T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ŞİDDET DENEYİMLERİ: NİTELİKSEL ÇALIŞMA

Nurdan PALA DAĞOĞLU

DANIŞMAN
Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Mart, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Nurdan PALA DAĞOĞLU tarafından, **İkbal ÇAVDAR** danışmanlığında hazırlanan **"** AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ŞİDDET DENEYİMLERİ: NİTELİKSEL ÇALIŞMA **"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **23/02/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR İstanbul Atlas Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN Doğuş Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Aysel Gürkan Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

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

Nurdan PALA DAĞOĞLU

(İmza)

Hayatıma anlam ve amaç katan kızım Deniz'e ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ŞİDDET DENEYİMLERİ: NİTELİKSEL ÇALIŞMA

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca, her daim yanımda olan, bilgisi ve tecrübesiyle örnek aldığım, saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR' a

Tezimin her aşamasında bana önerileriyle yol gösteren Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ ve Prof. Dr. Yasemin KUTLU' ya

Öğrencileri olmaktan gurur duyduğum Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı hocalarıma,

Çalışma süresince, yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarımve meslektaşlarım, Tuba Semra KAMAŞ, Özlem ÇELİK, Öznur ÖLÇEKÇİ, Sefine ÇAKMAK, Merve GÖKMEN ve Bahar Çise ÖZDEMİR'e

Veri toplama aşamasında, bana çok değerli zamanlarını ayırıp, içtenlikle deneyimlerini aktaran meslektaşlarıma,

Maddi ve manevi, bana her zaman koşulsuz destek olan annem Özden PALA ve babam Ergun PALA'ya,

Doktora sürecim boyunca, tüm sevgisiyle beni hep destekleyen sevgili eşim Mert DAĞOĞLU'na

Eğitimim boyunca, birlikte geçireceğimiz zamandan aldığım canım kızım Deniz'ime
sonsuz teşekkürler ederim.

Şubat 2023 Nurdan PALA DAĞOĞLU

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ii
BEYAN iii
BÜTÇE DESTEKLERİ v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vii
ŞEKİL LİSTESİ xi
TABLO LİSTESİ xii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ xiii
ÖZET xiv
ABSTRACT xvi
1. GİRİŞ 1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE 3
2.1. ŞİDDET 3
2.2. ŞİDDETE NEDEN OLAN FAKTÖRLER 3
2.2.1. Şiddetin Biyolojik Nedenleri 4
2.2.2. Şiddetin Çevresel Nedenleri 5
2.2.3. Şiddetin Sosyo-Kültürel Nedenleri 5
2.2.4. Şiddetin Psikolojik Nedenleri 6
2.3. ŞİDDET TÜRLERİ 6
2.3.1. Fiziksel şiddet 6
2.3.2. Psikolojik Şiddet 7
2.3.3. Sözel Şiddet 9
2.3.4. Cinsel Şiddet 10
2.3.5. Ekonomik Şiddet 10
2.4. KİŞİLERARASI ŞİDDET TÜRLERİ 10
2.4.1. Çocuğa Yönelik Şiddet 11
2.4.2. Gençlere Karşı Şiddet 11
2.4.3. Partner/Eş Şiddeti 11

2.4.4. Yaşlıya Yönelik Şiddet 12
2.4.5. Engelli Bireye Yönelik Şiddet 12
2.4.6. Göçmen ve Mültecilere Yönelik Şiddet 12
2.4.7. İşyerinde Şiddet 13
2.4.8. Sağlık Kurumlarında Şiddet 13
2.4.9. Hemşirelere Yönelik Şiddet 13
2.4.10. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sonuçları 14
2.5. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ 14
2.5.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Yaşadığı Şiddet 16
3. YÖNTEM 19
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 19
3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 19
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 19
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 20
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 21
3.5.1. Bireysel Özellikler Formu 21
3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 21
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI 21
3.6.1. Verilerin Toplanması Sırasında Yaşanılan Güçlükler 22
3.7. VERİLERİN ANALİZİ 22
3.8. GEÇERLİK GÜVENİRLİK 24
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 25
3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI 25
4. BULGULAR 26
4.1. BİREYSEL ÖZELLİKLER 26
4.2. AMELİYATHANEDE ŞİDDET DENEYİMLERİ 29
4.2.1. Psikolojik şiddet 31
4.2.2. Fiziksel şiddet 60
4.2.3. Ekonomik Şiddet 62
4.2.4. Cinsel Şiddet 63
4.3. ŞİDDET UYGULAYICILARI 63
4.3.1. Hekim 63
4.3.2. Hastane Yöneticisi 65
4.3.3. Baş Hemşire 65

4.4. AMELİYATHANEDE YAŞANILAN ŞİDDET HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER 66
4.4.1. Şiddetin Meşrulaştırılmaması 67
4.4.2. Şiddetin Kişiselleştirilmesi 68
4.4.3. Şiddetin Kişiselleştirilmemesi 70
4.5. AMELİYATHANEDE YAŞANAN ŞİDDET İLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ...71
4.5.1. Sakin Kalmak 71
4.5.2. Güçlü İletişim 73
4.5.3. Ağlamak.....74
4.5.4. Sosyalleşmek 75
4.5.5. Umursamamak.....75
4.5.6. Ortamdan Uzaklaşmak 76
4.5.7. Nefes Egzersizleri.....77
4.5.8. Farklı Hobilere Yönelmek.....77
4.6. KOD BULUTU 78
4.7. KOD HARİTASI.....79
5. TARTIŞMA 81
5.1. KATILIMCILARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ.....81
5.2. AMELİYATHANEDE ŞİDDET DENEYİMLERİ 81
5.2.1. Psikolojik Şiddet.....81
5.2.2. Fiziksel Şiddet 84
5.2.3. Ekonomik Şiddet 85
5.2.4. Cinsel Şiddet.....86
5.3. AMELİYATHANEDE ŞİDDET UYGULAYICILARI.....87
5.4. AMELİYATHANEDE YAŞANILAN ŞİDDET HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER 88
5.5. AMELİYATHANEDE YAŞANILAN ŞİDDET İLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ 90
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....92
6.1. SONUÇLAR 92
6.2. ÖNERİLER 94
KAYNAKLAR 96
EKLER 105

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....109
ETİK KURUL İZİN YAZISI.....110
KURUM İZNİ YAZILARI 111
ÖZGEÇMİŞ 112

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4-1: Ameliyathane Hemşirelerinin Şiddet Deneyimi: Niteliksel Çalışma Ana Temalar …29

Şekil 4-2: Ameliyathane Şiddet Deneyimleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kodlar…….30

Şekil 4-3: Şiddet Uygulayıcıları Hakkındaki Görüşler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi……...63

Şekil 4-4.:Ameliyathanede Yaşanılan Şiddet Hakkındaki Görüşler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi……66

Şekil 4-5:Ameliyathane Yaşanan Şiddet ile Başa Çıkma Yöntemleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi……71

Şekil 4-6:Kod Bulutu……78

Şekil 4-7: Kod Haritası……79

.

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4-1: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı……26

Tablo 4-2: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı…… ……28

Tablo 4-3: Katılımcılara Göre Ameliyathane Şiddet Deneyimleri…… …...……....30

Tablo 4-4: Şiddet Uygulayıcıları…… ……....….63

Tablo 4-5: Katılımcılara Göre Ameliyathanede Yaşanılan Şiddet Hakkındaki Görüşler…... ..66

Tablo 4-6: Katılımcılara Göre Ameliyathane Yaşanan Şiddet ile Başa Çıkma Yöntemleri..... 71

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler **Açıklama**

MAO-A : Monoamin Oksidaz
SLC6A4: : Serotonin Taşıyıcı Gen

Kısaltmalar **Açıklama**

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
BM : Birleşmiş Milletler
TJC : The Joint Commision
ANA : American Nurses Association
TDK : Türk Dil Kurumu
SML : Sağlık Meslek Lisesi
AORN : Association of Operating Room Nurses
EORNA : European Operating Room Nurses Association

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

[AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ŞİDDET DENEYİMLERİ: NİTELİKSEL ÇALIŞMA]

[Nurdan PALA DAĞOĞLU]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

[Danışman : Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR]

Araştırma, ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddeti belirlemek amacı ile yapılmıştır. Nitel ve fenomenolojik desende tasarlanan araştırmada veriler, derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama işlemi 29 kadın, 1 erkek toplamda 30 katılımcı ile sona erdirilmiştir. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür verileri doğrultusunda oluşturan ”Bireysel Özellikler Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile toplanmıştır. Verilerin analizi, MAXQDA 2020 programı kullanılarak, tematik analiz ve içerik analizi yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular, “ameliyathanede şiddet deneyimleri”, “ameliyathanede şiddet uygulayıcıları”, “ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşler”, “ameliyathanede yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri”, “ameliyathane ortamında olumlu deneyimler” olmak üzere 5 ana tema altında toplanmıştır. Ameliyathane şiddet deneyimleri temasına ait 4 alt tema; “psikolojik şiddet”, “fiziksel şiddet”, “ekonomik şiddet”, “cinsel şiddet” oluşturulmuştur. Psikolojik şiddet alt temasında katılımcılar; adaletsiz çalışma ortamından, profesyonel olmayan kelimeler duyduklarından, azarlandıklarından, küfürlü konuşmalara şahit olduklarından, mesleki yetkinliklerine uygun olmayan işler verildiğinden, kısa zamanda bir çok iş yapmak zorunda kaldıklarından, bilgi-yetenek ve başarılarının küçümsendiğinden, mesleki ve akademik ilerlemelerinin engellendiğinden, ekip içinde duygu düşüncelerinin önemsenmediği ve hatta yok sayıldıklarından bahsetmişlerdir. Katılımcılar ameliyathanede yaşadıkları fiziksel şiddet ile ilgili ise; itme, çekme, alet fırlatma gibi şiddet davranışlarıyla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bunların yanı sıra, katılımcılar ameliyathane dışında bir yerde çalıştırılmak ya da işten çıkarılmak gibi tehditlerle ekonomik şiddet yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar

ameliyathanede yaşadıkları şiddetin yoğun olarak hekimler tarafından uygulandığını, hekimleri, yönetici ve baş hemşirenin takip ettiğini ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmı hiçbir sebebin şiddet uygulanmasını meşrulaştıramayacağını, aksi halde bunun şiddeti normalleştireceğini bildirirken bir kısmı da ameliyathanede yaşanan şiddetin ameliyat stresi nedeniyle geliştiğini ve kişisel algılanmaması gerektiğini düşünmektedir. Ameliyathanede şiddet yaşayan hemşirelerin bu durumla başa çıkmak için, ağlamak, sakin kalmak, sosyalleşmek, aile ve yakın çevresine bu durumdan bahsetmek, meditasyon ve nefes egzersizi yapmak, bir hobi ile ilgilenmek gibi yöntemleri kullandığı belirlenmiştir. Sonuç olarak; kurumların, şiddete maruz kalan çalışanı yasal ve psikolojik olarak desteklemesi, düzenlenen hizmet içi eğitim programlarının kurumdaki tüm disiplinleri kapsayacak şekilde yapılması ve iletişime, çalışanların şiddet ile ilgili yasal sorumluluk ve haklarına ilişkin konulara yer verilmesi gerekmektedir

Mart 2023 , .[29. sayfa.

Anahtar kelimeler: [İş yeri şiddeti, Ameliyathane hemşiresi , Ameliyathane]

ABSTRACT

[Ph.D. THESIS]

[THE VIOLENCE EXPERIENCES OF OPERATING ROOM NURSES: QUALITATIVE STUDY]

[Nurdan PALA DAĞOĞLU]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Surgical Nursing

Surgical Nursing Programme

[Supervisor : Prof. Dr. Ikbal CAVDAR]

[The research was conducted to determine the violence experienced by operating room nurses. In the research, which was designed in a qualitative and phenomenological pattern, the data were collected by in-depth interview method. The data collection process was concluded with a total of 30 participants, 29 women and 1 man. The data of the research were collected by the researcher with the individual characteristics form and semi-structured interview form, which were formed in line with the literature data. The analysis of the data was made by using the MAXQDA 2020 program, with thematic analysis and content analysis method. The findings obtained as a result of the research are grouped under 5 main themes: "violence experiences in the operating room", "perpetrators of violence in the operating room", "opinions about the violence experienced in the operating room", "methods of coping with violence in the operating room", "positive experiences in the operating room environment". 4 sub-themes of the operating room violence experiences; "psychological violence", "physical violence", "economic violence", "sexual violence" were created. Participants in the sub-theme of psychological violence; unjust working environment, hearing unprofessional words, being scolded, witnessing abusive speech, being given jobs that are not suitable for their professional competencies, having to do a lot of work in a short time, underestimating their knowledge-ability and success, hindering their professional and academic progress, not paying attention to their feelings and thoughts in the team. and they even mentioned that they were ignored. If the participants are related to the physical violence they experience in the operating room; They stated that they encountered violent behaviors such as pushing, pulling, throwing tools. In addition, the participants stated that they experienced economic violence with threats such as being employed in a place other than the operating room or being fired. The participants stated

that the violence they experienced in the operating room was intensely practiced by the physicians, and the physicians were followed by the manager and the head nurse. While most of the nurses participating in the study reported that no reason could justify the use of violence, otherwise it would normalize the violence, while some of them thought that the violence experienced in the operating room developed due to the stress of the surgery and should not be perceived personally. It was determined that nurses who experienced violence in the operating room used methods such as crying, staying calm, socializing, talking about this situation to their families and close circles, doing meditation and breathing exercises, and taking care of a hobby. In conclusion; Institutions should legally and psychologically support the employee exposed to violence, in-service training programs should be carried out in a way that covers all disciplines in the institution, and communication, legal responsibilities and rights of employees related to violence should be included.
March 2023, 129. pages.

Keywords: Workplace violance, Operating room nurse, Operating room

1. GİRİŞ

Son yıllarda ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkan, her gün artarak yaşanılan şiddet, kadına ve çocuğa yönelik şiddet, iş yeri şiddeti, toplumsal şiddet gibi yaşamın her alanında karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti; "kişiler arası şiddet, bireyin kendisine uyguladığı şiddet ve kolektif şiddet" olarak sınıflandırmaktadır (https://www.who.int., Erişim tarihi: 6 Haziran 2022; Sanner-Stiehr ve Ward-Smith, 2017).

İş yeri şiddeti olarak da bilinen yıkıcı davranış, hemşirelerin karşılaştıkları sözel, duygusal ve fiziksel istismarı tanımlayan, iş yerinde yaşanılan saldırganlık olarak tanımlanır ve kapalı birimlerde sıklıkta rastlanmaktadır (Christie ve Jones, 2014; Hodgins ve diğ., 2014; Koh, 2016; Villafranca ve diğ., 2017; Moayed ve diğ., 2006; ILO ve diğ,2003).

Ameliyathane, hemşirelerin, birçok görevi aynı anda yapmasını gerektiren dinamik, hızlı tempolu bir ortamdır. Ayrıca enfeksiyon kontrolü amacıyla hastanenin geri kalanına kapalı bir birimdir Ameliyathanenin kapalı ortamda olması profesyonel olmayan davranışların ve iş yeri şiddetinin yaşanmasına neden olabilmektedir (Bennet ve Sawatzky, 2013; Castronovo ve diğ., 2016; Coursey ve diğ., 2013).

Ameliyathanede gözlemlenen en yaygın şiddet türleri, fiziksel şiddet, sözlü hakaret, sözsüz ima, zarar verme faaliyetleri, bilgi vermeme, bir çalışanın sabote edilmesi, iç çatışma, günah keçisi ilan edilmedir (Chu ve Evans, 2016; Chipps ve diğ., 2013).

Ortak Komisyon (The Joint Commision/ TJC) gibi düzenleyici kurumlar ve Amerikan Hemşireler Derneği'nin (American Nurses Association ANA, 2015) işyerinde profesyonel olmayan davranışlara ilişkin tutumlar konusunda önemli bildiriler sunmuşlardır (TJC, 2008, ANA, 2015).

Yapılan çalışmalarda ameliyathane hemşirelerinin çalışma ortamında gerek fiziksel gerek psikolojik şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Park ve diğ. (2014) yaptıkları çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin %66'sının şiddet gördüğü, şiddet gören hemşirelerin %23'ünün

şiddet görmek ile tehdit edildiği, %52'sinin ise sözel şiddet yaşadığı, şiddet gören hemşirelerin, %10.1'inin ise fiziksel şiddet yaşadığı %10.8'inin ise zorbalığa maruz kaldığı belirtilmiştir (Park ve diğ., 2014). Malliarou ve diğ. (2016) çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin % 92.4'ünün sözel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. (Malliarou ve diğ., 2016). Tekin ve Bulut'un (2014) yaptıkları çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin % 84.5'inin, bağırma, alaycı konuşma, misilleme, olumsuz yargı ve eleştiri gibi sözel şiddete maruz kaldığı, %25.5'inin, iteklenme, tekmelenme, tükürme, alet fırlatılması, vurma gibi fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Tekin ve Bulut, 2014). Hingis ve Maclntosh' un (2010) ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları nitel çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin aşağılanma, alay edilme, bağırılma, küfür edilme gibi psikolojik şiddeti yaşadıkları belirtilmiştir (Hingis ve Maclntosh, 2010). Hemşirelerin yaşadığı şiddeti sorgulayan çalışmalar olmasına karşın, ameliyathane gibi Uzun süreli, yoğun ve kapalı alanlarda çalışan hemşirelerin yaşadığı şiddeti tanımlayan sınırlı sayıda araştırma vardır. Bu nedenle, ameliyathanede olumsuz davranışları engellemek ve ortadan kaldırmak için daha fazla bilgiye ve akademik araştırmaya ihtiyaç vardır (Christie ve Jones, 2014; Koh, 2016; Coursey ve diğ., 2013).

Şiddet sadece uygulanan bireyi değil, aynı zamanda kurumu ve hasta bakım kalitesini de etkiler. Bu durum, ameliyathane gibi özellikli alanlar açısından da daha önemlidir çünkü bu tür alanlarda ekip içi iletişim hasta bakımı açısından önemli bir faktördür. İletişim eksikliği hasta bakımının yanı sıra güvenliğini de olumsuz yönde etkilemektedir. (Magnavita ve Heponiemi, 2010; Malliarou ve diğ., 2016; Roche ve diğ., 2010).

Bu çalışma; ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddet deneyimlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ŞİDDET

Şiddet, kişisel ve toplumsal kavramlar ve uygulamalar nedeniyle tanımlanması karmaşık bir kavramdır. Şiddet kelimesi Arapça kökenlidir ve Türk Dil Kurumu Sözlüğünde (TDK) 6 farklı tanımı yer almaktadır. TDK sözlüğünde şiddetin tanımları; birinci anlamı; bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik, ikinci anlamı; hız, üçüncü anlamı; bir hareketten doğan güç, dördüncü anlamı; karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, beşinci anlamı; kaba güç, altıncı anlamı; duygu veya davranışta aşırılık olarak yer almaktadır (www.tdk.gov.tr., Erişim tarihi 1 Haziran 2022). Bunun yanı sıra şiddet, baskı, güç ve zor kullanarak bireylerin zarar görmesine neden olacak davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Şiddetin tanımının tam olarak yapılabilmesi için dört davranış gereklidir bunlar; kasıtlı, istenmeyen, gereksiz ve zararlı davranışlardır (Us ve Erdem, 2016).

2.2. ŞİDDETE NEDEN OLAN FAKTÖRLER

Şiddet tek başına ortaya çıkan bireysel bir olgu değildir. Şiddetin ortaya çıkış nedenleri araştırılırken sadece birey değil, bireyin içinde bulunduğu, geliştiği ortamdaki etmenler de göz önünde bulundurulmalıdır (Duğan, 2015; Büyükbayram ve Okçay, 2013). Şiddet davranışlarının sadece sosyal ve çevresel kaynaklı olduğu eski görüşün aksine, günümüzde, şiddet davranışına neden olan birçok faktörün olduğu ve şiddet davranışını incelerken, onu oluşturan nedenlerin, biyo-psiko-sosyo-kültürel olarak bir bütün içinde ele alınması gerektiği görüşü kabul görmüştür (Yalçın ve Erdoğan,2013; Özgür ve diğ.,2011).

2.2.1. Şiddetin Biyolojik Nedenleri

Şiddet davranışına neden olan biyolojik faktörler; doğum ve prenatal yaşam, hormonlar, genetik faktörler, fiziksel ve ruhsal hastalıklar olarak belirtilmektedir (Özgür ve diğ., 2011).

Doğum ve prenatal döneme ait risk faktörleri; hamilelik döneminde alkol, sigara ve madde bağımlılığı, malnutrisyon ve doğum sırasında yaşanan hipoksi olarak gösterilmektedir (Yalçın ve Erdoğan, 2013). Şiddet davranışı korpus kallosum lezyonları ile ilişkilidir. Gebelik döneminde alkol ve sigara kullanımı, korpus kallosum dahil olmak üzere beynin birçok bölgesine zarar vermektedir. Gebelikte yaşanan protein malnutrisyonunun da yetişkinlikteki şiddet davranışıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Yalçın ve Erdoğan, 2013).

Şiddet davranışıyla ilgili beyin bölgesi prefrontal kortekstir. Sağ prefrontal korteks empati ve aynalama ile, sol prefrontal korteks se dürtüsellik ve zayıf davranışsal kontrol ile ilişkilidir (Yalçın ve Erdoğan, 2013). Bu bölgede oluşan lezyonlar negatif duygusal tepkilere, agresyon ve şiddet davranışlarına neden olur. Lezyonlar ne kadar erken dönemde oluşursa bireyin kendini kontrol edebilmesi o derece yıkıcı olur. Bu nedenle, çocukluk dönemindeki travmatik beyin hasarına bağlı gelişen lezyonlar şiddet davranışıyla doğrudan ilişkilidir. Bunların yanı sıra şiddet davranışı gösteren bireylerin nöro görüntülerinde gri madde hacminin azalmış olduğu belirlenmiştir (Yalçın ve Erdoğan, 2013).

Şiddet davranışlarının genetik faktörler ile ilişkisine bakıldığında, şiddet ve agresif davranışların "monoamin oksidaz (MAO-A), dopamin, serotonin, ve noradrenalin" ile ilgili genetik aktarımlar ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Yalçın ve Erdoğan, 2014). Monoamin oksidaz (MAO-A) genotipi şiddet ve antisosyal davranışları düzenlemek ile ilişkilidir. MAO-A genotipinin ekpsresyon düzeyinin yüksek olması şiddet ve agresyon davranışlarını düzenleyici etki gösterirken, düşük olması şiddet ve agresyon davranışlarının açığa çıkmasına neden olmaktadır (Yalçın ve Erdoğan, 2013). Serotonin taşıyıcı genin (SLC6A4) şiddet davranışı üzerine etkisine bakıldığında yüksek gen ekspresyonuna sahip bireylerin şiddet davranışı gösterme açısından riskli bulunduğu belirtilmiştir (Yalçın ve Erdoğan, 2013). Dopamin taşıyıcılarının üretimini kodlayan (DAT1) geninin ergenlerde şiddet davranışı ile ilgili olduğu bulunmuştur (Yalçın ve Erdoğan, 2013).

Hormonların şiddet davranışı üzerindeki etkisi incelendiğinde, testesteronun saldırganlıkla ilişkisi olduğu, suç işleyen kadınların genellikle menstürel dönemde oldukları ve

bu dönemde östrojen hormonunun düşük olduğu belirtilmiştir (Yalçın ve Erdoğan, 2013). Vazopresin ve oksitosin hormonlarının bağlama, şiddet ve sosyal davranışlar üzerinde etkisi vardır. Oksitosin ve vazopresin düzeyindeki azalma sosyal ilişkilerin bozulmasına ve agresif davranışlara neden olmaktadır (Yalçın ve Erdoğan, 2013).

2.2.2. Şiddetin Çevresel Nedenleri

Biyolojik özelliklerin çevre şartlarıyla etkileşime girmesiyle şiddet ve agresif davranışlar ortaya çıkmaktadır (Yalçın ve Erdoğan, 2014). Loeber ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, şiddet davranışını ortaya çıkaran 11 riskli durum belirlemişlerdir. Bunlar; okuldan kaçma, okul motivasyonunun düşük olması, 10 yaşından önce yasaya aykırı davranışlarda bulunma, zalimlik, depresyon,fiziksel saldırganlık, katı davranış, düşük sosyo-ekonomik düzey, ailenin sosyal yardıma muhtaç olması, ebeveynler arasında ciddi sorunlar olması, komşu çevresinin kötü olmasıdır (Yalçın ve Erdoğan, 2013)

Olumlu çevre şartlarında büyümek çocuklarda daha güçlü duygusal kontrol gelişmesine yardımcı olmaktadır. Riskli çevre şartları var olan kusurları tetiklemekte şiddet ve saldırganlık davranışlarını arttırmaktadır (Yalçın ve Erdoğan, 2013).

2.2.3. Şiddetin Sosyo-Kültürel Nedenleri

Sosyal sorunları olan topluluklarda şiddet; saygı kazanma, adaleti sağlama, kimlik kazanma ya da kimliğini ortaya koyma amaçlı uygulanmaktadır. Sosyal eşitsizliğin olduğu toplumlarda, topluma kabul edilmeyenler zayıf ve güçsüz görünmemek, benlik saygılarını yükseltmek için şiddet içerikli davranışlarda bulunur ve bu tür topluluklara katılırlar (Yalçın ve Erdoğan, 2014). Wolfgang ve Ferrautin'in 1982 de geliştirdikleri "şiddet alt kültürü teorisi" ne göre, şiddet alt kültürüne sahip olan bireyler toplumsal ve bireysel sorunlarını şiddet yoluyla çözmeyi tercih ederler (Kızmaz,2006; Haskan, 2012).

2.2.4. Şiddetin Psikolojik Nedenleri

Şiddet davranışının ortaya çıkmasında en önemli nedenlerden bir tanesi psikolojik sorunlardır. Duygusal düzensizlikler, duygu durumundaki ani değişimler, ufak uyaranlara ani ve yoğun tepkiler verilmesi, dürtüsellik, huzursuzluk, şiddet ve agresif davranışların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Yalçın ve Erdoğan, 2013; Davenport ve diğ. 2003). Fanti (2013) yaptığı çalışmada, sert-duygusuz karakter özelliğinin, şiddet ile ilişkisi olduğunu, bu karakter özelliğinin ise benlik saygısının düşük olduğu, sosyal desteği az olan bireylerde rastlandığını belirtmiştir (Yalçın ve Erdoğan, 2013).

2.3. ŞİDDET TÜRLERİ

Küresel önemi ve farklı alanlardaki yaklaşımlar nedeniyle, şiddet kavramsal olarak çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir (Maffissoni ve diğ., 2021). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, şiddet; fiziksel, psikolojik (duygusal), cinsel ve ırksal olarak kategorize edilebilir. Hem fiziksel hem de psikolojik şiddet yaygındır, ancak psikolojik şiddet daha fazla görülmektedir (Li ve diğ., 2018).

2.3.1. Fiziksel şiddet

Fiziksel şiddet, bireyin yaralanmasına ya da ölümüne neden olabilecek düzeyde kasıtlı yapılan davranışlardır. Bununla birlikte fiziksel şiddet, ‘bireyin bedensel bütünlüğünü bozacak şekilde dışarıdan yöneltilen fiziksel güç kullanımı’ olarak da tanımlanabilmektedir (Di Martino, 2002; Carmi-Iluz ve ark., 2005; Magnavita ve Heponiemi, 2012). Vurmak, Isırmak, itmek, yumruklamak, tokat atmak, yüze yakıcı madde dökmek, boğmaya çalışmak, silahla vurmak ve işkence yapmak gibi davranışlar fiziksel şiddete örnek olarak verilebilir (Acquadro Maran ve diğ., 2018; Yeşilbaş,2016).

Fiziksel şiddet alet kullanılan ve alet kullanılmayan olarak ikiye ayrılabilir. Alet kullanılmayan fiziksel şiddet, tekmeleme, tokat atma, yumruk atma, itme, çekme, sarsma gibi davranışları içermektedir. Alet kullanılan fiziksel şiddet ise silah, bıçak, sopa gibi aletlerin

kullanıldığı, bedende çeşitli lezyonların oluşturulduğu durumlardır (Polat, 2016). Kanıtlar, psikolojik şiddete maruz kalan kişilerin fiziksel şiddet mağduru olma olasılığının yedi kat daha fazla olduğunu göstermiştir. (Li ve diğ., 2018; Abdellah ve salama, 2017)

İşyerinde fiziksel şiddet, bir veya birkaç kişi olmak üzere çalışanın iş arkadaşları (iç şiddet) ya da müşteriler ve hastalar gibi "dışarıdan kişiler" (dış şiddet) tarafından gerçekleştirilen saldırılar olarak tanımlanmaktadır. İşyerinde fiziksel şiddet, ekiplerin ve kuruluşların moralini etkilediği ve işverenler, sağlık ve sosyal hizmetler için ekonomik maliyetleri arttırdığı bilinmektedir (De Puy ve diğ., 2015; Kowalenko ve diğ., 2012; Taylor ve Rew 2011). İş yerinde fiziksel şiddetin biçimleri araştırılmasına karşın, araştırmalar çoğunlukla fiziksel saldırıların risk faktörleri, sonuçları ve yaygınlığı hakkındadır. (Barling ve diğ., 2009; AbuAlRub ve Al-Asmar, 2011).

2.3.2. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, fiziksel bir eylem uygulamaksızın bireyde zihinsel, ruhsal, fiziksel, ahlaki ve sosyal zararla sonuçlanan, kasıtlı olarak uygulanan eylemlerdir. Bağırmak, aşağılamak, korkutmak, tehdit etmek, azarlamak, lakap takmak, alay etmek, sözünü kesmek, gururunu incitecek tarzda sözlü davranışlar psikolojik şiddete örnek olarak verilebilir (Arıkan, 2019; Annagür, 2010).

Psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet gibi fiziksel iz bırakmadığı için bireyler tarafından daha az fark edilen şiddet türüdür. Fiziksel şiddetin izleri zaman içerisinde kaybolmakla birlikte, psikolojik şiddetin bireyde daha kalıcı, psikolojik zarara ve özgüvenin zedelenmesine neden olmaktadır. Psikolojik şiddet uygulayan bireyin amacı; karşısındakinin, ruhsal olarak kişiliğini zayıflatmak, kontrol altında tutmak, itaat etmesini sağlamak olarak açıklanabilir (Geçikli ve Geçikli, 2012; Yıldız ve diğ., 2011).

Psikolojik şiddet, bireyin üzerinde hissettirilmeden kontrol mekanizması kurarak, bireyin duygusal olarak sınırlandırılması ve yıpratılmasını içerir. Şiddete maruz kalan birey bu durumu, normal ve kendi kusuru olarak görerek şiddeti normalleştirmekte ve yardım istememektedir. Mağdur yardım istese bile duygusal şiddeti şiddet olarak görmeyen toplumsal normlarla karşılaşmaktadır. Psikolojik şiddetten söz edebilmek için bireye karşı yapılan davranışların sistematik olarak uygulanması gerekmektedir (Sokullu ve diğ., 2011).

Cortina (2001) ile Zapf ve Gross (2001)' e göre bu süreç;

. Yavaş yavaş gelişir ve etkisi her aşamada daha da yoğunlaşır.

. Tekrar eden, uzun süren ve etkisini uzun süre korur.

. Bireyler arasında eşit olmayan güç ilişkisine dayanır.

. Saldırılar dolaylı ya da doğrudan gerçekleşir (Cortina, 2001; Zapf ve Gross, 2001).

Psikolojik şiddet, tüm şiddet türlerini içinde barındırır. Diğer şiddet türlerinden bağımsız gibi görünse de her zaman, fiziksel, ekonomik, cinsel veya diğer şiddet türlerine dönme riskine sahiptir. Bireyin duyguları, duygusal ihtiyaçları, şiddet uygulayıcısı tarafından istismar edilmektedir. Farklı şiddet tiplerinin içinde aynı zamanda psikolojik şiddet de vardır. Yani, fiziksel şiddet sadece fiziksel değil aynı zamanda psikolojiktir. Bu nedenle, psikolojik şiddet ile diğer şiddet türleri arasındaki sı belirlemek pek mümkün değildir. Şiddet türleri arasında en yaygın olduğu düşünülen psikolojik şiddet, çoğunlukla normalleştirilmekte ve meşrulaştırılmaktadır. Uygulanan bireyi ruhsal açıdan rahatsız eden, gerilmesine, üzülmesine kaygılanmasına, korkmasına, aşağılanmasına yol açan psikolojik şiddet, şiddet türlerinin temelini oluşturmaktadır (Jackson, 2007; Şener, 2011; Yıldırım, 2009)

İş yerinde psikolojik şiddet, çalışana mesai saatleri içerisinde yöneltilen fiziksel hasara yol açmayan şiddet türüdür. Sistematik olarak, bireyi aşağılayan, kendini kötü ve yetersiz hisettiren, toplum önünde küçük düşürücü ithamlarda bulunulan, ahlaka ayrıkı olan tüm davranışlar psikolojk şiddet ya da psikolojik terör olarak adlandırılır. Psikolojik şiddet nedeniyle, birey çaresizliğe ve savunmasız duruma itilmektedir. Sistematik olarak devam eden düşmanca davranışlar sebebiyle bireyde somatik rahatsızlıklar, motivasyonda azalma, yapılan işin kalitesinin düşmesi meslekten ve iş yerinden soğuma, istifayı düşünme gibi sonuçlara neden olmaktadır (King-Jones, 2011). İş yerinde yaşanan psikolojik şiddet sadece çalışanı değil ekipteki tüm çalışanların iletişimini ve koordinasyonunu bozarak, güvenli çalışma ortamını tehlikeye atmaktadır (Özen, 2008; Hu ve diğ.,2022; Leymann, 1990).

İş yerlerinde en çok görülen psikolojik şiddet davranışları şunlardır.

- Yapılan iş ile ilgili sürekli kusur bulunması,

- Toplum içinde küçük düşürücü ve onur kırıcı konuşulması,
- Yapılan işin gizlice kontrol edilmesi ya da ettirilmesi.
- Bireyin, kıdemi kendisinden daha az olanlar tarafından kontrol ettirilmesi,
- Bireyin itibarını zedeleyecek nitelikte işler verilmesi,
- Tüm ekibin yer aldığı bir görevin sonuçlarından sadece bir çalışanın sorumlu tutulması,
- Birey ortama girdiğinde diğerlerinin ortamı terk etmesi,
- Bireyin görmezden gelinmesi, yok sayılması,
- Bireyin yetkilerinin azaltılması,
- Özel yaşamı ile ilgili dedikoduların çıkarılması,
- Mesleki bilgi ve becerilerini göstermesinin engellenmesi,
- Mesleki ilerlemesinin durdurulması,
- Dışlanma,
- Bireyin izinli olduğu ya da olmadığı günlerde, toplantı yapılması, iş ile ilgili bilgilere ulaşmasının engellenmesi,
- Haksız gerekçelerle suçlanması, soruşturmalar açılması ya da tutanak tutulmasıdır (Hu ve diğ.,2022; Leymann, 1990).

2.3.3. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, bireyin duygusal bütünlüğüne zarar vermek, kişiliğini aşağılamak amacıyla kullanılan onur kırıcı sözlerdir (Žižek, 2018). Bağırmak, azarlamak, sorgulamak, küfür etmek, tehdit etmek, lakap takmak, profesyonel olmayan şekilde hitap etmek, haksız yere eleştirmek, küçümseyici konuşmak, alay etmek, bireyin kendisini kötü hissetmesine neden olacak her türlü kelimeyi kullanmak sözlü şiddettir. Sözel şiddete uğramak, küçümsenmiş, aşağılanmış ve değersiz hissettirir ve bireyin sosyal psikolojik hayatını olumsuz etkiler. Sözel şiddetin uygulanmasının temelinde bireyi kontrol etme amacı, iletişim bozuklukları ve gücün kötüye kullanılması yatmaktadır (Fernandes ve ark., 1999; Öztunç, 2001; Gökçe ve Dündar, 2008; Hahn ve ark., 2010). Zampieron ve arkadaşları (2010) sözel şiddetin en fazla karşılaşılan şiddet türü olduğunu; Speroni ve arkadaşları da (2014) hemşirelerin işyerlerinde sözel şiddete oldukça fazla maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Zampieron ve diğ., 2010; Speroni ve diğ., 2014).

