



Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi

Ebelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılaştıkları Şiddet ve Boyun Eğici Davranışlar Arasındaki İlişki

Gülseren DAĞLAR*1, Dilek BİLGİÇ², Seda KAYA³

*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

0000-0001-7159-5011

² Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fak., Doğum ve Kadın Hast. Hemşireliği, İzmir

0000-0001-9569-8875

³ Darıca Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

0000-0003-2369-4589

Geliş Tarihi / Received
18.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted
21.12.2020

Yayın Tarihi / Published
30.12.2020

Özet: Ebelik eğitiminde uygulamalı eğitimlerin çoğu hastanelerde geçtiğinden sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddete ebelik öğrencileri de maruz kalabilmektedirler. Çalışmada ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları şiddet ve boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın örneklemini ebelik bölümünde okuyan toplam 122 öğrenci oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Boyun Eğici Davranışlar (BED) Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesi SPSS (22.0) programında yapılmış, istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Bulgular: Öğrencilerin %40,2'si klinikte şiddete tanık olduğunu, %23'ü klinikte şiddete uğradığını ifade etmiştir. Klinik uygulamalarda şiddete tanık olan ve klinikte şiddet gören öğrencilerin BED puan ortalamaları daha yüksek (sırasıyla $33,40 \pm 10,33$; $34,78 \pm 10,81$) bulunmasına rağmen istatistiksel değerlendirmede anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Klinikte şiddete uğradığında şiddete müdahalede bulunmayanların (%32,1) BED puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Klinik uygulamalarda şiddete tanık olan ve klinikte şiddete uğrayan öğrenciler ile anne baba tarafından şiddete maruz kalan öğrenciler daha çok boyun eğici davranış göstermiştir. Ancak klinik uygulamalarda şiddete maruz kalındığında müdahalede bulunan ebelik öğrencilerinin daha az boyun eğici davranış gösterdiği belirlenmiştir. Öğrenci ebelerine uygulanan şiddetin önlenmesi için eğitim kurumları ile uygulama alanları işbirliğinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinikte şiddet, ebelik öğrencisi, boyun eğici davranış

Relationship Between the Violence Experienced by the Midwifery Students during Clinical Practices and Submissive Behaviors

Abstract: Since most of the practical trainings in midwifery education are passed on to the hospitals, midwifery students can also be exposed to violence in health care institutions behaviors suffered by the healthcare workers. The aim of this study is to determine the relationship between the violence midwifery students' suffer from during clinical practice and submissive behaviors. Method: The study was carried out as a cross-sectional descriptor and total 122 students studying in the midwifery department have formed the sample of the study. The data were collected using the Personal Information Form and Submissive Behaviors (SB) Scale. The data was evaluated through SPSS (22.0) program and statistical significance was taken as $p < 0,05$. Results: 40.2% of the students stated that they had witnessed severe violence in the clinic, and 23% suffered from violence in the clinic. Although there was a higher mean SB score (33.40 ± 10.33 ; 34.78 ± 10.81 , respectively) of those witnessing severe violence in the clinical practice and suffering from harsh violence in the clinical practice, no statistically significant difference was found between the two groups ($p > 0.05$). The mean SB score of those who did not intervene in violence during the clinic (32.1%) was found to be statistically significant ($p < 0,05$). It was found that students who witnessed the violence in the clinical practice and the students who were exposed to violence by their parents showed more submissive behavior. However, it was determined that midwifery students who intervened when exposed to violence in clinical practices displayed less obedient behavior. In order to prevent violence against midwifery students, it is recommended to develop cooperation with educational institutions and application areas.

Keywords: Violence at clinical practices, midwifery student, submissive behaviors

Sorumlu yazar: Gülseren DAĞLAR

Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

e-posta: gulserendaglar@gmail.com

GİRİŞ

Şiddet; Dünya Sağlık Örgütü-World Health Organization (WHO) tarafından, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002). Sağlık kurumunda şiddet ise hasta, hasta yakınları ya da başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel veya cinsel saldırıdır (Saines, 1999). Özellikle sağlık hizmetlerinde çalışanlar, diğer mesleklere göre daha riskli çalışan grubunu oluşturmaktadır. Hasta ve/veya yakınlarının kendilerinin daha acil olduğunu düşünerek hemen kendileri ile ilgilenilmesini istemesi, beklentilerinin yüksek olması, işlerin düzenli yürümediği ya da öncelik sıralamasında adil davranılmadığı düşüncesi, hastane kurallarına uyulmaması, sağlık kurumlarında verilen hizmetin 24 saat kesintisiz olması, personel sayısının yetersizliği, çalışma ortamının kalabalık olması, çalışanların şiddetle baş etme konusundaki bilgi eksikliği ve güvenlik görevlisi sayısının yetersiz olması gibi faktörler şiddet riskinin artmasına yol açmaktadır (Akça ve ark., 2014).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ziyaretçiler, hasta/hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve yöneticilerden

