

ŞİDDETİN OKUL SAĞLIĞINA ETKİSİ ve HEMŞİRELİK

Effect of Violence on School Health and Nursing

Sabahat COŞKUN¹, Hatice BEBİŞ²

ÖZET

Şiddet geçmişte ve günümüzde bireysel ve toplumsal düzeyde sürekli yaşanan, uygulayıcıları ve mağdurları olan bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle okul şiddeti; ülkemizde ve dünyada gençlerde en sık görülen, mortalite ve morbidite nedenleri arasında ilk sırada yer alan bir sorundur. Şiddet ergenin akademik başarısızlığı yanı sıra, fiziksel ve psiko-sosyal sağlığını olumsuz etkileyerek toplum sağlığını da bozmaktadır. Bu nedenle şiddetin önlenmesi, uygulayıcı ve mağdurlarının tedavisi multidisipliner ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Okul sağlığı hemşireleri; okul şiddetini önleme eğitimleri, vaka bulma, şiddet mağduruna rehberlik, danışmalık ve okul toplumunda farkındalık yaratma konusunda etkili role sahiptirler.

Bu makalede şiddet kavramı, okul şiddeti boyutu ile ele alınarak, adölesanlarda şiddet nedenleri, etkileri ve okul sağlığı hemşiresinin konuyla ilgili rol ve sorumlulukları incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Okulda şiddet, okul sağlığı hemşiresi, adölesan.

ABSTRACT

Summary: Violence is a public health problem that occurs at the individual and societal level in the past and at the present time. There are practitioners and victims of violence. In particular, the school violence is the most common type of violence which causes mortality and morbidity. Additionally violence causes academic failure. At the same time it affects the physical and psycho-social health negatively. Therefore the prevention of violence, the treatment of practitioners and victims require a multi disciplinary team approach. School health nurses have an effective role about education of school violence prevention, case finding, guidance to victims of violence, counseling and creating awareness in the school community.

In this article the concept of violence was investigated with the size of school violence. At the same time causes and effects of violence in adolescents, roles and responsibilities of school health nurses were investigated.

Key words: School violence, school health nurse, adolescent

¹ Uzm.Hem.Sabahat COŞKUN, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği BD

² Yrd.Doç.Dr.Hatice BEBİŞ, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği BD.

Yazışma Adresi

Uzm.Hem. Sabahat COŞKUN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Hemşireliği BD

e-mail: sabahatsakar@hotmail.com

Tel: 05079462439

Geliş tarihi/Received:17/07/2013 ; Kabul tarihi/Accepted:23/05/2014

GİRİŞ**Şiddetin Tanımı ve Önemi**

Şiddet, "bireyin kendisine, bir başkasına, grup veya topluluğa yönelik yaptığı; yaralanmaya, ölüme, psikolojik zarara, yoksunluğa, gelişim bozukluğuna yol açacak ya da yol açma olasılığı yüksek olacak şekilde, fiziksel zorlama, güç kullanma ve tehdit amaçlı uygulanmasıdır (Krug Etienne ve ark. 2002). Şiddet nedeniyle dünyada her yıl yaklaşık 1.6 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Bunun yanı sıra şiddete maruz kalan ve şahit oldukları için sakatlanan, psikolojik, sosyal sağlık sorunları yaşayan insan sayısının çok daha fazla olduğu düşünülmektedir (Kılıç 2012; Stevahn ve ark. 2002; TBMM Araştırması Komisyonu 2007).

Bir halk sağlığı sorunu olarak şiddet, dünyada ve ülkemizde şiddeti uygulayan ve maruz kalanların yanı sıra toplumun her bireyini doğrudan ya da dolaylı etkilemektedir (Ünalmiş ve Şahin 2012). Şiddet; her yaş grubunda ve her sosyal sınıfta meydana gelmekte, nesilden nesile sorun çözme biçimi olarak aktarılabilir (Özcebe ve ark. 2006; Özgentürk ve ark. 2012) yaşam olayları içerisinde pekiştirilerek devamlılığı sağlanmaktadır (Güler 2010). Böylece şiddet bulaşıcı bir hastalık gibi diğer bireyleri etkileyerek tehlikeli bir şekilde ilerlemekte ve tüm yaşlarda görülebilmektedir.

