

HEMŞİRELERİN ACİL SERVİSTE ŞİDDET İÇEREN OLGU SENARYOLARINA YAKLAŞIMLARI

Dr.Hem. Özlem ASLAN (*), Hem. Aysel LOFÇALI (**),
Hem. Şennur UĞUR (**), Hem. Ayşe TUĞLU (**)

Gülhane Tıp Dergisi 47 (1) : 18 - 23 (2005)

ÖZET

Acil servislere hemşirelere hasta/hasta yakınları tarafından gösterilen şiddet davranışları son yıllarda artış göstermektedir. Bu araştırma, acil serviste şiddet olguları karşısında hemşirelik hizmet kalitesinin artırılması çabalarına katkıda bulunmak amacıyla, hemşirelerin acil servisteki şiddet olgularına yaklaşımlarını ve önerilerini belirlemektir. Tanımlayıcı bir araştırma idi. Veri toplamak için acil serviste hemşirelerin maruz kaldığı dört olgu hakkında, hemşirelerin yaklaşımlarına yönelik önerilerin sorulduğu olgu formu hazırlanmıştır. Verilerin analizinde frekans ve yüzdeler kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşireler şiddet olguları karşısında çoğunlukla "Hastaya gerekli profesyonel pratik uygulamaları yapma" (% 47.81), "Hasta ailesine/yakınlarına gerekli açıklamalarda bulunma" (% 13.28), "Sağlık ekibinin diğer üyelerine danışma, hastayı sağlık ekibinin diğer üyelerine yönlendirme" (% 11.38) yaklaşımlarını kullandıkları ve çoğunlukla "Yöneticilerin, hemşire ve hastayı ayrı ayrı dinleyerek sorunları çözmesi" (%29.34), "Acil serviste yeterli sayıda ve nitelikte personelin görev yapması" (% 18.48), "Şiddet davranışı gösteren hastalara gerekli idari ve yasal yaptırımların uygulanması" (%11.96) önerilerini getirdikleri tespit edildi. Şiddet olgularını azaltma ve hemşirelik hizmet kalitesini artırma çabalarına yönelik uygun önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Acil Servis Hemşireleri, Sözel Suistimal.

(*) Gölcük Deniz Hastanesi Hem.Eğt.Kordinatörü
Gölcük / KOCAELİ

(**) Gölcük Deniz Hastanesi Acil Servis Hem. Gölcük/
KOCAELİ

Reprint Request: Dr. Hem. Özlem ASLAN, Gölcük Deniz
Hastanesi Hem.Eğt.Kordinatörü Gölcük / KOCAELİ
e-mail: ozlemaslan@hotmail.com

Kabul Tarihi: 27.12.2004

SUMMARY

The Approches of The Nurses to The Vilonce Case Scenarios in Emergency Department

Violence against nurses in emergency departments has recently increased. The purpose of this research was to determine the approaches and the suggestions of the nurses to the violence in emergency service in order to contribute to increasing nursing qualities against violence in emergency service. It was a descriptive study. The data were collected through a questionnaire prepared to ask the nurses about their suggestions to approaching to violence which they were exposed to by four cases in emergency service. Frequencies and percentages were used to analyze the data. According to the results, nurses mostly used these strategies: "Carrying out necessary professional practices" (47.81 %), "Explaining about the situation to the family or relatives of the patient" (13.28 %), "Counseling other members of health care team and directing the patient to other members of the health team" (11.38 %), and "Managers should solve the problems by listening to patients and nurses seperately" (29.34 %), "Adequate number and quality of personnel should be provided in the emergency departments" (18.48 %), "Necessary legal and administrative measures should be taken against violent patients" (11.96 %) were recommended by the nurses to solve violent cases. Suggestions were offered to minimize the violent cases and contribute to improving the quality of nursing services .

Key Words: Violence, Emergency Nurses, Verbal Abuse.

GİRİŞ

Şiddet, doğuştan veya sonradan kazanılan saldırganlık içgüdüleri olarak bilinir (1) ve fiziksel saldırıdan daha fazla şeyi ifade eder. Tehdit edici davranış, saygı sınırını aşan telefon konuşmaları gibi sözel suistimal, tehditler, duvarlara vurma, eşyaları fırlatma ve gözünü korkutma gibi birçok davranış kapsar (2,3). Şiddet ve saldırganlığı doğuran, kışkırtan ve besleyen ortamlar ve etkenler vardır (1).