kaynaklanmaktadır (Ergöl ve Kürtüncü, 2013). Ferns ve Meerabeau'nun aktardığına göre Hodgkinson ve arkadaşları (1985) hemşirelik öğrencilerinin deneyimsizlik, sık servis değişikliği, yeni çevreler ve hastalarla karşılaşma sorunu nedeniyle saldırganlığa maruziyet konusunda en yüksek riske sahip olduğunu öne sürmektedirler (Ferns ve Meerabeau, 2008). Keser Özcan ve arkadaşları (2014), hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında farklı şiddet türlerine maruz kaldıklarını, Arslantaş ve arkadaşları (2012) da öğrencilerin %38,8'inin klinik uygulamalarında şiddete maruz kaldığını; şiddet görenlerin %69,6'sının psikolojik şiddet gördüğünü ve %36'sının hocalarından şiddet gördüğünü belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin uygulama alanında daha çok sözel şiddete maruz kaldığı (Lash ve ark., 2006; Ergöl ve Kürtüncü, 2013; Ateş ve ark., 2014) ve şiddet uygulayanların kendi meslektaşları olduğu (Lash ve ark., 2006; Ergöl ve Kürtüncü, 2013; Koç ve Batkın 2016) bulunmuştur. Ateş ve arkadaşları (2014) da Türkiye'de birçok örgütte var olduğu düşünülen mobbinge, hemşirelik bölümü öğrencilerinin de maruz kaldığını bulmuştur. Keser Özcan ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında öğrenciler en fazla sözel saldırganlığa maruz kalırken, klinik uygulamalarda görülen sözel ve fiziksel saldırıların çoğunlukla hastalar ve yakınları tarafından gerçekleştiği görülmüş,

öğrenciler saldırılar sonrası öfke, korku ve anksiyete gibi emosyonel güçlükler yaşadıklarını belirtmiştir. Şiddet gören birey şiddete yatkınlaşabileceği gibi; benlik saygısında azalma, özgüven yitimi ve depresyona yatkınlık yaşayabilir. Maruz kalınan şiddet, kişide “boyun eğici” bir davranış örüntüsü geliştirmeye de neden olabilir (Arslantaş ve ark., 2012). Boyun eğici davranış; başkalarını kırmamaya, incitmeye özen gösteren, herkesi memnun etmeye çalışan, iyiliksever olma eğilimli olan, aşırı verici, “hayır” diyemeyen, “evet” demeye eğilimli, hoşlanmadığı durumları ifade etmekte zorlanan, öfkelerini göstermekte zorluk çeken, sürekli onaylanma gereksinimi duyan, düşüncelerini ve haklarını savunamayan vb. davranışlarla gözlenebilen bir kişilik özellikleri kümesidir (Torun, 2011).

Ebelik eğitiminde uygulamalı eğitimlerin çoğu hastanelerde geçtiğinden sağlık çalışanlarının karşılaştıkları her türlü muameleye ebelik öğrencileri de maruz kalabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları ile ilgili her türlü risk onlar için de geçerlidir. Öğrencilerin kliniklere ilişkin bilgi, beceri, tutum ve değerlerin uygulanmasında yeterlilik geliştirmeleri gerekir. Bireylerin öğrenme isteklerini olumsuz etkileyen uygulama alanları eğitimin kalitesini etkilediğinden öğrencilerin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddeti belirlemek önemlidir.

Velioğlu'nun (1999) hemşirelik eğitiminin amacı için vurguladığı gibi ebelik eğitiminin de amacı, kendine değer veren, öz güvenleri yüksek, insan ilişkileri iyi, atılgan meslek üyeleri yetiştirmektir. Boyun eğici olmayan atılgan ebe, hasta ile iyi iletişim kurarak bütüncül ve istendik düzeyde sağlık bakımını sağlayabilir, hasta ve ailesini bakıma katabilir, hasta savunuculuğu ve liderlik rollerini gerçekleştirebilir. Ayrıca ekip içi iletişimi güçlendirebilir, ekiple yaşanabilecek sorunları, çatışmaları etkin olarak ele alabilir ve çözümleyebilir. Bu nedenlerle boyun eğici davranış özelliği beraberinde şiddet görmeyi, hakkını savunamamayı, söylenilen her şeyi kabul etmeyi, sürekli birilerini memnun etme çabası içine girme eğilimini içerebildiğinden ebelerin mümkün olduğu kadar boyun eğici davranışlara sahip olmaması gerekmektedir (Arslantaş ve ark., 2012).