Şiddet çok boyutlu bir kavramdır ve uygulanış şekline göre; 'fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet' olarak sınıflandırılmaktadır. Buna göre; itme, tekmeleme, tokatlama, bir alet ile saldırma, herhangi bir cisim fırlatma, saç veya kulak çekme, tokat atma gibi davranışlar "fiziksel şiddet", ad takma, alay etme, iğneleyici söz söyleme, takılma, laf atma, hakaret etme, küfür etme, dedikodu yayma, tehdit etme, kızma "sözel şiddet", görmezden gelme, gruptan dışlama, küçük düşürme, ayrımcılık yapma, baskı yapma "duygusal şiddet", cinsellik içeren sözler söyleme, sarkıntılık etme, sıkıştırma, elle rahatsız etme "cinsel şiddet", para vermemek, harçlığını elinden almak gibi davranışlar "ekonomik şiddet" olarak tanımlanmıştır (Genç ve Aksu 2010; Pişkin 2002).

Şiddet türlerinin kültürden kültüre ve toplumdan topluma farklı bir yapı kazandığı belirtilmektedir. Örneğin; Çin ve Japonya gibi ülkelerde fiziksel şiddet çocuklara nadir uygulanırken, ABD'de daha sık rastlanmaktadır (Ayan 2007; Kızmaz 2006). Ülkemizde ise; çocuk yetiştirmede disiplin yöntemi olarak dayanın yaygın olduğu bu nedenle

fiziksel şiddetin ilk sırada yer aldığı söylenebilir (Ayan 2007).

Adölesanlarda şiddet ve şiddete neden olan faktörler

Şiddet özellikle ergenlik döneminde sıkça rastlanan morbidite ve mortalite nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü, 10-19 yaş grubunu "ergenlik", 15-24 yaş grubunu "gençlik" olarak tanımlamaktadır. Ergenlik ve gençlik dönemleri risk alma davranışlarının en çok yaşandığı dönemlerdir. Riskli davranışlar doğrudan ya da dolaylı olarak gençlerin sağlıklarını ve yaşamlarını etkileyen olumsuz sonuçlar doğurabilen davranışlardır. Özellikle şiddetle birlikte, madde kullanımı, güvensiz cinsel ilişki gibi durumlar ergenlik çağında sıkça görülebilen riskli davranışlardır (Alikashioglu 2008). Ergenlik, fiziksel, psikolojik ve sosyal olgunluğa erişimin tamamlanmaya çalışıldığı bir dönemdir. Bu dönemde "ben kimim" sorusu önemlidir. Ergen bu soruya cevap arayarak kimliğini kazanmaya çalışır. Ergenin kimlik arayışı ve gelişimsel dönemdeki hızlı değişimlere uyum sağlamaması, hayat tecrübesi ve bilgi eksikliği, sosyal düzene ve kurallara uyum göstermesini zorlaştırmakta böylece kendisi ve çevresi ile olan iletişimi olumsuz etkilenmektedir (Özcebe 2007; Şimşek 2007). Ayrıca ergen, düşüncelerine saygı duyulmasını ve anlaşılmasını, arkadaşları tarafından kabul görmeyi, tartışma fırsatının kendisine tanınmasını, sorunlarıyla ilgilenmesini, sorunlarına sahip çıkılmasını istemektedir (Kesen ve ark. 2013). Bu beklentileri birçok nedenden dolayı karşılanmadığında olumsuz etkilenmekte ve sorun yaşamaktadır. Kendini uygun biçimde ifade edemeyen veya çevresi tarafından anlaşılmayan gençlerin; öfke duygularıyla başa çıkamadıkları ve öfkelerinin zamanla uyumsuzluğa, şiddete dönüştüğü belirtilmektedir (Albayrak ve Kutlu 2009).

Yapılan bir araştırmada, adölesanlarda görülen şiddet olaylarının 15-16 yaşları arasında en yüksek seviyeye ulaştığı ve bu yaş döneminin şiddet açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bu yaşlarda çetelere katılma oranı artmakta, 17 yaşından sonra bu oran düşmeye başlamaktadır (Ögel ve ark. 2006). Bir çete üyesi olmak, gencin şiddete maruz kalma, şiddet mağduru olma ve şiddet içeren bir davranışta bulunma olasılığını artırmaktadır. Ergenlik döneminde gençler, ebeveynlerinden daha

çok arkadaşlarıyla vakit geçirmekte ve onlardan etkilenmektedir. Arkadaş çevresi, gencin suç veya şiddete yönelip yönelmeyeceğini gösteren önemli bir risk faktörüdür (Flannery 2006).

