103021 Ayşe Gökçe ALP	Oristik bozukluğu olan çocukların beslenme durumlarının tanımlanması ve ailelere verilen beslenme eğitiminin etkisinin belirlenmesi
164103004 Gamze TULUKÇU	Adana ili'nde iki farklı huzurevinde yaşayan yaşlılarda malnutrisyon durumunun tarama testleri ile belirlenmesi

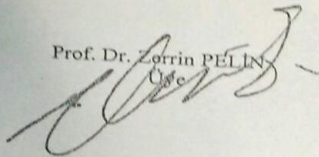
Oy birliği ile karar verilmiştir.

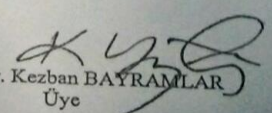

Prof. Dr. Ayşe YAVA
Başkan
(Enstitü Müdürü)


Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR
Üye
(Enstitü Müdür Yardımcısı)

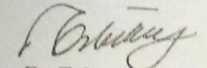



Aylin Filiz
Hasaniye Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sekreteri


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Üye


Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

ASLI GİBİDİR


Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ
Üye

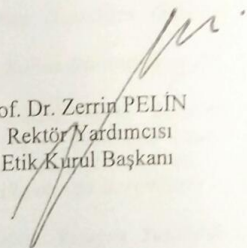
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

02.05.2017

Sayın İsmail ÖZTAŞ

"Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi" konulu çalışmanız 02.05.2017 tarih ve 2017-05 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Zerrin PELİN
Rektör Yardımcısı
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2017/05
Karar Tarihi : 02.05.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR'ın "...*Hemşirelik Öğrencilerinin Mizah Tarzlarının ve Mizahla Başa Çıkma Becerilerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Yusuf İNAL'ın "...*Ameliyat Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastanın Ameliyata Bağlı Kaygı ve Ağrı Algısı Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Zekeriya SAKMAN'ın "...*Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Veysi TÖR'ün "...*Hipertansif Hastaların İlaç Tedavisine Uyumluluğu ve Hastalıkları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Fikret KILINÇ'ın "...*Hemşirelerde Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mustafa Rıdvan CEYLAN'ın "...*Diş Hekimleri ve Diş Hekimliği Öğrencilerinin Kas İskelet Sistemi Problemlerinde Üst Ekstremitelerde Germe ve Gevşeme Egzersizlerinin Etkisinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Elvan DEMİR'ın "...*Genel Cerrahi Ünitesinde Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İsmail ÖZTAŞ'ın "...*Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ'ın "...*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulunda Öğrenim Gören Kız Öğrencilerinin Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüsü (HPV) ve HPV Aşısının Farkındalıklarının Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burçak ÖCAL'ın "...*Koroner Bypass Greft Yapılan Hastaların Fizyoterapi Beklentileri ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Gamze TULUKÇU'nun "...*Adana İli'nde İki Farklı Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Malnutrisyon Durumunun Tarama Testleri ile Belirlenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Çiğdem KULOĞLU'nun "...*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Aile Merkezli Bakıma İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sima ANNAÇ'ın "...*Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
İnci ARPACI'nın "...*Diyabet Okulunun Diyabetli Bireylerde Öz Etkililik Algısına Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Burcu BAĞCI'nın "...*Miyofasiyal Ağrı Sendromlu Hastalarda Farklı Fizyoterapi Uygulamalarının Ağrı, Özür ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Sadık YILDIZ'ın "...*Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Egzersiz Eğitiminin Postür ve Kontrol ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Tahir DEDEOĞLU'nun "...*Fizyoterapistlerin Mesleki Profesyonelliklerini Uygulayabildikleri Düzeylerinin Araştırılması...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,
Mutlu Erdi BİLECEN'ın "...*Kolesistektomi Ameliyatı Olan Hastalara Saptanan Gereksinimler Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi...*" konulu çalışmasının yürütülmesinin,

2017/05 Sayı ve 02.05.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır.
(İsmail ÖZTAŞ)