2.3.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, ciddi bir insan hakları ihlali ve halk sağlığı sorunudur ve hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde yıkıcı ve derin bir etkisi vardır. Cinsel şiddet dünya sağlık raporunda "Ev ya da iş yerinden bağımsız olarak, herhangi bir ortamda, mağdurla olan ilişkisine bakılmaksızın, herhangi bir kişi tarafından, istenmeyen, rıza gösterilmeyen, zor kullanarak uygulanan cinsel eylemlerin tümüdür"olarak tanımlanır (Jewkes ve diğ., 2002; Abrahams ve diğ., 2014).

Şiddet uygulayan bireyin amacı cinsellikten ziyade, mağduru kontrol etmek, yönetmek, utandırmaktır. Cinsel şiddet en sinsi uygulanan şiddet türüdür ve kadınların çoğunlukta olduğu mesleklerde daha sık meydana gelmektedir (Polat,2016). Genellikle psikolojik ve fiziksel şiddetle birlikte uygulanmaktadır. Cinsel şiddette maruz kalan bireylerde, utanma, aşağılanma hissi, öfke, iş veriminin düşmesi vb. davranışlar gelişebilir ve intihar ya da cinayet ile sonuçlanabilir (Chappell ve Di Martino, 2006)

2.3.5. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, ekonomik gücün sistematik biçimde bireyin üzerinde güç ve kontrol aracı olarak olarak kulanılması şeklinde tanımlanabilir (Tokgöz,2019). İş yerinde ise işten çıkarmak, maaşını düşürmek ya da kesmek, ücreti cinsiyetçi yaklaşımla belirlemek, bireyin rızası olmadan parasını elinden almak/yönetmek gibi davranışlar olarak görülmektedir (Işıker, 2011; Yüksel ve Tunçsiper, 2011).

2.4. KİŞİLERARASI ŞİDDET TÜRLERİ

Dünya sağlık örgütü (DSÖ), hazırladığı şiddet şemasında, kişilerarası şiddeti aile/partner ve toplumsal olmak üzere iki ana başlık altında işlemiştir. Bunun dışında kişilerarası şiddet, çocuklara yönelik şiddet, gençlere yönelik şiddet, yaşlılara yönelik şiddet,

eş partner şiddeti, dezavantajlı gruplara yönelik şiddet, iş yeri şiddeti olmak üzere birçok başlık altında incelenebilir (Bilgin ve Kutlu).

2.4.1. Çocuğa Yönelik Şiddet

DSÖ'ne göre ise çocuğa yönelik şiddet, çocuğun her türlü istismarı, çocuğa zarar verecek fiziksel, duygusal, cinsel davranış ya da ihmal, çocuğun çeşitli nedenlerle sömürülmesi olarak tanımlamaktadır (Bilgin ve Kutlu). Çocuğa yönelik uygulanan şiddet türleri;

Fiziksel ve psikolojik şiddet: dövme, vurma, işkence etme, öldürmeye teşebbüs, zarar verecek gelenekler (erken evlilikler, adolesan gebelik), ruhsal istismar, küçük düşürücü davranışlar, vb.,

İhmal: fiziksel, ruhsal, yasal, sağlık, eğitim gibi gereksinim ve haklarını görmezden gelme ve bu haklardan mahrum etme,

Sömürü: çocuk bedeninin cinsel sömürü amacıyla kullanılması olarak ifade edilir(Bilgin ve Kutlu).

2.4.2. Gençlere Karşı Şiddet

Gençler arasında ve gençlere yönelik şiddet daha çok okul, alışveriş merkezleri, spor karşılaşmaları gibi sosyal alanlarda meydana gelmektedir (Bilgin ve Kutlu). Gençler arasında ve gençlere yönelik şiddette hem saldırgan hem de şiddet kurbanları gençlerdir. Gençler arasındaki şiddet, ölümlere ve bireylerin engelli yaşam sürdürmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle, gençler arasında yaşanan şiddetin topluma maliyeti iş gücünün düşmesi, sağlık harcamalarının artması gibi nedenlerden dolayı ciddi düzeydedir (Bilgin ve Kutlu).

2.4.3. Partner/Eş Şiddeti

Eş şiddeti, evli, nişanlı, birlikte yaşayan, boşanmış fark etmeksizin birbiriyle ilişkisi olan bireylerden birinin diğerine fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik şiddet uygulamasıdır. Vurmak, tekme atmak, işkence etmek, silahla ya da silahsız yaralamaya çalışmak ya da öldürmeye teşebbüs etmek, bedensel gücün karşı tarafı sindirmek, korkutmak için kullanılmasını içerir (Bilgin ve Kutlu). Ekonomik olarak, bireyin çalışmasına engel olmak, kazancını ele geçirmek, bireyin ekonomik gereksinimlerini karşılamamak gibi davranışlardır.

Cinsel olarak da, cinselliği tehdit olarak kullanılmasıdır. Zorla cinsel ilişkiye girmek, tecavüz etmek, fuhuş yapmaya zorlamak, aldatmak, cinsel gereksinimleri karşılamamak gibi davranışları içerir (Bilgin ve Kutlu). Partnerler arası duygusal şiddette yaşananlar, bireyin hislerini ve düşüncelerini aşağılamak, geleneksel ve inancına ait uygulama ve davranışlarını küçümsemek, duygusal ihtiyaçlarını karşılamamak, sosyal hayattan soyutlamak, sürekli eleştirmek, değersizleştirmek olarak sayılabilir (Bilgin ve Kutlu).

2.4.4. Yaşlıya Yönelik Şiddet

Yaşlılıkta bireyin fiziksel gücü ve aktiviteleri azalır ve birey daha fazla dışarıya bağımlı hale gelir. Yaşlı bireylere yönelik şiddet son zamanlarda daha fazla önem kazanmıştır. Yaşlı bireylere yönelik şiddet, yaşlı bireylerin gereksinimlerini karşılamamak, fiziksel ve ruhsal sağlığını ve saygınlığını tehdit eden davranışlarda bulunmak olarak tanımlanabilir (Bilgin ve Kutlu).

2.4.5. Engelli Bireye Yönelik Şiddet

Engelli bireylerin, diğer bireylerin bakımına ihtiyaç duymaları onları şiddete ve istismara daha açık hale getirmektedir. Engelli bireyi aşağılamak, küçümsemek, bakım sırasında fiziksel olarak zarar vermek, gereksinimlerini karşılamamak engelli bireylere uygulanan şiddet davranışlarındandır (Bilgin ve Kutlu).

2.4.6. Göçmen ve Mültecilere Yönelik Şiddet

Göçmen, yaşam standartları ekonomik koşullar sebebi ile ülkesinden başka bir ülkeye kendi isteği, ülkenin yönetiminin de izni ile yerleşen bireydir. Mülteci ise kendi ülkesinde savaş, hastalık, siyasi tehdit gibi yaşamını tehdit altında bırakan nedenler ile başka bir ülkeye sığınmış bireylerdir (Bilgin ve Kutlu). Göçmen ya da mülteci olma durumu bireyleri şiddete açık duruma getirmektedir. Dışlamak, ön yargı ile yaklaşmak, geleneklerini ve günlük yaşam aktivitelerini aşağılamak-küçümsemek sık karşılaşılan şiddet davranışlarıdır. Göçmen ve mültecilere yönelik şiddet davranışlarından kadınlar ve çocuklar daha fazla etkilenmektedir (Bilgin ve Kutlu).

2.4.7. İşyerinde Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü işyeri şiddetini, bireylerin iş yerlerinde, işyerine gitmek üzere oldukları zamanda, işyerlerinden evlerini dönmek üzere oldukları zamanda karşılaştıkları, sağlık ve yaşamlarını tehdit eden olayların tümü olarak tanımlamaktadır (Bilgin ve Kutlu). İş yerinde şiddeti etkileyen faktörler; iş yeri şiddeti riskini arttıran ya da etkileyen birçok faktör vardır, kısaca; gece vardiyasında çalışmak, tek çalışmak, hizmet alanlar ile doğrudan çalışmak, kadın çalışan olmak, suçlu ve mahkumlar ile yakın temasta çalışmak riski arttıran faktörler olarak sıralanabilir (Bilgin ve Kutlu).

2.4.8. Sağlık Kurumlarında Şiddet

Sağlık kurumlarında şiddet, sağlık çalışanlarının görev yaptıkları süre içerisinde hasta, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ya da kurumda çalışan diğer bireyler tarafından sağlık ve yaşamlarını tehdit edecek düzeyde, fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel şiddet yaşamaları olarak tanımlanmaktadır (Bilgin ve Kutlu). Sağlık kurumlarında şiddeti etkileyen faktörler bir çok nedene bağlı olmakla birlikte; sağlık kurumlarının 24 saat hizmet vermesi, hastaların uzun süre bekletilmesi, hastaların yetersiz bilgilendirilmesi, iş yükünün fazla olması, deneyimsiz çalışanlar, sağlık çalışanlarının yasal hakları konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları, çalışanların kriz yönetimi konusunda deneyimsiz ve eğitimsiz olmaları, kurumların çalışanlarını kriz yönetiminde desteklememeleri, sağlık kurumlarının bekleme salonlarının konforsuz olması, liyakatsız görevlendirme gibi faktörler sağlık kurumlarında şiddet riskini arttıran faktörler olarak kabul edilmektedir (Bilgin ve Kutlu).

2.4.9. Hemşirelere Yönelik Şiddet

Hemşireler, hasta bakımı sırasında gerek hasta ve hasta yakınlarından gerekse hastane çalışanlarından gelen fiziksel, psikolojik, duygusal, cinsel saldırırlar yaşamaktadır. Bu saldırılar hemşirelerin yalnız ve değersiz hissetmesine neden olmaktadır. Sağlık disiplinleri içinde hasta ve hasta yakınlarıyla en uzun süre birlikte olan meslek grubu hemşirelerdir ve sadece bu bile hemşireleri şiddete açık hale getirmektedir. Bunun yanı sıra kadın çalışanın fazla olduğu bir meslek olması, gece vardiyasının olması, hasta ve hasta yakınları ile doğrudan temas halinde

olunması, kurumun yetersiz güvenlik önlemleri, çoğunlukla az sayıda ya da tek çalışılması, fazla iş yüküne sahip olunması şiddeti etkileyen diğer faktörlerdir (Bilgin ve Kutlu).

2.4.10. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sonuçları

Maruz kaldıkları şiddet sonrası çalışanlar kendilerini değersiz, yalnız, güçsüz hissederler. Bunun yanı sıra suçluluk, kızgınlık, utanma, anksiyete gibi duygular yaşarlar ve kurumdan uzaklaşmak/ istifa etmek isterler. Şiddetin sonucunda sağlık çalışanlarının posttravmatik stres bozukluğu yaşadığı, düşünme ve karar verme yetilerinin zedelendiği görülmektedir (Bilgin ve Kutlu). Sağlık kurumlarında şiddetin yönetilmesinde iki ana yöntem kullanılmaktadır. Birincisi hasta ve çalışan kaynaklı küçük çaplı önlemler diğeri ise kurum odaklı önleyici yöntemlerdir (Bilgin ve Kutlu). Hasta ve çalışan odaklı önlemlerde, hasta ve yakınlarının dikkatli gözlemi, stresle baş etme yollarının öğretilmesi, sağlık çalışanlarına kişilerarası iletişimlerini kuvvetlendirecek eğitimler verilmesi, etkili başa çıkma yöntemleri konusunda eğitimlerin verilmesi gibi önlemler sayılırken, kurumsal olarak alınacak önlemler arasında; güvenlik önlemlerinin alınması, güvenlik personelinin sayısının arttırılması, yazılı güvenlik politikalarının oluşturulması, çalışanlara kişilerarası iletişim ve güvenlik eğitimlerin planlanması gibi girişimler sayılabilir (Bilgin ve Kutlu).

2.5. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

AORN (Association of Operating Room Nurses)1969 yılında “Profesyonel Ameliyathane Hemşireliği” tanımını kabul etmiştir. Bu tanıma göre, profesyonel ameliyathane hemşireliği; hastanın gereksinimlerinin tanımlanması, hemşirelik uygulamalarının planlanması ve bireye özel planlanan hemşirelik bakımının uygulanmasıdır. Profesyonel ameliyathane hemşireliği tanımından sonra, 1973 yılında, AORN ve Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA), ameliyathane hemşireliği uygulama standartları, teknik ve aseptik uygulama standartları ve ameliyathane hemşireliği yönetimi standartlarını yayınlamışlardır. 1978 yılında AORN ameliyathane hemşireliğini; “hastanın ameliyat öncesi-sırası ve sonrasındaki gereksinimlerini karşılayan profesyonel hemşirelik bakımı” olarak tanımlamıştır.

AORN, 1982 yılında yayınladığı bildiride, ameliyathane hemşireliğinin yeterlilik kavramını "ameliyathanedeki görevlerini yerine getirebilmesi için sahip olması gereken yetenek, bilgi ve becerilerin tümü" olarak tanımlamıştır (Sigurđsson,2001; Hamlin2020).

Türkiye'de cerrahi ve ameliyathane hemşireliğinin gelişimine bakıldığında, ilk hemşirelik okulu 1952 yılında İstanbul'da açılan Kızılay Özel Hemşire Okulu'dur. Tüm dünya ile paralel olarak, Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarından sonra, Türkiye'de de Cerrahi hemşireliğinin temel konuları önem kazanmıştır. 1955 yılında lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren ilk Yüksekokul Ege Üniversitesinde açılmış, lisansüstü eğitim ise ilk olarak, 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde başlamıştır. 1981 yılında AORN un standartları doğrultusunda cerrahi ve ameliyathane eğitim programları uygulanmaya başlanmış, 1998 yılında Ameliyathane Hemşireleri Derneği kurulmuş, 2005 yılında Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği adını almış, 2011 yılında Avrupa Ameliyathane Hemşireleri Derneği'ne (European Operating Room Nurses Association-EORNA) üye olmuştur (Arpag ve diğ. 2022; Aslan, 2009).

Ameliyathane hemşireliğinin felsefesi, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasındaki hemşirelik uygulamalarının temellendiği değerlerdir (Kanan, 2011). Ameliyathane hemşireliğinin felsefesi şunları kapsar;

- Ameliyathane hemşireliği, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastanın bakımı için olan dinamik ve teknik süreçtir.
- Ameliyathane hemşireliği, hasta güvenliği, hastanın saygınlığının korunması, hastanın fiziksel duygusal, kültürel ve dini gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili uygulamalardan oluşur.
- Ameliyathane hemşireliği uygulamaları bilimsel ve teknolojik bilgilere temellenmelidir (Ladden, 1999).

Ameliyathane hemşiresi, hemşirelik uygulamalarını oldukça karmaşık, değişken ve farklı cerrahi donanımın olduğu bir alanda yapmaktadır. Ameliyathane içerisinde olan süreç boyunca, hastanın optimal bakımını üstlenen ameliyathane hemşiresi, hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrasında tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme yoluyla bakımın sürekliliğini sağlar (Kanan, 2011). Ameliyat öncesinde ameliyathane hemşiresi, hastanın fizyolojik, psikolojik yönden tanılar, hastaya ameliyata uygun pozisyon verir ve ameliyat için gerekli cihaz ve ekipmanın hazırlanmasını sağlar (Aksoy,2012). Hastanın ameliyat masasına alınmasından sonra, anestezi bakım ünitesine kadar geçen süre olan ameliyat sırasında ameliyathane hemşiresi hastanın ve ameliyat ekibinin güvenliğini sağlar, ameliyat sürecini

dökümante eder, steril alanı korur. Ameliyat sonrası erken dönemde, anestezi sonrası bakım ünitesine kabul ile başlayıp kliniğe transfer ile sonuçlanan bu süreçte ameliyathane hemşiresi, hastanın hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesi, yaşamsal belirtilerinin izlenmesi, yeterli sıvı alımının gerekli ilaç uygulamalarının sağlanması gibi sorumluluklara sahiptir (Kanan,2011; Akyolcu, 2012). Ameliyathane hemşiresinin bireysel, bireye, topluma, meslektaşlarına ve mesleğine karşı sorumlulukları vardır. Bireysel sorumluluklar arasında kendini geliştirme, mesleki yenilikleri takip etme, mesleki yeniliklerin uygulanmasında öncülük etme, mesleki hak ve sorumluklarının bilincinde olma yer almaktadır. Bireye olan sorumlulukları, insan haklarını önemsemesi, hasta savunuculuğu rolünü üstlenmesidir. Mesleğine karşı sorumlulukları, mesleği geliştirme bilinci ve hemşirelik uygulamalarında bilimsel bilgiyi kullanmasıdır.

Meslektaşlarına karşı sorumlulukları ise meslektaşlarının hak ve özgürlüklerini gözeterek uyum içinde çalışmasıdır (Kanan, 2011).

2.5.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Yaşadığı Şiddet

Ameliyathane, enfeksiyon kontrolü amacıyla hastanenin diğer alanlarına kapalı, standartlara ve uygulama klavuzlarına sıkı sıkıya bağlı, aseptik tekniğin çok önemli olduğu, stres ve psikolojik yükün fazla olduğu, ekip çalışmasına ihtiyaç olan dinamik, hızlı ve tempolu özel bir alandır (Eskola vs diğ.,2016; Malliarou ve diğ.,2016; Coursey ve diğ., 2013). Bu da ameliyathaneyi, profesyonel olmayan davranışlar için uygun bir ortam haline getirir ve ameliyathane çalışanları arasında iletişim zorluklarına yol açar, zaman zaman da sözel ve fiziksel şiddetin ortaya çıkmasına neden olur (Saridi ve diğ., 2016; Coursey ve diğ.,2013). Ameliyathane çalışanlarının arasındaki iletişimin ve ilişkinin iyi olması, hasta-çalışan güvenliği, bakımın kalitesi açısından gerekli ve önemlidir (Malliarou ve diğ.,2016; Saridi ve diğ.)

Ameliyathane hemşirelik açısından benzersiz bir ortam olmakla birlikte, birçok yönden zorlayıcı olabilir. Ameliyathanede, ameliyathane çalışanları her zaman bilgiyi paylaşmazlar, ekip için, iletişim, iş birliği, koordinasyon her zaman olması gerektiği gibi değildir ve hiyerarşik yapılanma diğer birimlerden daha fazla görünür (Eskola ve diğ. 2016; Çakıcı, 2008). Tüm bu faktörler, hemşirelerin, aşağılanma, alay edilme, yok sayılma, hiyerarşik şiddet, dışlanma, bağırılma, eleştrilme, sürekli kontrol altında tutulma gibi şiddet davranışlarıyla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Nowrouzi-Kia ve Diğ., 2019).

Günümüzde hemşirelerin iş yerinde yaşadığı olumsuz tecrübeler daha fazla dikkati çekmekte ve bu konu üzerine daha fazla araştırma yapılmaktadır. Ameliyathanede yaşanan profesyonel olmayan davranışların tanımlamaları ve sınıflamaları halen eksik olmakla birlikte hiyerarşik şiddet, zorbalık, taciz, sözel ve fiziksel şiddet olarak ana başlıklar altında incelenmektedir (Bambi ve diğ.,2014; Natan ve diğ., 2011).

Literatürde zorbalık için birçok davranış tanımlanmıştır. En genel tanımıyla iş yerinde zorbalık; bir veya birden fazla kişiye yöneltilen, tekrarlanan, göz korkutucu kötü niyetli ve aşağılayıcı bir tavırla saldırgan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu tür davranışa maruz kalan bireyler, aşağılanma, kırılganlık ve sıkıntı gibi duyguları yaşamaktadırlar. (Bambi ve diğ., 2018; Ramaciatti ve diğ., 2018). Ameliyathanede yaygın olan şiddet türlerinden birisi, duyarsız, kaba sözlerden ciddi sözlü tacize kadar varan sözel şiddettir (Spector ve diğ.,2014). Sözel şiddet kendine özgü bir durumdur ve uygulamadan uygulamaya, uygulandığı toplumlara göre değişiklik gösterir bu sebeple tam bir tanımının yapılması mümkün değildir. Yüksek tempolu, stresli, bir çok disiplinin birlikte çalıştığı, katı kuralları olan ameliyathane ortamında sözel şiddetin yayılmasının bir çok nedeni vardır (Saridi ve diğ., 2021; Carmi-Iluz ve diğ.,2005). Fiziksel şiddet ameliyathanede sık rastlanılan şiddet türüdür. Vurma itme çekme ameliyat aletlerinin fırlatılması, masa duvar ve cihazların tekmelenmesi ameliyathanede sık yaşanılan fiziksel şiddet davranışlarıdır (Saridi ve diğ., 2021; Carmi-Iluz ve diğ.,2005). Ameliyathanede görülen bir diğer şiddet türü ise hiyerarşik şiddettir. Hiyerarşik şiddet, şiddeti uygulayan bireyin kıdemine bağlı olarak iki grupta incelenmektedir (Sanner-Stiehr ve Ward-Smith, 2015).

<u>*Dikey şiddet*</u>: astların üstlere ya da üstlerin astlar uyguladığı şiddet davranışlarıdır. İki grupta incelenmektedir (Tınaz,2011).

a. Yukarıdan aşağıya uygulanan şiddet: yönetici ya amir konumunda olan bireylerin ast konumunda çalışan bireylere uyguladığı güç ve psikolojik şiddettir (Çöl, 2008; Sönmez ve diğ.,2013).

b. Aşağıdan yukarıya uygulanan şiddet: çalışanların yöneticiye uyguladığı şiddet türüdür. Bireysel ya da grup halinde uygulanabilir (Çöl, 2008, Sönmez ve diğ.,2013).

<u>*Lateral (Yatay) şiddet:*</u> Eşit kıdemli, benzer görevlerde olan çalışanlar arasında yaşanan şiddet davranışlarıdır (Acar ve Dündar, 2008).

Hemşireler arasındaki hiyerarşik şiddet, görev süresi içerisinde hemşirelerin birbirlerine, sözlü, duygusal ve fiziksel olarak şiddet davranışında bulunmasıdır (Bartholomew,2006).

Hiyerarşik şiddet, hemşireler arasında, benlik saygısının düşmesine, moralin azalmasına, iş doyumunun azalmasına, istifa oranlarının artmasına, kurum aidiyetinin azalmasına, neden olurken, ameliyathanede yaşanan hiyerarşik şiddet hataların artmasına, hasta ve çalışan güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır (TJC,2014; Coursey ve diğ., 2013; Villafranca ve diğ.,2017b; Walfare ve diğ., 2016). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Assosiation-ANA) hiyerarşik şiddetin iş yerinde ciddi bir sorun olduğunu, hemşirelik bakımının etkin olabilmesi, hasta ve çalışan güvenliğinin sürdürülebilmesi için, hemşireler arasındaki iletişimin güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (ANA,2015). Ameliyathanede gözlenen hiyerarşik şiddet davranışlarına; olumsuz yorumlar ile benlik saygısını zayıflatmak, aşağılamak, haksız yere suçlamak, günah keçisi ilan etmek, yok saymak, dışlamak, mesleki yeterliliğinin üstünde ya da altında görevler vermek, iş yükünü arttırmak, duygu ve düşüncelerini önemsememek, sürekli kontrol etmek ya da ettirmek, yersiz eleştirilerde bulunmak, topluluk önünde alay etmek örnek verilebilir (Çöl,2008; Dunn 2003; Swain ve Gale, 2014).

Ameliyathanede yaşanılan şiddetin nedenleri olarak; şiddetin ameliyathanede çalışmanın bir parçası olduğunu kabullenmek, deneyim eksiklikleri, yüksek riskli çalışma ortamı, tükenmişlik sendromu, iş doyumunun azalması olarak gösterilebilir. Bunun yanı sıra; kaynakların yanlış yönetilmesi, malzeme ve cihaz eksiklikleri, çalışma saatlerinin uzun olması, mola sayılarının ve sürelerinin az olması, iş yükünün fazla olması, çalışan sayısının azlığı gibi çalışma koşulları ve fiziksel şartlar da şiddet davranışı nedeni olarak gösterilebilir (Nowrouzi-kia ve diğ., 2019; Villafranca ve diğ., 2017 b)

3. YÖNTEM

Bu çalışma boyunca "Kalitatif çalışmaların raporlanma standartları rehberi" (The Standards for Reporting Qualitative Research guidelines) takip edildi

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma; ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddet deneyimlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, kalitatif araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik araştırma deseninde gerçekleştirildi.

Nitel araştırma; Gözlem, görüşme ve doküman analizini kullanarak, sosyal olguları doğal ortamında gerçekçi ve bütüncül olarak ele alarak anlamayı ve anlatmayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Yıldırım ve Şimşek, 2021). Fenomenoloji; Bilinen ancak hakkında derinlemesine bilgi ve düşünceye sahip olunmayan kavramları açıklamaya yönelik bir desendir. Bireylerin belirli bir olgu ya da kavramla ilgili görüşlerini, bakış açılarını, deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçlar (Yıldırım ve Şimşek, 2021; Tekindal ve Uğuz, 2020).

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın verileri Ekim 2021- Ocak 2022 tarihleri arasındaCovid-19 pandemisi koşulları nedeniyle kartopu yöntemi kullanılarak online görüşme aracılığı ile toplandı.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Nitel araştırmalar için örneklem seçimi ve örneklem seçim yöntemi nicel araştırmalara göre daha farklıdır. Nitel araştırmalarda örneklem bir olgu bir grup ya da bir süreç olabilir. Örneklem sayısını belirlemek içi belirli bir kural yoktur. Ancak örneklemin çok büyük olması verilerin derinliğinin kaybedilmesi açsından önerilmemektedir. Daha küçük ve olguyu daha iyi tanımlayacak küçük gruplar tercih edilir (Yıldırım ve Şimşek,2021; Erdoğan ve diğ.,2014).

Bu araştırmada, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı. Kartopu örnekleme yöntemi, çalışma konusu ile ilgili geniş ve derin bilgiye sahip olabilecek birey ya da durumların belirlenmesi için kullanılır. Kaynak bireyden/katılımcıdan, diğer görüşülecek bireylere ulaşılır (Yıldırım ve Şimşek,2021).

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı;

- Ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddet deneyimleri nelerdir?
- Ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddet türleri nelerdir?
- Ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddetin iş yaşamına yansımaları nelerdir?
- Ameliyathane hemşireleri şiddet görmeleri durumunda bununla nasıl başa çıkıyorlar?

Araştırmaya alınma kriterleri;

- 18 yaş ve üzeri olma,
- Hemşirelik ön lisans, lisans veya lisansüstü mezunu olma,
- Majör ameliyatların yapıldığı hastanelerde çalışıyor olma,
- En az 1 yıl ameliyathane tecrübesi olma,
- Ses ve görüntü kaydı alınmasını kabul etme olarak belirlendi.

Belirlenen örneklem grubu ile zoom programı kullanılarak bireysel derinlemesine görüşme yapıldı. Bireysel derinlemesine görüşmede veri toplama işleminin sonlandırılabilmesi için veri doygunluğuna ulaşmak esastır. 30. katılımcıda veri doygunluğuna ulaşılarak görüşmeler sonlandırıldı.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri, "Bireysel Özellikler Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" ile toplandı.

3.5.1. Bireysel Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bireysel özellikler bilgi formu, ameliyathane hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, ameliyathanedeki görev süresi, ameliyathanede görev yaptığı bölüm, çalışma saatleri nöbet düzenine ilişkin bilgileri içeren formdur (Ek-1).

3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

En az 1 yıl ameliyathane deneyimi olan hemşirelerin yaşadığı şiddet deneyimlerini sorgulayabilecek düzeyde hazırlanan sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış formdur (Ek-3).

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda, araştırmacının literatür bilgilerinden yola çıkarak hazırladığı (Hingis ve Maclntosh, 2010; Liu ve diğ., 2021; Park ve diğ., 2014; Malliarou ve diğ., 2016; Tekin ve Bulut, 2014), ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı psikolojik şiddet, fiziksel şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddet, kavramlarını sorgulandığı 20 soru yer almaktadır. Araştırmacı ayrıca her bir görüşme sorusu üzerinden daha derinlemesine veri elde edebilmek amacıyla, sonda soruları (ne demek istiyorsunuz, biraz daha açıklayabilir misiniz, daha başka ne söyleyebilirsiniz gibi) yöneltti.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplanma aşamasına başlamadan önce, üç hemşire ile ön görüşme yapılarak görüşme soruları görüşmenin akışı, Zoom programının kurulum ve çalıştırılması kontrol edildi. Pilot görüşmeye katılan katılımcılar, çalışmada örneklem dışında tutuldu.

Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü 40 hemşire ile görüşmenin kuralları ve gidişatı ile ilgili bilgilerin verildiği (çalışmanın süresi, Zoom uygulamasının nasıl indirilip, nasıl kullanılacağı, kayıtların saklanma biçimi, görüşmenin

konusu ve soruların içeriği vb.) ön görüşme yapıldı. Bunun yanı sıra, ön görüşme sonrası, yedi (7) hemşire zoom görüşmesinin görüntülü olması, iki (2) hemşire ses ve görüntü kaydı alınması, bir (1) hemşire ise sağlık sorunları nedeniyle çalışmaya katılmaktan vazgeçti.

Görüşmeler Covid 19 pandemisi nedeniyle online olarak, zoom programı kullanılarak yapıldı. Her görüşme görüntülü ve sesli kaydedildi. Görüşmeler en az 30 dk. en fazla 1 saat sürdü.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular katılımcılara sırası ile soruldu. Görüşmenin akışında bir soruya verilen yanıtın diğer soruların da cevabı olduğu görüldü ve verilerin analizinde bu durumun karışıklık oluşturmamasına dikkat edildi. Tüm katılımcılarla tek bir araştırmacı görüştü ve katılımcılarla yapılan görüşmeler aynı gün içerisinde word dosyasına aktarıldı.

3.6.1. Verilerin Toplanması Sırasında Yaşanılan Güçlükler

Araştırma konusunun hassas bir konu olması, ses ve görüntü kaydı alınacak olmasından dolayı katılımcıların belirlenmesinde, katılımcı adaylardan randevu alma ve görüşmeye başlama sürecinde güçlükler yaşandı. Araştırmacı tarafından katılımcılardan görüşme için randevu alınmasına karşın görüşme günü çeşitli nedenlerden dolayı görüşmeler ertelendi ya da iptal edildi. Görüşme sırasında katılımcıların bağlantılarının zayıf olması nedeniyle zoom uygulamasının sık sık kapanması, katılımcıların zoom uygulamasına yabancı olmaları nedeniyle zaman kaybı yaşandı

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Nitel araştırmalarda veri analizinin amacı; olguları tanımlamak, açıklamak ve olgular ile ilişkili teori geliştirmektir (Erdoğan ve diğ.,2014; Kıral, 2020). Nitel araştırmaların tümü tümevarım yöntemine ve kuram oluşturmaya odaklı olsa da, analizinde birbirinden farklı süreç ve yöntemler kullanılır. Genel olarak, verilerin düzenlenmesi, kodların ve temaların oluşturulması, verilerin tablo ve şekillere aktarılması yolu takip edilir (Creswell, 2018; Erdoğan ve diğ., 2014). Bu araştırmada elde edilen verilerin analizinde, tematik analiz ve içerik analizi yöntemleri uygulandı.

İçerik analizi; nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan analiz türüdür. İçerik analizin amacı olgulara ve olgular arası ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizin basamakları verilerin metne dönüştürülmesi, 1. kodlama, 2.kodlama, temaların oluşturulması ve raporlandırılması aşamalarından oluşmaktadır (Erdoğan ve diğ., 2014).

Tematik analiz; verilerin temalara göre düzenlenmesini ve derinlemesine yorumlanmasını sağlamaktadır (Creswell, 2018; Erdoğan ve diğ., 2014).

Tematik analizin dört aşaması vardır.

- Tematik çerçevenin oluşturulması
- Tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi
- Bulguların tanımlanması
- Raporun yazılması (Erdoğan ve diğ., 2014).

Araştırmanın veri analiz süreci şu şekilde gerçekleştirildi.

- Görüşmeler ile eş zamanlı olarak veriler metne dönüştürüldü. Bu süreçte toplamda 120 sayfa görüşme raporu elde edildi.
- Görüşme raporları birkaç kez okunarak kısa notlar alındı ve birincil kodlar belirlendi.
- Birincil kodlar benzerlik ve farklılıklarına göre alt kodlara ayrıldı.
- Kodlar oluşturulduktan sonra temalar oluşturuldu.

Bunların yanı sıra, verilerin analizinde MQSI22-XFjxLe-mhE7Zb-zFKJgS-ULUpJN lisans numaralı MAXQDA 22 sürümü kullanıldı. MAXQDA programı, Türkçe ara yüzlü, görsel analiz araçlarının kullanıldığı, temel analizlere ek olarak, farklı araştırma yöntemlerinde de kullanılan bir programdır.

3.8. GEÇERLİK GÜVENİRLİK

Nitel araştırmalarda "geçerlik ve güvenirlik kavramları yerine; inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık, teyit edilebilirlik kavramları kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

İnandırıcılık: Nitel çalışmalarda inandırıcılık çalışmanın başka araştırmacılar tarafından da teyit edilebilir olması aynı konudaki diğer araştırmaların da benzer sonuçlara ulaşması anlamına gelmektedir. Nitel araştırmalarda inandırıcılığı sağlayan faktörler, uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi olarak sıralanabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Aktarılabilirlik: Nicel araştırmalarda araştırmanın değerini ölçmede kullanılan "genelleme" kavramı yerine nitel araştırmalarda "aktarılabilirlik" kavramı ön plandadır. Aktarılabilirilik; çalışmada alınan sonuçların evrene genellenemeyeceği, ancak benzer olgularla karşılaşıldığında sonuçların uygulanabileceği anlamına gelmektedir. Nitel araştırmalarda aktarılabilirlik ayrıntılı betimleme ve amaçlı örnekleme ile sağlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Tutarlılık: Nitel araştırmalarda tutarlılığa önem verilir. Tutarlılık araştırmacının, olguların değişkenliğini kabul ederek ve araştırmanın her aşamasında tutarlı davranmasıdır. Verilerin benzer süreçlerde ve tek araştırmacı tarafından toplanması önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Teyit edilebilirlik: Bu kavram çerçevesinde ulaşılan sonuçlar, toplanan verilerle sürekli olarak teyit edilmeli ve araştırmacı mantıklı bir açıklama sunulabilmelidir (Yıldırım ve Şimşek, 2021).

Mevcut araştırmada araştırmanın amacına uygun veriler toplandı. Araştırmanın tutarlılığını sağlamak için tüm veriler tek bir araştırmacı tarafından toplandı. Örneklem grubu kar topu yöntemiyle seçildi. Bu yöntem araştırmanın aktarılabilirlik yönünü desteklemektedir. Araştırmacının yaptığı yorumlar, araştırmacının tez danışmanı tarafından karşılıklı tartışma ile doğrulandı. Bu yöntem de araştırmanın teyit edilebilirlik yönünü desteklemektedir. Mevcut araştırmanın verileri derinlemesine görüşme yoluyla toplandı ve her katılımcıya kendini ifade edebilmesi için yeterli süre verildi, analizden sonra katılımcılara mail yoluyla ulaşılarak

temaların doğruluğu sorgulandı ve onayları alındı. Bu yöntem ise araştırmanın inandırıcılık yönünü desteklemektedir.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu E-74555795-050.01.99-211990 sayılı etik kurul izni ile onaylandı. Ayrıca katılımcılar, araştırmanın amacı, uygulanması, uygulanma yöntemi, ses ve görüntü kaydının alınma ve saklanma koşulları, kendisinden elde edilen bilgilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı, istedikleri zaman çalışmadan geri çekilebileceklerine ilişkin bilgilendirildikten sonra görüşmeye katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alındı. Katılımcılara mail üzerinden onam formları gönderildi. Katılımcılardan onam formunu imzaladıktan sonra fotoğraf çekmeleri ya da tarayıcıdan pdf haline getirip mail yolu ile araştırmacıya ulaştırmaları istendi. (Ek-3)

3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

Araştırmanın güçlü yönü katılımcılar ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmelerdir. Her katılımcıya kendisini rahat ifade etmesi ve deneyimlerini aktarabilmesi için yeterli zaman tanındı. Gizlilik ilkesine dayandırılan görüşmelerin sonucu olarak her katılımcı kendisini rahat ifade etti.

Elde edilen veriler katılımcıların bireysel görüş ve deneyimleri olması nedeniyle genellenemez.

4. BULGULAR

Ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddet deneyimlerini onların bakış açısı ile ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda sunuldu.

4.1. BİREYSEL ÖZELLİKLER

Çalışmaya toplamda 30 katılımcı dahil oldu. Katılımcılar K1-K30 olarak kodlandı. Araştırmaya katılan hemşirelere ait "bireysel özellikler" Tablo 4-1'de yer almaktadır.