Literatürde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yurt dışı (Oh ve ark., 2015; Boyle ve McKenna 2016; McKenna ve Boyle, 2016) ve yurt içinde (Arslantaş ve ark., 2012; Keser Özcan ve ark., 2014; Dikmen ve ark., 2016; Koç ve Batkın, 2016; Sinan ve ark., 2017) birçok çalışmaya rastlanılmış iken ebelik bölümü öğrencilerinin şiddete uğraması ile boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmaya (Arslantaş ve ark., 2012; Özyürek ve Koyun, 2017) rastlanmıştır.

Bu bağlamda öğrenci ebelerin klinikte şiddete maruz kalıp kalmadıklarının, boyun eğici davranışlarının belirlenmesi ve klinik uygulamalarda karşılaştıkları şiddet ve boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi çok önemlidir.

MATERYAL ve METOT

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları şiddet ve boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, 2016-2017 eğitim öğretim yılı güz döneminde bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/ Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2016-2017 eğitim öğretim yılı güz döneminde bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 2., 3. ve 4. sınıfta olan öğrenciler oluşturmuştur. Birinci sınıf öğrencileri henüz uygulamaya çıkmadıkları için araştırma dışında tutulmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmış olup örnekleme 112 öğrenci oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve öğrencilerin boyun eğici toplumsal davranışlarının düzeyini

belirlemek amacıyla "Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ)" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Arslantaş ve ark., 2012; Keser Özcan ve ark., 2014; Oh ve ark., 2015; Dikmen ve ark., 2016; Koç ve Batkın, 2016; Boyle ve McKenna, 2016; McKenna ve Boyle, 2016; Sinan ve ark., 2017) oluşturulan, tanıtıcı özelliklerin sorgulandığı bu form öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 7 klinik uygulamada şiddete maruz kalma durumu ile ilgili 9 soru olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmuştur.

Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği (BEDÖ): Gilbert ve arkadaşları tarafından 1994 yılında oluşturulan ölçek, boyun eğici toplumsal davranışların düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin sadece sosyal davranışları içermesine dikkat edilmiş, duygu ifadelerine yer vermemeye özen gösterilmiştir. Güvenilirliğine yönelik çalışmalar iç tutarlılığının ve test-tekrar test güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermiştir. Kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Maddeler 1-5 arasında, 5'li Likert tipi puanlama esasına göre değerlendirilir. 16 maddeden oluşan ölçekten en düşük 16, en yüksek 80 puan alınabilir. Yüksek puanlar daha fazla boyun eğici davranışa işaret eder. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Türkçe uyarlaması Şavaşır ve Şahin (1997)

tarafından yapılan ölçeğin hem ergen, hem de yetişkinler üzerinde uygulanabilir olduğu belirlenmiş ve Cronbach alfa değeri 0,74 olarak bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997).

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmada veriler, 1-15 Kasım 2016 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Öğrencilerin okudukları bölümde ders başlamadan önce (ilgili öğretim elemanı izniyle) sınıf ortamında araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı açıklandıktan ve bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere Kişisel Bilgi Formu ve Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği uygulanmıştır. Veriler, gözlem altında yanıtlanma tekniği ile anketin doldurtulmasıyla elde edilmiştir. Araştırmada veriler SPSS 22.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; sayı ve yüzdelik dağılım, tek yönlü varyans analizi, bağımsız iki örnek t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Etik karar no: 2016-12/09) onay alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yapıldığı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nden uygulama izni alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak, bu araştırma kesitsel bir çalışma olup, sadece bir üniversitenin Ebelik Bölümünde yapılmış olmasından sonuçların genellenememesi bu çalışmanın en önemli sınırlılığdır. Kişilerin şiddet deneyimlerini bildirmesi zor olduğundan, öğrencilerin verdikleri cevaplar etkilenmiş olabilir. Kültürel farklılıklar ve algılar şiddet içeren davranışlar hakkındaki bilgileri etkilemiş olabilir.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalamasının $20,92 \pm 1,34$ olduğu ve tamamının kız öğrencilerden oluştuğu BEDÖ puan ortalamasının $32,00 \pm 9,67$ (min-max:16-56) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %85,2'sinin çekirdek ailede yaşadığı ve tamamının bekar olduğu görülmüştür. Öğrencilerin ailelerinin eğitim durumları incelendiğinde anne ve baba eğitiminin en fazla ilköğretim mezunu (sırasıyla, %61,5; %42,6) olduğu saptanmıştır. Öğrencinin okuduğu sınıfa, aile tipine, anne ve baba eğitim düzeyine göre BEDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak BEDÖ puan ortalamasının en yüksek ikinci sınıfta olan, çekirdek ailede yaşayan, anne ve babası ilköğretim mezunu olan öğrencilerde belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile BEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=122)