İngiltere'deki resmi kaynaklar, hemşirelerin ve halkla iletişimde olan sağlık personelinin, şiddete uğrama açısından diğer çalışanlardan dört kez daha

fazla risk altında olduğunu belirtmektedir (4, 5, 6). Bu sorunun son birkaç yıl içinde gittikçe artmakta olduğu vurgulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yedi eyalette, 586 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada (1998) hemşirelerin üçte birinden daha fazlasının, önceki yıl çalışma ortamlarında şiddete uğradığı ve bunları uygulayanların hemen hemen çoğunun hastalar olduğu tespit edilmiştir. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından yapılan bir araştırmada da, araştırmaya katılan hemşirelerin % 17'sinin geçtiğimiz yıl fiziksel şiddete maruz kaldığı ve yarısından fazlasının da (%57) tehdit edildiği veya sözel suistimale uğradığı bildirilmektedir (2). Kuveyt'te hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada da (2002), hemşirelerin %48'inin son 6 ay içinde sözel şiddete, %7'sinin ise fiziksel şiddete uğradığı tespit edilmiştir. (7). Hastalara ve yaralılara yardım etmeye çalışan sağlık personelinin çalışma ortamında şiddet ve saldırıya maruz kalması, şaşırtıcı ve kabul edilemez bir durum olarak görülmektedir (4, 8).

Bireysel ve toplumsal kargaşa, şiddet eylemlerinin kaynağı olarak bilinmektedir (1). Sağlık bakım alanlarından birisi olan acil servisler, kendine özgü özellikleri nedeniyle şiddet olaylarının sık yaşandığı yerlerdir (3, 9). Genel olarak acil servislerin, yirmi dört saat boyunca ulaşılabilir alanlar olması, sıkıntı veren ve yoğunlukla karışık ortamı paylaşan çok sayıda bireyin bulunması, burayı şiddete açık bir konuma getirmektedir (9). Acil servislerde şiddet için predispozan faktörler, daha geniş bir bakış açısıyla düşünüldüğünde; uzun süreli bekleme saatleri nedeniyle engellenme, uygun olmayan bekleme ortamı (yetersiz veya rahatsız oturma yeri, TV izleme, magazin, telefon, müzik, yiyecek/içecek imkanlarının bulunmaması), hasta, ailesi ve personel arasındaki iletişimdeki yetersizlikler (hastalara yetersiz bilgi verilmesi), stres, ağrı, bilinmeyen korkma, vakaların özellikleri (alkol/ilâç intoksikasyonu, hipoglisemi, elektrolit dengesizlikleri, vitamin eksiklikleri, temporal lob epilepsisi, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, genetik özellikler, akut psikozlar, duygulanım bozuklukları, paranoid durumlar gibi) şeklinde özetlenebilir (3, 6, 9, 10).

Şiddet, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal yapısına ve ayrıca doğaya, nesnelere zarar verebilmektedir (1). Bu bağlamda, şiddet sağlık personeli üzerinde ilk etkilerinden başka stresin artmasına, uzun ve kısa süreli bozukluklara (genel anksiyete, öğrenme güçlükleri, mental problemler, sosyal ilişkilerden çekilme gibi) yol açabilmektedir. Bütün bu yaşananlar personelin iş doyumunu azaltabilmekte ve kurumdan ayrılmasına neden olabilmektedir (2, 4, 11, 12).