Tablo 4-1. "Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=30)"

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Ameliyathane Deneyimi	Branş	Medeni durum	Eğitim durumu	Haftalık çalışma saati
K-1	25-29	Kadın	6-10 yıl	Ortopedi	Bekar	Yüksek Lisans	35-40 Saat
K-2	35-39	Kadın	11-15 yıl	Nöroşirürji	Bekar	Doktora	35-40 Saat
K-3	25-29	Kadın	0-5 yıl	Genel ameliyathane	Bekar	Lise	41-50 Saat
K-4	25-29	Kadın	6-10 yıl	Genel ameliyathane	Bekar	Ön lisans	51-60 Saat
K-5	20-24	Kadın	0-5 yıl	Ortopedi	Bekar	Lisans	35-40 Saat
K-6	35-39	Kadın	16-20 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Yüksek Lisans	50 saat ve üzeri
K-7	25-29	Kadın	6-10 yıl	Göğüs Cerrahisi	Evli	Lisans	41-50 Saat
K-8	25-29	Kadın	6-10 yıl	Genel ameliyathane	Bekar	Lisans	50 saat ve üzeri

K-9	40-44	Kadın	16-20 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Yüksek Lisans	50 saat ve üzeri
K-10	30-34	Kadın	11-15 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Doktora	35-40 Saat
K-11	35-39	Kadın	11-15 yıl	Kalp Damar Cerrahi	Evli	Yüksek Lisans	35-40 Saat
K-12	25-29	Erkek	6-10 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Ön lisans	50 saat ve üzeri
K-13	35-39	Kadın	6-10 yıl	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Evli	Yüksek Lisans	41-50 Saat
K-14	35-39	Kadın	6-10 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Lisans	50 saat ve üzeri
K-15	30-34	Kadın	6-10 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Lisans	50 saat ve üzeri
K-16	30-34	Kadın	6-10 yıl	Genel ameliyathane	Bekar	Yüksek Lisans	41-50 Saat
K-17	30-34	Kadın	6-10 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Lisans	50 saat ve üzeri
K-18	30-34	Kadın	6-10 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Lisans	50 saat ve üzeri
K-19	20-24	Kadın	0-5 yıl	Genel ameliyathane	Bekar	Lisans	50 saat ve üzeri
K-20	35-39	Kadın	16-20 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Yüksek Lisans	50 saat ve üzeri
K-21	35-39	Kadın	16-20 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Lisans	50 saat ve üzeri
K-22	35-39	Kadın	6-10 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Lise	50 saat ve üzeri
K-23	25-29	Kadın	0-5 yıl	Nöroşirürji	Bekar	Lisans	41-50 Saat
K-24	20-24	Kadın	0-5 yıl	Genel ameliyathane	Evli	Lisans	35-40 Saat
K-25	25-29	Kadın	0-5 yıl	Ortopedi	Bekar	Lisans	50 saat ve üzeri
K-26	20-24	Kadın	0-5 yıl	Ortopedi	Bekar	Lisans	50 saat ve üzeri

Tablo 4-1. "Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=30)"

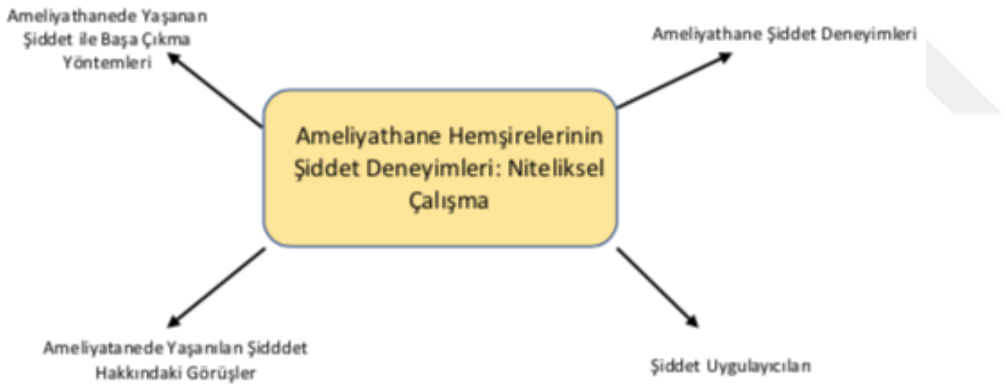
K-27	20-24	Kadın	0-5 yıl	Genel ameliyathane	Bekar	Lisans	41-50 Saat
K-28	20-24	Kadın	0-5 yıl	Genel ameliyathane	Bekar	Lisans	50 saat ve üzeri
K-29	35-39	Kadın	6-10 yıl	Kalp Damar Cerrahi	Evli	Yüksek Lisans	35-40 Saat
K-30	35-39	Kadın	6-10 yıl	Genel Ameliyathane	Evli	Lisans	50 saat ve üzeri

Tablo4-2: "Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı"

Değişken	Grup	%	n
Yaş			
	20-24	20	6
	25-29	26,7	8
	30-34	16,7	5
	35-39	33,3	10
	40-44	3,3	1
Cinsiyet			
	K	96,7	29
	E	3,3	1
Medeni Durum			
	Evli	43,3	13
	Bekar	56,7	17
Eğitim			
	Doktora	6	2
	Yüksek Lisans	26,7	8
	Lisans	53,3	16
	Önlisans	6,7	2
	Lise	6,7	2
Deneyim			
	0-5 yıl	30	9
	6-10 yıl	46,7	14
	11-15 yıl	10	3
	16-20 yıl	13,3	4

Görüşmeye katılan 30 hemşirenin çoğunluğu kadın (% 96.7), bekar idi (% 56.7) (Tablo 4-1 ve 4-2,). Katılımcıların mesleki deneyimlerine bakıldığında 9 katılımcının 0-5 yıl (%30), 14 katılımcının 6-10 yıl (% 46.7), 3 katılımcının (% 10) 11-15 yıl, 4 katılımcının 16-20 yıl (%13.3.) mesleki deneyime sahip olduğu; eğitim durumlarının, ki katılımcının SML (Sağlık Meslek Lisesi) (% 6.7), 2 katılımcının ön lisans (% 6.7), 16 katılımcının lisans (% 53.3), 8 katılımcının yüksek lisans (% 26.7), 2 katılımcının doktora (% 6) mezunu olduğu görüldü. (Tablo 4-1 ve 4-2,).

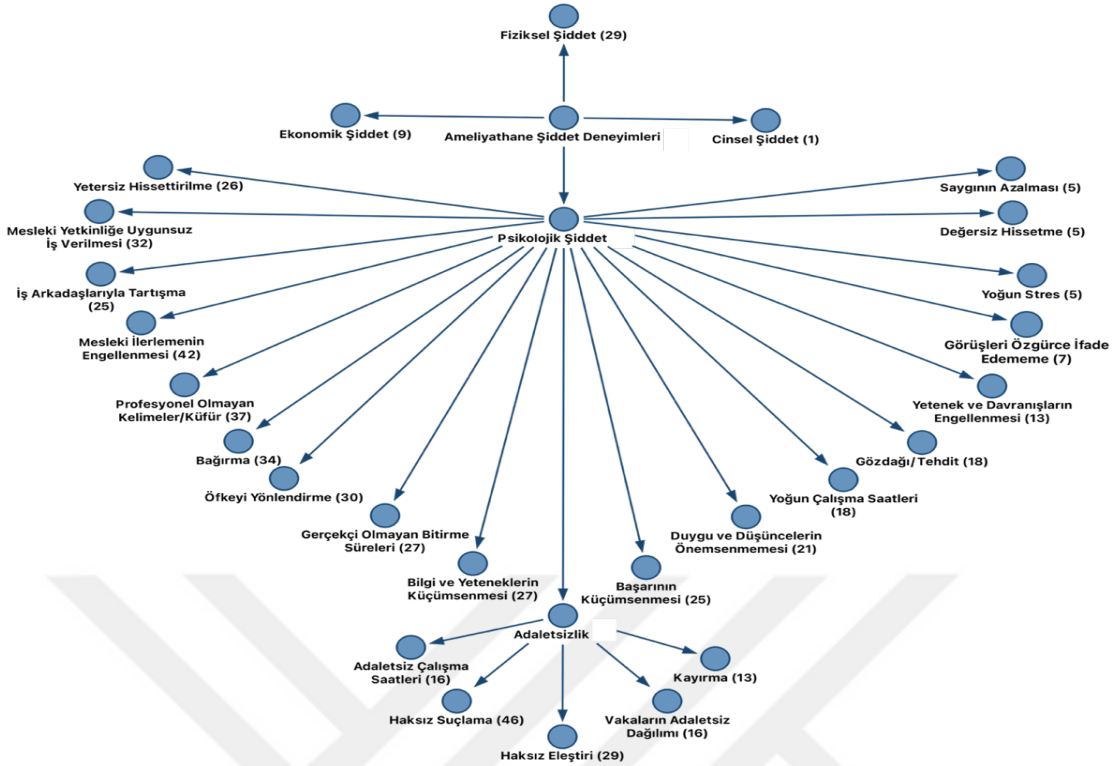
Ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddet deneyimleri, yarı yapılandırılmış görüşme formu doğrultusunda 5 ana tema altında toplandı. Bunlar; "ameliyathane şiddet deneyimleri", "şiddet uygulayıcıları", "ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşler", "ameliyathanede yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri", "ameliyathane ortamında olumlu deneyimler"dir. Oluşturulan ana temalar Şekil 4-1'de gösterildi.



Şekil 4-1. Ameliyathane Hemşirelerinin Şiddet Deneyimi: Niteliksel Çalışma Ana Temalar

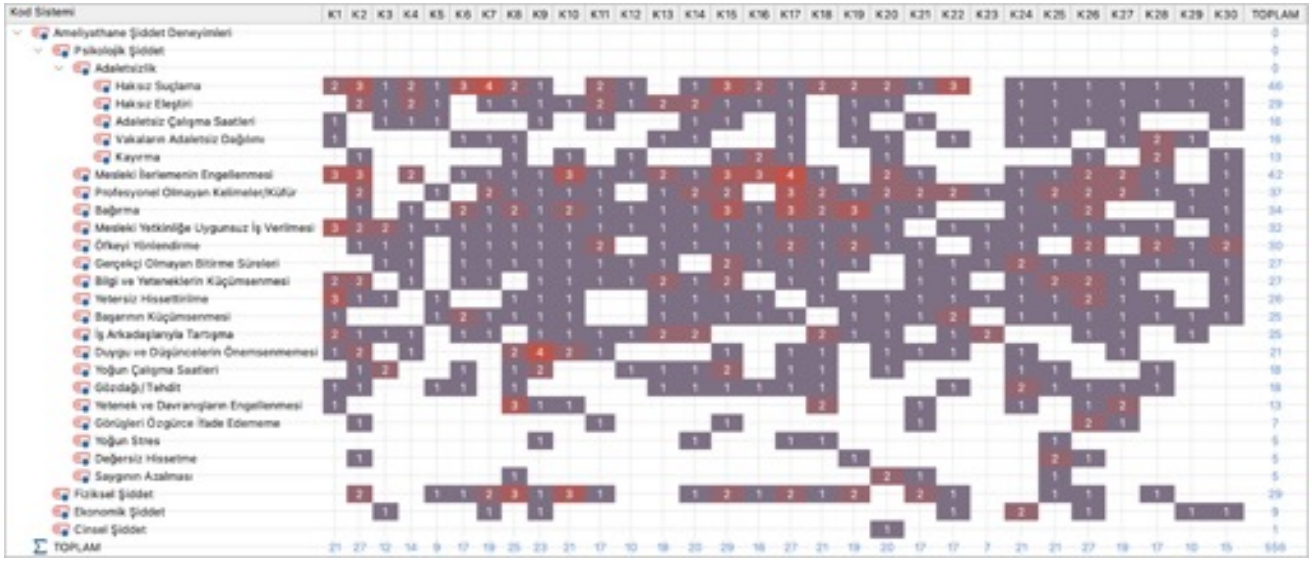
4.2. AMELİYATHANEDE ŞİDDET DENEYİMLERİ

Araştırma kapsamında ele alınan ilk tema olan ameliyathane şiddet deneyimleri temasına ait 4 alt tema oluşturuldu. Bunlar; "psikolojik şiddet", "fiziksel şiddet", "ekonomik şiddet", "cinsel şiddet" tir. Ameliyathane şiddet deneyimleri temasına ait kod ve alt kodlar şekil 4-2'de ayrıntılı olarak gösterildi.



Şekil 4-2. Ameliyathane Şiddet Deneyimleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kodlar

Ameliyathane şiddet deneyimleri teması katılımcılara göre incelendi. Buna göre katılımcı ifadeleri Tablo 4-3' de görüldüğü üzere, "haksız suçlama, mesleki yetkinliğe uygunsuz iş verilmesi, gerçekçi olmayan iş bitirme süreleri, haksız eleştiri" kodları üzerine yoğunlaştı.



Tablo 4-3. Katılımcılara Göre Ameliyathane Şiddet Deneyimleri

4.2.1. Psikolojik şiddet

Katılımcıların ifadelerinden yola çıkılarak oluşturulan ilk kategori "psikolojik şiddet"tir. Psikolojik şiddet kategorisine ait katılımcı ifadeleri ile 19 kod oluşturuldu. Bunlar; adaletsizlik, mesleki ilerlemenin engellenmesi, profesyonel olmayan kelimeler/küfür, bağırma, mesleki yetkinliğe uygunsuz iş verilmesi, öfkeyi yönlendirme, gerçekçi olmayan bitirme süreleri, bilgi ve yeteneklerin küçümsenmesi, yetersiz hissettirilme, başarının küçümsenmesi, iş arkadaşlarıyla tartışma, duygu ve düşüncelerin önemsenmemesi, yoğun çalışma saatleri, gözdağı/tehdit, yetenek ve davranışların engellenmesi, görüşleri özgürce ifade edememe, yoğun stres, değersiz hissetme, saygının azalmasıdır.

4.2.1.1. Adaletsizlik

Psikolojik şiddet kategorisinde katılımcılar yoğun olarak adaletsizlik konusunda görüş bildirdirdiler. Katılımcılar bu kod altında 5 farklı alt kod ile ilgili deneyimlerini paylaştılar. Bunlar; haksız eleştiri, haksız suçlama, adaletsiz çalışma saatleri, vakaların adaletsiz dağılımı ve kayırmadır.

Haksız Eleştiri

Adaletsizlik kodunda katılımcılar Haksız eleştiri ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdi. Katılımcılar, kendi sorumlu olmadıkları olaylardan dolayı suçlandıklarını ifade ettiler. Konuyla ilgili K-3, K-4, K-5, K-9, K-11, K-20, K-21, K-24, K-27, K-28 kodlu katılımcıların ifadeleri şunlardır:

"....evet oldu. Bu ameliyathanede olan bişey yani, şu anda olmasa da bu yaşandı yaşanıyor. İnsanlar bazen iyi olan şeyi de iyi olduğunu göstermek ya da söylemek istemiyor ya da daha iyisi olsun diye ya da yaptığın işi bırakma diye bu şekilde bir eleştiri alabiliyor ve bunu çok yaşayan insan var...."(Kod: K-3)

" ...Mesela 5 ameliyattan 4'ünde ameliyat çok güzel geçtiyse hekim tarafından işte övülüyorsun ama mesela 5. ameliyatta en ufak bir hatanda önceki 4 ameliyattaki başarın hemen unutuluyor ve sen işte kötü bir hemşire oluyorsun veya ee yetersiz oluyorsun..." (Kod: K-4)

"...Yani bazı kıdemli hemşireler tarafından olsun, genellikle de onlar tarafından evet, yani bir eksik olmadığı halde, elimden gelenin en iyisini yaptığım halde, oturmuş olsam bile, o

bile eleştiriliyor. Ama kişiselleştirmemeye çalışıyorum. Çünkü diğer benimle başlayanlara karşı da aynılar onun amacı o an laf söylemek…"(Kod:K-5)

" ...Eğer bir cerrahla çalıştığın takdirde cerrah mükemmelini bile yapsan ego savaşına giriyor diye düşünüyorum. Cerrahla hemşireler arasında söyleyecek olursam şöyle cerrahla çalıştığın zaman mükemmel de olsan sana bir takdir bir teşekkür ellerine sağlık yerine eee en ufak olmayacak bişeye takıldığı dahi oluyor. Sorumlum tarafından da öyle bişey oluyor…" (Kod:K-8)

" ... Çok saçma bir şeyden, işte mesela scrup sirküle çalışırız cerrahide, sirküle hemşirenin bir saniye daha geç daha geç yerinden kalkmasını bile bana bir fırça sebebi olarak sunabildiler. Ne kadar iyi olursanız olun mutlaka sizin modunuzu aşağı çekecek bir şeyler yapabiliyorlar istediklerinde…"(Kod: K-9)

"...Ameliyatla ya da süreçle ilgili hiçbir şey bilmeden işte bunu bir gün içinde yapman gerekiyor diyor. Halbuki o, bir gün içinde yapılabilecek bir şey değil. Onun yaptırılmasına zorlayıp ondan sonra, günün sonunda olmadığında da 'neden olmadı aslında olabilirdi, şunu böyle yaptığı için mi olmadı' diye eleştirme haklarına sahip olabiliyorlar…" (Kod: K-11)

"... Siz işinizi çok iyi yapsanız bile sadece eleştirmiş olmak için ya da herhangi bir çıkar sağlamak için veya yapılan işten kendilerine pay biçmek için hekimlerden böyle muameleler görüyoruz…"(Kod: K-20)

".... Doğru da yapsan tam da yapsan, eksik bir şey de olmasa geçmişte yaptıkların öne sürülerek bir şekilde eleştirebiliyorsun…"(Kod:K-24)

"...Gidiyorum hani en baştan itibaren koterimi çekiyorum, vakamı hazırlıyorum, vakamı yapayım vs. bunları bir şekilde düzenli yapmam rağmen kıdemlilere vaka bırakmamış olmama rağmen, yine de hiç bir şekilde değerimin görüldüğünü hissetmiyorum yani…" (Kod:K-27)

"...Neden bunu şöyle yapmadın, neden bunu böyle yapmadın ya da bu vakayı neden hazırlamadın, zaten bir çok işimiz oluyor ve yetişmeye çalışıyoruz bazen organizasyonda sıkıntı olduğu zaman vakalar çapraz bekliyor ve bizim almamız gereken odaya başka vaka çekiliyor aslında biz kendi işimizle uğraşıyoruz. Ama vakaların değiştiğinden haberdar olmuyoruz bizim çalıştığımızı görseler de en ufak bir eksikte bize laf söyledikleri gerçekten oldu…"(Kod:K-28)

Haksız Suçlama

Adaletsizlik kodunda katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod "haksız suçlama" oldu. Katılımcılar, hak etmedikleri eleştirilere maruz kaldıklarını belirttiler. Konuyla ilgili K-1,K-3, K-8, K-9, K-11, K-20, K-22, K-29, K-30 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıdaki gibidir:

"...masada firmanın kendi seti, malzemelerinin kontrol ve strerilizasyonunu firma yapıyor ve kendi aletlerinden eksik bir şey var malzeme var o malzemeyi hekim dönüp sana soruyor, sen bunu neden bilmiyorsun diyor. Çok sık soruyor ya da ameliyathanenin genel koterlerinde diyor atıyorum arıza var ve siz bunu sayısız kez dile getirdiniz, ya da noter plağı okumuyor sizlik bir sorun değil işte tutanak yazdınız bir şeyler olmadı ama dönüp sana yine tekrardan hani sen neden bunu neden yapmadın neden bu hala bu şekilde diye söylemler olabiliyor..." (Kod:K-1)

"...Bu ameliyathanede olan bir şey yani, şu anda olmasa da bu yaşandı yaşanıyor. İnsanlar bazen iyi olan şeyi de iyi olduğunu göstermek ya da söylemek istemiyor ya da daha iyisi olsun diye ya da yaptığın işi bırakma diye bu şekilde bir eleştiri alabiliyor ve bunu çok yaşayan insan var.... " (Kod:K-3)

"... yeni başlayan, hani işi bilmeyen bir hemşire tarafından, onun yaptığı olumsuzluk yüzünden sen işte onun kıdemlisisin, senin kontrol etmen lazımdı senin her şeyini gözetlemen lazımdı diye. O kıdemsiz hemşireye hiçbir şey söylenmeyip benim azarlandığım oldu..." (Kod:K-4)

"...Scrup hemşire her şeyden sorumlu gibi hareket ediliyor sirküle hemşire orda bir hata yaptığı zaman mesela histereskopilerde basınçlı şeylerle şişiriyoruz. Mesela orda suyu değiştirilen yeterli basınç sağlanamadığında direkt dönüp sana bağırıyor su gelmiyor sen ne iş yapıyorsun falan diye direkt dönüp sana hitaben seni aşağılıyor. O sırada ses çıkıyor diye bile sana bağırılabilir sen ne yapıyorsun diye bağırılabilir. Bilmiyormuşsun diye bağırılabilir, halbuki biliyorsun ama yanındaki bilmiyor ya da set yetişmemiştir. sen teslim etmişsindir bunu yarım saat sonra alacağım demişsindir o atmayı unutmuştur ve o sana bir saat sonra gelir ve o yarım saat içinde sana bağırılır. Her şey zaten senin dışında gelişiyor...."(Kod:K-4)

"...Biyomedikal çağırırısın biyomedikal geç gelir. Onun fırçasını yersin. Firma şey yapar, lojistik yeterli desteği sağlamamıştır. On defa söylemişsindir bu malzeme lazım diye getirtmemiştir. Onun fırçasını yersin. Yeni hemşire gider söylediğin şeyi anlamaz onun fırçasını

yersin personel dediği gibi yapmaz bacağı düşürür onun fırçasını yersin. Normal bunlar yani rutinimiz. Havalandırma için da fırça yiyoruz mesela havalandırma çok sesli çalışıyormuş denen sesli çalışıyormuş bu sebepten çok kızdıkları oldu yani…"(Kod:K-9)

"…Mesela ameliyathane sorumlu hemşiresi süreci bildiği için konuyu yönetmeye çalışıyor ama ameliyathane sorumlu hemşiresinin yöneticisi anlamadığı için suçlanıyorsun, diğer basamakta hekimler var depo sürecini, sterilizasyon sürecini, lojistik sürecini bilmediği için, işin aksadığı noktada birebir, sorup hemşire ile ya da çalıştığı hemşire ile muhattap olduğu için seni suçlu görüyor ve senin üzerinden ilerliyor. …"(Kod:K-11)

"… Yani bir biyomedikal, bir eczane veya lojistik kısmında yaşanan aksaklıktan dolayı siz muhattap alınıyorsunuz, ben onları tanımam seni bilirim eksik hazırlamasaydın tam getirseydin. Sanki bir bilgisayar programından çalışıyormuşsunuz gibi her şeyi sizin ezbere hazırlamanız ya da o şeyi karşılarında hazır bekliyorlar. Karşı karşıya kalıyoruz maalesef. Suçlanıyoruz suçlanmadık diyen ameliyathane hemşiresi var mıdır bilmiyorum bence yoktur."(Kod:K-20)

"…Klinik şefimiz, klinik şefi olduktan sonra onun geçmiş hatalarını bildiğim için o klinikten uzaklaştırılmak istenildim. Onun vakalarına sokulmadım benimle çalışmak istemediğini net bir şekilde söyledi nedenini sorduğum zaman da seni görünce kötü anılarım aklıma geliyor istemiyorum dedi…" (Kod: K-22)

"…Başka arkadaşımız yüzünden olabilir kaybolan bir alet yüzünden olabilir, getirilmeyen bir malzeme, o an açılması gereken bir kapak ama numarası yok çünkü firma getirmemiz. bunlar oldu…" (Kod: K-29)

"…Tecrübesiz hemşire hata yapar neden kontrol etmedin neden öğretmedin derler. Firma eksik getirir ya a cihazı arızalıdır, hekim sana patlar, malzeme satın alamadan onaylanmamıştır, hekim neden alınmıyor diye sana kızar, hekimlerin karşısında biz olduğumuz için bizi muhattap görüp tüm sinirlerini ve streslerini biz akıtırlar…" (Kod:K-30)

Adaletsiz Çalışma Saatleri

Adaletsizlik kodunda katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, izin, çalışma saatleri ve nöbetler konularında adaletsiz uygulamalara maruz kaldıkları görüldü. Konuyla ilgili K-3, K-11, K-17, K-14, K-19, K-21, K-24, K-30 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"…Genel olarak söylüyorum. Dinlenme saati olarak olabilir ya da bir kişinin daha fazla çalışıyorken diğerinin daha az çalıştığı olabilir. Bunu yaşamayan da yoktur diye düşünüyorum…" (Kod: K-3)

"…Mesaim 8'de başlıyor. Ama kendi ekibim 7'de başladığı için ben 7'de geliyorum ve çalışma saatimi 7 yazıyorum. Yöneticim ve yöneticimin yardımcıları benim mesaimi 7'de gelmeme rağmen benden gizli aylarca 8 yapmışlar. Benim yazdığım 7'yi 8 olarak kendi kafalarına göre değiştirmişler. Ben de tabi hiç kimsenin böyle bir şey yapacağını düşünmediğim ya da mesaimi kontrol etmediğim için 8 ay sonra tesadüfi bir şekilde fark ettim. Sorduğumda da "aaa aa biz bunu sana söyleyecektik" oldu…"(Kod: K-11)

"…İzin süreçlerinde sıkıntı yaşanması, yapmak istediğiniz planların sürekli ertelenmesi yani söyle söyliyeyim insanların bazı gerçekten çok sevdiği çalışanları olabilir. Hani onlar gerçekten farklı davrananları onlara istedikleri zaman izin vermeleri sana izin vermemeleri…" (Kod: K-14)

"… Yıllık izinleriniz verilmiyor mesai izni kullanmak istediğinizde verilmiyor rapor alsanız laf oluyor. Kendimi daha fazla özel hayatımda sıkıntı yaşamamak için bu mesleki deformasyonlara ne yazık ki maruz kalmak durumunda kaldım..." Kod: (K-17)

"… Alanda 25 yılını vermiş hemşirelerle yeni başlayan hemşirelerin arasında ciddi bir fark oluyor. Görev tanımı olsun iş yaptırma olayı olsun bu anlamda adaletsizlik yaşadığımı düşünüyorum. Özellikle alana 20 yılını vermiş hemşireler genelde vakaya girmiyorlar ve vakaya girmemelerine rağmen yeni arkadaşlara da yardımcı olmuyorlar. Hiç sıfır vakaya gibi oturma derdindeler. Veya fazla çalışmamıza rağmen izin alamamanız ama kendilerinin istediği saate o kurumda çok fazla çalıştıkları için istediği gibi izin alıp gidebiliyorlar…" (Kod:K-19)

"…Evet izin ve vaka icap olaylarında sorun yaşardım. Benim çocuğum vardı, ben çok genç anne olduğum için 24'e kalmamam gereken yerde, icabın sürekli bana verildiği dönemlerde, istemediği halde başkasında sıra olduğu halde, ama bana ekarte edileceği zamanlar oldu. Bu tabii ki üzücü bir durumdu bunu tolere edebilir miydim çocuk olduğu için bu durumlar beni bunalttı. Hem nöbet hem de icap olarak bu konularda sıkıntı yaşadım…" (Kod: K-21)

"…Hafta sonu nöbetleri; hafta içi nöbetlerimizde, nöbet önces, nöbet sonrası olduğumuz için hep genellikle hafta içi nöbetleri yeni başlayanlara, hafta sonu paralı nöbetleri ise daha kıdemli tutuma isteyenlere veriliyor. O yüzden mesela geçen gün yaşadık biz bu

durumu cumartesi günü olan nöbeti tutamayacağını onun yeğine başka birine vermek istediğini söyledi. ilk başta yönetimle arası iyi olan, hemşirelere sorulup onay alındıktan sonra alt kademeye doğru sırayla iniyorlar. Bu adaletsizilik çünkü sürekli aynı kişilerin hafta sonu ücretli nöbet tutması hoş olmuyor ve göze batıyor yani. Yönetim olarak yani daha üst yönetimin de gözüne batıyor ama bir şekilde bi kılıf bulup uyduruyorlar…"(Kod:K-24)

"…Özellikle uzun vakalarda yöneticinin sevdiği isimler girmezken ya da o kişiler istediği vakalar yazılırken bizlere sorulmaz ya da nöbet listesi oluşturulurken kıdemlilere ya da yöneticiye daha yakın isimlere istedikleri gibi listeler yapılır istediği günlere izin ya da nöbet yazılır. oluyor böyle şeyler…" (Kod:K-30)

Vakaların Adaletsiz Dağılımı

Adaletsizlik kodunda, katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod, vakaların adaletsiz dağılımıdır. Katılımcıların verdikleri ifadelerde, vakaların hemşireler arasında adaletsiz bir şekilde dağıtıldığı görüldü. Konuyla ilgili K-6, K-7, K-8, K-14, K-17, K-19, K-24, K-28, K-29 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıdaki gibidir:

"… Tabi 17 yıldır çalıştığım için 5 yıllık çalışana göre daha fazla şey biliyor olmam normal. Bu durumda şöyle bir şey gelişiyor. O 5 yıllık çalışana karaciğer naklini öğretmek yerine zaten 17 yıllık çalışan biliyor bunu yapsın başka birinin öğrenmesine gerek yok. Çok bilen çok daha fazla, işte ayakta kalmaya ameliyat süresinde içerde kalmaya maruz kalıyor. Ben de kaldım, kalıyorum dönem dönem…" (Kod: K6)

*"…Aslında çoğunlukla kendi meslektaşlarım tarafından adaletsizliğe uğadğımı düşünüyorum. ameliyat dağıtılırken bir adaletsizlik değilde bu tecrübeli bu tecrübesiz gibi. Tecrübeli olan ablalar diyeyim ya da arkadaşlar diyeyim. Her zaman kendilerinin hep çok daha eee basit ya da basit ya da hep çok daha kolay yerlerde ya da çabuk bitecek ameliyatlarda olmaları gerektiğini düşünürler mesela. Hani biz onlara göre her zaman hep tecrübesiz oluruz. Yıllar da geçse hep tecrübesiz görünürüz. Hep bizim onlardan daha fazla çalışmamız bekleniyor mesela. Bu büyük bir adaletsizlik gibi geliyor bana…"(*Kod: K-7)

"…Hiçbir ameliyathane hemşiresi bunu hissetmiyorum demez yani genellikle adaletsizliğin olduğu bir bölüm. Bir sorumlunun yanında bir iki tane yandaşı vardır. Her zaman ameliyathanede onlara her zaman rahatlık verdirilir. Diğerlerinin de omuzuna binilir. Bu çıkılmaz bi kısır döngü gibi ilerler yani…" (Kod: K-8)

"...Mesela bir hekimle ameliyata girmek isteriz ya da istemeyiz, hani bazılarına aslında evet girmek istemiyorsa girmezsin deniyor ama bana denmedi. Sen hemşiresin her ameliyata gireceksin oluyor bunları evet görüyoruz yani..." (Kod:K-14)

"...Mesela şu an bulunduğum kurumda yeni bir ekip liderimiz var. Daha yeni atandı. ve kendi arkadaşlarını daha rahat edebileceği daha konforlu olabileceği ameliyatlara yazıyor. Arkadaşı haricindekilere de çalışsın onu yapsın bunu yapsın şeklinde şeyler oluyor. Sorumlu hemşiremiz de aynı şekilde daha gözdesi olanlara karşı mesleki yeterliliğin tamamen haricinde kayırıma oluyor..." (Kod:K-17)

"...Alanda 25 yılını vermiş hemşirelerle yeni başlayan hemşirelerin arasında ciddi bir fark oluyor. Görev tanımı olsun, iş yaptırma olayı olsun bu anlamda adaletsizlik yaşadığımı düşünüyorum, özellikle alana 20 yılını vermiş hemşirelere genelde vakaya girmiyorlar ve bunların adaletsiz olduğunu düşünüyorum..." (Kod: K-19)

"...Ameliyathanede kıdem muhabbeti olduğu için şöyle oluyor mesela, oyunun uzun vakası hangisiyse kıdemli onu almak istemediği için uzun vaka bize kalıyor onun dışında diğer insanlara göre daha yeni olduğum için görmediğimiz olduğu zaman o gün yorgunluk derecemiz ölçülmeksizin bilmediğimiz vakaya buna da sen alırsın diyorlar ve bu çok sık oluyor ama onun dışında zaten her branşta çalışmamızı istedikleri için genel olarak bize bunu yapıyorlar..." (Kod:K-24)

"...Yani en basitinden gün içinde uzun bi vakaya girilecekse kıdemliler girmez ya da sevmedikleri anlaşamadıkları ya da anlaşamadıklarını vakaya yazarlar, işte biz on saat vakadayken başkası 1-2 saatlik vakaya girip çıkmıştır. Adaletsizlik insanı çok fazla yoruyor vakaya girme konularında da aynı şey..." (Kod: K-28)

"...Yani adaletsizlik eve tabi oluyor nasıl diyebilirim. Nöbet listelerinde vaka yoğunluğunda ameliyattan çıkmışsın yeniden sen gidiyorsun başkası çalışmazken sen çalışıyorsun gibi böyle şeyler yaşadık...(Kod: K-29)

Kayırma

Adaletsizlik kodunda katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer konu kayırmadır. Katılımcılar, hastane içerisinde bazı hemşirelerin pozitif ayrımcılığa maruz kaldığını ifade

ettiler. Konuyla ilgili K-1, K-10, K-16, K-17, K-28 ve K30 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Organizasyonda, görev istihdamında, tamamen hani bilgi ve tecrübe dikkate alınmıyor. Liyakat denen şey yok maalesef. Ben örneğin eğitim hemşiresi olmayı çok istemiştim bunun için o departmanda boşluk oluştuğunda başvuruda da bulundum. Fakat o pozisyona alınan tamamen ya sendikaya bağlı ya da işte üst idareden birine daha yakın, bu kişiler oralarda görev aldı. Bu konuda kesinlikle adaletsizlik var kimse hak ettiği yerde değil..." (Kod: K-1)

"...Ben şunu duydum ya mesela baş hemşirenin yanına yardımcı seçilecek. Lisans mezunu arkadaşı seçildi dedim ki hangi kriterle seçtiniz. Yani bunun bir kriteri olmalı dimi bir yere bir yönetici seçiyorsunuz. Anlaşabildiğim insanı seçtim dedi. Yani kahve içmeye mi seçiyorsun ben anlamadım ki orayı yönetmek için seçiyorsun elbette anlaşabildiğin ama belli kriterleri da koyacaksın yani. Ben anlatırsam çok anlatırım..." (Kod: K-10)

"...İşte biraz fazla samimiyet kendi içlerinde samimiyet kurulduğu için kişiler daha önceden tabi birbirlerini tanıyorlar. Bu tarz söylemler vardı. Uymamaya çalışıyoruz mecburen tavır göstermeye çalışıyorum ama o zaman da tabi sen bizi beğenmiyorsun oluyor..." (Kod: K-16)

"Oluyor olmaz mı hem de çok Eşit seviyede bulunduğumuz hemşireler tarafından yaşanıyor. Mesela şu an bulunduğum kurumda yeni bir ekip liderimiz var. Daha yeni atandı.ve kendi arkadaşlarını daha rahat edebileceği daha konforlu olabileceği ameliyatlara yazıyor. Arkadaşı haricindekilere çalışsın onu yapsın bunu yapsın şeklinde şeyler oluyor. Sorumlu hemşiremiz de aynı şekilde daha gözdesi olanlara karşı mesleki yeterliliğin tamamen haricinde kayırıma oluyor. " (Kod: K-17)

"...Yani en basitinden gün içinde uzun bir vakaya girilecekse kıdemliler girmez ya da sevmedikleri ya da anlaşamadıklarını vakaya yazarlar. İşte biz on saat vakadayken başkası 1-2 saatlik vakaya girip çıkmıştır. Ya da nöbetlerde aynı şeyler, hafta sonu nöbetleri iki üç hafta boyunca sana yazılmıştır ama bunu söylediğinde 'yapacak bir şey yok sırayla dönüyor' demiştir. Ama üst üste gelmesine bir şey dememişlerdir, ben mesela 3 hafta hem hafta içi hem hafta sonu nöbetler halinde çalıştığımı biliyorum. Kıdemliler izin istiyorlar, izne gidiyorlar onlar tatil yapsın diye sistem böyle dönüyor adaletsizlik insanı çok fazla yoruyor vakaya girime konularında da aynı şey..."(Kod: K-28)

"...Özellikle uzun vakalarda yöneticinin sevdiği isimler girmezken ya da o kişiler istediği vakalar yazılırken bizlere sorulmaz ya da nöbet listesi oluşturulurken kıdemlilere ya da yöneticiye daha yakın isimlere istedikleri gibi listeler yapılır istediği günlere izin ya da nöbet yazılır. Oluyor böyle şeyler..."(Kod:K-30)