Özellikler	n	%	BEDÖ* (Ort ± SS)	
Yaş ortalaması (SS ± Ort)			20,92 ± 1,34 (Min:19,00- Max: 24,00)	
Sınıf				
İkinci sınıf	52	42,6	32,76 ± 8,26	KW: 1,857 p= 0,395
Üçüncü sınıf	27	22,1	30,62 ± 10,61	
Dördüncü sınıf	43	35,2	31,95 ± 10,72	
Cinsiyet				
Kadın	122	100,0	32,00 ± 9,67	-
Aile tipi				
Çekirdek aile	104	85,2	32,46 ± 9,96	Z= -1.120 p= 0,263
Geniş aile	18	14,8	29,38 ± 7,51	
Anne eğitimi				
Okuryazar değil	11	9,0	29,81 ± 10,33	KW: 2,740 p= 0,434
İlköğretim	75	61,5	31,38 ± 9,72	
Ortaokul	21	17,2	32,95 ± 8,28	
Lise mezunu	15	12,3	35,40 ± 10,74	
Baba eğitimi				
İlköğretim	52	42,6	31,84 ± 10,52	KW: 1,012 p= 0,603
Ortaokul	33	27,0	33,27 ± 8,58	
Lise mezunu	22	18,0	31,45 ± 9,42	
Üniversite	15	12,3	30,60 ± 9,85	
Medeni durum				
Bekar	122	100,0	32,00 ± 9,67	

*BEDÖ: Boyun Eğici Davranış Ölçeği

Öğrencilerin dörtte biri (%25,4 n=31) anne ve babalarından şiddet gördüğünü, %40,2'si klinik uygulamalarında şiddete tanık olduklarını, %23,0'ü klinik uygulamalarında şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Ailesinde şiddete maruz kalan, klinik uygulamalarında şiddete tanık olduklarını ve kliniklerde şiddete maruz kaldıklarını ifade eden öğrencilerin BEDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olmasına karşın yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 2).

Klinik uygulamalarda şiddete tanık olduklarını ifade eden öğrenciler en fazla (%85,7) psikolojik şiddete tanık olduklarını, çıktıkları kliniklerde şiddete maruz

kaldıklarını ifade eden öğrencilerin tamamı da psikolojik şiddet gördüklerini belirtmiştir. Aynı grup öğrencilerden kliniklerde %53,6'sı ebe/hemşirelerden, %25,0'i hastalardan şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Özellikle hastalar tarafından şiddet gören öğrencilerin BEDÖ puan ortalamaları en yüksekken (38,14±12,41), ikinci sırada ebe/hemşirelerden şiddete maruz kalan öğrencilerin BEDÖ puan ortalamalarının (34,06±10,25) yüksek olduğu görülmüş gruplar arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 2: Öğrencilerin şiddete ilişkin özellikleri ile BEDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=122)

	n	%	BEDÖ* (Ort ± SS)	p	
Anne baba tarafından şiddete uğrama durumu					
Evet	31	25,4	34,35 ± 10,16	0,118	t =1,573
Hayır	91	74,6	31,20 ± 9,42		
Klinik uygulamalarda şiddete tanık olma durumu					
Evet	49	40,2	33,40 ± 10,33	0,192	t =1,314
Hayır	73	59,8	31,06 ± 9,15		
Klinik uygulamalarda tanık olunan şiddet türü					
Fiziksel şiddet					
Evet	11	22,4	29,54 ± 9,81	0,019	Z=-1,681
Hayır	38	77,6	34,52 ± 10,33		
Psikolojik şiddet					
Evet	42	85,7	33,52 ± 10,33	0,852	Z=-0,186
Hayır	7	14,3	32,71 ± 11,14		
Ekonomik şiddet					
Evet	6	12,2	33,33 ± 13,77	0,501	Z=-0,673
Hayır	43	87,8	33,41 ± 9,97		
Cinsel şiddet					
Evet	5	10,2	32,00 ± 6,59	0,947	Z=-0,066
Hayır	44	89,8	33,56 ± 10,72		
Klinik uygulamalarda şiddete maruz kalma durumu					
Evet	28	23,0	34,78 ± 10,81	0,157	Z=-1,414
Hayır	94	77,0	31,18 ± 9,20		
Klinik uygulamalarda maruz kalınan şiddet türü					
Psikolojik şiddet					
Evet	28	100	34,78 ± 10,81	-	-
Hayır	-	-	-		
Klinik uygulamalarda şiddet uygulayan kişiler					
Hastalar	7	25,0	38,14 ± 12,41	0,865	KW: 0,734
Ebe ve hemşireler	15	53,6	34,06 ± 10,25		
Hasta yakını/refakatçi	4	14,3	28,50 ± 14,84		
Hastane çalışanı**	2	7,1	34,75 ± 11,17		
Klinik uygulamalarda şiddete maruz kalındığında müdahalede bulunma durumu					
Evet	19	67,9	31,42 ± 8,78	0,032	Z= - 2,144
Hayır	9	32,1	41,88 ± 11,72		
Klinik uygulamalarda şiddete maruz kalındığında yapılan müdahalede					
Arkadaşımla / önem verdiğim birisiyle paylaştım	7	36,8	30,14 ± 10,07	0,842	KW: 0,829
Sorumlu öğretim elemanı ile paylaştım	8	42,1	32,25 ± 10,11		
Okulu bırakmayı düşündüm	2	10,5	34,00 ± 5,65		
İlgili kişiyle sorunu çözmeye çalıştım	2	10,5	30,00 ± 0,00		