Acil servislerde hemşirelerin şiddet olaylarına yaklaşımları çeşitli açılardan düşünülebilmektedir. Bu yaklaşımlar, hemşirelerin ve hastaların eğitilmesi, etkin iletişim becerilerinin uygulanması, şiddet olgularının rapor edilmesi, şiddet olaylarını önleyebilecek prosedürler hazırlanması ve standartlar geliştirilmesi şeklinde belirlenebilir (10, 12). Ülkemizde ve dünyada, hemşirelerin acil servisteki şiddet olguları karşısındaki yaklaşımlarını inceleyen araştırmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu araştırmanın amacı, acil servisteki hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin artırılması çabalarına katkıda bulunmak amacıyla, hemşirelerin acil servisteki şiddet olgularına yaklaşımlarını ve önerilerini belirlemektir. Söz konusu çalışma, Mart 2004 tarihinde Gölcük Deniz Hastanesinde yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmada, evreni Gölcük Deniz Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=72). Araştırma, Gölcük Deniz Hastanesinde izinli ve istirahatli olanlar hariç bütün hemşireler üzerinde yapılmıştır (n=66). Veri toplamak için hemşirelerin yaş, eğitim durumu, meslekteki hizmet süresi, acil servisteki hizmet süresi bilgilerini içeren bilgi formu ve acil serviste görevli hemşirelerin anlattığı, şiddet içeren dört olgu karşısında hastanemizdeki hemşirelerin yaklaşımlarını sorgulayan ve araştırmacı tarafından hazırlanan "Olgu Formu" kullanılmıştır. Olgulardan birincisi; acil servise ebeveynleri tarafından getirilen ağlayan bir bebek karşısında uygulanan profesyonel yaklaşıma rağmen, ebeveynler tarafından hemşirenin azarlanması karşısında izlenecek yaklaşım, ikinci olguda; acil servisin yoğun olduğu bir günde hemşirenin infarktüs geçiren hastayla ilgilendiği sırada tansiyonunun ölçülmesini isteyen ve durumu gerçekte acil olmayan bir hastanın hemşirelere uygun olmayan sözler söylemesi karşısında izlenecek yaklaşım, üçüncü olguda; acil servise gün içinde gelmiş olan eşini ve çocuğunu arayan babanın hemşireyle konuşurken ona bağırması karşısında izlenecek yaklaşım ve dördüncü olguda ise; hasta yakınlarının hastalarının acil servise girişi sırasında hemşireye yardımcı olmayarak uygun olmayan ifadelerle hemşireyi muhatap kabul etmediğini belirtmesi karşısında izlenecek yaklaşımlara ilişkin çözüm önerilerini yazmaları istenmiştir. Formun son bölümünde, hemşirelerin acil serviste karşılaştıkları şiddet olayları karşısında sisteme yönelik olarak alınabilecek önlemler hakkındaki önerileri sorulmuştur. Verilerin analizinde hemşirelerin yazdığı çözüm önerileri tek tek değerlendirilerek frekanslar ve yüzdeler şeklinde ifade edilmiştir.

BULGULAR**TABLO - I**
Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin
Dağılımı (n=66)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Eğitim Durumu		
Lise	14	21.21
Ön lisans	49	74.24
Lisans 3	4.54	
Yaş		
22-30 yaş	52	78.78
31-40 yaş	10	15.15
41-48 yaş	2	3.03
Meslekteki Hizmet Süresi		
2 -5 yıl	14	21.21
6-10 yıl	40	60.60
11-15 yıl	7	10.60
16-27 yıl	5	7.57
Acil Servisteki Hizmet Süresi		
Belirli bir süre görev yapmamış	22	33.33
3 ay-1 yıl	12	18.18
2-27 yıl	16	24.24

TABLO - II
Hemşirelerin Şiddet Olgularının Çözümünde Kullandıkları Seçeneklerin Dağılımı

Kullanılan Seçenekler	1. OLGU		2. OLGU		3. OLGU		4. OLGU		TOPLAM	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Hastaya gerekli profesyonel pratik uygulamaları yapma	66	48.17	64	42.95	56	63.63	66	43.13	252	47.82
Hasta ailesine /yakınlarına gerekli açıklamalarda bulunma	38	27.73	0	0.00	0	0.00	32	20.91	70	13.28
Amirlerine/ıdareye rapor etme hastayı idari makamlara yönlendirme	21	15.32	5	3.35	15	17.04	13	8.49	54	10.25
Sağlık ekibinin diğer üyelerine danışma hastayı ekibin diğer üyelerine yönlendirme	5	3.64	25	16.77	8	9.09	22	14.37	60	11.38
Özür dileme	1	0.72	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.19
Hiçbir tepki göstermeme	6	4.37	6	4.02	5	5.68	17	11.11	34	6.45
Triyaj prensiplerine göre hareket etme (Gerçekten acil hastaya öncelik verme)	0	0.00	47	31.54	0	0.00	0	0.00	47	8.92
Ortam görülmeden yorum yapılamaz	0	0.00	1	0.67	0	0.00	0	0.00	1	0.19
Ortamdan uzaklaşma	0	0.00	1	0.67	0	0.00	0	0.00	1	0.19
Çözüm yok	0	0.00	1	0.67	4	4.54	2	1.30	7	1.33
Cevap yok	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.65	1	0.19
TOPLAM	137	100.00	149	100.00	88	100.00	153	100.0	527	100.0