4.2.1.2. Mesleki İlerlemenin Engellenmesi

Psikolojik şiddet kategorisinde katılımcılar "*mesleki ilerlemenin engellenmesi*" ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdiler. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, mesleki gelişimlerinin ve ilerlemelerinin engellendiği belirlendi. Konuyla ilgili K-2, K-6, K-9, K-11, K-14, K-15, K-17 ve K-20 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Pozisyon yükseltmek için, yüksek lisans ya da eğitim ya da deneyim hiçbir şeye bakılmaksızın, sadece sen ameliyathanede çalışıyorsun, sen diğer hemşirelik branşlarına hakim değilsin ya da yoğun bakım bilmiyorsun denilip evet engellendiği oldu ya da ameliyathane hemşirelerinin sadece alet veriyorsunuz hemşirelik yapmıyorsunuz gibi ithamlar da oldu...."(Kod:K-2)

"...Bizde genelde kongrelere sertifika programlarına göndermeme tercih ediliyor. Bunların bilgileri bize gelmiyor. Ancak biz bulursak izin ve ücreti bize bağlı kalarak gitmemize izin veriliyor ancak kurum tarafından gönderilmiyoruz. Bunlarla ilgili bilgilendirme yapılmıyor...." (Kod: K-6)

"...Beraber çalıştığım hocamın, "bir eğitim var oraya gitmek istiyorum" dediğimde, ama bugün vakamız var dediğini çok biliyorum. Ya da kongrelerde konuşmacı olarak davet edildiğimde konuşmamı hazırlayıp daha öncesinden izin almış ve bildirmiş olmama rağmen, o gün önemli bir gün ve önemli bir vaka var gidemezsin diyeni de biliyorum. Hemen çok hızlı bir şekilde konuşmayı başka birisine verip hazırlamışlığım vardır. Yani maalesef böyle şeyler yaşadım...." (Kod: K-9)

"...Ben engellendiğimi düşünüyorum. Çünkü kurum politikalarına uygun hareket etmediğiniz sürece, mesleki etikten bahsetmiyorum. Mesleki etiğe uysanız bile kurum etiğine uymadığınız sürece, kurum yöneticileri tarafından sizi pek aslında profesyonel değil ama onun tam anlamı onlara uygun olmadığınız için engelleniyor...." (Kod: K-11)

"...Sorumlu olduğumdan beri akademik olarak bir şeyler yapmak istiyordum. Bunları ertelemek zorunda kaldım. Çok fazla sorumluluğum artmıştı daha fazla hastane işleriyle uğraşmak zorunda kaldığım için ertelemek zorunda kaldım..." (Kod:K-14)

"... biz işte ilk çalıştığım hastanede hep şey vardı böyle işte ben çok çalışırdım her vakaya girerdim falan filan. Böyle hep şey denirdi 'ekip lideri yapacağız eğitim hemşiresi yapacağız'. Tam şikâyet ediyorsunuz falan bak seni ekip lideri yapacağız sen şöylesin sen böylesin. Ama bana bunlar söylenirken benim altımda olup benden önce ekip lideri olanlar olmuştu. Hamile kaldığımda da yaşadım hep bana denildi yükselmemin engellenmesine hamileliğim sebep gösterildi..." (Kod: K-15)

"...bölüm değiştirmek istedim. Hatta genel cerrah tarafından bana kendi hocamın kendi polikliniğinde vaka koordinatör hemşireliği teklif edilmişti ben de buna sevinmiştim. Sorumlu hemşiremle görüştüm. Hemşire sayımız fazla olduğu halde hayır seni gönderemem yeterli elemanım yok ancak 4-5 ay sora gönderebilirim dedi izin vermedi. Yönetici hemşirelerle görüştük hiçbiri fayda etmedi. Yeni branş öğrenmek istiyordum organ nakli öğrenmek istemiştim ve engellenmişti. Ya da ilerleme kaydetmek istediğimde ilk çalıştığım hastanede eğitim hemşireliği için bir durum söz konusuydu ben de buna istekliydim. Olacak dendi olmadı gibi şeyler çok fazla yaşandı ve yaşanıyor..." (Kod: K-17)

"...Var olan şartlar ve koşullar yüzünden engellenmiş oluyor katılmamız olan bir takım yönetici eğitimleri var. Bir takım farklı eğitim programları oluyor, biz o programlara katılmak için ya zamana ya da kişiye ihtiyacımız var ama alanda çalışan sayısı kısıtlı olup kadrolar da eksiklikler olduğunda doğal olarak katılacak zaman yaratamıyorsunuz kendinize..." (Kod: K-20)

4.2.1.3. Profesyonel Olmayan Kelimeler/Küfür

Psikolojik şiddet kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod, "*profesyonel olmayan kelimeler/küfür"* oldu. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, öfke anında küfür duydukları ve kendilerine "ablacım", "bacım" gibi profesyonel olmayan kelimelerle hitap edildiği bildirildi. Konuyla ilgili K-5, K-8, K-9, K-14, K-18, K-20 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"...Bir süredir birlikte çalıştığımı cerrahin hala hemşire hanım diye hitap etmesinden ismimi biliyor olması lazım. Doktor tarafından hişt-pişt diye seslenilmesi irrite ediyor beni açıkçası..." (Kod: K-5)

"...Gelip de sorumlun da hişt pişt ne yapıyorsun, canım bebeğim, el şakaları, daha çok seni cerrahlar da böyle çalışan hemşire de sorumlularım da böyle. "Hemşire hanım" saygı falan yok ortada doğru düzgün..." (Kod: K-8)

"*...Ya işte kızım kızım falan abla ablacım gibi ya da işte ne var başka bebeğim, falan yani bunları saymalı mıyız? bilmiyorum bu bir zaman sonra samimiyetmiş gibi görünüyor ama "ablacım derken" pardon, kimin ablasıyız yani. Şöyle ki bir ismim var. Hemşire hanım da olabilir belki. Adımı biliyorsun yani, yıllardır çalışıyoruz adımı bildiğine eminim. Küfretmesine gerek yok seni yok sayıyor zaten burada..."* (Kod:K-9)

"...'geri zekalı mısınız siz' deyip, derken gözümün içine bakanlar, genele söylüyormuş gibi ama özele yönlendiriyormuş gibi. Çok küfretmelerine izin vermedim açıkçası o eşiği hiç bir zaman bulamadılar etrafımdaki insanlar. Hani kadar da uzun boylu değil. Ama ortaya küfrettiler vaka devam ederken bir sürü sorun çıksa da ortama küfrettiler duymadım, ama bireysel olarak küfür olayına giremediler. Bu bizim bildiğimiz şekliyle küfürden bahsediyorum, onun dışında dediğim gibi yok sayma da bence bir küfür. Geri zekalı da bir küfür baktığın zaman..." (Kod: K-9)

"...Yani bireysel olarak mı bilmiyorum çalıştığım çoğu cerrah sinirli ve asabi olduğu için ameliyatın çoğunu sinirli ve küfür ederek küfür dinleyerek geçiriyorum. Yani bunun sonucunda bir özür tabii ki de olmuyor, yani o anın siniriyle adamın umurunda olmadan çekip gidiyor. Küfürü biz mi yedik başkası mı yedi, öyle dinliyoruz sadece. İşime devam ediyorum bir şey diyemiyorsunuz ki o stresteki birisine. Bilmiyorum ki stresten mi yoksa genel durumları mı böyle..." (Kod: K-14)

"Çalıştığım yer, küçük bir yer olduğu için sürekli canımlar cicimler bebeğimler aşkımlar havada uçuşuyor. Yani personelin isimle hitap etmesi, bazı personeller hanım bey ekleyerek hitap ediyorlar ama yani ama bazı personelin bebeğim diye hitap etmesi de olabiliyor. Doktorların 'ya bacım ablacım şunu al, şu kerissonun ucunu alalım ablacım şu tası getir', bunlar oluyor. Ben de alıştım ya kimsenin bebeği olmayayım da ablası olurum..." (Kod: K-18)

"…Bulunduğunuz konum, ameliyathane hemşiresisiniz bir hekimin size küfretmesi ya da bağırması ameliyat sırasında onun hakkıymış düşünülüyor. Çünkü o insanlar orda ameliyat sırasında ameliyatta olan şey orda kalır mantıcıyla insanlara hakaret ediyor, aşağılıyor, aşağılayıp küfredecek, 'ya ben bunu bilinçli yapmadım ameliyatın siniriydi stresiydi' gibi savunma mekanizmalarıyla aslında kendini rahatlatıyorlar…" (Kod: K-20)

4.2.1.4. Bağırma

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcılar, ameliyat sırasında ya da sonrasında herhangi bir nedenden dolayı kendilerine bağırıldığını ifade ettiler. Konuyla ilgili K-4, K-6, K-8, K-9, K-10,K-11 K-12 ve K-26 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıdaki gibidir:

"Hekim tarafından bağırıldı. Yani o zaman tabi kıdemsiz bir hemşireydim işte ameliyatları bilmiyordum falan işte girdiğim ameliyatta ikinci hemşire olarak giriyordum. Orada ameliyattan atıldığım oldu bir kere hekim tarafından. "(Kod: K-4)

"… 'neden uzuyor?', 'Neden beni o hekimin arkasına yazıyorsunuz', 'neden hep ben geç giriyorum', gibi böyle küfür değil ama eee yüksek sesle konuşma, baskı, mobbing hani bu tarz şeyler oluyor..." (Kod: K-6)

"…Şöyle ilk çalıştığım yerde sorumlum fazlaca bağırıyordu zaten hatalardan ötürü hata da demeyim de anlaşılamadığı kendisini ifade edemediği durumlarda ötürü…" (Kod: K-8)

"…Bağırış çağırışı çok yaşadık. Hiçbir şey yokken de bağırış çağırış oldu, gerçekten sorun varken de bağırış çağırış oldu. Sorun benden bağımsızken de ben çok bağırış çağırışa maruz kaldım maalesef ki oldu yani bu normal, bizim günlük hayatımızın bir parçası yani bunu neden sorduğunuzu anlayamadım anormal bir şey değil ki, şaka bir yana başka hiçbir meslek dalında böyle bir şey yok. Plazada insanların bir hocanın bize davrandığı gibi birbirlerine davranma ihtimali yok. Ya da hiçbir müdürün bu şekilde yanında çalışan adama böyle davranma ihtimali yok. Maalesef ki bizim meslekte profesyonel kişi gibi davranıp profesyonel olmayan her şeyi duyuyorsunuz yani o gerginlik…" (Kod: K-9)

"…Nöbet ekibi çıktı gitti personel yok, makas bulunmuyor dışarda, yönetmem de lazım orayı ortam gergin o sırada, neyse onan sonra ikinci defa çıkarttı makası verdi ben de aldım makasın ucunu bir güzel temizledim sıcak sular termoslar bulunuyor güzelce sıca suyla sildim. O sırada bana bağırıyor değiştir diorum diye saydırıyor arka planda. Neyse sonra makası uzattım buyrun hocam yeni makas dedim. dedi ki illa bağırmam mı lazım bak ne güzel kesiyor

makas, ameliyattan sonra dedim hocam makas aynı makastı yani bağırmak için için bağırdınız sadece sadece ucunu sildim. Yani bunun gibi…" (Kod: K-10)

*"… Bağırmanın ya da yüksek sesin hiç bir eee mantık açıklaması yok hiç bir bahanesi de yok ama beyaz yakalılar gibi sizli bizli masa başında bir iş olmadığı için senelerdir bu iş usta çırak ilişkisinden böyle geldiği için vaka sırasında hekimler bağırıyor. Artık biz onu şöyle şahsa mı yapıyor, yoksa o andaki gerginlikten ötürü o vakayı yönetmek ya da stresini atmak için mi yapıyor deyip tolere etmeye çalışyoruz..." (*Kod: K-11)

"…Yani bağırma ses yükseltilmesi falan olmuşluğu vardır. Ameliyatın zorluğuna bağlı aksaklıklara bağlı ses yükselmesi oluyor…" (Kod: K-12)

"…Çok bağırıldı cerrah tarafından çok bağırıldı hala da bağırılıyor, ve bağırılacak maalesef onun farkındayım. Küfür olarak da şahsıma birebir edilen bir küfür yok ama, hani mesela portegüye dikişi takıp veriyorsunuz, bilmem naptığımın portegüsü tutmuyor' deyip mesela fırlatıyor, mesela elinden bir şey kayıyor, vaka zorluyor küfür ediyor …" (Kod: K-26)

4.2.1.5. Mesleki Yetkinliğe Uygunsuz İş Verilmesi

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod, mesleki yetkinliğe uygunsuz iş verilmesidir. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, mesleki yetkinliklerinin çok altında ya da üstünde görevler verildiği görüldü. Konuyla ilgili K-3, K-4, K-6, K-11, K-14, K-25, K-26 ve K-30 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"…Benden, iki haftalık üç haftalık, ameliyathaneyi hiç görmemiş bir hemşire olmama rağmen beyin cerrahi ameliyatına girmem istendi bu büyük bir şey, hiç eğitim almadan hiçbir şekilde sterilizasyon olsun diğer bilgiler olsun bilmeden ameliyatın ne olduğunu dahi bilmeden üstten bir bilgi ile ameliyata girmem istendi. İki haftada sectio öğrendim böyle çok hızlı bir şekilde ameliyat öğrenmek zorunda kaldığım oldu…" (Kod: K-3)

"…Bilmediğim ameliyata soktular, şöyle dış bir doktor geliyor orda işte robotik cerrahiden bahsediyorum. Bir ürolog geliyor mesela robotik üroloji ameliyatlarını pek bilmiyorum. Ama başka hemşire olmadığı için hani benim hiç bir bilgim olmadan soktular ameliyata…" (Kod: K-4)

"...KVC ameliyathane hemşireliği hiç bilmiyorum ama mecburiyetten eleman sıkıntısından KVC ameliyatına girmek zorunda kaldığım dönemler oldu. Bunda da en büyük etken e mesleki olarak yıl olarak tecrübe olarak daha fazla çalışıyor olmamdı…." (Kod: K-6)

"...Hakim olmadığım ameliyatlara girmek zorunda bırakıldım. Sen idare edersin sen yaparsın deyip, hekimin o anki vakadaki isteklerini bilmediğim için karşılayamadığım için, hekimle gerildiğimiz onun konforunun bozuk olduğu ya da benim hakim olmadığım bir konu olduğu için gerilip mobbing uygulandığım, yöneticim tarafından o vakaya sokulduğum oluyor tabi…"(Kod: K-11)

"...Belirli konuda eğitimim olmadan, mesela bir ameliyatı öğrenmem için beş kere ya da on kere girmen gerekir. Bazen bu kadar girmeye bile fırsatın olmadan seni o ameliyata atarlar. Ameliyatlara hiç bilmeden giriyorsunuz, doktordan ilk darbeyi siz görüyorunuz yani. Bilmediğiniz için sürekli azarlanıyorsunuz. Bilmediğiniz bir ameliyat, sürekli korkuyorsunuz. Panik içinde geçen bir süreç oluyor…." (Kod: K-14)

"..Bilmediğim vakaya çok girmek zorunda kaldığımız durumlarda çok oluyor. Gündüzde de oluyor yıldırmak için sadece basit vakalarda da bırakıldığım oldu ama şu an daha çok bilmediğim vakaya atılmak gibi bir durumum oluyor…"(Kod: K-25)

"İkinci işyerinde ilk zamanlarda hiç bilmediğim büyük bir ameliyata girmem gerektiği söylenmişti, ee eski hastanemden deneyimim var ama o branşla ilgili hiç olmamıştı, ben hani yanımdaki hemşireyle gireceğimi düşünürken sorumlum bana sen tek gireceksin dedi. Zorla da olsa girdim elimden gelen yaptım yardımlarla bitirdim ama kendimi gerçekten kötü hissettiğimi ve zorlandığımı sırtımdan terler aktığını hatırlıyorum." (Kod: K-26)

"Hafta sonları temizlik yaptık cihazları sildik, bilmediğimiz vakalara girdim, tek başıma bilmediğim vakalara girdim. Alt vakalarda da çakılı bırakıldım. " (Kod: K-30)

4.2.1.6. Öfkeyi Yönlendirme

Psikolojik şiddet kategorisinde katılımcılar ayrıca öfkeyi yönlendirme ile ilgili görüş bildirdiler. Katılımcılar, hekimlerin, çalışma arkadaşlarının öfke nöbetleri ve öfke patlamalarıyla kendilerini hedef aldıklarını belirttiler. Konuyla ilgili K-2, K-9, K-10, K-11, K-15, K-16, K-17, K-18, K-30 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Karşınızdaki o kadar öfkeli ve nefret dolu ki bir şekilde hıncını çıkarmak istiyor. Ve en rahat, yani yumruklayabileceği boks yastığı da sizsiniz, hemşire, personel, ameliyat sırasındaki zaten o an göremiyorum muhtemelen zaten ameliyattaki hemşire hanımı da zaten bir şekilde aralamıştır, kızmıştır yetememiştir, ondan sonra beni çağırtıp sorumlu hemşire olarak bana öfkesini kusuyor. Bazı hekimler çok gergin olabiliyorlar kişiler ters gittiğinde ee yine öncelikle öfkesini hemşireden çıkartıyor yani. Mesela ameliyat sırasında stresli, ondan sonra yani sinirlenmeye başlıyor sonra diyor ki neden klima çalışmıyor. Aslında çalışıyor. 'Kim kapattı? Sen mi kapattırdın?' – 'hayır doktor bey ben niye kapattırayım hani durduk yere'. Öncelikle öfkesini direk karşısındaki hemşireye patlıyor yani..."(Kod: K-2)

"...Sorumlunuzun işte kıdemlinizin evde çıkan sorunlarının tamamını size yönlendirme durumu vardır her zaman. Eşi ile kavga edip telefonu kapatıp herkese girişirlerdi. Yukarıya çıkar hemşirelik hizmetleri direktörü ona kızar o gelir aşağıda hepimize girişir..." (Kod: K-9)

"...Mesela poliklinikte bir şeye sinirleniyor ya da toplantıda bir şeye sinirleniyor. Sonra odada ateş gibi gelip her söylediği şeyi bağırarak tahammülsüz bir şekilde senin üzerinden giderdiği oluyor..." (Kod: K-11)

"...Hocalar hani sinirli geliyorlar baya başta belli sinirli gergin giriyorlar vakaya o anda atıyorum küçücük bir şey ufacık bir hata hemen bağırıyor çağırıyor aslında hiç hatanız yok kendi gerginliğini aktardığı oluyor. Keza yöneticiler de aynı şekilde kendileri sinirli ve gergin geldiklerinde tolere edilebilen küçük hataları bile tolere edilmiyor biraz daha büyütülüyor..." (Kod: K-15)

"...Biz çok yaşadık ya o tarz şeyleri. Poliklinikte sinirlenip oradan çıkaramadığı sinini gelip bizden çıkardığı yani daha basit şeylerden kaynaklı bile bize bağırdıkları ya da kendi evinde problem yaşamış gelip bize yansıtıyor çok yaşadık...." (Kod: K-16)

"...Fark ediyorum hekimin o sırada kendisini rahatlatmak için bağırdığını, bir şeylere, söylendiğini, beğenmediğini. Aslında örnek veriyorum, her zaman kullandığı dikiş o, o sırada diyor ki "ben bunu kullanmıyorum sen bunu bilmiyor musun" – 'Onu kullanıyorsun yani burada yazıyor', 'yazılı var o aleti o sette kullanıyor, koteri o ayarda istiyorsun', 'hastaya bu şekilde pozisyon veriyorsun', ama o gün işte ters tarafından kalkmış, öncesinde hasta ile görüşmüş, onla tartışmış daha önce yaptığı hastası ameliyat sırasında arıyor ve ameliyatın seyri değişiyor. Hekimlerde olduğu gibi sorumlu hemşirelerde de oluyor, aynı kıdemdeki arkadaşlarımızla oluyor. Bir önceki gece kocasıyla tartışmış iyi uyanmamış..." (Kod: K-17)

"...Nöbeti kötü geçmiş oluyor, eşiyle çocuklarıyla özel hayatıyla problemi olmuş oluyor, bunu geliyor ameliyat esnasında, 'aspiratör çekmiyor' işte 'bilmemde olmadı' gibi bahanelerle enerjisini yansıtıyor yani, ben de kötü bir gün geçirmiş olabilirim zaman ben de enerjimi yansıtayım ne olacak biz hastanın üzerinde o zaman çıkıp boks mu yapacağız hiç mantıklı değil, bir çare bulamadık bu insanlara bilmiyorum kişiyle alakalı bir şey ya..." (Kod: K-18)

"...Öyle oluyor zaten mesela o büyük öfkeler bence öyle oluyor. Ben onu ne kadar sinirlendirebilirim ki başka bir şeye sinirli geliyor vakaya işte ne biliyim işiyle ilgili olabilir. Özel hayatıyla ilgili olabilir. Stresli ortama geliyor zaten, ameliyat yapacak yanlış bir durum olduğunda size patlayacak. Ben öyle olduğunu düşünüyorum o en büyük yüksek öfkeler bundan kaynaklanıyor yani..." (Kod: K-26)

"...Mesela hekim poliklinikte sinirlenmiştir., yönetici trafikte sinirlenmiştir gelir sana patlar, ya da çalışma arkadaşının özel hayatı iyi gitmiyordur sana surat asar oluyor tabiki..." (Kod: K-30)

4.2.1.7. Gerçekçi Olmayan Bitirme Süreleri

Psikolojik şiddet kategorisinde katılımcılar ayrıca gerçekçi olmayan bitirme sürelerinden söz ettiler. Katılımcılar, çok kısa zamanda çok fazla görev yapmalarının istendiğinden yakındılar. Konuyla ilgili K-3, K-6, K-8, K-9, K-13, K-15, K-18, K-27, K-28 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Çok hızlı çalışıyoruz ameliyathanede art arda vakalar alınıyor. Hızlı hızlı yani, örnek veriyorum; ben diğer ameliyatı hazırlamak zorundayım neden çünkü bu sefer diğeri yetişmeyecek, o yüzden sen bir ameliyatı bitirmeden diğerini hazırlıyorsun. Aslında bu da buna giriyor yani bence..." (Kod: K-3)

"...İki hafta sonunda bize bir afiş çıkarmamız istendi. Şimdi sorunun kaynağını bilmediğimiz bir şeyde bir afiş hazırlamak iki hafta yeterli mi? bana yetersiz geldi o an böyle bir afiş sorunumuz oldu..." (Kod: K-6)

"...Şu cevabı veriyorum on tane elim olsaydı belki yetişebilirdim ama maalesef 2 tane elim var ve iki tane ayağım var. Günde yaklaşık 10 bin 20 bin adım atıyoruz. Ameliyathanemiz 14 salonlu ve çok büyük ve öyle olunca da yani büyük de vakalar alıyoruz. Koridorlarımız çok uzun olduğumuz için bizim bir yerden bir yere gitme süremiz bir iki dakikayı alıyor. Saniyeler içinde hadi dendiğinde vermeni bekliyorlar. Zaten standart bir şey olduğunda her şeyin yeterli

odanda oluyor ama ekstradan bir durum olduğunda mesela genel cerrahi vakasına üroloji de girecek diyor, üroloji de elinde olan aletlerle yapmayı tercih etmiyor alışkanlıklarıyla hareket etmek istiyor. O zaman onun alışkanlıklarına göre bir şeyler getirmek gerekiyor ve onu da saniyeler içinde beklemeden olsun istiyorlar ve sorumlun da senin e öyle her an her şeyini yapılabilir kılmanı bekliyor…" (Kod: K-8)

"..Bizde asla bir şey beklenmez. Hemen hemen bir yenisi hemen başka bir şey, hiçbir şey beklenmediği için onları önceden düşünüp onları önceden hazırlayıp, böyle devam ettiğimiz için hani bu belki başka bir yerde başka bir şekilde çok da uzun sürede yapılabilecek bir şeydi onu bilemiyorum. onu kestiremiyorum yani, ama sürekli olarak da tabi ki zamanla ilgili bir sıkıştırılma halimiz var…"(Kod: K-9)

"…Evet daha fazla çalışmam istendi hatta çok az dinlendirilerek çok daha fazla çalışıyordu. Yeni olduğum için. Diğer elemanlar çok daha kıdemli olduğu için, emeklilikleri yaklaştıkları için çok daha fazla çalıştırıldım…" (Kod: K-13)

"…Vakalar çok sık oluyor, yani atıyorum bu vaka bitmeden diğer vaka isteniyor. Dinlenme olayı asla olmuyor ve siz hiç aralıksız bir şekilde çalışırken her şeyini tam yapmanız gerektiği söyleniyor. Ama zaman az ve görevler çok fazla…" (Kod: K-15)

"…Aynı anda çok fazla şeyi yapmak istenebiliyor bazen bizden. Sonuçta ben de insanım, nasıl karışımdaki hekim de insansa onun da iki eli iki bacağı varsa, sadece elleriyle ameliyatı yapabiliyorsa, ben de ellerimle yardımcı olabiliyorum. Ama bazen bana ayaklarımı kullanmam gerektiği de hissettiriliyor. Özellikle eski hastanemdeyken, sirkülasyon çok hızlı oluyordu. Küçük operasyonlarda süre olarak küçük kısa operasyonlardan bahsediyorum tonsil ameliyatı gibi septoplastiler gibi bu tarz ameliyatlarda çok sık sirkülasyon olduğu için insan gerçekten mental olarak yıpranıyor. Bu süreci yönetmek zor çünkü…" (Kod: K-18)

"…Kesinlikle baya sıkıntı yaşıyoruz hiçbir şekilde nefes alamıyoruz. Koştur koştur gel onları bırak, koştur koştur gel bunları bırak, ben buna karşı çıksam benim arkamda duracak kimse yok. Sorumlularım kıdemlilerim hepsi bunu böyle kabullenmişler…" (Kod: K-27)

"…Vaka aralarında hasta içerdeyken, daha aletlerimizi toplayacağız strelizasyona göndereceğiz, yeni vakayı hazırlayacağız, yemeğimizi hazırlayacağız, bize diyorlar ki hemen hastayı çekiyoruz 5 dk'nız var, o anda diyorum ki yemek mi yemeliyim, hastayı bırakamam, yeni vakayı nasıl hazırlayacağım malzemelerimi teslim etmem lazım, dalga geçer gibi kısa sürelerde bir çok iş yapmamızı istiyorlar…"(Kod: K-28)

4.2.1.8. Bilgi ve Yeteneklerin Küçümsenmesi

Psikolojik şiddet kategorisinde katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod bilgi ve yeteneklerin küçümsenmesi oldu. Katılımcılar, kendi sorumluluk alanlarına giren konularda yaptıkları değerlendirmelere şüpheyle yaklaşıldığını ifade ettiler. Konuyla ilgili K-2, K-4, K-6, K-9, K-15, K-27 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Mesleğe ilk başladığım yıllarda, sen yenisin e getirirlerdi. Sen nerden bileceksin falan, yani ameliyathane yeni mezun yeni başlamak bu işi daha yeni yapıyor olmak, çok ciddi sorunları beraberinde getiriyor. Kendinizi çok yetersiz hissettiriliyorsunuz. Dikkate alınmıyorsunuz. Devamlı emirler veriliyor. Tek yönlü bilgi akışı var. Sadece size söylenenin yapılması isteniyor. Bazı kişilerin kişisel egoları yüzünden onlar kendilerini üst düzey gördükleri için, hekim olduklarından, hemşireden daha üstün gördükleri için sizden herhangi bir bilgi de istemiyorlar sizin yaptığınızı da yapmıyorlar. Sizin sözünüzü dikkate almıyorlar...." (Kod: K-2)

"...İlk işe başladığım zamanlarda hekimlerin sorumluların karşı bir şey oluyor ön yargıları işte yapabilecek misin gibi kontroller işte verdiğin lokali kontrol etmeler ampulü göster diyorlar veya masanı nasıl dizdin gibi şeyler oldu..." (Kod: K-4)

"...Ameliyathanede çalışanlar arasında iki kişi lisans mezunuyuz bir kişi yüksel lisans mezunuyum. Bununla ilgili bir takdir görmedim bir işte evet sen bu işi yaptın, bizim için şu konuyu da ele alıp bu problemi çözmeye de destek olabilir misin gibi istek de oluşmadı. İşte sen yaparsın ama işte gerek yok..." (Kod: K-6)

"...Başarılarım çok küçümsenmiştir. Ülkeye robot gelir gelmez, ilk geldiğinde biz bu işi sırtlanıp bu ağırlığı bir sürü şey başardık ülkede olmayan şeyleri yaptık, ama ben sorumlumun kapıyı açıp 'sen asla iyi bir hemşire olamayacaksın' diye bağırıp gittiğini çok biliyorum yani. O sadece bir tanesi anlatabiliyor muyum? Hani her şeyin hazır her, şeyin çok iyi ama 'sen asla iyi bir hemşire olamayacaksın' dediği zamanlar oldu. Çok küçümsendim, mesleğimin başında böyleydi sonrasında da şimdilerde de yine işte böyle tipik hoca kıvamındaki hocalarımızın zaman zaman 'sen hemşiresin', 'haddini bil, sustur kendini' tarzındaki davranışları oluyor..." (Kod: K-9)

"...İlk başladığım zamanlarda bir şeyler yapıyorum falan ama sanki her şeyini kendileri yapmış gibi gösteriyorlar ya da atıyorum siz bir şey yapıyorsunuz onu ben zaten yapmıştım onu ben zaten söylemiştim gibi şeyler oluyor. Biraz baltalanıyor aslında bu her iş yerinde vardır

diye düşünüyorum. Yani 'kendimi göstereyim onu ekarte edeyim ben yapıyormuş gibi göstereyim' böyle şeyler oldu oluyor…" (Kod: K-15)

"…Genelde fikrimi belirttim zaman yeni olduğum için şöyle bir dönüp bakıyorlar, hani sen daha yenisin bu konuda nasıl şeyapa biliyorsun hani, sonra hani kendi aralarında konuşup, kendi aldıkları fikri uyguluyorlar…" (Kod: K-27)

4.2.1.9. Yetersiz Hissettirilme

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcıların yetersiz hissettirildiklerinden söz ettiler. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, özellikle hekimler ve yöneticileri tarafından yetersiz hissettirildikleri görüldü. Konuyla ilgili K-5, K-8, K-9, K-16, K-20, K-25, K-26, K-27 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"…Bazı sorulara evet cevap veremediğim oldu bazı şeyleri çok merak ettiğim internetten araştırıp bulamadığım. Hocaya sorduğum kıdemli hemşireye sorduğum oldu tabi ki de bazen ben de hissediyorum bazen de hissettiriliyor yetersiz olduğum…" (Kod: K-5)

"..Sorumlum tarafından ve oradaki sorumlular tarafından e böyle mobbing lafla sözle çok fazla oluyordu. Zaten her daim bunu hissediyordum zaten yürürken bile sana bir laf atıp yetersiz hissettirebilirdi…" (Kod: K-8)

"*…Ben aslında zeki ve bu işi bilir olduğumu çok yeni fark ettim. Çünkü yıllarca beraber çalıştığım insanlar tarafından ger izekalıymışım gibi muamele gördüm. Daha çok beraber çalıştığım hocalar şeklindeydi. Ben mesela fikrimin aslında işe yarayabilir olduğunu hoca çıktıktan sonra karşısındaki kıdemi cerrahin ya o çok iyi bir fikirdi ver bir deneyelim demesiyle ya aslında kullanılabilir şeyler düşünüyorum ben de hani böyle fizible olabilecek bir zeka varmış gibi düşünmeye başladım. Fena değilmişim ya dedim ben e ama tabi e bunun aslında kasıtlı olarak yapıldığını çok sonra anladım. 15 yıl falan geçtikten sonra anlayabildim maalesef ki çünkü o kadar sistematik ve kadar iyi yapılıyor ki bu tür şeyler, cerrahi düstur olarak susmak gerektiğine öğrendiğimiz için herhalde oluyor bunlar…"* (Kod: K-9)

"…Yetersiz değildim hiçbir zaman yetersiz görmedim çünkü bir ameliyata girdiğim zaman ikinci girdiğimde ikinci kez girmişim hissini hissettirmezdi ki. Şimdi ben yüksek lisans yaptığım zaman hem çalışıp hem yüksek lisans yaptığım için ameliyathane çok zor oluyor. Ama her şeyini aynı anda öğrenemem belli branşta yetişmeliyim ki diğer branşlarda yetişebileyim

yüzden böyle çok problem yaşamıştım ilk dönemlerinde. Yapamazsın sana göre değil ameliyathaneyi yapabilecek kapasitede değilsin gibi mobbing uygulanmıştı…"(Kod: K-16)

"…Bazen kenti üst yöneticilerimiz tarafından bunlar yapıldı. Bazı durumlarda bazen de hekimler tarafından özellikle yaptığımız işte yetersi olduğumuz hissettirilmek için doğru olmayan, zorlamalarla sindirilmeye çalışıldığı dönemler oldu bu da aslında bir çeşit şiddet…" (Kod: K-20)

"…Tam şu an bu sorunu yaşıyorum ortopedide branşlaştık çok erken branşlaştık, kısa rotasyondan sonra hemen branşlaştık. Şu an diğer branştaki arkadaşlarımızı şey yapıyorlar sen göğüse girmedin ki bilmiyorsun ki sen büyük vaka gelse yapamazsın ki gibi şeyler yaşıyoruz…" (Kod: K-27)

"…Ameliyathanenin 3 ayında biraz zorlanmıştım açıkçası, kendimi acayip değersiz ve işe yaramaz hissediyordum. Ameliyathanenin içinde dolaşırken o sedyelerin o çöp kutularının bile benden daha işe yaradığını falan düşünüyordum. Kendimi de ait olmadığımı düşünmeye başlamıştım. Bir kıdemli hemşire o zaman bana işte herkes ameliyathane hemşiresi olmak zorunda değil, çok duygusalsın bu bölüm için çok fazla şeyle karşılaşacaksın, bunları kaldıramayabilirsin istersen serviste çalış gibi cümleler söyledi…" (Kod: K-26)

"…Yapabildiğim halde yapamıyormuşum gibi davranılıyor, bu şekilde hatta ben ameliyathaneye başladıktan sonra çok sessizleştim, vakalarda falan hiç konuşmuyorum. Çünkü doktoralar sürekli tersliyorlar ya da onların istediği gibi konuşmamızı ya da davranmamızı istiyorlar. Sürekli hocam hoş geldiniz, hocam şöyle hocam böyle diye peşlerinden dolaşmamızı istiyorlar…"(Kod: K-27)

4.2.1.10. Başarının Küçümsenmesi

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcılar, başarının küçümsenmesi ile ilgili görüş bildirdiler. K-1, K-6, K-8, K-9, K-10, K-13, K-15, K-19, K-20, K-22, K-30 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir.