Birsen KARA'nın "...Üniversite Öğrencilerinin Besin Desteği Kullanma Durumlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Ayşe Gökçe ALP'in "...Otistik Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Durumlarının Tanımlanması ve Ailelere Verilen Beslenme Eğitiminin Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

İbrahim Oğuzhan AVŞAR "...Üniversite Öğrencilerinin Besin Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

Güven HOŞ
T.C. Hasani Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri



ASLIĞIBİDİR



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82370929-774.99
Konu : Araştırma İzni
İsmail ÖZTAŞ

Sayın İsmail ÖZTAŞ
Yeditepe Mah. 85282 No'lu Sokak
Dış Kapı:18 Park Evler GAZİANTEP

İlgi : 29/05/2017 tarihli ve 45000866-BİLA sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı ile Genel Sekreterliğimize bağlı Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şehitkâmi Devlet Hastanesi, 25 Aralık Devlet Hastanesi ve Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde "Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi" konulu tez ile ilgili anket çalışması yapma talebiniz, başvuru dosyanızın incelenmesi sonucunda uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Abdullah UZUNASLAN
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
- Resmî Yazı (2 Sayfa)

03423262727/1342

Faks No:03423382601

e-Posta:sonay.metin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: sonay.metin@saglik.gov.tr

Bilgi için:Sonay METİN

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tarih ve Sayı: 02.06.2017/06

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:

İsmail ÖZTAŞ

Çalışma Adı:

“Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi”

Komisyon Kararı:

Çalışmanın Kurumumuzda yapılması oy birliği ile uygun görülmüştür.

KOMİSYON BAŞKANI

Op. Dr. Ali Güven FİNCAN
Tıbbi Hizmetler Başkanı V.

ÜYE

Abdullah UZUNASLAN
İdari Hizmetler Başkanı

ÜYE

Selhattin TEKATLI
Mali Hizmetler Başkanı

..../06/2017

OLUR

Uzm. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve
..... arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:..

Kamu birliğine bağlı Hastaneler

Çalışmanın Adı: "Acil Servis hemşireleri şiddete maruz kalma ve
baş etme yöntemlerinin belirlenmesi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmetleri çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir. Çalışma başlangıç günü 1. Gün kabul edilerek her 90 günün sonucunda çalışmanın yapıldığı hastanenin Eğitim-Arge birimine ara rapor sunulacaktır. Bu raporun sunulmaması halinde protokol hükümsüz kalacak ve çalışmanın devam ettirilmesine izin verilmeyecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinin de yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yaymaması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözler ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda 01.07.2017-31.03.2018 süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** /**Bitiş**
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Gaziantep ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve ceza müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Tarih: 29.05.2017

İmza:

Başvuran Adı: Soyadı: .. İsmail B. TAŞ

OLUR

Uz. Dr. Ömer KUT

ACIL SERVİS HEMŞİRELERİN ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMLARI VE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN
BELİRLENMESİ

Sayın Katılımcı: Bu araştırmamın amacı Acil servis hemşirelerin son bir yıl içerisinde hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma durumlarının ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir. Bu araştırma için vereceğiniz samimi cevaplar için ve katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.	
Tanıtcı Özellikler Formu	
1	Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek
2	Hemşirelikte Eğitim Durumunuz: () Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans ve Üzeri
3	Medeni Durumunuz: () Evli () Bekâr
4	Doğum Yılıınız (dört rakamlı yıl olarak yazınız):.....
5	Mesleki Deneyim Süresi (yıl olarak yazınız):.....
6	Acil Serviste Çalışma Süreniz (yıl olarak yazınız):.....
7	Acil serviste çalışmaya başlama şekli () Kendi isteğimle başladım () Tayin/görevlendirme yolu ile başladım () Diğer Belirtiniz
8	Acil serviste görev tanımınız hangisine uygundur? () Servis/klinik hemşiresi () Eğitim hemşiresi () Acil servis sorumlu hemşiresi () Acil servis yoğun bakım hemşiresi () Diğer (belirtiniz)
9	Acil serviste çoğunlukla bulunduğunuz görev yeriniz hangisidir? () Triyaj alanı () Travma/Resusitasyon alanı () Gözlem/Tedavi/Bakım alanı () Acil servis yoğun bakım alanı () Yönetim bölümü () Diğer (belirtiniz)
10	Acil serviste çalışma şeklinizi en iyi tanımlayan hangisidir? () Sadece gündüz mesaisi (08.00-16.00) () Gündüz mesaisi + Nöbet () Değişken vardiya (şift) mesaisi (dönüşümlü üçlü vardiya sistemi) () Sabit vardiya (şift) mesaisi (üçlü vardiyada sabit bir şift diliminde) () Sadece gece mesaisi (16.00- 24.00 veya 24.00-08.00) () Diğer (belirtiniz)
11	"Acil Serviste Şiddet ve Şiddetle Baş Etme "konularını içeren eğitim alma durumu () Evet Aldım () Hayır Almadım