*BEDÖ: Boyun Eğici Davranış Ölçeği

** temizlik personeli, güvenlik elemanı, diyetisyen, sekreter ve diğer çalışanlar

Klinik ortamda şiddete maruz kaldığını ifade eden öğrencilerden şiddet karşısında müdahalede bulunmayanların (%32,1) BEDÖ puan ortalaması daha yüksek (41,88±11,72) bulunmuş ve yapılan

istatistiksel değerlendirmede de anlamlı fark saptanmıştır (p=0,032, p<0,05). Şiddete maruz kaldığında müdahalede bulunmayan öğrenciler daha fazla boyun eğici davranışlarda bulunmaktadır. Müdahalede

bulduğunu ifade eden öğrencilerden %42,1'i bu durumu klinikte sorumlu öğretim elemanıya paylaştığını, %36,8'i arkadaşlarıyla paylaştığını sadece %10,5'i ilgili kişiyle sorunu çözdüğünü ya da okulu bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin klinik uygulamalarda şiddete tanık olma ve şiddete maruz kalma durumları ile boyun eğici davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde (sırasıyla, $r=-,119$, $p= 0,192$; $r=-,129$, $p= 0,158$), anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Öğrencilerin Klinik Uygulamalarda Şiddete Tanık Olma ve Şiddete Maruz Kalma Durumları ile Boyun Eğici Davranışları Arasındaki İlişki

	Boyun Eğici Davranışlar	
	P	R
Klinik Uygulamalarda Şiddete Tanık Olma*	0,192	-0,119
Klinik Uygulamalarda Şiddete Maruz Kalma**	0,158	-0,129

*Pearson Korelasyon analizi

** Spearman korelasyon analizi

TARTIŞMA

Günümüzde sağlık hizmetinin verildiği ortamlar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı yerler haline geldiğinden sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmemektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yapılan çalışmalarda sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer çalışma ortamlarına göre oldukça fazla olduğu ve daha az kayda alındığı vurgulanmaktadır (Annagür, 2010).

Şiddete uğrayanlarda şaşkınlık, kızgınlık, çaresizlik, korku, tükenmişlik, güven kaybı kendini suçlama gibi farklı duyguların görüldüğü psikolojik etkiler olmakta diğer hastalara sunulan hizmet kalitesi dolaylı olarak düşmektedir (Annagür, 2010). Şiddet gören birey şiddete yatkınlaşabileceği gibi; benlik saygısında azalma, özgüven yitimi ve depresyona yatkınlık, "boyun eğici" bir davranış örüntüsü de geliştirebilir.

Ebelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları şiddet ve boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya katılan ebelik bölümü öğrencilerinin BEDÖ puan ortalaması $32,00\pm 9,67$ (min-max:16-56) dir. Sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin boyun eğici davranış düzeylerinin değerlendirildiği bazı çalışmalarda; BEDÖ puan ortalaması $29,15\pm 7,97$ ile $36,48\pm 11,43$ arasında değişmektedir (Özkan ve Özen, 2008; Arslantaş ve ark., 2012; Özyürek ve Koyun, 2017; Şahiser ve Karagözoğlu, 2017). Çalışmamıza dahil olan ebelik öğrencilerinin yarıya yakını klinik uygulamalarında şiddete tanık olduklarını, yaklaşık dörtte biri de şiddete uğradıklarını ifade ederken, şiddete uğradığını söyleyen öğrencilerin tamamı psikolojik şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Klinik uygulamalarda şiddete ilişkin yapılan çalışmalarda; Koç ve

Batkin (2016), öğrencilerin %49,2'sinin uygulama alanlarında meslektaş şiddetine tanık olduğunu saptamıştır. Uygulama alanlarında şiddete maruz kalma oranlarına bakıldığında; Dikmen ve arkadaşları (2016), öğrencilerin %69,1'inin Koç ve Batkin (2016), %56,8'inin, Boyle ve McKenna (2016), %32,0'sinin, Oh ve arkadaşları (2015), %98,7'sinin, Keser Özcan ve arkadaşları (2014), yarısından fazlasının, Arslantaş ve arkadaşları (2012), %38,8'inin klinik uygulamalar sırasında şiddete maruz kaldığını saptamıştır. Çalışmamızda öğrencilerin %23,0'ünün şiddete maruz kalması bulgumuzun bu çalışma sonuçlarından düşük olması iyimser bir sonuç olmakla birlikte bu sonuçlar ebelik öğrencilerinin yüksek oranda şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu durum ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarına karşı isteksiz olmalarına, meslektan uzaklaşmalarına ve kendilerine olan güvenlerinin azalmasına, boyun eğici davranışlarında artmaya neden olabileceğinden üzerinde durulması gereken önemli bir bulgudur.