*Sütun %'si alınmıştır, "n" katlanmıştır.

Tablo I'de hemşirelerin çoğunlukla, ön lisans mezunu (% 74.4), 22-30 yaş arasında (%78.78), meslekteki hizmet süresinin 5 yılın üzeri-10 yıl arasında (% 60.60), acil serviste belirli bir süre görev yapmamış (% 33.33) olduğu görülmektedir.

Tablo II'de görüldüğü gibi, hemşireler şiddet olguları karşısında "Hastaya gerekli profesyonel pratik uygulamaları yapma" (% 47.81), "Hasta ailesine/ yakınlarına gerekli açıklamalarda bulunma." (% 13.28), "Sağlık ekibinin diğer üyelerine

danışma, hastayı sağlık ekibinin diğer üyelerine yönlendirme" (% 11.38), "Triyaj prensiplerine göre hareket etme" (% 8.92), "Hiç bir tepki göstermeme" (% 6.45), "Özür dileme (% 0.19) ve "Ortamdan uzaklaşma" (% 0.19) yaklaşımlarını kullandıkları görülmektedir.

başvurması gereken hastalara reçete yazılmaması" (% 1.08) olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Tablo - II'de hemşirelerin şiddet olgularının

TABLO - III
Hemşirelerin Acil Servisteki Şiddet Olguları Karşısında Sisteme Yönelik Önerileri (n=92)

Sisteme Yönelik Öneriler	n*	%
Yöneticilerin hemşire ve hastayı ayrı ayrı dinleyerek sorunları çözmesi	27	29.34
Acil serviste yeterli sayıda ve nitelikte personelin görev yapması (sağlık teknisyeni, güvenlik görevlisi, kayıt ve danışma görevlisi, karşılama personeli)	17	18.48
Şiddet davranışı gösteren hastalara gerekli idari ve yasal yaptırımların uygulanması	11	11.96
Hastalara acil servisi nasıl kullanacaklarına ilişkin eğitim verilmesi, eğitim materyalleri hazırlanması	9	9.78
Ekip üyelerinin bir bütün olarak hareket etmesi ve ekip liderinin yetkilerinin geniş olması	6	6.52
Acil serviste görevli hemşirelerin hoşgörülü, sabırlı, bilgili olması ve etkin kişiler arası becerilere sahip olması	4	4.34
Hafta sonları ve akşam 17.00'den sonra hastaneye tüm giriş ve çıkışların acil servisten yapılmaması	4	4.34
Acil servisteki hasta yükünün azaltılması	4	4.34
Güvenlik görevlilerinin acil servisin girişinde bulunması	3	3.26
Görevli hemşirelerin yalnız olmaması	3	3.26
Acil servise gelen poliklinik hastalarına reçete yazılmaması	1	1.08
Enjeksiyon saatleri için yeni çözümler bulunması	1	1.08
Görev ve sorumlulukların açıkça belirlenmesi	1	1.08
Müdahale odasına hasta yakınlarının girmesinin önlenmesi	1	1.08
TOPLAM	92	100.00

*Birden fazla cevap verilmiştir. "n" katlanmıştır.