12	Cevabınız Evet se aldığınız eğitimi nerden aldınız? <input type="checkbox"/> Çalıştığım kurumda hizmet içi eğitim aldım <input type="checkbox"/> Farklı bir sağlık kurumundan eğitim aldım <input type="checkbox"/> Sivil Toplum Kuruluşları veya Meslek Derneklerinden eğitim aldım <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz).....
Acil Serviste Şiddete Maruz Kalma ve Baş Etme Durumları	
1.	Acil serviste çalıştığınız süre içerisinde herhangi bir şiddete maruz kaldınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır (ise diğer soruları yanıtlamayınız)
2	Son bir yıl içerisinde tahmini olarak kaç kez şiddete maruz kaldınız? <input type="checkbox"/> Sadece 1 kez <input type="checkbox"/> 2-5 kez <input type="checkbox"/> 6-10 kez <input type="checkbox"/> 11- 20 kez <input type="checkbox"/> 21 ve üzeri sayıda
3.	Acil Serviste en fazla oranda maruz kaldığınız şiddet hangisidir? <input type="checkbox"/> Fiziksel şiddet <input type="checkbox"/> Sözel şiddet
4.	Hangi şiddet türüne/türlerine maruz kaldınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Bağırma <input type="checkbox"/> Hakaret <input type="checkbox"/> Üzerine yürüme <input type="checkbox"/> İtme <input type="checkbox"/> Eşyaları fırlatma <input type="checkbox"/> Yumruk atma <input type="checkbox"/> Tekmeleme <input type="checkbox"/> Zorla tutma <input type="checkbox"/> Tokat atma <input type="checkbox"/> Tehdit <input type="checkbox"/> Bıçak veya silahla saldırı <input type="checkbox"/> Küfür <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
5	Acil serviste şiddete maruz kaldığınızda fiziksel olarak yaralandınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6	Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise; Fiziksel yaralanmadan dolayı tedavi ve bakım almanız gerekti mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7	Acil serviste şiddete maruz kaldığınızda psikolojik veya duygusal yönden yaralanma/ rahatsızlık yaşadınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
8	Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise; Psikolojik veya duygusal yaralanmadan dolayı tedavi ve bakım almanız gerekti mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
9	Aşağıdaki kişilerden hangisinden/hangilerinden şiddet gördünüz? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz): <input type="checkbox"/> Hastalar <input type="checkbox"/> Hasta yakınları <input type="checkbox"/> Hasta ve yakınları birlikte <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
10	Şiddete maruz kaldığınız yer/yerler (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz): <input type="checkbox"/> Tedavi odası <input type="checkbox"/> Acil koridoru <input type="checkbox"/> Travma/Resusitasyon odası <input type="checkbox"/> Hemşire odası <input type="checkbox"/> Sarı alan <input type="checkbox"/> Yeşil alan <input type="checkbox"/> Acil yoğun bakım <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
11	En fazla şiddete maruz kaldığınız zaman dilimi hangisidir? <input type="checkbox"/> 08.00-12.00 <input type="checkbox"/> 12.00- 16.00 <input type="checkbox"/> 16.00- 00.00 <input type="checkbox"/> 00.00-08.00
12	Şiddete maruz kaldığınızda yaptığınız aktivite/işlem (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz): <input type="checkbox"/> Tedavi işlemleri <input type="checkbox"/> Hemşirelik bakımı <input type="checkbox"/> Hastanın transportu <input type="checkbox"/> Evrak kayıt <input type="checkbox"/> Triaaj <input type="checkbox"/> Vizit <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
13	Şiddete maruz kalmanızın nedenlerini tanımlayan ifade/ifadeler hangileridir?