*"…Yüksek lisansa başladım ben, şu anda tez dönemindeyim bitirmeyi düşünmüyorum. Bunun için yüksek lisansa başladın, neden başladın ki, hiçbir şey ifade etmiyor ya da biz işte lise mezunuyuz sen neden yapıyorsun ki hiçbir şey değişmeyecek sonuçta gibi sözlerle karşılaştım. Çok sık karşılaştım…"(*Kod: K-1)

"…Ameliyathanede çalışanlar arasında iki kişi lisans mezunuyuz. Ben de yüksek lisans mezunuyum. Bununla ilgili bir takdir görmedim bir işte evet sen bu işi yaptım bizim için şu konuyu da ele alı bu problemi çözmeye de destek olabilir misin gibidir istek de oluşmadı. İşte sen yaparsın ama işte gerek yok. Yani görev verdim mi sana etmeyeyim mi gibi benim hissettiğim o…" (Kod: K-6)

"…Yapabildiğin zaman şöyle zaten bunu herkes yapar yapamadığın zaman dönüp neden yapamadın diye sorulur. En sık olarak cümleler bunlardır yani…" (Kod: K-8)

"…Başarılarım çok küçümsenmiştir. Ülkeye robot gelir gelmez ilk geldiğinde biz bu işi sırtlanıp bu ağırlığı, bir sürü şey başardık. Ülkede olmayan şeyleri yaptık ama ben sorumlumun kapıyı açıp sen asla iyi bir hemşire olamayacaksın diye bağırıp gittiğini çok biliyorum yani. O sadece bir tanesi anlatabiliyor muyum? Hani her şeyin hazır, her şeyin çok iyi, 'ama sen asla iyi bir hemşire olamayacaksın' dediği zamanlar oldu. Çok küçümsendim, mesleğimin başında böyleydi sonrasında da şimdilerde de yine işte böyle tipik hoca kıvamındaki hocalarımızın zaman zaman 'sen hemşiresin, haddini bil sustur kendini' tarzındaki davranışları oluyor. Hala oluyor yani…" (Kod: K-9)

"…Bir gün hekime, 'derse çıkacağım', dedim 'doktora dersim var çıkıyorum' dedim. 'Doktora mı?'dedi. 'Hemşirelikte doktora mı olur' dedi ya siz dedi 'iki yıl okuyup hemşirelik yapmıyor musunuz?' dedi mesela. Yani korkunç şeylerle karşılaşmışlığım oldu yani. Bunun gibi. İşte ne diyeyim. Daha hemşireliğin 4 yıllık fakülte olduğunu bilmeyen hocalar var yani, daha ne olabilir. Eğitim daha standartlaştırılmamış bunun gibi. Bence bu çok korkunç bir şey bunu önce halletmek lazım…."(Kod: K-10)

"…Yani profesör vakada beni överken teşekkür ederken sorumlu hemşirem ve başhemşirem onlar kendi aralarında konuşurken hiç önemsemediler hatta hiç cevap bile vermediler. Yüksek lisans mezunu olmak benim çalıştığım kurumda pek de böyle önemsenecek ya da takdir edilecek bir şey değilmiş gibi hissettiriliyor..." (Kod: K-13)

*"…Sözel olarak dile getirilmese bile bakışlarla hareketlerle hepsi hissettiriliyor. Yani bizim yaptığımız iş aslında büyük bir iş yani vakanın sorumluluğu, hastanın sorumluluğu, malzemenin sorumluluğu, hepsi bizde baktığınızda. Bir cerrah için bu ne kadar önemli? atıyorum işte yönetici tarafından ne kadar önemli? Sadece işte vaka bitsin gitsin…"(*Kod: K-15)

*"...Zaten senin görevin iyi iş çıkarmak bunun kutlanması gerekmiyor gibi davranılıyor. Hiçbir zaman takdir edilmedim. Çok eleştirildim, her şeyde bir kusur bulunarak çalıştım ama hiç takdir edilmedim. En güzel yaptığın şeyde bile seni azarlayan sürekli yanlış yaptığını söyleyen bir hekimdi. Bir eline sağlık lafını bile söylemedi..."(*Kod: K-19)

"...Aslında bir çeşit yönetim tarzı da olabilir ama siz onu iyi yaptığınızı biliyorsunuz yönetici de farkında, ama size onu hissettirdiğinde belki şımarabileceğinizi ya da profesyonellikten çıkıp farklı şekilde davranabileceğinizi düşünce zaman zaman küçümsendiği oluyor. Çok denk geliyoruz. Aslına bu beni motive etmiyor aksine demoralize edip motivasyonumu düşürüyor. Bunu dile getirdim bir kaç kez 'hiç mi takdir edilmeyi haketmiyoruz ?' diye. 'e sen zaten, çalıştığını. Biliyorsun ben sana çalışmıyorsun demiyorum' deniliyor. Ama yeri geldiğinde de bu bir şekilde azımsanıp yok sayılmaya çalışılıyor..." (Kod: K-20)

"...Zaten bizde başarı varsa onu ekip ve doktor yapmıştır siz yapmamışsınızdır. Tek başınıza siz hiçbir şekilde başarılı olamazsınız bu bir ekip işiyse hep başarılı oluruz, sen yönlendirmeyi doğru yapsan da, bu başarı herkesin başarısı. Tek yönlü başarımız asla olamıyor bizim..."(Kod: K-22)

"...Takdir edilmek bir yana küçümseniyoruz. Her şey görevimizi gibi davranılıyor. Ne kadar iyi yaparsak yapalım önemsenmiyor..." (Kod: K-30)

4.2.1.11. İş Arkadaşlarıyla Tartışma

Psikolojik şiddet kategorisinde katılımcılar, iş arkadaşlarıyla vaka ve ameliyat sırasındaki aksaklıklar, çalışma programları gibi konularda bazen tartışmaya girdiklerini söylediler. Konuyla ilgili K-2, K-3, K-4, K-7, K-9, K-11, K-14 kodlu katılımcıların ifadesi aşağıdaki gibidir:

"...Daha çok malzeme eksikliğine bağlı, ameliyat sonu daha çok ameliyata giren ekiple ilişkili, hemşireler ile alakalı. Haftada en az iki ya da üç kere bu şikayetlerle karşılaştığım için genellikle de bu şikayetleri dinlemem sırasında bu tartışmaya dönüşüyordu. Ne yazık ki iki medeni insan gibi görüşemiyorduk hekimlerle ya da hemşire arkadaşlarımızla, genellikle bu tartışmaya dönüşüyordu..." (Kod: K-2)

"...Ameliyathanenin olduğu her ortamda bir tartışma yaşanıyor. Çünkü stresli bir iş yapıyoruz dikkatli bir iş yapıyoruz. İnsanların bunaldığı ve gerildiği illaki anlar oluyor. Daha hızlı bitsin veya olması gereken daha hızlı olsun. Herhangi bir alet geciktiğinde, herhangi bir

*malzeme geciktiğinde, biz olalım cerrah olsun, scrupken, sirküle arkadaşımıza ya da personel arkadaşımıza olsun illaki çıkıştığımız ya da bize çıkışıldığı noktalar oluyor…" (*Kod: K-3)

"…İşte vakanın gerginliği ile veya iş arkadaşlarımızla bir iş yolunda gitmiyorsa bir sıkıntı çıkıyor evet tartışıyoruz. Mola süreleri olabiliyor atıyorum, yemek molamız dinlenme molamız yarım saatse 20. dakikada ameliyathaneye çağırılırsak bu sebepten tartışma çıkabiliyor, çıkarıyoruz…" (Kod: K-4)

"…Uzun vaka-kısa vaka, uzuncu olmak- kısacı olmak gibi. Değişim esnasında kısa vaka uzun vaka ve devam edecek kişi olarak hani farklılık gösteriyor. Böyle zamanlarda da bazı durumlarda anlaşamıyoruz o zaman sürtüşmeler yaşıyoruz yani. Çünkü yorgun oluyor insan çıkmak istiyor çıkamıyorsun kişi yok. İnsan birbirine ister istemez kırıyor kırılıyor…" (Kod: K-7)

"…Ameliyat sırasında tartışma oluyor bazen. Gerçekten mantıksız bulduğum talepler oluyor, onlarla ilgili tartışma ilerleyecek gibi bir şey olmaz çünkü hani cerrahi düsturu gereği asla bu noktaya gelinmez ortada hasta var benim söylediğim senin söylediğin tartışması olmaz…" (Kod: K-9)

"…Ama şimdi şöyle de bir şey var doktor ya da hemşire ya da herhangi biri benim yaptığım işe saygı duymuyorsa. B enim oradaki performansıma saygı duymuyorsa ben de evet efendim sepet efendim deyip onu alttan almak zorunda değilim. Sonuçta profesyonel bir şey, iş var orda ve kimsenin sizi aşağılayıcı, yaptığınız işi yok sayıcı davranmaya hakkı yok…" (Kod: K-11)

"…Hekimlerle genelde ameliyat bazlı oluyor. Hekimle strese girdiği bir anda malzemenin eksikliği ile ilgili yaşanan sıkıntılar oluyor ya da işte ameliyat alınma saatiyle alakalı odalar az vakalar çok yetişmiyor. Sürekli hekimler beklemek zorunda kalıyor. Hekimlerle genelde böyle anlaşmazlıklar yaşıyoruz. Ekiple tabi ki de çalışma saatleri çalışma listeleriyle alakalı çok tartışıyoruz yani herkes işini dört dörtlük yapma niyetinde değil. Çoğu insan hani ameliyatta sirkülerleri özellikle ameliyat başlasın 'çıkıyım gidiyim odadan' modunda oldukları için daha çok ekiple bu tür tartışmalarımız oluyor sözlü olarak …" (Kod: K-14).

4.2.1.12. Duygu ve Düşüncelerin Önemsenmemesi

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod, duygu ve düşüncelerin önemsenmemesi oldu. Katılımcılar, toplantılarda ve çalışma sırasında duygu ve düşüncelerinin ifadesinin engellendiğinden ya da önemsenmediğinden yakındılar. Konuyla ilgili K-8, K-9, K-10, K-20 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıdaki gibidir:

"...Bir toplantıda konuştuğun zaman sorununu dile getirdiğin zaman; 'Herkesin içinde bu tarz konuşamazsın herkesin bu kadar mesela işte insanların içinde bunu söyleyemezsin ben senin yöneticinim gelip bir problemin varsa bana yalnız söylemek zorundasın ast üstü ilişkisi var burada' deniliyor..." (Kod: K-8).

"...Ben mesela fikrimin aslında işe yarayabilir olduğunu hoca çıktıktan sonra karşımdaki kıdemli cerrahın 'ya o çok iyi bir fikirdi ver bir deneyelim' demesiyle düşünmeye başladım. Zaten cerrahi sırasında bir duygumuz varmış gibi davranılmaz ağlarsınız ama içinize ağlarsınız. Bazen dışınıza da ağlarsınız görülür ama bir şey yapılmaz. Ameliyat sırasında böyle birşey yok, duygum birşeyim olamaz yani. Bayılıyorsundur, ölüyorsundur ki varlığın, insan olduğun anlaşılır. Onun dışında duygunun bir önemi yok..." (Kod: K-9).

"...Bir süre sonra siz artık fikir beyan etmek istemiyorsunuz çünkü kadar çok motivasyonunuz düşüyor. 'Nasıl olsa beni dinlemiyor bir önemi yok benim dediğim o zaman ne kendimi yoracağım' der hale geliyorsunuz. Doktoraya başladım, tek doktoralı benim orada verdiğim fikrin hiç bir önemi yok mesela yani tabi sizin de motivasyonunuz düşüyor, dinlenmiyorsunuz yani karşı taraf sizi dinlemiyor dinlese de önemsemiyor yani dediğiniz şeyi..." (Kod: K-10).

"...Görmezden gelindiğimiz zamanlar oluyor duygu ve düşüncelerimizi, kendi yöneticilerimizin istediği gibi söylememizi yansıtmamız isteniyor zaman zaman bu da bir tür mobbing, algı operasyonu..."(Kod: K-20).

4.2.1.13. Yoğun Çalışma Saatleri

Psikolojik şiddet kategorisinde katılımcıların, çalışma programlarının çok yoğun olduğu ve uzun saatler çalıştıkları kaydedildi. Konuyla ilgili K-3, K-6, K-9, K-17, K-15, K-25 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Çok hızlı çalışıyoruz ameliyathanede ard arda vakalar alınıyor. Hızlı hızlı yani, bu bir iş olmasa da bu benim kendi mola sürem veya herhangi bir bana ait olan bir iş yani. Örnek

veriyorum ben diğer ameliyatı hazırlamak zorundayım, neden? çünkü bu sefer diğeri yetişmeyecek o yüzden. Sen bir ameliyatı bitirmeden diğerini hazırlıyorsun…" (Kod: K-3)

*"...Şöyle çalışma saatlerimiz çok fazla hani 50-60 arası. Yani normal koşullarda 40 saat çalışan kurumlar varken, 50 tamam ama 57-60 oluyor bazen. Bir hafta boyunca hiç aralıksız ikinci haftaya başladığımız oluyor. Bu tarz durumlarda neden elemanımız eksik neden alınmıyor, neden çok icaba geliniyor. Gece 3'te geliyoruz, sabah 8 de gene geliyoruz eleman yok deniliyor. Örneğin pazartesi icapçısın, salı çarşamba perşembe cuma fiks geliyorsun, cumartesi de 2 ye kadar çalışıyorsun ama ucu belli değil…."(*Kod: K-6)

"...Çünkü bizde asla birşey beklenmez hemen hemen bir yani hemen başka bir şey, hiçbir şey beklenmediği için onları önceden düşünüp onları önceden hazırlayıp, orda devam ettiğimiz için hani bu belki başka bir yerde başka bir şekilde çok da uzun sürede yapılabilecek bir şeydi onu bilemiyorum. Onu kestiremiyorum yani, ama sürekli olarak da tabi ki zamanla ilgili bir sıkıştırılma halimiz var..." (Kod: K-9)

"...Sirkülelikten bahsedeyim orda hem sizin vakayı hiç aksatmadan takip etmeniz beklenir. Aynı zamanda hasta güvenliğini kontrol etmeniz beklenir. Evrakları kayıt etmeniz beklenir ama bunu içinde size verilen süre, atıyorum çok kısa bir vakadır çok kısadır ve bu işte değim gibi bu vaka bitmeden başka bir vaka istenir. Ama sizden o zaman içerisinde bütün bunları eksiksiz bir şekilde beklenir. Yapılmadığında da hiç kimse hani neden süren kısaydı demez de böyle böyle bir hata olmuş ya da işte sen tecrübelisin böyle bir şeyi nasıl gözden kaçırırsın gibi şeyler söylenir. Ama dediğim gibi çok kısa sürede çok fazla iş yükümüz olduğu için bunlar oluyor…" (Kod: K-15)

"...Sabahlara kadar ameliyat aldığımız, stok miadı kontrolü yapamadığımız, odaları düzenleyemediğimiz zamanlar çok sık oluyordu ve gerçekten sabah neden yapılmadığı sorgulanıyordu, yapılamıyordu onca ameliyat alınırken. Hastanemiz çok yoğun olduğu için ameliyatlar asla 6 da bitmiyor. Bizim 17 salonumuz var bazen 17 salon full. Saat 6'dan sonra devam diyor bu çok sık oluyor böyle yoğun bir ortam olduğu için de takibini yapacaksınız demek anlamsız geliyor. Bu sürede bu temponun yürümesinin anlamı yok gerçekten…" (Kod: K-17)

"...Böyle çok fazla stres altında hissediyorum değersiz hissediyorum çok fazla çalışıyoruz çalışma saatlerimin içinde yaptığımız işler çok fazla aşırı aşırı yüceltilmek değil

istediğim, ama bu kadar da ezilmeyelim bu kadar da değersiz hissettirilmeyelim..." (Kod: K-25)

4.2.1.14. Gözdağı/Tehdit

Psikolojik şiddet kategorisinde katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, istifa etmeleri ya da bölüm değiştirmeleri için gözdağı verildiği ya da tehdit edildikleri tespit edildi. Konuyla ilgili K-1, K-8, K13, K-14, K-15, K-24, K-28 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıdaki gibidir:

"...Burası böyle beğenmiyorsan başka bir yerde çalışırsın ya da buranın şartları bu şekilde uymak zorundasın, genelde o sürece geldiğim an gittim..." (Kod: K-1)

"...Herkesin yeri dolar derler. Yani evet gidebilirsiniz istemeyen çeker gider, kendinizi kaybedilmez zannetmeyin herkes bu işi yapar gibi cümleler duyuluyor zaten..." (Kod: K-8)

"...Tehdit de bulunuldu. Sonrasında, geçen başhemşiremle aramda birkaç problem oldu ve onunla baya bir sürtüşmelerimiz oldu. Hatta ya sen git ya ben gideyim tarzında da konuşmalarım oldu..." (Kod: K-13)

*"Bazı konularda şikâyette bulunuyorsunuz, bunların bu şekilde olmaması gerekiyor fazla çalışma saatleridir icaplardır vb. işte 'canım burası böyle, buradan beklentin bu olmasın, beğenmiyorsan gidebilirsin, kapı şu tarafta' gibi cümleler duyduk yani. Daha iyi bir hastane biliyorsan söyle biz de gelelim gibi cümleler..." (*Kod: K-14)

"...İşte bunu yüksek lisans yapmak istediğimde yaşadım 'ya istifa et git yüksek yap ya da burada kal çalış okul için sana izin veremem karar senin' denildi..." (Kod: K-15)

"...Ufak bir şeyde mesela mobbing e giriyor galiba bir sürgün edilme. Covid'li hasta bakmakla tehdit edilme, eğer işini yapmazsan kendini orada bulursun ya da karşı cevap verirsen kendini orda bulursun gibi şeylere maruz kaldığımız da oluyor. Şakayla karışık olsa da 'acil i çok özledin galiba' gibi minik tehditler var evet. Boyun eğmemiz için evet oluyor. Hemen 'seni başka yere sürerim' bu çok sık. Sesini çıkartma ne diyorsa yap, ablandır yap, kıdemlindir yap. Bunlar çok başımıza geliyor istifa değil de birim değişikliği ile tehdit ediliyoruz. Bunlar başımıza geliyor tehdit edildikten sonra gönderilen arkadaşımız da var yani..." (Kod: K-24)

"...İşte biz iki kişi de, üç kişi de bu ameliyathaneyi döndürürüz kimse burada kalıcı değil, zor geliyorsa herkes gidebilir. İşte bu işler böyle yapacak bir şey yok bu sizin işiniz gibi.

Sürekli yani kadar çok dile getiriliyor ki gerçekten, bence ekip arkadaşlarımız herkes kendini değersiz hissediyor. Böyle olunca ekip sürekli değişiyor." (Kod: K-28)

4.2.1.15. Yetenek ve Davranışların Engellenmesi

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcılar ayrıca yetenek ve davranışların engellenmesi ile ilgili görüş bildirdiler. Katılımcılar, yetenek ve bilgilerini gösteremediklerini, bunun engellendiğini belirttiler. Konuyla ilgili K-1, K-2, K-10, K-21 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"…Benden yaşça büyük olan kişiler tarafından 'bunu zaten bu şekilde yapıyoruz hani sen ne yapıyorsun, ya da bu şekilde yapmamalısın biz standart var ve o standardı bozmaman gerekiyor' gibi sözler çok söyleniyor…" (Kod: K-1)

"…Dedim ki setlerin sayılması lazım. Bir sayım formu oluşturalım dedim. Ben çünkü sayıyorum yani alışmışım. Dediler bize iş çıkartma şimdi, zaten bir sürü yük ne kâğıt yazacağız. Her şeyi yük olarak görüyorlar. Bir yenilik söyleyin onlara, o onlara yük…" (Kod: K-10)

"…Tabii ki yani her yerde herkesin çekemeyen insanlar vardır, arkadaşlar arasından bahsediyorsak. Mesleki olarak benden daha önce oraya girmiştir. Orada kıdemlenmiştir. Benim yapmış olduğum başarıyı çekememiştir. Benim yaptığım başarı ona şey gelmemiştir. O alamadığı için, o geri planda kaldığı için o yüzden şey yapmış olabilir, yani engellemeye çalışmış olabilir…" (Kod: K-21)

4.2.1.16. Görüşleri Özgürce İfade Edememe

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcıların söz ettikleri bir diğer kod görüşleri özgürce ifade edememedir. Katılımcılar, duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edemediklerini belirttiler. Konuyla ilgili K-2, K-26 kodlu katılımcının ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"*…Üst idareden biri olduğu zaman toplantıda o ortamlarda zaten hani bir şey bilgi aktarma bir diyalog olmuyor. Tamamen bir direktif veriliyor. Ve bunu uygulamanız bekleniyor. Cümle kuramıyorsun. Yani aslında size yaptığı şey çok da mühim değil mevcut koşullarda, ama mesela deseniz ki işte ama bizim şu ürünümüz yok ya da elemanımız eksik direkt olarak hani siz suçlanmaya başlıyorsunuz siz o işi yönetemiyor oluyorsunuz, siz o işi başaramıyor oluyorsunuz. Böyle olduğu zaman ben gerçek fikirlerimi söyleyemiyorum orda…"* (Kod: K-2)

"…Geçen bir sterilizasyon toplantımız olmuştu, sterilizasyonda sıkıntı yaşamaya başlamıştık. Firma setlerimiz yırtık çıkıyordu ıslak çıkıyordu vakalarda bu yüzden hekimlerle sorun yaşadık. Yöneticisi de dişli bir ablaydı sağ olsun. Onunla yaptığımız bir toplantıda bizi konuşturmamıştı ekibini korumuştu, bizim hatalı olduğumuzu eklemişti. O zaman kendimi iyi ifade edememiştim onu iyi hatırlıyorum…" (Kod: K-26)

4.2.1.17. Yoğun Stres

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod, yoğun stres oldu. Katılımcılar, çok stresli bir ortamda çalıştıklarından şikayet ettiler. Konuyla ilgili K-9, K-17, K-25 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"Hiç yani fibromiyaljim var, migrenim var, huzursuz bacağım var, var da var. Başa çıkma yöntemim falan yok yani. Bedenim sinyal veriyor bu kadar şeyi kaldıramıyorum. Dişlerimi sıkıyorum bütün arka dişlerim yapılı falan yani gece gündüz sıkıyorum bitmiyor. Boyun kaslarımda işte bilmemeler var, elimi kolumu kaldıramıyorum falan. Olanlarla baş edemiyorum ben artık. Bu kadar stresin olduğu başka bir sektör yok muhtemelen. Ameliyathane ok, sağlık sektörü ok, ama ameliyathane çok daha stresli bir yer, stresin hiç bitmediği bir yer. İşte ben hiçbir zaman şey şansını yakalayamadım, müzik çalan sakin sakin yapılan vakalarda olamadım maalesef ki. Hal böyle olunca gerçekten stresim korkunç oluyor. Mesela bugün bir vaka yaptık. Sabah mesane tümörü filmde görünmüş ama raporda yazılmamış, mesane tümörü olabilir de olmayabilir de girecek, bakacağız, mesane tümörüyle başladık önce onu rezeke ettik, rezeke ederken prostatı yapalım mı? dur bir dakika prostat malzemeleri hazır olsun. Hastanın aynı zamanda böbrek tümörü var o devam edecek mi? Etmeyecek mi? Dur malzemelerini hazırla. Aman ücretlendirilmeyenleri açmayalım sonra ücretlendirme sıkıntımız olur. Bir de şunu mu yapsaydık acaba hemşire hanım şunu yapıyoruz. Mesela onlar diyorlar ki şunu yapıyoruz onların şunu yapıyoruz lafının altında en az 20 tane malzeme girecek e dışardaki adama bunu organize edecek söylemeniz lazım saat 10'du ve ben dedim ki bugün benim için bitti. Artık yani bu kadar stresi ben mi çok büyütüyorum. 20 yılımın bu stresle geçmiş olması benim ve bir sürü hastalığımın olması benim bu stresi yönetemediğim anlamına geldiğini düşünüyorum. Çünkü yaptığımız 15 günlük tatilde bunun stresinin atılma ihtimali yok…"(Kod: K-9)

"...Açıkça mesleğe başladığım zamanlarda bunu çok stres haline getiriyordum eve gelip üzülüp böyle ailemle paylaşıyordum, ya da evlendikten sonra eşime paylaşıyordum. Bunların bir sonu olmadığını fark ettim baş edemiyordum. Çünkü bu streste, ekip arkadaşınız bazen de yakın arkadaşınızla yaşıyorsunuz onunda bile çözemiyorsunuz susmak zorunda kalıyorsunuz..." (Kod: K-17)

"...Böyle çok fazla stres altında hissediyorum değersiz hissediyorum çok fazla çalışıyoruz çalışma saatlerimin içinde yaptığımız işler çok fazla aşırı aşırı yüceltilmek değil istediği ama bu kadar da ezilmeyelim bu kadar da değersiz hissettirilmeyelim..." (Kod: K-25)

4.2.1.18. Değersiz Hissetme

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcılar, gördükleri muameleden ötürü kendilerini çalıştıkları ortamda oldukça değersiz hissettiklerini belirttiler. Konuyla ilgili K-2, K-25 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıdaki gibidir:

"...Altı ayın sonunda istifa dilekçemi yazdım bunun tek nedeni bu gördüğüm psikolojik şiddetti. Bunu şiddet olarak algılıyorum çünkü sözel sen aptalsın, işte sen bu işi yapamazsın geri zekalısın gibi hakaret kelimeleri duymadım ama, beden dillerinden, ses tonlarının yüksekliğinden ya da işte sen bunu bilmiyorsan bu ameliyata bir daha girme, yani aslında hani kırıcı çok kırıcı, ben bunu öğrenme aşamasındayım sonuçta. Dolayısıyla bu öğrenme sürecinde bu tarz yaklaşımlar, yani bir şeyi bilemediğinizde yapamadığınızda sizin ameliyattan çıkarılmak istenmeniz. Hatta bunu sizin yüzünüze söylemeyip, sizin sorumlunuzu çağırıp, 'bu arkadaş bir daha benim ameliyatıma girmesin' demesi yani benim için gerçekten bunlar hakarete varan sözler ve davranışlardı. Bunu özellikle de mesleğimin ilk yıllarında çok yaşadım maalesef..."(Kod: K-2)

"...Bir cerrahımız firma malzemesi yere düştüğü için çok ağır bir küfür etti, suratını bana dönerek. Çirkin bir durum ama kabullendik gibi bir şey. Küfretti vakanın bitmesini bekledim o an bırakıp gidemiyoruz bir şey de diyemiyoruz. Sonrasında kendimi çok değersiz, niye yapıyorum ki ne için bu kadar emek verip bir insanın tek bir cümlesine çalışıyorum gibi hissettim. Sonrasında o insanla vakaya girmemeye karar verdim, ama tabii ki öyle bir şey olamaz. İki hafta sonra tekrar girmeye başladım. Böyle çok fazla stres altında hissediyorum değersiz hissediyorum." (Kod: K-25)

4.2.1.19. Saygının Azalması

Psikolojik şiddet kategorisinde, katılımcılar ayrıca saygının azalması ile ilgili görüş bildirdiler. Konuyla ilgili K8, K20 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"…Bunu zaten cerrahlar da çok sık yapıyor. Bazı saygısız cerrahlarda var hemşire hanım vaka da ya da şöyle denir kadar kişiyi ağlattım bir seni ağlatamadım kirpiğin bile kıpırdamıyor. O kadar laf söylüyorum diye kendilerini tatmin etmeye çalıştıkları. Ya da mesela gelip de sorumlun da hişt-piş ne yapıyorsun, canım bebeğim, el şakaları, daha çok cerrahlar da böyle, çalışan hemşire de, sorumluları da böyle. Hemşire hanım, saygı falan yok ortada doğru düzgün…"(Kod: K-8)

"…17 yıldır ameliyathane içinde olan insan olarak eskiden cerrahi adap ve cerrahi bir şey vardı saygı vardı. Kişiler birbirlerinin vakalarına saygı gösterirlerdi. İşte o bizim hocamız derlerdi. Ameliyathaneye gelinirdi, ameliyathanenin düzeni içerinde randevular verilirdi siz o randevuya uyardınız. Herhangi birisi de buna bir şey söyleyemezdi. Cerrah gelirdi bir şey söylemezdi, ameliyatlarını yapar giderlerdi. Son 6-7 yıl olmuştur belki benim ameliyatım her şeyden daha önemli, yani ben merkezli çalışma sistemi başladı ne kural, ne kaide, ne saygı, ne sıra, hiçbir şey yok. Kişiye özel çalışma sistemi, kişinin isteğine özel davranış bunlar. Belki bunları bu hale getirende yine biz ameliyathane hemşireleriyiz, belki de yöneticilerimiz bu hale getiriyor ama maalesef cerrahi etik tamamen kendini kaybediyor…" (Kod: K-20)

4.2.2. Fiziksel şiddet

Ameliyathane şiddet deneyimleri temasında, katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, itme, çekme, alet fırlatma gibi fiziksel şiddet olaylarıyla karşılaştıkları görüldü. Konuyla ilgili K-2, K-6, K8, K-9, K-10, K-11, K-19, K-24 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"…Yani yüzüme karşı parmak sallayıp tehdit eden de oldu hekimlerden ondan sonra işte bir daha benim ameliyatım varken ameliyathaneye gelmesin diyen oldu. Dediğim gibi birileri tutmasaydı üstüme yürüyüp dövecekti. Alet fırlatmaları çok yaygın da yani alet atma parçalama kırma birine kırdırtma. Mesela aklıma geldi, genel cerrahi ameliyatında kullanılan bir Endo Gia vardır. Bağırsaklarda kullanılır bu ürün çalışmadığı için ameliyattan çıkıyor üzerinde steril box gömleği ile beni çağırttırıyor ayağına ve ben ne olduğunu anlamadım bir den ayağımın dibinde malzemeyi buldum, sert bir şekilde bana doğru attı, ayağıma çarptı malzeme, niçin malzeme çalışmamış. Malzemeyi üreten de ben değilim. Onun alımını da

onaylayan ben değilim. Benim o malzemeyi önceden bir hastanın bağırsağında test etme şansım da yok yani. Ama işte onunla o an mantıklı konuşamıyorsun. Karşınızdaki o kadar öfkeli ve nefret dolu ki bir şekilde hıncını çıkarmak istiyor ve en rahat yani yumruklayabileceği boks yastığı da sizsiniz..." (Kod: K-2)

"...Laparoskopik kese ameliyatında 3 port giriyor kendisi. Doğal olarak kamerayı ben tuttuğum için kendisi de iki porttan çalıştığı için yan yana yani omuz omuza çalışmak zorunda kalıyor ve bende o dönemler bilemediğin 1 yıllık ameliyathane hemşiresiyim. Görüntünün karaciğeri nasıl göstermem gerektiğini de çok iyi bilmiyorum açıkçası. O dirseği sürekli kostamın altına vurarak; dünyamı düzeltsene, dünyamı döndürdün, şunu şöyle tutsana. Gibi bu tarz şeyleri yaşadım. Kafamın üzerinden alet de geçti kesmiyor diyerek. Eğilmesem yüzüme gelecek şekilde. Hani böyle şeyler yaşadım..." (Kod: K-6)

"...Yani endosistem neden kırmız gösteriyor diye elindeki aleti fırlatma. Senin dışında olan şeyler. Mesela bir aleti beğenmiyor ya da mesela başka bir şeye sinirleniyor asistana sinirleniyor aleti fırlatıyor sana. Yani dikiş neden böyle taktında uca doğru takmadın diye fırlatıyor. Ya da bu gaz neden gelmiyor işte neden ses çıkartıyor diye fırlatabiliyor. Kendi aleti düşürüyor ona kızıyor fırlatacağım bunu diye kızıyor. Yani genellikle böyle aksilikler ya da port denen çıkıyor neden gaz kaçırıyor, diye sinirleniyor falan." (Kod: K-8)

"...Şöyle mesleğin başında ilk 5 yılından bahsediyorum kalp cerrahisinde çalışmışlığım var, bu alet tutmuyor deyip bir yerlere fırlatıldığı, handleların çıkartılıp, üzerimize atıldığı falan olmuştur. Aletlerin ensemizden sıyırıp geçmişliği vardır yani. Ama tamamen boş. Gerekçelerin ne olduğu ile ilgili hiçbir fikrim yok. O kadar anlamsız, o kadar saçma ve o kadar gereksiz şeyler ki bunlar. Hani sebebi budur deyip, yapılan hareketi anlamlı hale getirmek istemiyorum. Bunu açıklayabilecek hiçbir şey yok. Hani 'dayak yiyen kadın acaba ne yaptı da yedi' bu onun gibi bir şey, bunun bir sebebi vardı deyip de bu meşru hale getirmek isteniyor..." (Kod: K-9)

"...Ameliyathane masasına duvarlara, kuruma yani edildi ediliyor yumruklanıyor duvarlar, bunlar yapılıyor, yaşanıyor. Sinirlerine hâkim olamayan hocalarımız çok hatta ilk çalışma yılımda yaşadım bir tane ameliyathane masasını tekmeledi..." (Kod: K-10)

"...Laparoskopik ameliyatta hekim yeni aletler gelmediği için, elime vurup parmağımın kocaman şişmişliği var evet böyle şeyler oluyor. Sonra özürler dileniyor. Ama çok profesyonel değil. Biraz hekimde kendini bizde Türkiye'de tanrı zannediyor her şeyin yapma ve yaptıran

sonra özür dileyip her şeyin sütliman olmasını bekleyen bir sağlık sistemi, hekim-hemşire ilişkisi var..." (Kod: K-11)

"...Mastopeksi ameliyatını hiç unutmuyorum. Bu bir travmadır bende. Mastopeksi ameliyatında bana bana verdiği şekilde tutuyorum klempleri. Hekimin benden istediği şey, hiçbir şekilde 1.5 saat boyunca hareket etmemem. Bunun mümkünatı yok tabi. Ekartörü çok yüksek bir şekilde kaldırmamı istiyor. Benden beklediği bir robotik cerrahi kolu gibi düz bir şekilde tut hiç oynamasın hareket etmesin. Benimde kollarım düştü. Ekartörü yüksek tutamıyorum diye ekartörü alıp fırtlattı bana doğru, ondan sonra mastopekside dokuların kesimini yaparken, aynı zamanda istediği ekartasyonu yapamadığım için koterle ellerimin dibinden geçiyordu. Düşündükçe diyorum iyi sabretmişim iyi kalmışım yanında…" (Kod: K-19)

"...Alet fırlatma cerrah tarafından çok fazla uygulandı, hiç unutmuyorum bir gün sirküle hemşirelik yapıyorum. İçerdeki cerrahın, kerrisonu içerdeki hemşireye bağırıp bana doğru fırlattığını hatırlıyorum ve alet yanımdan geçti, çok korktum ve çok şaşırdım bir çok kez yaşadım bunu bir kere de portegüyle elime vurulduğunu hatırlıyorum. Kendimi çok kötü ve değersiz hissetmiştim…" (Kod: K-24)

4.2.3. Ekonomik Şiddet

Ameliyathane şiddet deneyimleri temasında katılımcılar, ekonomik şiddet ile ilgili görüş bildirdiler. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde diğer çalışanlar tarafından istifa etmeleri ya da bölüm değişikliği yapmaları yönünde tehdit edildiklerinden yakındılar. Konuyla ilgili K9, K24, K-30 kodlu katılımcıların deneyimleri aşağıdaki gibidir:

"...Konuştuğum zamanlarda, bu böyle olmaz dediğim zamanlarda şey, ' yapamıyorsan sen bilirsin başka bir yere gidebilirsin'ler oldu…" (Kod: K-9)

"...Boyun eğmemiz için evet oluyor hemen seni başka yere sürerim bu çok sık, bunlar çok başımıza geliyor. İstifa değil de birim değişikliği ile tehdit ediliyoruz. Bunlar başımıza geliyor tehdit edildikten sonra gönderilen arkadaşımız da var yani…" (Kod: K-24)

"...1 aylık hemşireyken oldu evet. Daha hafif birim de çalışmalısın dendi ama ben ciddiye almamıştım..." (Kod: K-30)

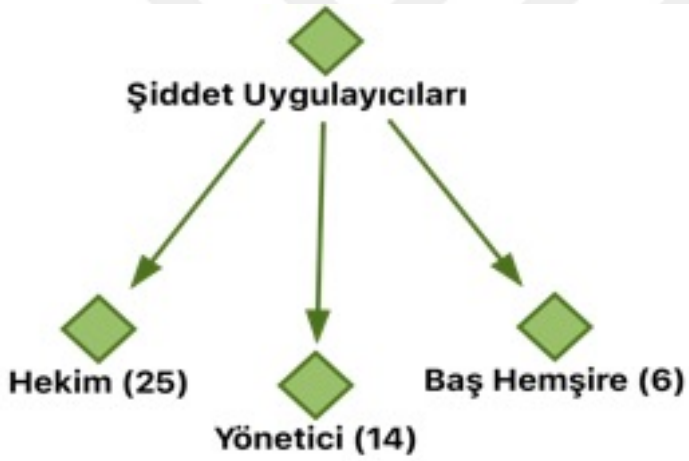
4.2.4. Cinsel Şiddet

Ameliyathane şiddet deneyimleri temasında katılımcılar, cinsel şiddet ile ilgili de görüş bildirdiler. Konuyla ilgili K-20 kodlu katılımcının ifadesi aşağıdaki gibidir:

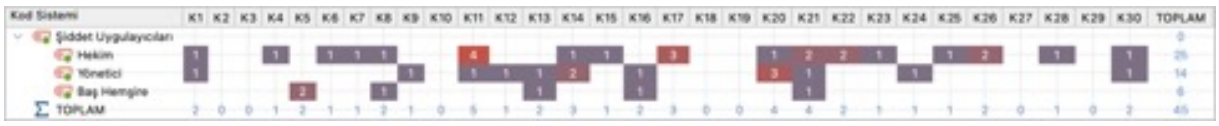
"…Tacize bile uğradım ben. Son üç yıl içerisinde. Sözel olarak cinsel tacize bile uğradım. Bire bir bunu üst yöneticilerim ile paylaştığımda hekime yaptırım uygulandı, bunu atlamak istemiyorum ve artık onunla burada çalışmıyoruz…" (Kod: K-20)

4.3. ŞİDDET UYGULAYICILARI

Araştırma kapsamında ele alınan ikinci tema "şiddet uygulayıcıları" temasıdır. Şiddet uygulayıcıları temasına ait, "hekim, yönetici ve baş hemşire" olmak üzere 3 kod oluşturuldu.