Tablo III'te hemşirelerin şiddet olguları karşısında sisteme yönelik olarak verdikleri önerilerin "Yöneticilerin hemşire ve hastayı ayrı ayrı dinleyerek sorunları çözmesi" (%29.34), "Acil serviste yeterli sayıda ve nitelikte personelin görev yapması" (% 18.48), "Şiddet davranışı gösteren hastalara gerekli idari ve yasal yaptırımların uygulanması" (%11.96), "Hastalara acil servisi nasıl kullanacaklarına ilişkin eğitim verilmesi, eğitim materyalleri hazırlanması" (% 9.78), "Ekip üyelerinin bir bütün olarak hareket etmesi ve ekip liderinin yetkilerinin geniş olması" (% 6.52), "Acil serviste görevli hemşirelerin hoşgörülü, bilgili, sabırlı olması ve etkin kişiler arası becerilere sahip olması" (% 4.34), "Hafta sonları ve akşam 17.00'den sonra hastaneye tüm giriş ve çıkışların acil servisten yapılmaması," (%4.34), "Acil servisteki hasta yükünün azaltılması" (% 4.34), "Güvenlik görevlilerinin acil servisin girişinde bulunması" (% 3.26), "Görevli hemşirelerin yalnız olmaması" (% 3.26), "Enjeksiyon saatleri için yeni çözümler bulunması" (% 1.08), "Görev ve sorumlulukların açıkça belirlenmesi" (% 1.08), "Müdahale odasına hasta yakınlarının girmesinin önlenmesi" (% 1.08), "Acil servise gelip normalde ilgili polikliniğe

çözümünde kullandıkları seçenekler incelendiğinde, birinci sırada yer alan "Hastaya gerekli profesyonel pratik uygulamaları yapma" davranışı, temel hemşirelik sorumluluklarının öncelikli olarak algılandığı ve profesyonel bakış açısını yansıttığı söylenebilir. Bu yaklaşım, hemşirelerin, şiddete maruz kaldıklarında bile Uluslar arası Hemşirelik Konseyi tarafından hazırlanmış olan "Hemşirelik Ahlak Yasası" içindeki dört sorumluluktan ikisi olan "Acıyı dindirmek" ve "Sağlığı yükseltmek, varoluş nedeni olan insana yardım etmek" sorumluluklarını yerine getirmekte olduğunu düşündürmektedir (13). İkinci sırada yer alan hasta ailesine/yakınlarına gerekli açıklamalarda bulunma" seçeneği, hemşireliğin holistik bakış açısının ön planda olduğunu düşündürmektedir. Bilindiği gibi holizm, bireyi (hastayı) çevresi ile bir bütün halinde düşünerek bakım vermektir. Hemşirelerin, bireyin ailesine ve kendisi için önemli olan bireylere duyarlı olmaları hemşirelik mesleğinde holizmin özelliğidir (14).

Üçüncü sırada yer alan "Sağlık ekibinin diğer üyelerine danışma, hastayı ekibin diğer üyelerine yönlendirme" seçeneği, hemşirelerin sorunları çözemediği durumlarda olayı yüz üstü bırakmayıp,

bağlılık disiplini içinde sağlık ekibinin bir üyesi olarak ekibin diğer üyelerinden destek alma anlayışı şeklinde yorumlanabilir. Dördüncü sıradaki "Amirlerine/ idareye rapor etme, hastayı idari makamlara yönlendirme" seçeneğinin birinci olarak tercih edilen bir davranış olmaması, hemşirenin sorumluktan uzaklaşma şeklinde bir davranış göstermediğini düşündürmektedir. Beşinci sırada kullanılan "Trijaj prensiplerine göre hareket etme" seçeneği, acil servisteki bilimsel çalışma felsefesini yansıtmaktadır ve ikinci olgunun özelliğinden dolayı ikinci olguda sadakatle uygulanmış olduğu görülmektedir.

Tablo III'te birinci sırada yer alan "Yöneticilerin hemşire ve hastayı ayrı ayrı dinleyerek sorunları çözmesi" seçeneği, kişiler arası ilişkilerde bireylere değer verildiğinin gösterilmesi ve durumun tarafsız olarak yorumlanabilmesi açısından önemlidir. İkinci sırada yer alan "Acil serviste yeterli sayıda ve nitelikte personelin görev yapması" seçeneği, hasta yoğunluğunun hesaplanılarak görevlendirmeler yapılabilmesinin önemini vurgulamaktadır. Nitelikli personelin yetiştirilmesi açısından düşünüldüğünde, personelin eğitim gereksinimlerinin (mesleki bilgiler ve kişiler arası ilişkiler konuları) tespit edilerek hizmet içi eğitimlerin uygun şekilde planlanabilmesini düşündürmektedir.