Çalışmamızda klinik uygulamalarda şiddete tanık olduklarını ifade eden öğrenciler en fazla (%85,7) psikolojik şiddete tanık olduklarını, çıktıkları kliniklerde şiddete maruz kaldıklarını ifade eden öğrencilerin tamamı da psikolojik şiddet gördüklerini belirtmiştir. Konu ile ilgili benzer çalışmalarda, klinik uygulamalarda sağlık

bölümü öğrencilerinin çoğunluğunun sözlü şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Arslantaş ve ark., 2012; Ergöl ve Kürtüncü, 2013; Oh ve ark., 2015; Dikmen ve ark., 2016; McKenna ve Boyle, 2016; Boyle ve McKenna, 2016; Sinan ve ark., 2017; Özyürek ve Koyun, 2017). Araştırma sonuçlarımız önceki çalışmaların sonuçlarına benzer olup bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde ebelik bölümü öğrencileri dahil olmak üzere sağlık bölümü öğrencilerinin sözel şiddete daha fazla maruz kaldıkları söylenebilir. Thomas ve Burk (2009) tarafından yapılan çalışmada öğrenciler, hemşireler tarafından istenmediklerini, görmezden gelindiklerini, yaptıkları değerlendirmelere güvenilmediğini, haksız yere suçlandıklarını ve aşağılandıklarını ifade etmiştir. Bu sonuçlar ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda farklı kültürlerde de olsa sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin klinik ortamlarda sıklıkla psikolojik şiddet davranışlarına, sözel şiddete maruz kaldığını göstermektedir.

Çalışmamızda klinikte şiddete uğrayan öğrencilerden %53,6'sının ebe/hemşirelerden, %25'inin hastalardan şiddet gördükleri belirlenmiştir. Sinan ve arkadaşları (2017) şiddete maruz kalan hemşirelik öğrencilerinin çoğunlukla klinik uygulamaları sırasında hemşireler (%49,2) ve hasta yakınları tarafından (%33,3) şiddete maruz kaldıklarını; Ergöl ve

Kürtüncü (2013), öğrencilere sözel şiddet uygulayanların çoğunluğunun (%29,9), hemşire ve sağlık memuru olduğunu, Dikmen ve arkadaşları (2016), öğrencilere sözel şiddet uygulayanların çoğunluğunun (%44,1) hemşire olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada öğrencilerin %51,9'u serviste çalışan hemşire veya ebeleri, %20,4'ü öğretim elemanlarını şiddet kaynağı olarak belirtmiştir (Koç ve Batkın, 2016). Özyürek ve Koyun'un çalışmasında (2017) da öğrencilerin %12,4'ünün hemşirelerden ve öğretmenlerinden sözlü şiddete maruz kaldıklarını ifade ettikleri bulunmuştur. Bulgularımız hemşirelik ve/veya ebelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında karşılaştıkları şiddet davranışlarını inceleyen çalışmalarla benzer olup meslektaş şiddetinin hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında yaygın bir fenomen olduğunu, öğrencilerin sıklıkla hastanelerde meslektaş şiddetine maruz kaldığını göstermektedir. Öğrencilerin mesleki gelişim ve bağlılığında önemli rolleri olan hemşire ve/veya ebelerin meslektaş şiddetinin en önemli kaynakları olması çarpıcıdır. Oysaki eğitimcilerden, hemşire ve ebelerden öğrenciyi motive edici ve özgüvenini destekleyici eğitim ortamları oluşturması beklenmektedir. Ateş ve arkadaşları (2014), hemşirelik öğrencilerine mobbing uygulayanların %36,9'unun hemşire ve %78,9'unun kadın olduğunu saptamıştır. Sağlık sektöründe psikolojik

şiddetin daha fazla oranda görülmesinin sebebi kadın çalışanların çokluğu özellikle ebelik mesleğinin kadın mesleği olması ve kadınların diğer kadınlara karşı saldırgan davranışlar göstermeleri ile açıklanmaktadır (Yiğitbaş ve Deveci, 2011). Ayrıca ebelik bölümü öğrencilerinin tamamının kadın olması, uygulama alanı yetersizliğine bağlı uygulama alanlarında öğrenci sayısının fazlalığı, kadın doğum servislerinin hareketliliği, acil müdahalelerin oluşturduğu stres ve çalışanların gerginliği, güncel ebelik mevzuatının olmaması nedeniyle rol, yetki ve sorumluluklarda belirsizlikler de öğrenci ebelere yapılan meslektaş şiddetinin nedeni olabilir. Tüm bu nedenler sağlık çalışanları tarafından öğrencilere uygulanan şiddeti meşru göstermemektedir. Bununla birlikte öğrencilere kliniklerde rol model olması gereken ebeler olumsuz örnek olmakla birlikte öğrencilerin klinik uygulamalarda isteksiz olmalarına, meslekten soğumalarına ve kendilerine olan güvenlerinin azalmasına, boyun eğici davranışlarda artışa ve şiddeti kabullenmeye sebep olabileceğinden üzerinde durulması gereken çok önemli üzücü bir sonuçtur.