Şekil 4-3. Şiddet Uygulayıcıları Hakkındaki Görüşler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi



Tablo 4-4 Şiddet Uygulayıcıları

4.3.1. Hekim

Katılımcılar ifadelerinde, kendilerine karşı uygulanan mobbing ve şiddetin sorumlusunun çoğunlukla hekimler olduğunu bildirdiler. Konuyla ilgili K-4, K-7, K-8, K-11, K-14, K-15, K-20, K-22, K-26, K-28, K-30 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Bağırıldı hekim tarafından, yani o zaman tabi kıdemsiz bir hemşireydim. İşte ameliyatları bilmiyordum falan. Orada ameliyattan atıldığım oldu bir kere hekim tarafından..." (Kod: K-4)

"... Hekimlerle, malzeme konusunda problem yaşıyoruz." (Kod: K-7)

"...Bunu zaten cerrahlar da çok sık yapıyor. Bazı saygısız cerrahlar da var hemşire hanım o kadar kişiyi ağlattım bir seni ağlatamadım kirpiğinin bile kıpırdamıyor. O kadar laf söylüyorum diye kendilerini tatmin etmeye çalıştıkları..." (Kod: K-8)

"...Genelde hekimler tarafından uygulanıyor ya da birincil yöneticimiz değil de, yöneticimin üstleri tarafından. Diğer basamakta hekimler var depo sürecini, sterilizasyon sürecini, lojistik sürecini bilmediği için, işin aksadığı noktada birebir, scrup hemşire ile ya da çalıştığı hemşire ile muhatap olduğu için seni suçlu görüyor ve senin üzerinden ilerliyor..."(Kod: K-11)

"...Yani bunu daha çok hekimlerden hissediyordum yöneticimden hissettiğim oldu..." (Kod: K-14)

"...Daha çok cerrahlardan olduğunu düşünüyorum mesela işte vakadayken, kendi stresli ama, kendi stresi değil bizim hatamız olmadığı bir şeyde bile bize patlayan. İlla ki şiddetin sebebi olması şart değil..." (Kod: K-15)

*"...Yöneticilik kısmını düşünüyorum, totale vurduğum zaman yöneticilik kısmında daha çok. Özellikle dış hekim ağırlıklı. Siz işinizi çok iyi yapsanız bile, sadece eleştirmiş olmak için ya da herhangi bir çıkar sağlamak için veya eee yapılan işten kendilerine pay biçmek için hekimlerden böyle muameleler görüyoruz..."(*Kod: K-20)

"...Doktorlar onu yapıyorlar arada sırada beğenmiyorsan git ablacım gibisinden..." (Kod: K-22)

"...Çok bağırıldı cerrah tarafından çok bağırıldı hala da bağırılıyor ve bağırılacak maalesef onun farkındayım..." (Kod: K-26)

"...Yeni hemşirelerin üstüne gitmeyi seven hekimlerle epey sorun yaşadım..." (Kod: K-28)

"...Yöneticilerim ve hekimler tarafından hissettirildi. Kesin bir anım yok ama hissettirildi ...." (Kod: K-30)

4.3.2. Hastane Yöneticisi

Şiddet uygulayıcıları temasında, katılımcıların görüş bildirdikleri bir diğer kod yönetici oldu. Katılımcılar, kendilerine karşı uygulanan mobbing ve şiddetin sorumlusunun üst yöneticiler olduğunu belirttiler. Konuyla ilgili K-1, K-9, K-11, K-13, K-14, K-20 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Hem hekim hem üst yöneticiler tarafından, çok sık bu sorunla karşılaştım hala da karşılaşıyoruz. Muhtemelen haftada 2-3 kez bu durumla karşılaşıyorum diyebilirim...." (Kod: K-1)

"...Genellikle kıdemlilerimiz ve yöneticilerimiz tarafından yapıldı bu. Sonradan gelen nasıl karar olabilir sonradan gelen nasıl böyle bilebilir diye..." (Kod: K-9)

"...Her gün, genelde hekimler tarafından uygulanıyor ya da birincil yöneticimiz değil, yöneticimin üstleri tarafından yani mesela ameliyathane sorumlu hemşiresi süreci bildiği için konuyu yönetmeye çalışıyor, ama ameliyathane sorumlu hemşiresinin yöneticisi anlamadığı için suçlanıyorsun..." (Kod: K-11)

"...Yöneticim tarafından katılı ve bilinçli olarak yapıldı, genellikle yöneticiler tarafından uygulanıyor..." (Kod: K-13)

"...Kendi yöneticilerim tarafından uygulandı, üst yöneticim tarafından uygulandı. Bazen, ameliyathane çalışma şartlarından dolayı maalesef oluyor yani belki ameliyathanenin çalışma şartları ve koşulları da buna olanak sağlıyor ama oldu yani..." (Kod: K-20)

4.3.3. Baş Hemşire

Şiddet uygulayıcıları temasında katılımcılar, baş hemşire ile ilgili deneyimlerini paylaştılar. Katılımcıların ifadeleri göz önünde bulundurulduğunda, uygulanan mobbing ve şiddetin sorumlusunun baş hemşireler olduğunu görüldü. Konuyla ilgili K-5, K-13, K-16 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

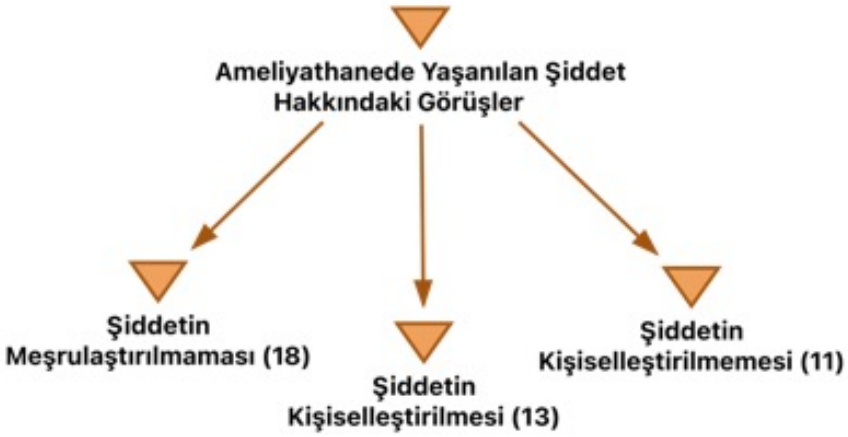
"...Sorumlu hemşire tarafından olabilir. Bana soruyor mesela şu an ameliyatın hangi aşamasındalar, hangi aşamalarını geçtiler gibisinden sorumlu hemşiremden duyduğum oluyor..." (Kod: K-5)

"...Eski ameliyathanedeki sorumlu hemşirem tarafından hissettirildi ve başhemşirem tarafından..." (Kod:K13)

"…Eğitim hemşiresi olana kadar çok fazla uğradığımı düşünüyorum. Sorumlu hemşirem, ekip liderlerim, üstlerim tarafından..." (Kod: K-16)

4.4. AMELİYATHANEDE YAŞANILAN ŞİDDET HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER

Araştırma kapsamında ele alınan üçüncü tema olan "ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşler" temasına ait 3 kod oluşturuldu. Bunlar Şekil 4-4'te görüldüğü üzere; şiddetin meşrulaştırılmaması, şiddetin kişiselleştirilmesi ve şiddetin kişiselleştirilmemesidir. Katılımcı görüşleri şiddetin meşrulaştırılmaması ve şiddetin kişiselleştirilmesi kodları üzerine yoğunlaştı.



Şekil 4-4. Ameliyathanede Yaşanılan Şiddet Hakkındaki Görüşler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26	K27	K28	K29	K30	TOPLAM
Ameliyathanede Yaşanılan Şiddet Hakkındaki Görüşler																															0
Şiddetin Meşrulaştırılmaması							1		1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1			1	18
Şiddetin Kişiselleştirilmesi							1	1			1			1	1			1	1					1	1		1	1	1	1	13
Şiddetin Kişiselleştirilmemesi						1			1	1						1	1	1		2	1	1				1					11
TOPLAM	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	42

Tablo 4-5. Katılımcılara Göre Ameliyathanede Yaşanılan Şiddet Hakkındaki Görüşler

Ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşler teması, katılımcılara göre incelendi. Buna göre, katılımcı görüşleri, Tablo 4-5.'te görüldüğü üzere, şiddetin meşrulaştırılmaması ve şiddetin kişiselleştirilmesi kodları üzerine yoğunlaştı.

4.4.1. Şiddetin Meşrulaştırılmaması

Ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşler temasında, görüşme bulguları incelendiğinde katılımcıların şiddetin hiçbir şekilde meşrulaştırılmaması gerektiği görüşüne sahip oldukları görüldü. Konuyla ilgili K-7, K-9, K-11, K-15, K-18, K-20, K-21, K-24, K-30 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

*"...Ama bazen, bazı şeyler çarptırıldığını düşünüyorum. 'Ameliyatta olan ameliyatta kalır, buna lütfen takılma' deyip bunun arkasına sığınıp problem edilmesi gereken şeylerin problem edilmediğini düşünüyorum..."(*Kod: K-7)

"...Genel görüş olarak, öğrendiğimiz şey olarak ne olursa olsun orda olan orda kalır. Öğrendiğimiz bu, ama hiç kimsenin de ağzına geleni sayıp seni yok sayıp, orda canı istediği gibi davranıp, ondan sonra da çıkıp, 'orda olan orda kalır' demeye hakkı yoktur. Maalesef bu yaralayıcı bir şey. Tamam orda olan orda kalır unutalım ama biz unutmuyoruz. Yani ben akılda unutsam da kalben unutmuyorum ve maalesef ki bunu öne sürdüğümüz zaman iş çok daha fazla tozutuyor ve çığırından çıkabiliyor. Öğretilenin aksine bireysel olarak, bağırıp çağırmalarını asla hoş görmemek gerekiyor..." (Kod: K-9)

"...Ameliyathanede hekim sinirlendiği ya da vakanın stresinden sinirini kontrol edemediği zaman o hakkına öğrencilikten beri vermişler ve o onu öğrenip geliyor onu öğrenip geldiği için de sürekli bu gerginlikler olacak. Yani stresi kontrol etme onlarda olmadığı süreci. Bunu hekim hemşireye yapıyor da hemşire hemşireye yapmıyor mu? evet yapıyor. E ben de ne gördüysem onu yapıyorum. Böyle de bir şey var hani onu öğreniyorsun onu öğrendiğin için bir süre sonra normalleştiriliyor. Beyaz yakalı arkadaşlarım ben sizin hani ameliyathanede bağırma olayınızı anlayamıyorum diyorlar iş ortamında insanla neden birbirine bağırma hakkına sahipler, niye aşağılama hakkına sahipler çünkü onlar bun üniversitede eğitimlerinde bunları öğrenmiyorlar ama biz sahada çalıştığımız için öğreniyoruz..." (Kod: K-11)

"...Hekimin tüm stresini hemşireden çıkarması hemşirenin de moralini düşürüyor stresini arttırıyor, konsantrasyonunu azaltıyor ve komple hani daha böyle başarısız ortam yaratıyor..." (Kod: K-14)

"...Vakada vaka gerginliği vaka stresiydi olaylar oluyor bağırışlar falan evet kişileştirmemeliyiz bize yönelik bir şey değil ama bunun da bize bu şekilde davranılması

gerektiği anlamına gelmez. Tamam ok vaka çok stresli evet çalıştığımı an çok sesli o an evet bize belki kişisel olarak bir şey söylenmiyor ama bu da demek değildir ki bana bunları söylemelisin o konuda katılmıyorum açıkçası. Kişiselleştirmeyelim deyip normalleştirilmemeli…" (Kod: K-15)

"...Hiçbir şekilde birisine uygulanan şiddet meşrulaştırılamaz, bu hemşire olabilir, personel de olabilir, doktora da olabilir, anestezi teknikeri de olabilir. Ne olursa olsun bu meşrulaştırmaz…" (Kod: K-18)

"…Normalleştirilmemesi ve meşrulaştırmaması gerekiyor şiddetin her türlüsü şiddettir. Hekim ameliyat içinde gerildi diye bunu o zaman kendisine yansıtsın, kendisine hakaret etsin, kendisine vursun, kendisine küfretsin. Bunu karşısındakine ya da hastaya başkasına yapmaması lazım. Ameliyat sırasında stresten hastasına vuran insan gördüm bu normal bir davranış değil, bu ameliyat salonunda olan orda kalır da değil artık. Bu şey haline getirmişse bir kere olursa belki siz de tolere edersiniz ya o anda sıkıntısı vardı dersiniz. Bir insan her seferinde yapıyorsa bu onun her gün bunu yapabileceği anlamına gelmiyor böyle normalleştirebileceği anlamına gelmiyor. Böyle bir sıkıntısı varsa tedavi olmayı seçmeli ya da öfkesiyle baş etmek için psikoloji desek alabilir…" (Kod: K-20)

"…İşte bu 'hıncımı kimden alayım? Tabi ki senden alacağım, tabi ki asistan doktorumdan alacak halim yok', burada şey sensin oldu. Ama olmaması gerekiyor ve normalleştirmemesi gerekir. Kişisel algılanmaması gerekiyor deniliyor ama kişisel de algılaması gerekiyor neden orda direkt bana yöneltiyor onun oyuncağı ben değilim yani…" (Kod: K-21)

"…Şiddet hiç bir şekilde normal karşılanamaz ama vakada gergin olan ve vakayı gergin yöneten hekimlerin de varlığı aşikar…" (Kod: K-24)

"…Hatta bu düşünce yaşanılan şiddetin haklı kalmasını sağladığı için şiddeti körüklüyor bence, yani saklı kalacağını, tepki görmeyeceğini bilen kişi bunu yapmaktan çekinmiyor. Bu düşünce ile normalleştiriliyor ama şiddetin hiçbir şekilde normalleşmemesi gereklidir…" (Kod: K-30)

4.4.2. Şiddetin Kişiselleştirilmesi

Ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşler temasında, katılımcıların söz ettikleri bir diğer kod şiddetin kişiselleştirilmesi oldu. Katılımcıların, ameliyathanede yaşanan

şiddetin kişiselleştirilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Konuyla ilgili K-8, K-15, K-25, K-27, K-28, K-30 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Hemşireye küsülür mü bağırırsın çağırırsın kavga edersin geçer gider. Dışarda tavrını sürdüren oluyor sürdürmeyip devam eden hiçbir şey olmamış gibi o an sinirlenip gönlünü almaya çalışan. Aslında orda garip bir insan ilişkisi kurulmaya çalışılıyor. Ama bu tamamıyla yanlış aslında kişisel olmadığını sana düşündürtülüyor ama o an kişisel olay zaten. Olay kişisi sensin, kişi olmazsa bile bir mesleğe karşı bir saldırı var. Sırf hemşiresin diye bu saldırı var. Eğer onun yanında bir cerrah olsaydı böyle davranmaz. Bir doktor karşı taraftaki doktora bu kadar bağırmaz ya da ona alet fırlatmaz. Zaten burada ha kişi olmuş ha meslek oluş bir farkı yok bir saldırı var. Ve hiçbir insan hiçbir insana bu psikolojik baskıyı oluşturamaz. Ertesi gün o insanla vakaya gireceğinden bir gün öncesinden strese giremez. Ameliyat sırasında sana cerrah şiddetlenebilir bağırabilir. Kızabilir, o onun mesleki ağırlığı mesleki olan yükünün stresini bir yerden çıkartması gerekiyor ve böyle olması gerekiyor. Ameliyatta başka, dışarda başkadır diye ilk başta bunu öğretiyorlar..." (Kod: K-8)

"...Bize yönelik bir şey değil ama bunun da bize bu şekilde davranılması gerektiği anlamına gelmez. Tamam ok vaka çok stresli evet çalıştığımı aan çok sesli o an evet bize belki kişisel olarak bir şey söylenmiyor ama bu da demek değildir ki bana bunları söylemelisin o konuda katılmıyorum açıkçası. Kişiselleştirmeyelim deyip normalleştirilmemeli…" (Kod: K-15)

"...Yani şöyle herkes böyle düşündüğü için normal hale gelmiş durumda mesela o küfür olayında çok gerçekten moralim bozuldu mesleğe bakış açım çok değişti. Abla ve abilerimizin ya o öyle bir şey olmaz vaka da sinirleniyor sonrasında gönlünü alıyor sorun değil sen üstüne alınma senlik bir şey değil diyor. Evet tamam belki öyle bir şey değil ama nereye kadar sürekli sürekli her gün her gün çok saygısızca ve karakterle ilgili olduğunu düşünüyorum…" (Kod: K-25)

"...normalleştiriyor çünkü şiddeti. Vakadan kaynaklı herkes sinirlenebilir herkes gerginleşebilir ama bunu yansıtma ya da tutma kişiden kişiye değişiyor…" (Kod: K-27)

"...Ameliyatta olan ameliyatta kalır muhabbeti bence sadece şundan; 'evet ben sana bir şiddet uyguluyorum ama bu kapı dışına çıkmasın kimse bunu öğrenmesin'. Ama kimsenin kimseye bu şekilde fiziksel ya da psikolojik şiddet uygulamaya hakkı yok bu şekilde gidip bunun üstü kapandıkça bu meşrulaştırılıyor..." (Kod: K-28)

"...Bu düşünce yaşanılan şiddetin saklı kalmasını sağladığı için şiddeti körüklüyor bence, yani saklı kalacağını tepki görmeyeceğini bilen kişi bunu yapmaktan çekinmiyor bu düşünce ile normalleştiriyor ama şiddetin hiçbir şekilde normalleşmemesi gereklidir..." (Kod: K-30)

4.4.3. Şiddetin Kişiselleştirilmemesi

Ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşlere ait veriler incelendiğinde katılımcıların, şiddetin kişiselleştirilmemesi ile ilgili ifadelerinin olduğu görüldü. Konuyla ilgili K-6, K-10, K-16, K-22, kodlu katılımcıların ifadeler aşağıdaki gibidir:

"...Bir hekim bir hemşire ameliyata giriyorsunuz doğal olarak hekim sıkıştığında, karşısında sadece sizi gördüğü için. Sizin onun altı pozisyonunda olduğunuzu düşündüğü için, doğal olarak size hasta ile ilgili sorun olduğunda dönüyor. Zaten hasta ile ilgili sorun yoksa her cerrahi alandaki gibi bizde de sohbet oluyor. Hasta ile ilgili problem oluyorsa bütün oklar size dönüyor. Ben de şahsım adına olduğunu düşünmüyorum. Tabi ki de normalleştirmez. Genellikle hekimin kişiliği ile de olduğunu düşünüyorum açıkçası normal değil ama o kişin öfke kontrolü ile de ilgili..."(Kod: K-6)

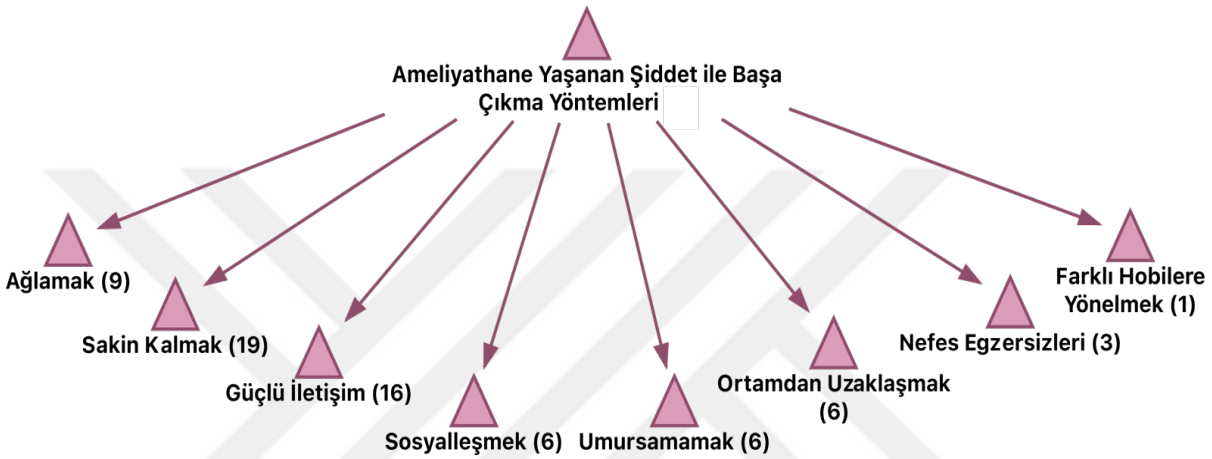
"*…Stresli bir ortama geliyorlar zaten. Tabi zaten içlerinde karakter anlamında şiddete eğilimi olan cerrahlarımız da çıkıyor değil bunu da göz ardı edemeyiz yani çünkü sadece cerrahlar için bahsetmiyoruz yani. hakikatten zor bir alan bir insanın hayatı elinizin altında oluyor o gerginlikle gel git yaşayabiliyorsunuz. Gergin olabiliyoruz yani o yüzden vaka kaynaklı olduğunu düşünüyorum. O şiddetin boyutunu dengede tutmak profesyonellik oluyor ben öyle düşünüyorum..."* (Kod: K-10)

"...Sonuçta orda yaşanılan bir şey orda kalmalı. Ben hep bu düşüncedeydim zaten. Bunu uzatılması ya da dışarıya da yansıtıp o hekimle konuşmamak ya da bir sonraki süreçte o hekime kötü davranmak, bunların profesyonel olmadığını düşünüyorum. Orada olan orada kalmalı. Nerede müdahale edilmeli? Belki hakaret boyutu, belki şiddete girdiyse tabi ki ona müdahale edilmesi gerekiyor buna da karşıyım..." (Kod: K-16)

"...Aslında hekime ve duruma göre değişiyor çünkü bazı vakalar direk sizi hedef alıyor, kese ameliyatında bağırıyorsa eğer, bu senin için değildir. Whipple'da bağırılıyorsa hatan olabilir..." (Kod: K-22)

4.5. AMELİYATHANEDE YAŞANAN ŞİDDET İLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

Araştırma kapsamında ele alınan bir diğer tema olan ameliyathane yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri temasına ait 8 kod oluşturuldu. Bunlar şekil 4-5'te görüldüğü üzere; sakin kalmak, güçlü iletişim, ağlamak, sosyalleşmek, umursamamak, ortamdan uzaklaşmak, nefes egzersizleri, farklı hobilere yönelmektir.



Şekil 4-5. Ameliyathane Yaşanan Şiddet ile Başa Çıkma Yöntemleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Gösterimi

Kod Sistemi	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26	K27	K28	K29	K30	TOPLAM
Ameliyathane Yaşanan Şiddet ile Başa Çıkma Yöntemleri																															0
Sakin Kalmak			1	1	1	2		1		1	1	2			1		1								1	1	3		1	1	19
Güçlü İletişim	2		1		1		1			1		3			3					1			1			1		1			16
Ağlamak							2		1		1			1					1					1		1	1				9
Sosyalleşmek													1		1			1						1				1		1	6
Umursamamak							2	1									1			1	1										6
Ortamdan Uzaklaşmak							1	2								1										1				1	6
Nefes Egzersizleri	1										1								1												3
Farklı Hobilere Yönelmek		1																													1
TOPLAM	3	1	2	1	2	3	5	4	1	2	3	5	1	1	5	1	2	1	2	2	1	0	1	2	2	3	4	2	1	3	66

Tablo 4-6. Katılımcılara Göre Ameliyathane Yaşanan Şiddet ile Başa Çıkma Yöntemleri

Ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşler teması katılımcılara göre incelendi. Buna göre katılımcı görüşleri; Tablo 4-6'te görüldüğü üzere, sakin kalmak, güçlü iletişim ve ağlamak kodları üzerine yoğunlaştı.

4.5.1. Sakin Kalmak

Ameliyathanede yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri temasına ait ifadelere bakıldığında, katılımcılar, uygulanan mobbing ve şiddet karşısında sakin kalarak bu durumla

başa çıktıklarını ifade ettiler. Konuyla ilgili K-3, K-5, K-6, K-8, K-11, K-12, K-15, K-27 kodlu katılımcıların ifadesi aşağıdaki gibidir:

"...Şu şekilde başa çıkıyorum. Oradaki önemli olan hasta ben değilim, yani hastanın ameliyatı bittikten o hasta sağ sağlım çıktıktan sonra çözmeye çalışıyorum çözüyorum orda çok önemli bir şey değilse gereksiz tartışmaya girmiyorum..." (Kod: K-3)

"...Sonuçta orası benim çalıştığım yer, yüz yüze akacağım insanlar birçoğunu aile üyelerinden daha çok görüyorum herhâlde. Muhtemelen girmemeye çalışırım. Özellikle karşımdaki bir hocaysa profesörse, sessiz kalmaya soğuk kanlı kalmaya çalışırım..." (Kod: K-5)

"...Alttan alıyoruz. 'Tabi ki haklısınız' gibi böyle yumuşak ama bir şey de yapamayacağımı söylüyorum. Ben koridora hastayı ameliyat için alamayacağım. O da haklı olarak ses yükseltiyor. Kibarca beklemesi gerektiğini söylüyorum. Tabi ki alttan almak durumunda kalıyorum biraz daha sakin kalmaya çalışma dişlerinizi sıkmak, böyle evet, tamam, geçici bir süre, olacak bitecek, geçici bir süre, birazdan bitecek " gibi kendimi telkin ediyorum aslında..." (Kod: K-6)

"...Benim çok değişik bir yöntemin var vakada sahilde olduğumu hayal ediyorum o an geçecek. Böyle sahildeyim kuşlar uçuyor denizdeyim, güneşleniyorum çok amatörce. Böyle bakıyorum uzaklara, onları hayal ediyorum yoksa zaman gerçekten geçmiyor. O an dışarı çıktığımda kendime ödül vereceğimi düşünüyorum. Diyorum ki şimdi gideceğim kendime güzel bir kahve içeceğim bir yerde falan ondan sonra burası benim hayatım değil önemli olan dışardaki hayatım. Burası bir aracı sadece diye düşünmeye çalışıyorum. Burası sadece iş ve işte kalacak diyorum. Böyle baş etmeye çalışıyorum yoksa baş edemiyorum. O da mesela bazen karşındaki insana beş yaşındaki bir çocuk olarak görüyorum, onun haykırışı diyorum olgun bir insan değil bu karşımdaki diyorum. Olgun insan olsaydı beni anlardı diyorum. Onu beynimde reddediyorum. Öyle olunca kabullenmesi kolay oluyor..." (Kod: K-8)

"...Derin derin nefes al, çok sinirlendiysen bir köşede ağla bağır, yani aslında bir zaman sıra onu eve götürmemeyi öğrenmen gerekiyor. Çünkü evde oturup düşünüyorsun düşünüyorsun, ama bir yolunu bulamıyorsun. Yani kendini sakinleştirip durumu idare ettirmeye çalışıyorsun. Öyle baş ediyorum ben..." (Kod: K-11)

"...Yani sakin kalıp karşındakinin de sakinleşmesini bekleyip öyle iletişime geçmek bizim kullandığımız yöntem... " (Kod: K12)

"...Şiddet anında o an çok kişiselleştirmiyorum ve bunu kendime şöyle şey yapıyorum; orda yatan bir hasta şu anda sen bunu hani bu şiddeti fiziksel y psikolojik şiddet sen üzerine alınıp sen de aynı şekilde karşılık verirsen bu vaka sıkıntıya girer hasta sıkıntıya girer şu an yatan senin yakının yatabil hiç kimse bile değil orada yatan bir insan onun iyiliği için o sinirini kontrol edemiyorsa sen kendi sinirini kontrol et..." (Kod: K-15)

"...Ameliyathane ortamı gergin ve sinirli bir ortam, ama ı biz sakin kalabiliyorsa herkes sakin kalabilir yeri geldiği zaman alttan alıyoruz susuyoruz. Ama ben hiçbir zaman sert tepki vermedim çünkü böyle yapmam gerektiği söylendi bu şekilde..." (Kod: K-27)

4.5.2. Güçlü İletişim

Ameliyathanede yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri teması ile ilgili görüş bildirilen bir diğer kod güçlü iletişimdir. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, katılımcıların, uygulanan mobbing ve şiddet karşısında ilgili kişiyle konuşarak sorunu çözmeye çalıştıkları görüldü. Konuyla ilgili, K-1, K-5, K-7, K-10, K-12, K-23, K-26, kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"...Bu durumda izlenebilecek tek yol benim için vaka sonrası, yani o anda durumu kurtarabilecek açıklama yapıp vaka sonrası sorun yaşadığım kişiyle birebir konuşmak. Hani bunun benden kaynaklanmadığını bunları dile getirmek, bu pek işe yarıyor mu o anlık evet, günü kurtarıyor ama sonrasında aynı sorun olduğunda tekrardan aynı problemlerle karşılıyorum..." (Kod: K-1)

"...Yani haksızlık yapıldığını düşünüyorsam bana karşı, sorumlumla konuşurum tabi ki de, bunun doğrusu nedir. Burada ne yapılabilir hakkım yendi, gibisinden sorumlumla konuşurum ona danışırım. Bu konu hakkında bana yüklenildi doğrusu nedir ne yapmalıyım. Ne olmalıydı. Sorumluma danışırım kesinlikle..." (Kod: K-5)

"...Böyle bir durum yani maalesef ki, yani açıkçası hani bir zaman hani karşımdaki doktoruna göre cerrahine göre. Söyleyebildiğime söylüyorum bazısına espiri yapıyorum bazısını sert bir dille uyarıyorum bazı cerrahlarla da hiç iletişime girmemeyi tercih ediyorum. Bu şekilde yeri göre kişisine göre hareket etmeye çalışıyorum..." (Kod: K-7)

"...Ben pozitif ve iletişimi iyi biriyimdir. Konuşarak çözmeye çalışırım her zaman..." (Kod: K-10)

"...Bu tür durumlarda cerrahlarla iletişimizi olduğunca böyle sakin kılıp yani onlara durumu izah etmeye çalışırız..."(Kod: K-12)

"...Buraya birlikte başladığım arkadaşım var onunla sohpet ede ede. Ya da ameliyathane ekibiyle daha yakın iletişim kurdukça. Birbirimize alışmanın vermiş olduğu samimiyet ve rahatlık duygusu bana iyi geldi açıkçası..." (Kod: K-23)

"...Kendimi haklı bulduğumda kendimi ifade etmeye çalışıyorum açıkçası çk fazla da tartışmaya girmemeye çalışıyorum günü tartışmanın gerginlik yarattığını düşünüyorum. Eğer o an gerginse sesimi çıkarmıyorum. Gerginlik bittikten sonra kendimi ifade ediyor veya işte yanlış anlaşıldığımı bunu söylüyorum. Çok sinirlendiysem de mecbur birkaç tartışmaya giriyorum ama kısa tutmaya çalışıyorum..." (Kod: K-26)

4.5.3. Ağlamak

Ameliyathanede yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri temasına ait katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, katılımcıların uygulanan mobbing ve şiddet karşısında ağlayarak rahatladıkları belirlendi. Konuyla ilgili K-7, K-9, K-11, K-14, K-19, K-26 ve K-27 kodlu katılımcılar şunlardan bahsetmiştir:

"...İlk zamanlar birkaç defa ağladığım oldu vakada. Hiç karşı karşıya gelmediğim şeyler bunlar. Kendimi tutamadım. Yani ilk zamanlar çok ağlıyordum. Gerçekten çok üzülüyordum. Çok içerliyordum..." (Kod: K-7)

"...Zaten cerrahi sırasında bir duygumuz varmış gibi davranılmaz. Ağlarsınız, ama içinize ağlarsınız. Bazen dışınıza da ağlarsınız görülür ama bir şey yapılmaz..." (Kod: K-9)

"...Derin derin nefes al, çok sinirlendiysen bir köşede ağla bağır...." (Kod: K-11)

"...Genelde ağlıyoruz tuvalette sessizce..." (K14)

"...Şöyle derin derin nefesler alıp vererek, gözlerimi yukarı kaldırıp gözyaşları steril alana düşmesin diye çabalayarak. Yani ya da ben genelde derin derin nefes alıp verip, kendimi o şekilde rahatlatmaya çalışıp, başka şeyler düşünmekten yanayım..." (Kod: K-19)

"...Ağlıyorum. Yani açıkçası ağlıyorum. Ağlamak beni rahatlatır. Özellikle arkadaşlarımla konuşmak beni rahatlatır..." (Kod: K-26)

"Çoğu zaman gizli saklı yerlerde ağlıyorum, çünkü çok ağlayan biri değilim ama bu son bir sene çok sık ağlar oldum. Arkadaşlarıma da gösteremiyorum çünkü sonra her şeye ağlıyor oluyorum." (Kod: K-27)

4.5.4. Sosyalleşmek

Ameliyathanede yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri temasına ait görüşler incelendiğinde katılımcıların, uygulanan mobbing ve şiddet karşısında sosyal aktiviteler ve sosyal destek aracılığıyla yaşadıkları stres ile başa çıktıkları bildirildi. Konuyla ilgili K-13, K-18, K-27, K-28, K-30 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir:

"...Sosyal aktivitelerle kendimi motive ediyordum. İş sonrasında kendime zaman ayırarak, gezerek fotoğraf çekerek, tiyatroya giderek o tarz işlerle..." (Kod: K-13)

"...İlk başlarda çok üzülüyordum. Neden böyle yaptı, niye bağırdı ki vb., ben bunları arkadaşlarıma paylaştığımda arkadaşlarımın beni destekleyici motive edici konuşmalarda bulundular sağ olsunlar. Bununla başa çıkma yöntemim buydu..." (Kod: K-22)

"...Mesai saati bittikten sonra iyi anlaştığım arkadaşlarımda oturup bütün günün özetini döktükten sonra, bunlar bizi ne kadar üzüyor deyip bir daha konuşmayalım diyoruz. Her seferinde de aynı şeyi yapıyoruz. Birbirimize teselli seansı yapıyoruz. Eş kıdemlilerimizle bunu halledebiliyoruz..." (Kod: K-24)

"...Şöyle çok ilk başlarda bununla başa çıkamıyordum. Daha sonra kendi ekibimden çok yakın arkadaşlarım var moralim bozulduğu zaman onlarla konuşuyorum. Onlara danışıyorum bu şekilde birazcık daha rahatlıyorum. Daha kolay işe adapte olduğumu fark ettim..." (Kod: K-28)

"...Arkadaşlarımla dışarı çıkıyorum. Kızım var onunla zaman geçiriyorum. Ve artık kafama takmıyorum..." (Kod: K-30)

4.5.5. Umursamamak

Ameliyathanede yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri teması ile ilgili görüşler incelendiğinde, katılımcıların, uygulanan mobbing ve şiddeti umursamayarak bu durum ile başa çıktıkları belirlendi. Konuyla ilgili K-7, K-8, K-17, K-20, K-21 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...İlk zamanlar çok ağlıyordum. Gerçekten çok üzülüyordum. Çok içerliyordum sonra sonra ayırt edebilme özelliği kazandıkça yani benimle alakası yok. Cerrahların yapamadığı durumlarda ya da malzemelerin bozuk olduğu durumlarda yediğim lafları hiçbirini önemsemiyorum açıkçası. Sadece kendi hatalarımdan ötürü olan problemlere üzülüyorum onları bir daha yapmamak için çabalıyorum ya da daha dikkatli olmaya çalışıyorum ama onun dışında kendimle alakalı olmayan hiçbir olayı takmamayı öğrendim yani. Ayırt edebiliyorum. Kendi sağlığım için bunu umursamamayı öğrendim sanırım..." (Kod: K-7)

"...Çok tartışmaya genel olarak girmiyorum. Mesela bir tek seni ağlatamadım dediğin de kale almıyorum. Kale alacağım insanların sözlerine dikkat ederim. Cevap vermiyorum, çünkü cevap versem daha çok canımı sıkacağını bildiğim için. Yani genellikle insanlarla herkes içinde kavga etmeyi tercih etmiyorum, sonrada ya unutuyorum ya da kendimi rahatlatacağım kişiler buluyorum..." (Kod: K-8)

"...Artık kaale almıyorum. Önceden bunlara bozuluyordum, alınıyordum, kendi üstüme alınıyordum. Yanlış bir şey mi yaptım. Artık bunun benden kaynaklı olmadığı öğrendim birkaç yıldır. Artık bunu çok fazla yaşamıyorum tamam peki deyip geçiştiriyorum..." (Kod: K-17)

"...Artık önemsemiyorum galiba bir baş etme mekanizmam normalde gerçekten bir 6-7 ay öncesine kadar her şeyini kafama takıyordum. Her şeyi sineye de çekmiyorum cevap veriyorum bu şekilde olmaması gerektiğini söylüyorum..." (Kod: K-20)

"...Ben çok rahat bir insanım ben gerçekten mutlu ve rahat bir insanım yani. Hoca bana bir şey mi söylüyor, amaan diyorum boş ver diyorum. Kendim de boş ver diyerek yanına gidiyorum. Ya tamam hocam diyorum. O kadar çok şey oluyor ki gün içerisinde. Akşam oluyor bazen işte sen onu yapmadın vs. bir sürü muhabbet oluyor ya hocam diyorum, herkese mavi boncuk dağıtmaktan sana kalmadı diyorum. Onu o şekilde sakinleştirmeye çalışıyorum rahat bir insan olduğum için kafama takmıyorum..." (Kod: K-21)

4.5.6. Ortamdan Uzaklaşmak

Ameliyathanede yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri temasına ait görüşler incelendiğinde katılımcıların kullandığı bir diğer yöntemin ortamdan uzaklaşmak olduğu görüldü. Konuyla ilgili K-6, K-8, K-25, K-30 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Genelde ortamı terketmeyi yeğliyorum. çünkü aynı ortamda şiddete maruz kaldığımda ben de öfke kontrolümü sağlayamayabilirim. ben genelde yapabiliyorsam ortamı terkediyorum..." (Kod: K-6)

"...Benim çok değişik bir yöntemin var. Vakada sahilde olduğumu hayal ediyorum. Böyle sahildeyim kuşlar uçuyor denizdeyim, güneşleniyorum çok amatörce. Böyle bakıyorum uzaklara, onları hayal ediyorum yoksa zaman gerçekten geçmiyor..." (Kod: K-8)

"...Tartışmaya girmem hiç girmedim ne iş arkadaşımla ne sorumlumla ne de hekimle. Hiç kimseyle girmem bir sorunum varsa açık şekilde söylerim. Ses yükselirse herhangi bir şey olursa susarım ve ortamı terk ederim..." (Kod: K-25)

"...Tartışmaya girmekten hoşlanmam. Tartışmanın başlayacağını hissettiysem ya susarım ya da ortamı terk ederim. Ameliyathane yeterince stresli bir ortam zaten daha fazlasını kaldıramıyorum..." (Kod: K-30)

4.5.7. Nefes Egzersizleri

Katılımcılar ameliyathanede yaşadıkları şiddet karşısında nefes egzersizleri yaparak sakinleştiklerini ifade ettiler. Konuyla ilgili K1, K11, K19 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir.