<input type="checkbox"/> Hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların uzun süre beklemesi /bekletilmesi <input type="checkbox"/> Hasta ve/veya yakınlarının yeterli bilgilendirilmediklerini düşünmeleri <input type="checkbox"/> Kendi hasta/yakınlarına öncelik verilmemesi <input type="checkbox"/> Sağlık ekibine ulaşamama <input type="checkbox"/> Hasta ve yakınlarından kaynaklanan kötü/olumsuz iletişim <input type="checkbox"/> Sağlık personelinin kaynaklanan kötü/olumsuz iletişim <input type="checkbox"/> Hasta ve/veya yakınlarının yeterli tedavi ve bakımı almadıklarını düşünmeleri <input type="checkbox"/> Tedavi masraflarının fazla olması <input type="checkbox"/> Başka bir hastaneye sevk <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz).....
--

	Şiddetle karşılaştığınızda baş etmeye yönelik aşağıdaki davranışları ne sıklıkta yaparsınız?	Her zaman	Çoğunlukla	Nadiren	Hiçbir zaman
1	Tedaviden çekilirim				
2	Kendimi fiziksel olarak savunurum				
3	Fiziksel şiddete dava açarım				
4	Sözel şiddete dava açarım				
5	Durumu sorumlu hemşireye bildiririm				
6	Durumu hastane yönetimine rapor ederim				
7	Şiddeti görmezden gelirim				
8	Şiddette bulunanlara gerekli açıklamada bulunurum				
9	Şiddette bulunanları hastane yöneticiliğine yönlendiririm				
10	Şiddete aynı şekilde karşılık veririm				
11	Hiç tepki vermem, ortamdaki uzaklaşıyorum				
12	Özür dileyerek ortamı yumuşatmaya çalışırım				
13	Beyaz kod veririm				
14	Şiddette bulunanların güvenlik eşliğinde dışarı çıkarılmasını sağlarım				
15	Şiddet sonrası destek alırım				
16	Şiddetten sonra sessiz kalmayı tercih ederim				
17	Hastanın tedavisini yapmaya devam ederim				
18	Şiddeti işin bir parçası gibi algılarım				
19	Sadece yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak algılarım				

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sizi ‘İsmail ÖZTAŞ, tarafından yürütülen “Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bana sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Yapılan bu araştırma da isimleriniz ve formunuz kesinlikle şahsi olarak kimseyle paylaşılmayacaktır. Çalışmada herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve karşılığında bir ücret verilmeyecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amaçlı bilimsel bir yazıya dönüşüp ve kurumdan izin alınarak tamamıyla gönüllülük esasına göre yapılacaktır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi ()

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih:05/06/2018

Tez Başlığı / Konusu: Acil Servis Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 41 sayfalık kısmına ilişkin, 05/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 8'dur. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç
 Alıntılar dahil
 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı: İsmail ÖZTAŞ
Öğrenci No: 164101006
Anabilim Dalı: Hemşirelik
Programı: Tezli Yüksek Lisans
Statüsü: Y.Lisans Doktora

Tarih ve İmza

05.06.2018

(İmza)

DANIŞMAN ONAYI
Prof. Dr. Ayşe TAĞVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

UYGUNDUR.