Üçüncü sırada bulunan "Şiddet davranışı gösteren hastalara gerekli idari ve yasal yaptırımların uygulanması" seçeneği ile ilgili olarak, literatürde yönetici hemşirelerin, şiddeti önlemede ve kontrol altına almada personeline eğitim vererek rollerinin sınırlarını belirlemeleri gerektiği vurgulanmaktadır (2, 12). Bu durumun, kişiler arası ilişkiler açısından düşünüldüğünde, etkin iletişim teknikleri ve çatışma yönetimi konularını kapsayabileceği söylenebilir (12). Adib ve arkadaşları (2002), Kuveyt'teki sağlık bakım kurumlarında hemşirelere karşı girişilen şiddet olaylarında, personelin bu iki konuda eğitilmesini önermektedir (7). Presley (2002), hemşirenin eğitim rolü içinde, şiddet uygulayan hastanın kontrol altına alınabilmesi için, ileri hemşirelik uygulama modellerinin hazırlanmasının önemini vurgulamaktadır (2). Aynı araştırmacı tarafından Texas'taki acil servis hemşireleri üzerinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin % 51'inin saldırgan davranışın önlenmesi ve yönetimi için eğitime gereksinim duydukları tespit edilmiştir.

"Şiddet davranışı gösteren hastalara gerekli idari ve yasal yaptırımların uygulanması" seçeneği diğer bir bakış açısı ile düşünüldüğünde, sistem içerisinde alınabilecek önlemler vurgulanabilir. Öncelikle hasta ve yakınlarıyla uygun bir dille konuşulması düşünülebilir. İngiltere'de 2001 yılında, sağlık personeline şiddet uygulayan hastalara, futboldan

adapte edilen bir yaptırım uygulandığı belirtilmektedir. Yaptırıma göre, şiddet uygulayan hastalar öncelikle sözel olarak uyarılmakta, davranışlarına devam ettiklerinde yazılı bir uyarı verilmekte ve buna "sarı kart" denilmektedir. Yazılı uyarı, hastanın tıbbi kayıtlarına işlenmektedir. Kırmızı kart verildiğinde ise hasta, bir yıl süreyle ulusal hastanelerden faydalanamamaktadır (8).

"Acil serviste yeterli sayıda ve nitelikte personelin görev yapması (sağlık teknisyeni, güvenlik görevlisi, kayıt ve danışma görevlisi, karşılama personeli), "Müdahale odasına hasta yakınlarının girmesinin önlenmesi", "Şiddet davranışı gösteren hastalara gerekli idari ve yasal yaptırımların uygulanması", "Güvenlik görevlilerinin acil servisin girişinde bulunması" seçenekleri incelendiğinde, bu seçeneklerin güvenlik hizmetiyle ilgili olduğu görülmektedir. Literatürde bu kapsamda, acil servisteki güvenlik risklerinin tanımlanması, bir güvenlik planı geliştirilmesi ve güvenlik personeli için standartlar hazırlanması vurgulanmaktadır. Araştırmalar, kurumlardaki güvenlik memurlarının şiddet davranışı karşısında yeteri kadar etkin olmadığını ortaya çıkarmıştır (10).

"Hafta sonları ve akşam 17.00'den sonra hastaneye tüm giriş ve çıkışların acil servisten yapılmaması" ve "görevli hemşirelerin yalnız olmaması" seçenekleri, acil servislerin fiziksel yapısıyla ilgili olarak düşünülebilir. Bu seçeneklerde belirtilenlerin uygulanması, öncelikle şiddet riskinin tanımlanmasını gerektirmektedir. Şiddet uygulayan hastalar karşısında hemşirenin, yardım istemesi ve güç durumda kaldığında personelin kaçma davranışının engellenmemesi gibi faktörlerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (2, 10). Tüm bu öneriler çerçevesinde kurumların, şiddet olayları karşısında politikalar belirlemesi önemlidir (5, 10). Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Acil Hemşireleri tarafından acil servis hemşire yöneticileri üzerinde yapılmış olan bir çalışmada, genel olarak acil servislerin şiddet konusunda politikalara sahip olmadığı saptanmıştır. Her beş acil servisten birisinin, personeli şiddet uygulayan hastalardan korumak için hiçbir şey yapmadığı da belirtilmiştir (10).