"...Benim kendi uyguladım nefes tekniklerim var. Genelde nefes kullanmayı tercih ediyorum. Nefes teknikleriyle sakinleşmem gerekiyor..." (Kod: K-1)

"...Derin derin nefes al, çok sinirlendiysen bir köşede ağla bağır, öyle baş ediyorum ben..." (Kod: K-11)

"...Şöyle derin derin nefesler alıp vererek gözlerimi yukarı kaldırıp göz yaşlarım steril alana düşmesin diye çabalayarak..." (Kod: K-19)

4.5.8. Farklı Hobilere Yönelmek

Ameliyathanede yaşanılan şiddet ile başa çıkma temasına ait ifadeler incelendiğinde katılımcıların, farklı hobilere yönelerek bu durumla başa çıktıkları belirlendi. Konuyla ilgili K-2 kodlu katılımcının ifadesi aşağıdaki gibidir:

"…Çok sayıda şiddete maruz kaldığım için bu işi yaparken bir şekilde içimde yaşattığım öfkeyi rahatlatmak için King-box a gittim. Hatta eğitmenim çok şaşırmıştı antrenmanımızı yaptıktan sonra bana dedi ki 'içinden başka bir insan çıktı' dedi. Ne yaşıyorsun sen ne hissediyorsun, nasıl bir öfke nasıl bir hınçla vuruyorsun dedi. İşte yani o öfkeyi bir şekilde boşaltmak lazımdı çünkü sosyal ilişkilerime de yansımaya başlamıştı. Devamlı gerginim bir hazımsızlık problemi yaşıyordum sürekli ödem vardı vücudumda sürekli. Fizyolojik olarak ve psikolojik olarak çöküş dönemindeydim.ve artık hani bu kadar aşkla severek yaptığım işte kurtulmak istiyordum. Yöntem olarak ise dövüş sporuna yazılmayı uygun gördüm ve iyi geldi…."(Kod: K-2)

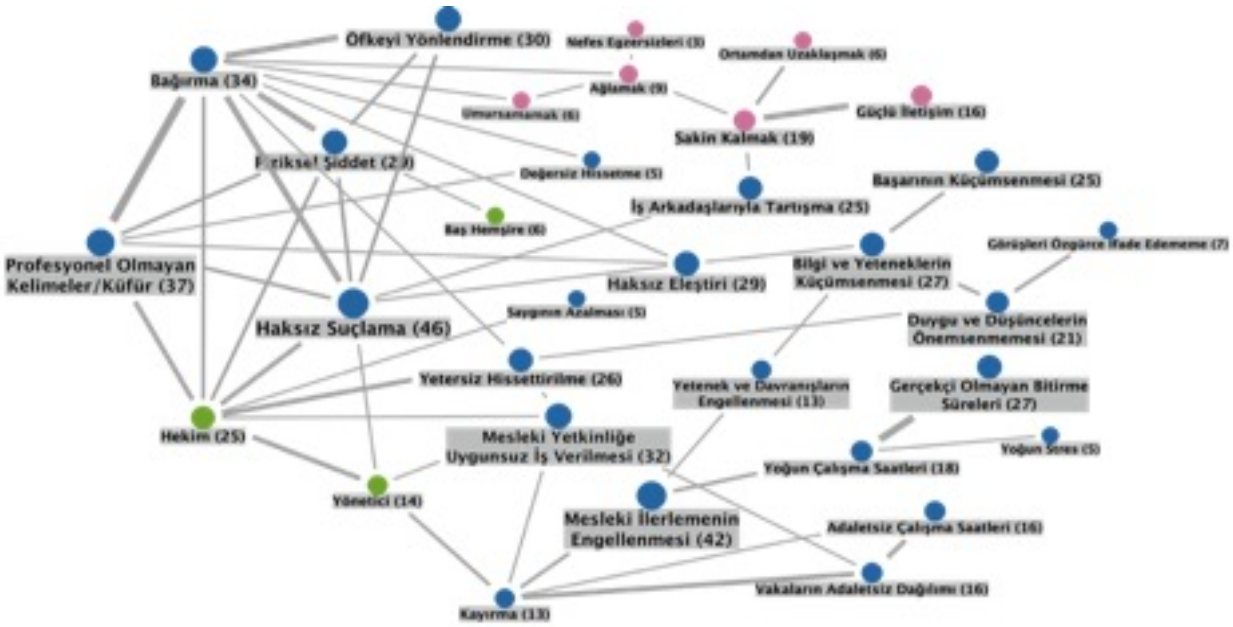
4.6. KOD BULUTU

Katılımcı ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 4-6'de gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğun olarak kullanıldığını göstermektedir.



Şekil 4-6. Kod Bulutu

4.7. KOD HARİTASI



Şekil 4-7. Kod Haritası

Katılımcıların sıkça birlikte bahsettiği kodlar Şekil 4-7'de gösterilmektedir. Birlikte bahsedilen daha sık bahsedilen kodların ilişkisini yansıtacak şekilde çizgiler daha geniş gösterildi. Katılımcılar bağırma kodundan söz ederken aynı zamanda, öfkeyi yönlendirme, ağlamak, umursamamak, değersiz hissetme, haksız eleştiri, fiziksel şiddet, haksız suçlama, hekim ve profesyonel olmayan kelimeler/küfür kodlarından da söz ettiler. Konuyla ilgili K-2, K-7 ve K-15 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

"...Bunu mesleğe ilk başladığım yıllarda özellikle yeni mezun olduktan sonra, özellikle yönetici hemşirem sorumlu hemşirem tarafından ve bazı hekimler tarafından çok sayıda böyle eleştirilere maruz kaldım. Bu kadar severek başladığım bir alandı buna rağmen altı ayın sonunda istifa dilekçemi yazdım bunun tek nedeni. Bu gördüğüm psikolojik şiddetti bunu şiddet olarak algılıyorum çünkü sözel sen aptalsın, işte sen bu işi yapamazsın geri zekâlısın gibi hakaret kelimeleri duymadım ama, beden dillerinden ses tonlarının yüksekliğinden ya da işte sen bunu bilmiyorsan bu ameliyata bir daha girme yani aslında hani kırıcı çok kırıcı, ben bunu öğrenme aşamasındayım sonuçta. Dolayısıyla bu öğrenme sürecinde bu tarz yaklaşımlar yani, bir şeyi bilemediğinizde yapamadığınızda sizin ameliyattan çıkarılmak istenmeniz, hatta bunu sizin yüzünüze söylemeyip, sizin sorumlunuzu çağırıp bu arkadaş bir daha benim ameliyatıma

girmesin demesi. Yani benim için gerçekten bunlar hakarete varan sözler ve davranışlardı. Bunu özellikle de mesleğimin ilk yıllarında çok yaşadım maalesef…." (Kod: K-2)

"...Ameliyat sırasında evet bazen oluyor maalesef ki yaşandı. Yani ameliyatta bir şeyler ters gidince ciddi anlamda problemlerle karşı karşıya gelince ve bazı cerrahlar hani üstesinden gelemediği durumda ya da bu şekilde üstesinden gelmeye çalışıyor. Bilmiyorum ama bence daha zorlaştırıyorlar işi. Bu şekilde karşı karşıya geldiğimiz zamanlar oluyor. İlk zamanlar birkaç defa ağladığım oldu vakada hiç karşı karşıya gelmediğim şeyler bunlar. Kendimi tutamadım. Ama şu anda hani umursamamayı öğrendim herhâlde bilmiyorum. Acı ve iğrenç bir şey bence kötü bir şey ama kendi sağlığım için bunu umursamamayı öğrendim sanırım..." (Kod: K-7)

"...Çok çooook yani ilk iş yerimde beyin cerrahisine giriyordum. Stresli bir cerrahla çalışıyordum baya stresli. O geleceği zaman ben sabah 5 gibi hazırlanmaya başlıyordum. Vakaya girdiğiniz zaman çok küçük şeylerden zaten küfür falan hepsi yaşanıyor. Bir gün bir vakaya iride beyin cerrahisi vakası bütün cihazlar hepsi var odada. İşte bir tane cihazdan sadece bir tane var. Öncesinde ben yanında çalışan hocalara sordum, bu cihazı kullanacak mıyız diye, kullanılmayacak dediler. Ve vakada o cihazı kullandı, onda da sıkıntı yaşadık peki burada hoca işte bozuldu bozulacak ben fark ediyorum ama bir şey diyemiyorum hemen sirküleye dedim ki yedeğini iste ama tabii ki bunu onun bir personeli vardı bunu duydu hemen hocanın yanına gidip bir tane cihazı varım arızalandı gibi bir şey söyledi. Hoca önce tekmeyle kendi personeline baya böyle geçirdi. Sonra bana döndü 'sen nasıl ev sahibisin, sen nasıl böyle bir şey yaparsın' ama tabi biz burada aslında sordum da sizin asistanınız bana kullanılmayacak dedi diyemedim. Bütün fırça bütün azar bize oldu tüm vaka boyunca bu şekilde devam ettik açıkçası…" (Kod: K-15)

5. TARTIŞMA

Ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddeti belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular; ameliyathanedeki şiddet deneyimleri, şiddet uygulayıcıları, ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşler, yaşanılan şiddet ile başa çıkma ve ameliyathane ortamında olumlu deneyimler ana temaları doğrultusunda, 5 kategoride alan yazın ile tartışılmıştır.

5.1. KATILIMCILARIN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ

Görüşmeye katılan 30 hemşirenin bireysel özellikleri incelendiğinde (Tablo 4-1,4-2) çoğunluğunun kadın (%96.7) ve bekar (%56.7) olduğu görüldü. 9 katılımcı 0-5 yıl (%30), 14 katılımcı 6-10 yıl (%46.7), 3 katılımcı (%10), 11-15 yıl, 4 katılımcı 16-20 yıl (%13.3) mesleki deneyime sahipti ve 2 katılımcının SML (Sağlık Meslek Lisesi) ve ön lisans (%6.7), 16 katılımcının lisans (%53.3), 8 katılımcının yüksek lisans (%26.7), 2 katılımcının doktora (%6) mezunu olduğu belirlendi.

5.2. AMELİYATHANEDE ŞİDDET DENEYİMLERİ

Araştırma kapsamında ele alınan ilk tema olan ameliyathane şiddet deneyimleri temasına ait 4 alt tema oluşturuldu. Bunlar; “psikolojik şiddet”, “fiziksel şiddet”, “ekonomik şiddet”, “cinsel şiddet” tir.

5.2.1. Psikolojik Şiddet

İş yerinde psikolojik şiddet, çalışanın mesai saatleri içinde fiziksel temas olmaksızın yaşadığı şiddettir. İşyerinde yaşanılan psikolojik şiddet, ülke ayırt etmeksizin tüm sağlık çalışanları için büyük bir endişe kaynağıdır. Şiddet uygulayıcıları, hasta, hasta yakınları ya da meslektaşlar olabilir (Liu ve diğ., 2021). Ameliyathane, hem hiyerarşinin ön planda olduğu

hem de yüksek tempo ve stresin yaygın olduğu ortamlardır ve bu da ameliyathane hemşirelerinin psikolojik şiddet yaşama riski arttırmaktadır (Hingis ve Maclntosh, 2010).

Bu bölümde ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı psikolojik şiddet deneyimleri, psikolojik şiddetin türleri tartışıldı. Psikolojik şiddet kategorisine ait katılımcı ifadeleri ile 19 kod oluşturuldu. Bunlar; adaletsizlik, mesleki ilerlemenin engellenmesi, profesyonel olmayan kelimeler/küfür, bağırma, mesleki yetkinliğe uygunsuz iş verilmesi, öfkeyi yönlendirme, gerçekçi olmayan bitirme süreleri, bilgi ve yeteneklerin küçümsenmesi, yetersiz hissettirilme, başarının küçümsenmesi, iş arkadaşlarıyla tartışma, duygu ve düşüncelerin önemsenmemesi, yoğun çalışma saatleri, gözdağı/tehdit, yetenek ve davranışların engellenmesi, görüşleri özgürce ifade edememe, yoğun stres, değersiz hissetme, saygının azalmasıdır.

Adaletsizlik kategorisinde, katılımcıları yoğun olarak yaşadıkları adaletsizlikten, haksız eleştiri, haksız suçlama adaletsiz çalışma saatlerinden, vakaların adaletsiz dağılımından ve çalışanların yöneticiler tarafından kayrılmasından bahsettiler. Bu durum, ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı adaletsiz uygulamaların, hemşirelerin organizasyonel bağlılığını azalttığı, liyakata dikkat edilmeden yapılan görevlendirmelerin ise yöneticilerine olan güveni ve saygıyı zedelediğini düşündürmektedir. Hemşireler arasındaki kıdem farkının çalışma sistemine adaletsizlik olarak yansıması, kıdemli hemşirelere gireceği vakalar ve hekimleri seçme şansı verilirken yeni hemşirelere bu şansın tanınmaması ise özellikle ameliyathaneye yeni başlayan hemşirelerin moral motivasyonunu düşürerek ameliyathanede çalışmaktan uzaklaşmaya ve aidiyet duygusunun azalmasına neden olduğu söylenebilir.

Mevcut çalışmada, katılımcıların, mesleki ilerlemelerinin engellenmesi, bağırma, küfür azarlanmaya maruz kalmaları, duygu ve düşüncelerinin önemsenmemesi, gerek yöneticiler gerekse hekimler tarafından yetersiz hissettirilmeleri, hemşirelerin kuruma ve ekibe aidiyetlerinin azalmasına, öz saygılarının düşmesine, hemşirelerin kendini değersiz ve yetersiz hissetmesine neden olacağını düşündürmektedir.

Elde edilen bulgular ışığında ameliyathane hemşirelerinin uzun saatler boyunca ve yoğun çalıştırılmaları, yeterliliklerinin altında ya da üstünde görevler verilmesi, kısacası iş yüklerinin kaldırabileceklerinden fazla arttırılması ameliyathane gibi titizlik ve dikkat ile çalışmayı gerektiren bir ortamda, hemşirelerin hata yapma olasılıklarını arttırabilir.

Yapılan çalışmalarda, ameliyathane hemşireleri ameliyathane ortamında yoğun olarak sözel şiddet yaşadıklarını, bağırma, küfür, alay edilme ve profesyonel olmayan konuşmalara

maruz kaldıklarından bahsetmişlerdir. Park ve diğ. (2014) yaptıkları çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin %66'sının şiddet gördüğü, şiddet gören hemşirelerin %23'ünün şiddet görmek ile tehdit edildiği, %52'sinin ise sözel şiddet yaşadığı, %10.8'inin ise zorbalığa maruz kaldığı belirtilmiştir (Park ve diğ., 2014). Malliarou ve diğ. (2016) çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin % 92.4'ünün sözel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Sözel şiddet yaşayanların % 84.8'i sözel şiddetin her gün yaşandığını, % 93.9'u ise bu şiddetin topluluk içinde uygulandığını ve bireye ciddi anksiyete yüklediğini belirtmişlerdir (Malliarou ve diğ., 2016). Tekin ve Bulut'un (2014) yaptıkları çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin %84.5'inin, bağırma alaycı konuşma, misilleme, olumsuz yargı ve eleştiri gibi sözel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Tekin ve Bulut, 2014). Liu ve diğ. (2021) yayımladıkları çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin %92.1 inin psikolojik şiddet yaşadığı, uzun saatler boyunca çalışmak zorunda kaldığı belirtilmiştir (Liu ve diğ., 2021).

Hingis ve Maclntosh' un (2010) ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları nitel çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin aşağılanma, alay edilme, bağırılma, küfür edilme gibi psikolojik şiddeti yaşadıklarını belirtilmiştir. Yaşanılan psikolojik şiddetin, malzeme alımı, ameliyatların uzaması, teknik sorunlar gibi kendilerinden kaynaklanmayan nedenlerden dolayı gerçekleştiğini ifade etmişlerdir. Şiddet gören hemşirelerin %78.6'sı, sık sık hatalarının kontrol edildiğini, %77.5 sürekli eleştirildiklerini, %76.8 i ise sık sık sözlerinin kesildiğini belirtmiştir. Aynı zamanda hemşireler kısa sürede birçok işi yapmaları için zorlandıklarını, hekimlerin bir sonraki vakalarını hemen almak için yönetici hemşireleri sıkıştırdıklarını ve tehdit ettiklerini ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada, ameliyathaneye yeni başlayan hemşireler hem üstleri hem de hekimler tarafından yetersiz hissettirildiklerini, hata yapmalarının beklendiğini, güvenilmediklerinin yüzlerine vurulduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada katılımcı ifadeleri okunduğunda bir katılımcının *"eğer tecrübesiz olduğunuzu bilirlerse üzerinize yürümekten çekinmezler"* ifadesi ile özellikle tecrübesiz hemşirelerin psikolojik şiddetten muzdarip oldukları görülmektedir (Hingis ve Maclntosh, 2010). Gu ve diğ. (2022) çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin psikolojik, sözel şiddet yaşadıkları, tehdit edildikleri, yoğun iş programlarının olduğu ve bu sebeple istifa ettikleri belirtilmiştir (Gu ve diğ., 2022). Bambi ve diğ. (2014) yaptığı çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin %78'inin psikolojik şiddet yaşadığı bildirilmektedir. Hemşireler yaşadıkları psikolojik şiddet türlerini 'arkadan vurma, sözsüz ima, günah keçiliği, sözel şiddet, kusur bulma, aşağılama olarak ifade etmişlerdir (Bambi ve diğ., 2014). Akalın ve Modanlıoğlu'nun ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları niteliksel çalışmada katılımcı ifadeleri okunduğunda katılımcıların *"Eleman eksikliği olacağı için hepimiz eğitime*

gidemiyoruz." "Eğitimlere zaman zaman ihtiyaç duyduğum oluyor, iş yoğunluğu olduğu zaman katılım sağlanamıyor." ifadeleri eleman yetersizliği nedeni ile mesleki ilerlemelerinin engellendiğini göstermektedir. Aynı çalışmada katılımcıların *"Ameliyat şartlarında haklı olsan dahi haklı olduğunu kabul ettiremiyorsun. Orada sessiz kalmak zorunda kalıyorsun." "Yönetimsel mesele ya da göz ardı edilebilecek durumlarda sessiz kalıyorsun."* ifadeleri de hemşirelerin duygu düşünce ve görüşlerine önem verilmediğini göstermektedir (Akalın ve Modanlıoğlu 2020). Ayakdaş ve Arslandaş'ın hemşirelerin yaşadıkları meslektaş şiddetini sorguladıkları çalışmalarında, hemşirelerin % 80.1 'inin onur kırıcı konuşmaya maruz kaldığı, ,%75.1 inin kararlarına saygı duyulmadığı ve bu konuda eleştirildiği, %72. 2'sinin küçük düşürüldüğü, %66.4'ünün yok sayıldığı, %60.1 inin kapasitesinin üstünde işler ile zorlandıkları, %47'sinin sözel şiddete maruz kaldığı, %21.8'inden işleri ile ilgili bilgilerden yoksun bırakıldıkları belirtilmiştir(Ayaktaş ve Arslantaş 2018). Mevcut araştırmada ulaşılan sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

5.2.2. Fiziksel Şiddet

Ameliyathane diğer klinik alanlardan farklı bir ortamdır. Dinamik, stresli, teknik ve takım çalışması açısından yoğun bir alandır. Ameliyathane hemşireliği, cerrahi prosedür, ameliyathane hemşirelik süreci, organizasyon becerisi hakkında bilgi gerektirir. Ameliyathane hemşireleri genellikle konsantrasyonlarını zorlayan koşullarda çalışırlar. Hekimle çalışılan zaman genellikle birebirdir ve sekiz ila on iki saat arasıdır. Uzun ve kesintisiz süren ameliyat boyunca yakın temas, fiziksel şiddet görme riskini arttırır (Hingis ve Maclntosh, 2010).
Araştırmanın ameliyathane şiddet deneyimleri temasında, katılımcılar fiziksel şiddet yaşadıklarını, ameliyat sırasında itme, çekme, alet fırlatma gibi fiziksel şiddet davranışlarına maruz kaldıklarını ifade ettiler. Araştırmada fiziksel şiddet yaşadığını ifade eden hemşirelerin çoğunun kadın olmasının, hemşirelik mesleğinin halen kadın mesleği olarak ilişkilendirildiği geleneksel algı dolayısıyla, toplumun ataerkil yapısı ve toplumda kabul görmüş erkek ve kadın normlarıyla ilişkili cinsiyet ayrımcılığının sonucu olarak ortaya çıktığını düşündürmektedir.

Literatürde hemşirelere yönelik iş yeri şiddetini değerlendiren çalışmalar olmasına rağmen ameliyathane gibi özel alanlarda çalışan hemşirelere yönelik sınırlı araştırma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Hingis ve Maclntosh (2010) ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları nitel çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin, tekmelenmek,

iteklenmek, alet fırlatılması gibi fiziksel şiddet yaşadıklarını belirtmişlerdir (Hingis ve Maclntosh, 2010). Tekin ve Bulut'un (2014) yaptıkları çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin %25.5'inin, iteklenmek, tekmelenmek, tükürmek, alet fırlatılması, vurulmak gibi fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Tekin ve Bulut 2014). Villafranca ve diğ. (2017) Kanada'da ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddet üzerine yaptıkları çalışmada ameliyathane hemşirelerinin büyük çoğunluğunun şiddet yaşadığını, psikolojik şiddetten sonra ikinci sırada fiziksel şiddet yaşadıklarından bahsetmişlerdir (Villafranca ve diğ., 2017 a). Park ve diğ. (2014) yaptıkları çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin %66'sının şiddet gördüğü, şiddet gören hemşirelerin, %10.1'inin ise fiziksel şiddet yaşadığı belirtilmiştir (Park ve diğ., 2014). Ayakdaş ve Arslantaş'ın hemşirelerin yaşadıkları meslektaş şiddetini sorguladıkları çalışmalarında, Hemşirelerin %8.1'inin fiziksel şiddet yaşadıklarını bildirmişlerdir (Ayaktaş ve Arslantaş 2018). Fallahi-Khoshknab ve diğ. (2016) yaptıkları çalışmada, fiziksel şiddet gören sağlık çalışanlarının %78.5'inin hemşire olduğu, şiddet gören hemşirelerin %32.7'sinin yumruk, %36.2'sinin tekme, %59.9'unun itekleme, %14.8'inin ise sert objeler ile yaralandığı bildirmektedir (Fallahi-Khoshknab ve diğ. 2016). Mevcut araştırmada ve literatürde yer alan çalışmalarda belirtildiği üzere hemşirelerin çoğu özellikle psikolojik ve sözel şiddete maruz kalırken, önemli bir kısmı da fiziksel şiddete maruz kalmaktadır.

5.2.3. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet; bireyi kazancı ve parası üzerinden tehdit ederek kontrol etme amaçlı şiddet türüdür. İşyerinde uygulanan ekonomik şiddet, bireyin maaşını düşürmek, ücretini azaltmak, iş ya da bölüm değiştirmek ile tehdit etme şeklinde görülmektedir (Işıker,2011)

Mevcut çalışmada, katılımcılar yaşadıkları ekonomik şiddet ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar, yöneticilerinden ya da diğer arkadaşlarından farklı fikir beyan ettiklerinde, mevcut düzenin değiştirilmesi yönünde yorum yaptıklarında ya da yaşanan olumsuzluklara itiraz ettiklerinde, diğer çalışanlardan ya da yöneticilerinden, istifa etmeleri ya da bölüm değişikliği yapmaları yönünde tehdit edildiklerini ifade etmişlerdir. Ameliyathane, organizasyonel anlamda kapalı ve özel birim sayılmakta ve kazancı diğer birimlere göre daha fazla olmaktadır. Hemşirenin ameliyathaneden ayrılması, onun kazancının düşmesi anlamına gelmektedir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, ameliyathane yöneticilerinin sıklıkla ekonomik şiddete başvurdukları, bunu tehdit aracı olarak kullandıkları görülmektedir. Veriler

ışığında, ekonomik olarak tehdit altında olan bireylerin geçim sıkıntısını ön plana alacakları, konsantrasyonlarını yaptıkları işe veremeyecekleri bunun sonucu hata paylarının artacağı söylenebilir. Bunun yanı sıra farklı görüş ve fikirlerin ekonomik şiddet yoluyla bastırılmaya çalışıldığı bir ortamda çalışanların duygu ve düşüncelerini özgürce beyan edemeyecekleri, mesleki motivasyonlarının düşeceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, Ayakdaş ve Arslantaş'ın hemşirelerin yaşadıkları meslektaş şiddetini sorguladıkları çalışmalarında, hemşirelerin %38.5'inin işten ayrılmaları ya da bölüm değiştirmeleri için baskı ve tehdit yaşadıklarından bahsetmişlerdir (Ayaktaş ve Arslantaş 2018). Malliarou ve diğ. (2016) çalışmada, tehdit edilen hemşirelerin yaşadıkları tehditler arasında, bölüm ya da hastane değiştirmek olduğu belirtilmiştir (Malliarou ve diğ., 2016). Bernardes ve diğ. (2020) çalışmalarında, şiddet gören hemşirelerin % 14'ünün bölüm değiştirme ya da işi bırakma yönünde mobbing yaşadığı ifade edilmiştir (Bernardes ve diğ., 2020). Mevcut araştırmada ulaşılan sonuçların literatürü desteklemesiyle birlikte ameliyathane gibi özel alanlarda çalışan hemşireler ile ilgili araştırmalar yeterli değildir.

5.2.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, şiddet türleri içinde en gizlilik ile uygulanan şiddet türüdür. Mağdur ya utandığından ya da psikolojik şiddet ile karıştırdığından cinsel şiddete maruz kaldığını tanımlayamayabilir. Cinsel şiddet kadınların çoğunlukta olduğu mesleklerde sıkça yaşanmaktadır (Sarıbıyık,2012; Weinberger, 2016).

Ameliyathane hem dış ortama kapalı birim olması, hem de bireylerin uzun saatler boyu fiziksel olarak da yakın çalışmaları nedeniyle cinsel şiddet yaşanma riskini arttırır. Cinsel şiddet sadece işyerinde değil hayatın her alanında anlatılması ve bahsedilmesi tabu olan bir konudur. Birey damgalanmaktan, ötekileştirilmekten korktuğu için bu konudan bahsetmek ya da yaşadığı şiddeti raporlamak istemeyebilir. Bu sebeple yapılan araştırmalarda cinsel şiddet oranları diğer şiddet türlerine nazaran daha düşük çıkmaktadır. Mevcut çalışmada da sadece bir hemşire cinsel şiddet yaşadığından bahsetmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, Tekin ve Bulut'un (2014) yaptıkları çalışmada, ameliyathane hemşirelerinin %32.6'sının, cinsel içerikli şakalar, beden dili ile cinselliğin ima edilmesi, iş dışında ilişkinin sürdürülmek istenmesi gibi, cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Tekin ve Bulut, 2014). Park ve diğ. (2014) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin % 66'sının şiddet gördüğü şiddet gören hemşirelerin %25'inin

cinsel şiddet gördüğü ifade edilmiştir (Park ve diğ., 2014). Malliarou ve diğ (2016) yaptıkları çalışmada ameliyathane hemşirelerinin sıklıkla cinsel şiddet yaşadığını belirtmişlerdir (M: 1.58, SD: 1.07) (Malliarou ve diğ., 2016). Bernardes ve diğ. yaptıkları çalışmada (2020) şiddet gören hemşirelerin % 5'i cinsel şiddet yaşadığını ifade etmiştir (Bernardes ve diğ., 2020). Mevcut çalışma literatürü destekler nitelikte olmakla birlikte cinsel şiddet konusunun hassas konu olması sebebiyle bu konuda çok az çalışma mevcuttur. Cinsel şiddetin hem ameliyathane gibi özellikli birimler hem de tüm hemşirelik mesleği açısından daha fazla sorgulanması gerektiği düşünülmektedir.

5.3. AMELİYATHANEDE ŞİDDET UYGULAYICILARI

Mevcut araştırmada ameliyathanede şiddet uygulayıcıları kapsamında, katılımcılar hekim, yönetici ve başhemşire olmak üzere üç ana faktörden bahsetmişlerdir. Katılımcılar yoğun olarak, türü farketmeksizin yaşadıkları şiddetin hekimler tarafından uygulandığını ifade etmişlerdir. Hekimi takiben ikinci sırada yöneticiler ve üçüncü sırada da başhemşire gelmektedir. Mevcut çalışmada hekimlerin, bağırma, azarlama, küfretme, alet fırlatma, itme-çekme, aşağılama gibi davranışlarının hemşirelerin motivasyonlarını, vakaya devam etme isteklerini, morallerini ve iş doyumlarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Hekimlerin bu tür davranışlarının nedenlerinin, hekim-hemşire ilişkisini geleneksel olarak ast-üst ilişkisi çerçevesinde devam ettirmek ve hemşireleri daha pasif tutmak istemeleri ancak hemşirelerin hem geleneksel rollere hem de pasif kalmaya karşı çıkmaları sonucunda gelişen iletişim kopukluğundan dolayı olduğu söylenebilir. Yöneticiler ve ameliyathane hemşireleri arasında yaşanan iletişimsizlik ve şiddet nedeni olarak, kapalı birim olan ameliyathanenin işleyişinin çoğu yönetici tarafından tam olarak anlaşılamaması sonucu ameliyathane hemşireleri ve yöneticiler arasındaki iletişim kopukluğuna bağlı olduğu düşünülebilir. Başhemşireler, tarafından uygulanan şiddetin nedeni olarak ise bireysel güç savaşları, deneyim ve mesleki konum ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, Malliarou ve diğ. (2016) yaptıkları çalışmada, ameliyathanede sözel şiddet uygulayıcılarının %66.7 oran ile hekimler olduğu belirtilmiştir (Malliarou ve diğ., 2016). Liu ve diğ. çalışmasında, şiddet uygulayıcıları olarak %30.9 oranla hekimler ilk sırada iken yönetici hemşireler %18.1 ile ikinci sırada yer almaktadır (Liu ve diğ., 2021). Hingis ve Maclntosh' un (2010) ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları nitel çalışmada, ameliyathane hemşireleri, hekimlerin hiyerarşik olarak üstünlük kurma

istediklerinden ve hemşireleri aşağılayıcı konuşmalar sergilediklerinden bahsetmişlerdir (Hingisve Maclntosh, 2010). Tekin ve Bulut'un (2014) çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin maruz kaldığı sözel şiddetin %85.7 si, cinsel şiddetin ise % 94.4'ü hekimler tarafında uygulandığı bildirilmiştir (Tekin, ve Bulut, 2014). Gu ve diğ. (2022) çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin sözel şiddete en fazla hekimler ikinci olarak da yönetici hemşireler tarafından maruz bırakıldıklarından bahsetmişlerdir (Gu ve diğ., 2022). Park ve diğ. (2014) yaptıkları çalışmada, ameliyathanede şiddet uygulayıcılarının %79.3 oran ile hekimler, %18.5 oran ile hemşireler, %9.8 oran ile yönetici hemşireler ve %8.7 oran ile hastalar olduğu belirtilmiştir (Park ve diğ., 2014). Mevcut çalışmanın verileri literatür verilerini destekler niteliktedir.

5.4. AMELİYATHANEDE YAŞANILAN ŞİDDET HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER

Araştırma kapsamında ele alınan üçüncü tema olan ameliyathanede yaşanılan şiddet hakkındaki görüşler temasına ait 3 kod oluşturulmuştur. Bunlar, şiddetin meşrulaştırılmaması, şiddetin kişiselleştirilmesi ve şiddetin kişiselleştirilmemesidir. Katılımcıların görüşleri şiddetin meşrulaştırılmaması ve şiddetin kişiselleştirilmesi kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

Şiddetin meşrulaştırılmaması/ normalleştirilmemesi gerektiği görüşü incelendiğinde katılımcıların, hekimler başta olmak üzere diğer şiddet uygulayıcılarının, vakanın stresi, ameliyathane dışında yaşanılan problemler, özel hayatlarındaki sorunlar ya da ameliyathane hemşiresinin kontrolü dışında gelişen olumsuzluklar gibi nedenlerle sinirlerini ve öfkelerini ameliyat sırasında hemşireye yansıtmalarının, kabul edilmesinin şiddeti meşrulaştırmak ve normalleştirmek olacağını ve bunun asla kabul edilemeyeceğinden bahsetmişlerdir. Hiçbir olayın şiddet uygulamak için geçerli bir neden olamayacağını, şiddetin asla meşrulaştırılmaması gerektiğini, bunun bireysel hak ve özgürlükler açsından doğru olmadığını ifade etmeleri, hemşirelerin hem mesleksel hem de bireysel haklarının bilincinde olduklarını, hak ihlalinde buna tepki göstereceklerini düşündürmektedir.

Şiddetin kişiselleştirilmesi başlığı altında katılımcıların ifadeleri incelendiğinde; katılımcılar, ameliyathanede yaşadıkları şiddetin doğrudan kişiliklerine ya da mesleklerine bir saldırı olduğunu, o sırada onların yerinde asistan ya da hekim olsa bu şekilde davranılamayacağından bahsetmişlerdir. En fazla sözü edilen cümle olan, "ameliyathane olan

ameliyathanede kalır", "tavrı sana değil ameliyat stresine" gibi düşüncelerin, kabul edilmemesinin ve buna benzer geleneksel öğretilere karşı çıkılmasının hemşirelerin, artık ast-üst ilişkisini kabullenmeyip disiplinler arası iş birliği açısından olaylara yaklaştıklarını ve yaşadıkları şiddeti kişisel algılayıp kişisel alanlarına saldırıyı kabul etmeyeceklerini düşündürmektedir.