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

İsmail ÖZTAŞ

ORIJINALLIK RAPORU

%**8**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**7**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**4**

YAYINLAR

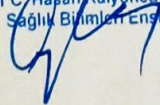
%**4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

- | | | |
|----------|---|-------------|
| 1 | www.journalagent.com
İnternet Kaynağı | % 1 |
| 2 | Submitted to Beykent Üniversitesi
Öğrenci Ödevi | % 1 |
| 3 | halksagligiokulu.org
İnternet Kaynağı | % 1 |
| 4 | readgur.com
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 5 | www.turkishstudies.net
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 6 | kalite.saglik.gov.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 7 | TURAN, Türkan, CEYLAN, Sibel Serap, ŞAKİN, Nazan Bayar, ÇETİNKAYA, Bengü and ROLES, Nurses. "Pediatri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi", Pamukkale Üniversitesi, 2017.
Yayın | <% 1 |

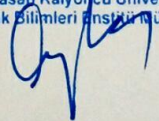
Prof. Dr. Ayla YAVA
T.C. Hacın Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



- | | | |
|-----------|---|------|
| 8 | saglikcalisanisagligi.org
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 9 | ismailsert.com
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 10 | file.atuder.org.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 11 | www.turkdermatoloji.org.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 12 | KAHRİMAN, İlknur. "Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2014.
Yayın | <% 1 |
| 13 | Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 14 | busbed.bingol.edu.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 15 | Submitted to Kocaeli Üniversitesi
Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 16 | konakhastanesi.com.tr
İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 17 | www.ejmanager.com
İnternet Kaynağı | <% 1 |

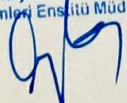
docs.neu.edu.tr

Prof. Dr. Ayla YAVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



- 18 İnternet Kaynağı <% 1
-
- 19 lokman.cu.edu.tr
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 20 sbd.gumushane.edu.tr
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 21 hemsirelik.ege.edu.tr
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 22 KILIÇ SARAY, Hülya and ELBAŞ ÖZHAN,
Nalan. "Bir eğitim ve araştırma hastanesinde
çalışan hemşire ve doktorların hasta güvenliği
hakkındaki bilgileri ve tıbbi hataların bildirilmesi
hakkındaki görüşleri", Atatürk Üniversitesi,
2014.
Yayın <% 1
-
- 23 www.kalite.saglik.gov.tr
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 24 www.geneltip.org
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 25 polen.itu.edu.tr
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 26 www.khsdergisi.com
İnternet Kaynağı <% 1
-
- 27 web.firat.edu.tr
İnternet Kaynağı <% 1

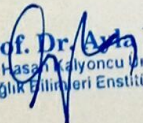
Prof. Dr. Ayla YAVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü



-
- 28** BAYIN, Gamze and YEŞİLAYDIN, Gözde
TEREKLİ. "Hemşirelerde Örgütsel Sapma
Davranışının Analizi: Bir Üniversite Hastanesi
Örneği", Melih Topaloğlu, 2014.
Yayın <% 1
-
- 29** BÜYÜKBAYRAM, Ayşe and OKÇAY, Hale.
"Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen
sosyo-kültürel etmenler", Psikiyatri Hemşireliği
Dergisi, 2013.
Yayın <% 1
-
- 30** TAŞ, Fatma and ÇEVİK, Ümran. "Konya ilindeki
pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma
durumları", Atatürk Üniversitesi, 2006.
Yayın <% 1
-
- 31** "Poster Özetleri / Poster Abstracts", Turkish
Journal of Biochemistry, 2015 <% 1
Yayın
-

Alıntıları çıkart Kapat
Bibliyograf yayı Çıkart Kapat

Eşleşmeleri çıkar Kapat


Prof. Dr. Ayşe YAVA
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

Adı, Soyadı: İsmail ÖZTAŞ

Adres: Yeditepe Mah. 54 Nolu Sokak No: 23 Şahinbey/GAZİANTEP

Görevi: Hemşire

Halen Çalıştığı Kurum: Dr. ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Yıl	Kurum
2013-2016	Yüksekova Devlet Hastanesi/Diyaliz Ünitesi
2016-2018	Dr. ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ/Acil Servis

Öğrenim Durumum

Yıl	Üniversite	Alan	Derece
2009-2013	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans
2016-2018	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/ Gaziantep	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Yüksek Lisans