SONUÇ

Çalışmamızda klinik ortamda şiddete maruz kaldığını ifade eden öğrencilerden şiddet karşısında müdahalede bulunmayanların (%32,1) BEDÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksektir. Şiddete maruz

kaldığında müdahalede bulunmayan öğrenciler daha fazla boyun eğici davranışlarda bulunmaktadır. Ayrıca bu sonuç boyun eğici davranışları gösteren öğrenci ebelerin kendilerine uygulanan şiddeti olağan karşıladıklarını, normalleştirdiklerini, öğrencilerin kendilerini güvende hissetmeyerek maruz kaldıkları şiddet olaylarını bildirmediklerini ve daha fazla şiddete maruz kaldıklarını düşündürmektedir. Şiddete maruz kalıp müdahalede bulunduğunu ifade eden öğrenciler öncelikle durumu sorumlu öğretim elemanları, arkadaşları ve ailesi ile paylaştığını ifade etmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet davranışlarını öncelikle sorumlu öğretim elemanlarıyla paylaşmayı tercih etmesi sorunun sağlıklı bir biçimde çözümü açısından önemlidir. Koç ve Batkın'ın (2016) çalışmasında meslektaş şiddetine maruz kaldığında öğrencilerin %38,0'i olayı arkadaşıyla/önem verdiği birisiyle ve %22,3'ü sorumlu öğretim elemanı ile paylaştığını; %21,7'si ortamdan uzaklaştığını; %17,1'i daha dikkatli ve daha çok çalıştığını, %7,3'ü de okulu bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Sinan ve arkadaşları (2017), öğrencilerin yarısından fazlasının (%60,9) yaşadıkları olayı bildirmemeyi, %52,2'sinin sessiz kalmayı tercih ettiğini saptamıştır. McKenna ve Boyle'nin (2016) çalışmasında Avusturalya'da şiddete maruz kalan ebelik

bölümü öğrencilerinin dörtte üçünden fazlasının endişe yaşadığı, şiddet nedeniyle korktuğu, özgüvenlerinin azaldığı ve dersi bırakmak istedikleri belirlenmiştir. Lee ve Jang (2018), da hemşirelik öğrencilerinde klinik uygulamada sözel şiddete uğrama ve fiziksel tehdit ile depresyon arasında pozitif ilişki saptamıştır. Şiddetin neden olduğu çözümsüzlük, çaresizlik ve depresif duygu durumu öğrencilerde boyun eğici davranışların ve çekingen tutumların gelişmesine neden olabilmektedir.

Çalışmamızda ulaştığımız bir diğer bulgu da ailesinde şiddete maruz kalan, klinik uygulamalarında şiddete tanık olduklarını ve kliniklerde şiddete maruz kaldıklarını ifade eden öğrencilerin BEDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olmasıdır. ($p>0,05$). Özyürek ve Koyun çalışmasında (2017), klinik uygulamalarda şiddete maruz kalan öğrencilerin, anneleri ve babaları birbirlerine sözel şiddet uygulayan öğrencilerin boyun eğici davranış puanlarının şiddete maruz kalmayan öğrencilerden ve ebeveynleri her birine sözel şiddet uygulamayan öğrencilerden daha yüksek bulmuştur.

Anne-babadan şiddete uğrama ile klinikte şiddete maruz kalma arasındaki ilişki incelendiğinde ($r= ,353$, $p= 0,000$) pozitif yönde düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. Anne ve babadan şiddet görme arttıkça klinikte şiddete maruz kalma artış göstermektedir. Ancak anne-babadan

şiddete uğrama ile klinikte maruz kalınan şiddeti kabullenme (müdahalede bulunma) arasındaki ilişki anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Sonuç olarak; örneklemin tamamının kız öğrencilerden oluştuğu çalışmamızda öğrencilerin BEDÖ puan ortalaması ölçek puan ortalamasının altındadır. Öğrencilerin yarıya yakını klinik uygulamalarında şiddete tanık olduklarını yaklaşık dörtte biri de şiddete uğradıklarını ifade etmiş, şiddete uğradığını ifade eden öğrencilerin tamamı psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Ailesinde şiddete maruz kalan, klinik uygulamalarında şiddete tanık olduklarını ve kliniklerde şiddete maruz kaldıklarını ifade eden öğrencilerin boyun eğici davranış puan ortalamaları daha yüksektir. Klinikte şiddete uğrayan öğrencilerin yarısından fazlası ebe/hemşirelerden, dörtte biri de hastalardan şiddete maruz kalmıştır. Klinik ortamda şiddete maruz kaldığını ifade eden öğrencilerden şiddet karşısında müdahalede bulunmayanların boyun eğici davranış puan ortalaması yüksektir. Şiddete maruz kaldığında müdahalede bulunmayan öğrenciler daha fazla boyun eğici davranışlarda bulunmaktadır.