Şiddetin kişiselleştirilmemesi görüşü incelendiğinde, katılımcıların geleneksel olarak öğretilen "bu tavır/davranış sana değil ameliyathane stresli bir ortam ya da ameliyat stresiyle söylenmiş cümleler", "ameliyathanede olan ameliyathanede kalır" görüşünü benimsedikleri görülmüştür. Bu yaklaşımın kabul edilmesinin, kalıplaşmış öğretilerin yıkılmasının zor olmasının yanı sıra, bireylerin şiddetin neden olduğu stres ile başa çıkma yöntemi olarak kullandığını düşündürmektedir.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, Liu ve diğ. (2021) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %30'u gördükleri şiddetin raporlandırılmasının bir şeyi değiştirmeyeceğini ve ameliyathanede yaşanan şiddetin normal olduğunu belirtmişlerdir (Liu ve diğ., 2021). Tekin ve Bulut'un (2014) yaptıkları çalışmada, ameliyathanede şiddete maruz kalan hemşirelerin sözlü istismara uğrayanların %57,6'sı ve fiziksel istismara uğrayan hemşirelerin %59,8'inin baş ağrısı, % 33.6 ve % 35,1'inin yorgunluk, %29 ve %30,9'unun uykusuzluk yaşadığı belirlenmiştir. Şiddete maruz kalan hemşirelerin en sık hissettikleri duygular öfke, utanma/aşağılanma, şaşkınlık ve üzüntü olduğu belirtilmiştir (Tekin ve Bulut, 2014). Abdou Hala'nın (2011) yaptığı çalışmada, şiddet gören ameliyathane hemşirelerinin çoğu, bunu hakketmediklerini, bu davranışların mesleklerine ve kendilerine zarar verdiğini düşünürken çok az bir kısmı kendi hataları sebebiyle şiddeti hakkettiklerini düşündüklerini ifade etmiştir (Abdou, 2011). Akalın ve Modanlıoğlu'nun ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları niteliksel çalışmada katılımcı ifadeleri okunduğunda katılımcıların *"Olumsuz olan şeyleri normalleştiriyor." "Alıştığımız için travma yaşamıyoruz. Fakat geçici etkilendiğimiz oluyor." "Ameliyathane hemşiresiyseniz kabulleniyorsunuz. Evet odaya girip bütün duygularınızı bırakmayı öğreniyorsunuz."* İfadeleri yaşadıklarını kişiselleştirmediklerini ancak normalleştirdiklerini göstermektedir (Akalın ve Modanlıoğlu 2020). Koraş ve Öcalan'ın (2015) çalışmasında, ameliyathane hemşirelerinin %45.7'si maruz kaldıkları şiddeti hekimin başka bir olaya (özel hayat, sosyal sıkıntı vb.) bağladıklarını, kişiselleştirmedikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin %70'i gördükleri şiddeti kişiselleştirmeseler bile hekimin bağırmalarından ya da alet fırlatmalarından olumsuz etkilendiklerini, %97'si ise hangi sebeple

olursa olsun bu tür davranışları doğru bulmadığını, %36'sı ise cerrahların bu davranışlarının kişisel olduğunu ve engellenemeyeceğini düşünmektedir (Koraş ve Öcalan, 2015). Mevcut çalışmada elde edilen veriler literatürü destekler niteliktedir.

5.5. AMELİYATHANEDE YAŞANILAN ŞİDDET İLE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

Araştırma kapsamında ele alınan bir diğer tema olan ameliyathane yaşanan şiddet ile başa çıkma yöntemleri temasına ait 8 kod oluşturulmuştur. Bunlar; sakin kalmak, güçlü iletişim, ağlamak, sosyalleşmek, umursamamak, ortamdan uzaklaşmak, nefes egzersizleri, farklı hobilere yönelmektir. Katılımcıların ifadeleri, sakin kalmak, güçlü iletişim ve ağlamak üzerine yoğunlaşmıştır. Başa çıkma yöntemleri, bireyin olumsuz yaşantılarının üstesinden gelmek amacıyla yaptığı davranışların tümüdür (Yılmaz ve diğ.,2017; Tutar, 2015). Mevcut araştırmada katılımcılar ameliyathanenin yeterince stresli bir ortam olduğundan, şiddet ise yaşadıkları stresi ciddi seviyede arttığından bahsetmişlerdir. Birçok hemşire yaşadıkları bu stresle başa çıkamadığını, sonucunda ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin ifadeleri incelendiğinde, hemşireler şiddete maruz kaldıklarında ameliyat sırası ya da sonrası fark etmeksizin, ağladıklarından bahsetmişlerdir. Bir kısım hemşire ise yaşadıkları şiddet karşısında şiddet uygulayıcısını yok saydığından, aslında öyle biri olmadığını düşündüğünden ya da kendilerini ameliyathane dışında hayal ettiklerinden bahsetmiştir. Katılımcıların bahsettikleri diğer bir yaklaşım ise şiddet sırasında olabildiğince sakin kalıp susmak ve karşı taraf sakinleştiğinde ya da ameliyat bittiğinde konuşarak sorunları çözmek olarak belirtmişlerdir. Katılımcılar tarafından bahsedilen diğer yöntemler ise arkadaş ya da ailelerine durumu anlatarak rahatlamak, meditasyon ve nefes egzersizleri yapmak ve spor yapmak olarak belirtilmiştir. Katılımcıların ifadeleri dikkate alındığında tüm başa çıkma yöntemlerine karşın hemşirelerin yaşadıkları şiddetten olumsuz etkilendikleri olumsuz etkileri azaltmak için özel çaba ve zaman harcadıkları görülmektedir. Şiddetin getirdiği olumsuzlukların özel yaşamlarına yansıdığı, mesleklerine ve ameliyathaneye karşı olumlu hislerinin azaldığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, Hingis ve Maclntosh' un (2010) ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları nitel çalışmada ameliyathane hemşirelerinin yaşadıkları şiddetin etkisi olarak mide bağırsak problemleri, baş ve sırt ağrıları, egzama gibi cilt sorunları, kilo verme, yüksek tansiyon, depresyon, konsantrasyon düşüklüğü, motivasyon düşüklüğü gibi fiziksel

ruhsal ve zihinsel olarak bir çok sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunların yanı sıra yaşadıkları şiddetin sosyal ve aile hayatlarını kötü etkilediği, arkadaş ve ailelerine kaliteli zaman ayıramamaktan dolayı mutsuz olduklarını belirtmişlerdir (Hingis, ve Maclntosh, 2010).

Malliarou ve diğ. (2016) da yaptıkları çalışmada, sözel şiddet yaşayan hemşirelerin, yaşadıkları şiddetle başa çıkma yöntemleri ise; herhangi bir yanlış anlamayı netleştiririm, durumu doğrudan doktorla tartışırım, olumlu faaliyetlerle meşgul olurum, gerginliğimi azaltmak için kendi kendime güven verici bir şekilde konuşurum olarak belirtilmiştir. (Malliarou ve diğ. 2016). Liu ve diğ. (2021) yaptıkları çalışmada, hemşireler yaşadıkları şiddetler başa çıkmak için kullandıkları yöntemleri, ailelerine anlatmak, sessiz kalmak, arkadaşları ile zaman geçirmek olarak ifade etmişlerdir (Liu ve diğ.,2021). Tekin ve Bulut'un (2014) yaptıkları çalışmada ameliyathanede şiddete maruz kalan hemşirelerin şiddete maruz kaldıklarında bunu yakınlarıyla, arkadaşlarıyla paylaştıkları, raporlandırdıkları, yöneticileriyle paylaştıklarından bahsetmişlerdir (Tekin ve Bulut, 2014). Zhou ve Gong'un (2015) ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı stres ile başa çıkma yöntemlerini araştırdığı çalışmada hemşireler, yaşanan olayın iyi yanını görerek, güvendikleri kişilere durumlarını anlatıp öneriler alarak, sosyalleşerek, ortamdan uzaklaşarak yaşadıkları stres ile başa çıktıklarını ifade etmişlerdir (Zhou ve Gong 2015). Akalın ve Modanlıoğlu'nun ameliyathane hemşireleri ile yaptıkları niteliksel çalışmanın katılımcı ifadeleri okunduğunda, katılımcıların *"Bazen bir şeyleri karşı tarafa anlatamıyorsanız ve ondan beklentiniz fazla değilse pes etmek gerektiğini düşünüyorum." "İşleyişte sözümüzün dinlenmeyeceğini veya bu işin çözümsüz olacağını düşündüğümüz noktalarda sessiz kalmışlığım olmuştur."* İfadeleri yaşadıkları karşısında sessiz kalmayı seçtiklerini göstermektedir (Akalın ve Modanlıoğlu 2020). Yapılan çalışmalar incelendiğinde çoğunlukla stresle başa çıkma yöntemlerinin sorgulanmış olduğu, şiddet ile başa çıkma yöntemlerinin daha fazla araştırılmasının gerektiği düşünülmekle birlikte elde edilen sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddet deneyimlerini belirlemek amacıyla nitel tasarımla yapılan çalışmanın sonuçları;

- Çalışmaya katılan 30 hemşirenin çoğunluğu kadın (%96.7) ve bekar (%56.7) idi. Katılımcıların mesleki deneyimlerine bakıldığında 9 katılımcı 0-5 yıl (%30), 14 katılımcı 6-10 yıl (%46.7), 3 katılımcı (%10), 11-15 yıl, 4 katılımcı 16-20 yıl (%13.3); eğitim durumları, 2 katılımcı SML (Sağlık Meslek Lisesi) (%6.7), 2 katılımcı önlisans (%6.7), 16 katılımcı lisans (%53.3), 8 katılımcı yüksek lisans (%26.7), 2 katılımcı doktora (%6) mezunu idi.

- Görüşmede katılımcılar, haksız yere eleştiri aldıklarından, başkalarının hatalarından ya da kendileri dışında gelişen aksaklıklardan sorumlu tutulduklarından, ameliyatların adaletsiz dağılımından ve çalışma saatlerinin adaletsiz oluşundan, yöneticilerinin çalışanlar arasında pozitif ayrımcılık yaptıklarından,

- Katılımcılar, akademik ve mesleki olarak ilerlemelerinin engelliğinden, hekimlerin ameliyat sırasında sıklıkla azarladıklarından, bağırdıklarından hatta küfür ettiklerinden,

- Hem yöneticilerinin hem de hekimlerin kendilerini yetersiz ve değersiz hissettirdiklerini ve başarılarının küçümsendiğini,

- Yoğun çalışma saatlerinin olduğunu, kısa süre içerisinde çok fazla işe yetişmek durumunda kaldıklarını, yöneticilerinin kasıtlı olarak yeterliliklerinin altında ya da üstüne görevler verdiğini,

- Ekip içinde duygu ve düşüncelerinin önemsenmediğini hatta yok sayıldıklarını, kararlara ya da uygulamalara itiraz ettiklerinde bölüm ya da hastane değiştirmek ile tehdit edildiklerini, istifa etmeleri gerektiği yönünde imalar duyduklarını,

- Özellikle ameliyat sırasında, hekimlerin fiziksel şiddet uyguladığını, fiziksel şiddetin içinde yoğun olarak itme, ele vurma olmak üzere alet fırlatma gibi daha zarar verici davranışlarla da karşılaştıklarını,

- Bir katılımcı cinsel taciz yaşadığından,

- Şiddetin çoğunlukla hekimler tarafından uygulandığını, hekimleri takiben ameliyathane dışındaki yöneticilerin şiddet uyguladığını üçüncü sırada ise başhemşire/sorumlu hemşirenin yer aldığını,

- Ameliyathanede yaşanan şiddetin normalleştirilmemesi ve meşrulaştırılmaması gerektiğini belirtmişler ve uygulanan şiddete neden aranmasının şiddeti meşrulaştıracağını,

- Ameliyathanede yaşanan şiddetin nedeninin ne olursa olsun doğrudan kişiliklerine ve hemşirelik mesleğine bir saldırı olarak gördüklerini ve bunun kabul edilmemesi gerektiğini,

- Katılımcıların bir kısmı ameliyathanede yaşadıkları şiddetin ameliyathanenin ve ameliyatın stresi nedeniyle olduğunu, kişiliklerini hedef almadığını ameliyat salonundan çıkıldığında olmamış gibi davranılmasının doğru olacağını,

- Çoğunluğu şiddet sırasında sakin kalmayı tercih ettiklerini, ortam yatışınca birebir konuşup sorunu çözmeye çalıştıklarını,

- Bir kısmı, şiddet gördüklerinde ağlayarak sakinleştiklerini,

- Şiddet gördükleri zaman kendilerini farklı bir yerde hayal ederek ya da şiddet uygulayan kişiyi yok sayarak sakin kalabildiklerini,

- Şiddetin getirdiği olumsuz duygularla baş etmek için sosyalleşmeyi, meditasyon ve nefes egzersizi yapmayı, hobiler edinmeyi ve duygularını aile üyeleri ile paylaşmayı tercih ettiklerini ifade ettiler.

- Çalışmada katılımcılar ameliyathanede yaşadıkları olumlu deneyimlerden de bahsettiler. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, fikirlerini özgürce ifade edebildikleri ve başarılarının takdir/teşvik edildiği de görülmektedir.

6.2. ÖNERİLER

Mevcut araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

Gelecek çalışmalar için öneriler;

- Gelecek çalışmaların her iki cinsiyeti de kapsaması,
- Nitel ve nicel çalışmaların bir arada planlandığı ve birbirini destekleyen karma desenli araştırmalar yapılması.
- Hemşirelerin uğradıkları şiddetle baş etmelerine yönelik danışmanlık programlarını içeren deneysel çalışmalar planlanması,
- Ameliyathane başta olmak üzere hastanenin diğer kapalı ve özellikli birimlerinde yaşanan meslektaş şiddeti ile ilgili daha fazla akademik araştırma yapılması önerilmektedir.

Kurumsal ve toplumsal düzenlemeler için öneriler;

- Hizmet içi eğitim programlarında, şiddetle ilgili yasal sorumluluk ve haklara ilişkin konuların yer alması,

- Hizmet içi eğitim programlarında, tüm disiplinleri kapsayacak şekilde iletişim ve stres ile ilgili başa çıkma konularına yer verilmesi,

- Kurumların şiddet mağduru çalışanlarını desteklemeye yönelik politikalar oluşturması ve bu durumlarda çalışanlarını yasal ve psikolojik olarak desteklemesi,

- Hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar karışışında olumlu başa çıkma yöntemleri geliştirmelerinin desteklenmesi,

- Ameliyathane başta olmak üzere hastanenin diğer kapalı ve özellikli birimlerinde yaşanan meslektaş şiddeti ile ilgili daha fazla akademik araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdou, H. A., 2011, Verbal abuse and coping behaviors directed to operating room nursing staff at university hospitals. *J Am Sci*, *7*(5),466-476.

Abdellah, R.F., Salama, K.M., 2017, Prevalence and risk factors of work place violence against health care workers in emergency department in ısmailia, egypt. *Pan african medical journal,* 26(1), 1-8.

Abrahams, N., Devries, K., Watts, C., Pallitto, C., Petzold, M., Shamu, S., ve García-Moreno, C., 2014, Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: A systematic review. *Lancet, 383,* 1648–1654.

AbuAlRub, R.F. ve Al-Asmar, A.H., 2011, Physical violence in the workplace among jordanian hospital nurses, *Journal of transcultural nursing*, 22/2, 157–165.

Acar A.B., Dündar, G., 2008, İşyerinde psikolojik yıldırmaya (mobbing) maruz kalma sıklığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi, *İstanbul üniversitesi işletme fakültesi dergisi,* 37:111-120.

Acquadro Maran, D., Varetto, A., Zedda, M., ve Magnavita, N., 2018, Workplace violence toward hospital staff and volunteers: a survey of an Italian sample, *journal of aggression, maltreatment & trauma,* 27(1), 76-95.

Akalın B., Modanlıoğlu A., 2020, Ameliyathane hemşiresi olmak: nitel bir çalışma, Anadolu *hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi.*; 100-108.

Akyolcu N., 2012, Ameliyat sonrası Hemşirelik Bakımı. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. *Cerrahi Hemşireliği I*. Nobel Matbaacılık, İstanbul,

Aksoy, G.,2012, Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. İçinde: Kanan, N. ve Akyolcu, N.(Eds), *Cerrahi Hemşireliği* Nobel Matbaacılık, İstanbul,

Annagür, B., 2010, Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi, *Psikiyatride güncel yaklaşımlar* 2/2, 161-173.

American Nurses Association. 2015, Violence, incivility, and bullying.

Arıkan,Ö., 2019*, Türkiye'de kurumsal imaj ve örgüt kültürü ilişkilerinin incelenmesi: Bir hastane örneği.* Yüksek Lisans Tezi Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü . İşletme Anabilim Dalı. Adana.

Arpag, N., ve diğ., 2022, Türk Hemşirelik Tarihindeki Lider Hemşireler ve Cerrahi Hemşireliğinin Gelişimi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 522-530.

Aslan, F. E., 2009., Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, *12*(1), 104-113.

Atkinson, L.,1996, Fortunate N. *Operating Room Technique* (Cilt 6). Mosby Company

Bambi, S., ve diğ., 2014, Lateral hostilities among nurses employed in ıntensive care units, emergency departments, operating rooms, and emergency medical services: a national survey in ıtaly, *Dimensions of critical care nursing:* November/Decemer - Volume 33 - Issue 6 - p 347-354.

Bambi,S., ve diğ., 2018, Workplace incivility, lateral violence and bullyng among Nurses, *Acta biomed for health professions* Vol. 89, S. 6: 51-79.

Bartholomew, K., 2006, Ending nurse-to-nurse hostility. Why nurses eat their young and each other, Danvers, MA: HCPro. ISBN:1578397618.

Bennett, K., ve Sawatzky, J.A.V., 2013, Building emotional intelligence: A strategy for emerging nurse leaders to reduce workplace bullying, *Nursing administration quarterly,* 37(2), 144.

Bernardes, M.L.G., ve diğ. 2020, Workplace violence among nursing professionals, *Rev bras med trab*,18(3):250-257.

Bilgin, H., ve Kutlu F.Y., "Kişilerarası şiddet ve yönetimi."

Büyükbayram, A., Okçay, H., 2013, Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler, *Journal of psychiatric nursing,* 4(1),46-53.

Carmi-Iluz, T., Peleg, R., Freud, T., ve Shvartzman, P., 2005, Verbal and physical violence hospital-and community-based physicians in the Negev: an observational study, *BMC health services research*, 5(1), 1-6

Castronovo, M. A., Pullizzi, A., ve Evans, S., 2016, Nurse bullying: A review and a proposed solution, *Nursing outlook*, 64, 208–214.

Chappell, D., Di Martino, V, 2006, Violence at work. *International labour organization*

Chipps, E., ve diğ., 2013, Workplace bullying in the OR: Results of a descriptive study, *AORN Journal*, 98, 479–493. Doi:10.1016/j.aorn.2013.08.015

Christie, W., ve Jones, S., 2014, Lateral violence in nursing and the theory of the nurse as wounded healer, *Online journal of ıssues in nursing*, 19(1), 1.

Chu, R. Z., ve Evans, M. M., 2016, Lateral violence in nursing, *Medsurg nursing,* 25(6), S4-S4.

Coursey, J. H., ve diğ., 2013, Successful implementation of policies addressing lateral violence. *AORN journal*, 97(1), 101–109.

Çakıcı A., 2008, Örgütlerde sessiz kalınan konular, sessizliğin nedenleri ve algılanan sonuçları üzerine bir araştırma. *Çukurova üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi,* 17:117-134.

Çöl S., 2008, İş yerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma, *Çalışma ve toplum dergisi,* 19:107-135.

Davenport N., Swartz RD., Eliot GP., 2003, Mobbing; Iişyerinde duygusal taciz, (Çev: OC Önertoy). İstanbul, Sistem Yayıncılık.

De Puy, J., 2015, Int Arch Occup Environ Health 88:213–224

Di Martino, V., 2002, Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study, *Ginebra: organización ınternacional del trabajo*, 3-42.

Duğan, Ö., 2015, *Sağlıkta şiddet haberlerinin basına yansıması*. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü. Konya.

Dunn H., 2003, Horizontal violence among nurses in the operating room, *AORN J,* 78:977–88.

Eskola S,. ve diğ., 2016, Workplace culture among operating room nurses. *J Nurs Manag,* Sep;24(6):725-34.

Fallahi-Khoshknab M., ve diğ., 2016, Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran, *Iranian j nursing midwifery res*, 21:232-8.

Fernandes, C. M., ve diğ., 1999, Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Cmaj*, 161(10), 1245-1248

Geçikli, F. & Geçikli, M., 2012, İşyerlerinde mobbing (psikolojik şiddet) sarmalında kadın: kamu üniversitelerinde bir uygulama. *Uluslararası Katılımlı Kadına ve Çocuğa Karşı Şiddet*

Sempozyumu, Ankara: Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları.

Gorgich, E. A. C., ve diğ., 2016, Job satisfication and external effective factors in operating room nurses working educational hospitals in 2015: A cross-sectional questionnaire study, *Global J Health Sci*, *9*(1), 74.

Gökçe, T., Dündar, C., 2008, Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü üniversitesi tıp fakültesi dergisi*, 15(1), 25-28.

GU, M., ve diğ., 2022, Factors ınfluencing turnover ıntention among operating room nurses in south korea, *Journal of nursing research*, February 2022 - Volume 30 - Issue 1 - p e192.

Hahn, S., ve diğ., 2010, Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross sectional survey, *Journal of clinical nursing,* 19(23 24), 3535- 3546.

Haskan, Ö., Yıldırım, İ., 2012, Şiddet Eğilimi Ölçeği'nin Geliştirilmesi, *Eğitim ve bilim*, 37(163).

Hamlin, L., 2020, From theatre to perioperative: A brief history of early surgical nursing, *Journal of perioperative nursing*: Vol. 33 : Iss. 4 , Article 3. Available at: https://doi.org/10.26550/2209-1092.1107

Higgins, B. L., ve Macintosh, J., 2010, Operating room nurses' perceptions of the effects of physician-perpetrated abuse. *International nursing review*, *57*(3), 321-327.

Hodgins, M., MacCurtain, S., ve Mannix-McNamara, P., 2014, Workplace bullying and incivility: A systematic review of interventions. *International journal of workplace health management*, 7, (1), 54.

Hu, H., Gong, H., ve Wu, X., 2022, Association between workplace psychological violence and work engagement among emergency nurses: The mediating effect of organizational climate, *Plos one* 17(6).

Işıker, F., 2011, *Televizyon yayınlarında şiddet.* Uzmanlık Tezi. T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Ankara.

ILO/ICN/WHO/PSI 2003, Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study-Questionnaire. Geneva.

Jackson, N.,A., 2007, Encyclopedia of Domestic Violence, Taylor & Francis Group, United States of America, New York.

Kanan, N. 2011, Nöroşirürji ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *19*(3), 179-186.

Kıral, B., 2020, Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi, *Siirt üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi,* 8(15), 170-189.

Kızmaz, Z., 2006, Şiddetin sosyo kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım, *Fırat üniversitesi sosyal bilimler dergisi,* 16, 247-67.

King-Jones M., 2011, Horizontal violence and the socialization of new nurses. *Creat Nurs* ;17:80–6.

Koh, W. M. S., 2016, Review: Management of work place bullying in hospital: A review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy, *International journal of nursing sciences*, 3, 213–222.

Koraş, K., Öcalan, D., 2015, Cerrahi hekimlerin ameliyathanedeki gergin davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(4), 502-515.

Kurimoto, S., Minagawa, T,, Tamura, A., 2020, Operating-room nurses' classifications in job satisfaction. *J Med Investig*., 67(1.2): 113- 23.

Lau, J.B.C., Magarey, J., ve Wiechula, R., 2012, Violence in the emergency department: an ethnographic study (part I). *International emergency nursing*, 20(2), 69-75.

Ladden, CS., 1999, Concepts Basic to Perioperative Nursing. In: MH. Meeker, JC. Rothrock (Eds.) "Care of the Patient in Surgery". 11th ed. Mosby, USA. 3-19.

Leymann H.,1990, Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 5(2):119–26.

Li et al., 2018, Psychological violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: incidence and implications, *Health and quality of life outcomes*, 16:117.

Liu, X., ve diğ., 2021, Cross-sectional survey on workplace psychological violence among operating room nurses in Mainland China. *Appl. Nurs. Res. 57*, e151349.

Maffissoni, A.L., ve diğ., 2021, Self-reported violence by nursing students in the context of undergraduate studies, *Rev bras enferm*., 74(4): e20201179

Magnavita, N., ve Heponiemi, T., 2012, Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC health services*

Malliarou M, ve diğ., 2016, Violence and aggression in operating room. *Occup med health aff* 4: 226. doi:10.4172/2329-6879.1000226.

McGarvey, H.E., ve diğ., 2000, Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. *Journal of advanced nursing*, *32*(5), 1092-1100

Moayed, F. A., ve diğ., 2006. Workplace bullying: A systematic review of risk factors and outcomes. *Theoretical ıssues in ergonomics science,* 7(3), 311–327.

Natan, M.B., Hanukayev A., Fares, S. 2011, Factors affecting Israeli Nurses' reports of violence perpetrated against them in the workplace: A test of the theory of planned behaviour, *International journal of nursing practice*, 17/2, 141–150.

Nowrouzi-Kia ve diğ., 2019, Antecedent factors in different types of workplace violence against nurses: A systematic review , *Aggression and violent behavior* 44 1–7

Özen Çöl, S., 2008, İş yerinde psikolojik şiddet: hastane çalışanları üzerine bir araştırma, *Çalışma ve toplum - ekonomi ve hukuk dergisi*, 2008/4, s.107-134.

Özgür, G., Yörükoğlu, G., ve Baysan-Arabacı, L., 2011, Lise öğrencilerinin şiddet algıları, şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *2*(2), 53-60.

Öztunç G., 2001, Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi, C.Ü. *hemşirelik yüksekokulu dergisi,* 5(1), 1-9.

Park, M., Cho S.H., Hong H.J., 2015, Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *J Nurs Scholarsh*. Jan;47(1):87-95.

Polat, O., 2016, Şiddet "Violance", Marmara üniversitesi hukuk fakültesi hukuk araştırmaları dergisi, 22(1), 15-34.

Ramacciati, N., ve diğ., Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks, *International emergency nursing* 39 (2018) 2–12.

Roche, M., Diers, D., Duffield, C., Catling-Paull, C., 2010, Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes, *Journal of nursing scholarship*, 42/1, 13–22.

Sanner-Stiehr, E., ve Ward-Smith, P., 2015, Increasing self-efficacy: lateral violence response training for nursing students. *Journal of nursing education and practice,* 6(2), 1-9.

Sanner-Stiehr, E., ve Ward-Smith, P., 2017, Lateral violence in nursing: ımplications and strategies for nurse educators. *Journal of professional nursing,* 33, 113–118.

Sarıbıyık, M., 2012, *Malatya merkez sağlık ocaklarında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin şiddet deneyimleri ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutum ve davranış düzeyleri.*Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü . Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Malatya.

Saridi M, Toska A, Latsou D, ve diğ., 2021, Verbal abuse in the operating room: a survey of three general hospitals in the peloponnese region. *Cureus* 13(9): e18098.

Sigurđsson, H.Ó., 2001, The meaning of being a perioperative nurse. *AORN journal*, *74*(2), 202-217.

Sokullu Akıncı, F., ve diğ., 2011, *İşyerinde Şiddet*, Beta Yayınları, İstanbul.

Sönmez, M., ve diğ., 2013, Prevalence of workplace violence against health staff in Malatya. *Bitlis eren university journal of science and technology*, 3(1), 26-31.

Spector P.E. et al. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review International Journal of Nursing Studies 51 (2014) 72–84

Speroni, K. G., ve diğ., 2014, Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of emergency nursing*, 40(3), 218-228.

Spruce, L. 2019, Back to basics: Preventing workplace bullying. The official voice of perioperative nursing. *AORN Journal*, 110(3), 288-297. doi:10.1002/aorn.12779

Swain, N., Gale, C., 2014, A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: A pretest-postest study. *International journal of nursing studies*,51,1245-1251.

Tekin, Y.E., Bulut, H., 2014, Verbal, physical and sexual abuse status against operating room nurses in Turkey. *Sex Disabil* 32, 85–97 (2014). https://doi.org/10.1007/s11195-014-9339-7

Tekindal, M. ve Uğuz Arsu, Ş., 2020, Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme, *Ufkun ötesi bilim dergisi* , 20 (1) , 153-172 .

The Joint Commission, 2014, Zero patients harmed.

Tınaz, P., 2011, İşyerinde psikolojik taciz (mobbing). Beta Basım Yayım, İstanbul,

Tokgöz, H., 2019, *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ İl sağlık Müdürlüğü kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları.* Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Tekirdağ.

Tutar H., 2015, Mobbing Nedenleri ve Başa Çıkma Stratejileri: Kuramsal Yaklaşım. Detay Yayıncılık, Ankara.

Us, N. C., & Erdem, R. Şiddet ve Sağlık, *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(1), 16-30.

Villafranca, A., ve diğ., 2017 a, Disruptive behavior in the perioperative setting: A contemporary review, *Canadian journal of anesthesia*, 64(2), 128-140.

Villafranca, A., Hamlin, C., Jacobsohn, E. Ve diğ., 2017 b. Physical and psychological abuse in Canadian operating rooms. *Can J Anesth/J Can Anesth* **64**, 236–237 (2017). https://doi.org/10.1007/s12630-016-0777-9.

Walby, S., 2012, Violence And Society: Introduction To An Emerging Field of Sociology, *Current Sociology*, 25, 95-111.

WHO (2002), World Report on Violence and Health: Summary, Geneva, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

Yeşilbaş, H., 2016, Sağlıkta şiddete genel bakış, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 1(3), 44-54.

Yıldırım, A., ve Şimşek, H., 2021, Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri 12. Basım, Seçkin Yayınları, 279-298.

Yıldız, A. N., Kaya, M., ve Bilir, N. 2011, İşyerinde Şiddet, Türkye İşçi Sendkaları Konfederasyonu, Ankara. Yıldız vd., 2011: 11.

Yildirim D., 2009, Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Rev*, 56:504–11.

Yüksel M, Tunçsiper, B., 2011, The relationship between mobbing and organizational commitment in workplace, *International review of management and marketing* ,1(3):54-64.

Yılmaz, M., Yaman, Z., & Erdoğan, S. (2017). Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(2), 88-99.

Zampieron, A., ve diğ., 2010, Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health

institutions, *Journal of clinical nursing*, 19(15 16), 2329-2341.

Zarnitz, P., ve Malone, E. 2006, Surgical nurse practitioners as registered nurse first assists: the role, historical perspectives, and educational training. *Military medicine*, *171*(9), 875-878

Zhou H., Gong Y.H. 2015, Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *J nurs manag*. 2015 Jan;23(1):96-106.

Žižek, S., 2018, Şiddet, (Çev. Ahmet Ergenç), 1. Basım, Encore Yayınevi, İstanbul.

EKLER

Ek 1. Bireysel Özellikler Formu

1. Yaşınız .....
2. Cinsiyetiniz □Kadın □ Erkek
3. Medeni durumunuz □Evli □Bekar
4. Eğitim durumunuz
   □ Önlisans □ Lisans □ Yükseklisans □ Doktora
5. Toplam ameliyathane görev/ tecrübe süreniz.....
6. Çalıştığınız birim ? (branşlara ayrılmış bir ameliyathane düzeniniz yoksa genel ameliyathaneyi seçebilirsiniz.)

   □KVC ameliyathanesi □Nöroşirürji ameliyathanesi □Ortopedi ameliyathanesi

   □Jinekoloji Ameliyathanesi □Genel Cerrahi Ameliyathanesi □ Genel Ameliyathane
7. Haftalık çalışma saatiniz

   □40 saatten az □ 40-50 saat □ 50 saat ve üzeri
8. Haftalık ve yıllık izin kullanıyor musunuz?
9. Gece nöbeti tutuyor musunuz □ Evet □ Hayır
10. Resmi tatillerde çalışıyor musunuz? □ Evet □ Hayır

Ek 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Nurdan PALA DAĞOĞLU tarafından yürütülen "AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ŞİDDET DENEYİMLERİ: NİTELİKSEL ÇALIŞMA" başlıklı doktora tezi araştırmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı ameliyathane hemşirelerinin yaşadığı şiddeti belirlemek dir. Araştırmada sizden tahminen 1 (bir) saat ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 30 (otuz) kişi katılacaktır. [1] Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ( )e-posta adresi ve ( )numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Kısaca araştırmanın amacı: Bu çalışma, farklı deneyim ve sürelerindeki ameliyathane hemşirelerinin yaşadıkları şiddeti belirlemek ve ölçmek amacıyla tasarlanmıştır

Kullanılacak ölçekler: Ölçek kullanılmayacaktır.

Ses ve video kaydı yapılacaksa bilgilendirme: Araştırma video konferans aracılığıyla yürütülecektir. Katılımcılardan bir kez katılmaları istenecektir. Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllüdür. Çalışmaya katılım durumunda , video konferans için katılımcılarla iletişime geçilecektir. Önce bir deneme görüşmesi yapılacaktır. Grup görüşmesi, katılımcıların uygunluğuna göre bir tarih belirlenerek gerçekleştirilecek ve katılımcılardan en fazla bir saat boyunca çevrimiçi kalınması istenecektir. İsimler veya diğer kişisel bilgiler yayında gizlenecektir. Tüm tartışma kayıt altına alınacak, ancak, kaydedilen bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırmacı harici kimse kayıtlara ulaşamayacaktır.

Veri toplama araçlarının imhası ile ilgili bilgi: Video ve ses kayıtları araştırmacı tarafından kaydedilecektir ve 2 yıl süre ile dijital ortamda şifreli bir şekilde saklanacaktır. 2 yılın sonunda ise profesyonel danışmanlık alınarak araştırma verileri uygun yazılımlarla dijital olarak imha edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının [2]:

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Şahidin:[3]

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Ek 3. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehber Formu

1. Kendinizi kısaca tanıtırmısınız.
2. Ameliyathanede yaşadığınız şiddet deneyimlerinizi anlatır mısınz?
3. Bilinçli olarak mesleki yetkinliğinizin altında ya da üstünde görevler veriliyor mu ?
4. Bilinçli olarak, Yetersiz olduğunuz hissettiriliyor mu? Bu davranış özellikle kim tarafından uygulanıyor? (üst, ast, eşit seviyede)
5. Size verilen görevler için gerçekçi olmayan bitirme süreleri isteniyor mu?
6. Başarılarınız küçümseniyor mu?
7. Astlarınız ya da üstleriniz, istifa etmeniz ya da bölüm değiştirmeniz gerektiğine dair imalarda bulunuyorlar mı?
8. Çalıştığınız alanda yetenek ve bilginizi gösterme olanaklarınız diğer çalışanlar tarafından bilinçli olarak engelleniyor mu?
9. Performansınızı arttıracak ya da mesleki ilerlemenizi sağlayacak bilgiler bilinçli olarak sizden saklanıyor mu ya da saklandığı oldu mu?
10. İş yaşamınızda eşitli durumlarda adaletsizliğe uğradığınızı düşünüyor musunuz? Kimler tarafından uygulandı?
11. Herkesin önünde ya da özel olarak, profesyonel olmayan sözcüklerle hitap edildi mi ?
12. Ameliyat sırasında ya da sonrasında size küfür edildi mi ya da bağırıldı mı? Bu durumda ne hissettiniz ve neler yaptınız?
13. Sizden kaynaklanmayan bir sorun ya da aksaklık sebebiyle ya da başkalarının hataları(yeni başlayan hemşire, firma yetkilisvs.) nedeniyle size bağırıldı mı bu durumdan siz sorumlu tutuldınuz mu? bu kim tarafından yapıldı. Siz nasıl bir yol izlediniz ?
14. Ameliyathanede iş arkadaşlarınızla ya da hekimlerle hangi sıklıkla tartışmalara girersiniz? Ve genellikle nedenleri neler olur ?
15. Ameliyat sırası ya da sonrasında Fiziksel şiddet görüyor musunuz? (alet fırlatma, itma vs gibi)
16. Boyun eğmeniz yada istifa etmeniz için, gözdağı veriliyor ya da tehtit ediliyor musunuz?
17. Rutin yapılan ekip toplantılarında, ameliyat sırasında ya da normal iş akışında duygu ve düşüncelerinizi ifade etmeniz engelleniyor mu görmezden geliniyor musunuz?
18. Sorumluluk alanınıza giren bir konuda yaptığınız bir değerlendirme şüphe ile karşılandı mı?

19. Ameliyathane de yaşanan şiddetin vaka kaynaklı olup kişselleştirilmemesi yönündeki düşünceye katılıyor musunuz u düşünce bie uygulanan şiddei meşrulaştırır mı normalleştirir mi?
20. Yaşadığınız şiddetle başa çıkma yöntemleriniz nelerdir?

Ek 4. Araştımacının Katıldığı “Nitel Araştırma Yöntemleri”Eğitimi Katılım Belgesi

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ŞİDDET DENEYİMLERİ-NİTELİKSEL ÇALIŞMA

ORİJİNALLİK RAPORU

%6	%5	%0	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	lib.unnes.ac.id İnternet Kaynağı	%1
4	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<%1
5	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	motto.tc İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Öğrenci Adı SOYADI
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☐ **Kurum izni gerekmektedir.**

☒ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Öğrenci Adı SOYADI
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