"Hastalara acil servisi nasıl kullanacakları konusunda eğitim verilmesi, eğitim materyalleri hazırlanması" seçeneği, hastaların sağlık personelinin beklentilerini belirleyebilmeleri açısından çok önemli bir öneri olarak değerlendirilebilir. Acil serviste görevli olan sağlık personelinin tümünün, hastaları yapılacak işlemler ve triyaj hakkında yeteri kadar bilgilendirmeleri ve kitapçık, broşür gibi yazılı dökümanlar hazırlayarak hastaları yönlendirmeleri şeklinde düşünülebilir.

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin acil servislerdeki şiddet olayları karşısında "Profesyonel hemşirelik uygulamalarını yapma", "Hasta yakınlarına/ailesine açıklamalarda bulunma", "Sağlık ekibinin diğer üyelerine danışma, hastayı ekibin diğer üyelerine yönlendirme", "Triyaj prensiplerine göre hareket etme", "Olayı amirlere, idareye rapor etme" ve "Hiçbir şey yapmama" yaklaşımlarını uyguladıkları ve "Yöneticilerin hasta ve hemşirenin her ikisini de ayrı ayrı dinleyerek sorunları çözmesi", "Acil serviste yeterli sayıda ve nitelikte personelin görev yapması", "Şiddet davranışı gösteren hastalara gerekli idari ve yasal yaptırımların uygulanması" şeklinde öneriler getirdikleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hasta ve yakınlarının şiddet eğilimlerinin tanımlanabilmesi ve şiddet olayları karşısında gerekli önlemlerin alınabilmesi için personelin eğitilebilmesi, şiddet olaylarının kaydedilebilmesi için standart bir raporlama sisteminin oluşturulabilmesi, acil servisteki güvenlik önlemlerinin gözden geçirilebilmesi, şiddet olaylarını önlemek için acil serviste hastalara hitap eden eğitici özellikte kurallar listesi, şema ve şekillerin hazırlanması, döşeme ve eşyaların renk ve dizaynlarının uygun şekilde seçilebilmesi, hemşirelerin ve yöneticilerin kişiler arası ilişkiler ve çatışma yönetimi konularında eğitilebilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Köknel, Ö., *Bireysel ve Toplumsal Şiddet, Altın Kitaplar Yayınevi, Ankara, 1996.*
2. Distasio, C.A., "Violence In The Workplace", *Nursing, 32(6): 59-63, 2002.*

3. Presley, D., Robinson, G., "Violence In The Emergency Department", *Nurs Clin North Am, 37(1): 161-169, 2002.*
4. Scott, H., "Violence Against Nurses", *Br J Nurs, 12(7): 398, 2003.*
5. Coombes, R., "Why Nurses Are More At Risk That These Bouncers", *Nurs Times, 95(4): 17, 1999.*
6. Scott, H., "Violence Against Nurses and NHS Staff Is On The Increase", *Br J Nurs, 12(7): 396, 2003.*
7. Abid, S.M., Al-Shatti, A.K., Kamal, S., El-Gerges, N., Al-Raqem, M., "Violence Against Nurses In Healthcare Facilities In Kuwait", *Int J Nurs Stud, 39(4): 469-478, 2002.*
8., "Violent Patients Get the Red Card", *Nurs Times, 97(25): 4, 2001.*
9. Grossman, V., McNair, M., "Gang Members In The ED", *m J Nurs, 103(2): 52-53, 2003.*
10. Keep, N.B., Glibert, P., "How Safe Is Your ED", *Am J Nurs, 45-51, 1995.*
11. Brysiewicz, P., "Violent Death and The South African Emergency Nurse", *Int J Nurs Stud, 39: 253-258, 2002.*
12. Shogren, E., "Be Aggressive Toward Violence", *American Journal of Nursing, 104(5): 112, 2004.*
13. İnanç, N., Hatipoğlu, S., Yurt, V., Avcı, E., Akbayrak, N., Öztürk, E., *Hemşirelik Esasları, Damla Matbaacılık, Ankara, Dördüncü Baskı, 1999, s.25-26.*
14. Cole, G., *Fundamental Nursing, Mosby, 1996, p.6.*