Bu sonuçlar ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda şiddetten korunmaları gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle eğitim sürecinde öğrencilerin özgüvenlerinin zarar görmemesi sağlanarak

güvenli bir eğitim ortamı sağlanmalıdır. Şiddeti önlemek ve öğrencilerin uygulamalarında şiddetle doğru bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olmak için öğrenciler desteklenmelidir. Öncelikle ebelik eğitim müfredatına şiddetle mücadelenin eklenmesi, öğrencilerin eğitimleri süresince iletişim becerileri, çatışma, başa çıkma, özgüven geliştirme konularında bireysel gelişimlerinin sağlanacağı etkinliklerin yapılması, eğitim kurumları ile uygulama alanlarının işbirliği içerisinde bulunması, uygulama alanındaki çalışanlara konuya ilişkin eğitimlerin verilmesi, yönetsel anlamda tedbirlerin alınması önemlidir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

Akca N, Yılmaz A, Işık O (2014) Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Derg. 13(1):1-12.

Annagür B (2010) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2(2):161-173.

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

Ateş D, Kaplan A, Öztürk S, Zorlu Ö, Akburak M, Çelikel, E ve ark., (2014) Hemşirelik bölümü öğrencilerinde klinik stajda mobbing. Erciyes

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2(1):30-38.

Boyle J, McKenna L (2016) Paramedic and midwifery student exposure to workplace violence during clinical placements in Australia – A pilot study. *International Journal of Medical Education* 7:393-399.

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

Eraydın Ş, Karagözoğlu Ş (2017) Investigation of self-compassion, self-confidence and submissive behaviors of nursing students studying in different curriculums. *Nurse Educ Today* 54:44-50

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

Ferns T, Meerabeau L (2008) Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 61(4):436-444.

Gilbert P, Pehl J, Allan S (1994) The phenomenology of shame and guilt: An empirical investigation. *British Journal of Medical Psychology* 67:23-36.

Keser Özcan N, Bilgin H, Tülek Z, Boyacıoğlu NE (2014) Öğrenci hemşirelerin şiddet deneyimleri: Anket çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing* 5(1):49-56.

Koç M, Batkın D (2016) Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulama alanlarında meslektaş şiddetine maruz kalma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 19(3):189-196.

Lash AA, Kulakaç Ö, Buldukoğlu K, Kukulu K (2006) Verbal abuse of nursing and midwifery students in clinical settings in Turkey. *Journal of Nursing Education* 45(10):396-403.

Lee Y, Jang Y (2018) Effects of exposure to violence during clinical practicum, self-esteem and resilience on depression among nursing students.

McKenna L, Boyle M (2016) Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: An exploratory study. *Nurse Educ Pract* 17:123-127.

Oh J, Kim OS, Lee K (2015) Exposure to Violence and Coping Behavior during the Clinical Practice of Nursing Students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16 (8):5325-5335.

Özkan İA, Özen A (2008) Öğrenci hemşirelerde boyun eğici davranışlar ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 7(1):53-58.

Özyürek P, Koyun A (2017) The submissive behaviors of students exposed to violence during clinical implementation and the coping methods. *Clinical and Experimental Medical Sciences* 5(1):9-18.

Saines JC (1999) Violence and aggression in A&E: Recommendations for action. *Accid Emerg Nurs* 7:8-12.

Savaşır I, Şahin NH (1997) Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği. *Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme Sık Kullanılan Ölçekler. Özyurt Matbaacılık, Ankara*

Sinan Ö, Tosun B, Ünal N (2017) Hemşirelik Öğrencilerinin Şiddete Bakışı, *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics* 3(2):108-114.

Thomas SP, Burk R (2009) Junior nursing students' experiences of vertical violence during clinical rotations. *Nurs Outlook* 57:226-231.

Torun S, Arslan S, Nazik E, Akbaş M, Yalçın SÖ. (2012) The relation between submissive behaviors and self esteem state of nursing students. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 34:399-404.

Veliöğlu P (1999) Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, *Alaş Ofset Matbaası, İstanbul*

World Health Organization (2002) World Report on Violence and Health. Geneva: WHO. http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582

Yiğitbaş Ç, Deveci SE (2011) Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 11(42):23-28.