Ergenlerin şiddet eğiliminde; aile yapısı ve özellikleri önemli bir yere sahiptir. Aile ilgisinin yetersiz olduğu, aile tarafından yeterli gözetim ve kontrolün yapılmadığı, şiddet kullanmayı destekleyen ya da hoş gören beklentilerin, tutumların, inanışların bulunduğu ailelerde yetişen gençlerde şiddet yoluyla sorun çözme daha fazla görülmektedir (Genç ve Aksu 2010; Walker 2005). Aile içinde şiddete tanık olan, şiddete maruz kalan, sosyo-ekonomik düzeyi düşük, boşanmış ailelerde yaşayan gençlerin ruhsal ve sosyal yoksunluklar nedeniyle daha saldırgan tutum geliştirdikleri görülmektedir (Güleç ve ark. 2012; Markowitz 2003; Sünter ve ark. 2010). Ayan (2007)'nin çalışmasında, anne ve babaları tarafından şiddete maruz kalan gençlerin saldırganlık eğilimlerinin yüksek olduğu, Karataş'ın (2002) çalışmasında ise; lise öğrencilerinin saldırgan tutum ve davranışı ile anne ve babalarının saldırganlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Medyada şiddet içeren dizi film ve programların gösterilmesi, şiddet içeren bilgisayar oyunları, alkollü içecekler ve bağımlılık yapan madde kullanımı kişiyi şiddete iten diğer faktörlerdir (Douglas ve ark. 2004; Erdem ve ark. 2006). Özellikle televizyon ve şiddet arasındaki ilişki 1950'li yıllardan bu yana araştırılmaktadır. Medya gençleri; model alma, sorun çözme yöntemi olarak şiddeti öğrenme ve bu tür davranışların sonuçlarına karşı duyarsızlaşma şeklinde etkilemektedir. Medyada her türlü şiddetin sık sık, en ince ayrıntılarına kadar sunulması, gençlerde kontrolsüz ve etkili bir model oluşturmaktadır (Güleç ve ark. 2012; Ünalmiş ve Şahin 2012). Bu çerçevede, okuldaki şiddet olaylarının nedenlerine ilişkin olarak, film karakterlerini rol model alma ve okulda akran grupları içerisinde bu karakterlere özgü tavır ve dil geliştirilmenin şiddet eğilimini artırdığı belirtilmektedir (Kızmaz 2006).

Adölesan dönemde okulda görülen şiddet ve sağlığa etkisi

Okul, zamanın büyük bir bölümünün geçirildiği ve toplumsal açıdan bireyin sosyalleşmesinin gerçekleştiği, bireysel boyutta öğrencinin hayata iyi bir şekilde hazırlanmasına olanak sağlayan kurumdur. Fakat okulda gençlerin şiddet ile karşılaşması eğitim sürecini olumsuz etkilemekte; gencin eğitime odaklanmasını önlemektedir

(Sağlam 2009). Okula düzenli devam eden, okula bağlılık düzeyi ve akademik başarıları yüksek olan gençlerin; suça yönelme eğilimleri düşüktür, devamsızlıkları fazla olan veya okuldan kaçan öğrencilerin şiddet ve suç davranışlarına yönelme olasılıkları diğer öğrencilere kıyasla daha yüksektir (Özgür ve ark 2011). Yapılan bir çalışmada, okulu terk etme riski altında olan öğrencilerin temel özelliklerinin devamsızlık, disiplin problemleri, akademik başarısızlık, arkadaş ve ailesi ile problem yaşama olduğu ortaya konulmuştur (Özer 2011).

Akademik başarıları düşük olan öğrenciler; akranları tarafından dışlanarak okulda "sorun yaratanlar" olarak damgalanır ve kendi aralarında gruplaşırlar. Suç davranışı sergileyen ve akranlarınca dışlanan bu gençler; öfke, reddedilme ve yabancılaşma gibi duygular yaşarlar, grup içinde de bu duygularını pekiştirirler. Suç işleme eğilimi olan gruplarda yer almak, gencin şiddet davranışı arkasındaki en güçlü bağı oluşturur (Gelbal 2006; Ögel ve ark. 2006). Literatürde şiddet davranışının; %32.8'inin fiziksel zarar veren olaylar (yumruk, tekme, tokat vs), %19.7'sinin tehdit ve satışma, %12.9'unun dedikodu yapma, lakap takma, %9.5'inin eşyaya/mala zarar verme şeklinde meydana geldiği belirtilmiştir (Gelbal 2006). Başka bir çalışma, lise öğrencilerinin %44'ünün sözel, %30'unun fiziksel, %18'inin duygusal ve %9'unun ise cinsel içerikli şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymuştur. Erkekler daha çok fiziksel şiddete maruz kalırken, kızlar arasında da şiddetin yaygın olduğu görülmüştür (Haskan ve Yıldırım 2012). Bir çalışmada, okullarda meydana gelen fiziksel şiddet sonucunda 14 öğrencinin öldürüldüğü, 104 öğrenci ve 3 öğretmenin yaralandığı belirlenmiştir (Gelbal 2006). Özcebe ve ark. (2006) çalışmasında, öğrencilerin %45.8'i okulda son üç ay içerisinde şiddete maruz kaldığını veya şiddet uyguladığını belirtmiştir. Öğrencilerin, en fazla okul ortamında (%42.0) ve arkadaşları tarafından uygulanan şiddete (%65.6) maruz kaldıkları görülmüştür.

Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda da, okul çağındaki çocukların %25-65'inin sözel ya da fiziksel olarak şiddetle karşılaştıkları ifade edilmektedir. Çeşitli ülkelerde yapılan incelemelerde; öğrencilerin büyük çoğunluğunun şiddet olaylarına katıldıkları belirlenmiştir (Flannery 2006; Khuri ve ark. 2004; Vermeiren ve ark. 2003).

Öğrenci şiddeti; okulda öğrenciler arasında yaşanan ve öğrencilerin fiziksel, sözel ve cinsel olarak zarar görmesi, dışlanması, aleyhlerine iftira atılması, eşyalarına

zarar verilmesi gibi farklı çeşitleri olan her türlü yıkıcı ve bozucu faaliyetlerdir. Bu eylemlerin bir ucunda, öğrenciyi küçük düşürüp aşağılama gibi görece masum sayılabilecek eylemler varken, diğer ucunda ölümle sonuçlanan durumlar yer almaktadır. Okulda şiddet kavramı; okul çevresi üzerinde olumsuz sonuçlar üreten, öğrencilerin öğrenme süreçlerine zarar veren, onların gelişimini engelleyen saldırgan ve suç benzeri davranışlardır (Furlong ve Morrison 2000; Kızmaz 2006).

Okullarda görülen şiddet eylemlerinin lise öğrencileri üzerinde ortaya çıkardığı güven sorunları, onlardaki eğitim önceliklerinde olumsuzluklara yol açmakta, bazen öğrenciyi eğitim olanaklarının sunduğu hedeflerden uzaklaştırmakta ya da okuldaki eğitsel faaliyetlerini tümüyle engellemektedir (Sağlam 2009). Ayrıca okuldaki şiddetin, öğrencilerin sağlığını olumsuz etkilediği, korkularını artırdığı, öğrenme istek ve yeteneklerini azalttığı, güvenlik beklentilerinin karşılanamamasının okula karşı güvensizliğe yol açtığı belirlenmiştir. Okuldaki şiddete tanık olan, maruz kalan öğrencilerin, okulu güvenli görmedikleri ve bazı okul alanlarına zorunlu olmadıkça gitmedikleri görülmüştür (Bossarte ve ark. 2009; Schneckner ve ark. 2002).

Durmuş ve Gürkan (2005), lise öğrencilerinin şiddet ve saldırganlık eğilimlerini çeşitli değişkenler açısından ele aldıkları çalışmada; okulda en sık karşılaşılan dört şiddet ve saldırganlık olayını, "okulun masa ve sandalyesini kasıtlı olarak kırmak veya çizmek, tekme atarak duvarların boya ve badanasını kirletmek (%70,9)", "okulun sınırları dışında meydana gelen ve bazı öğrencilerin yaralanmasıyla sonuçlanan kavgalar (%70,1)", "okuldaki çeşitli öğrenci grupları arasında toplu kavga olayları (%70,1)", "okuldaki bazı öğrencilerin paralarının çalınması ya da özel eşyalarının kaybolması (%63,7)" şeklinde sıralamışlardır. Bu çalışmaya göre; "okul sınırları içinde bazı öğrencilerin yaralanması ile sonuçlanan herhangi bir kavga olayının görülme sıklığı %57,3, okuldaki her hangi bir öğretmenin bir öğrenci (ya da bir grup öğrenci) tarafından tartaklanması veya dövülmesi" olayının görülme sıklığı %53,1'dir.

Okul veri tabanından elde edilen bilgilere göre (26 Nisan-20 Mart 2007) 4.379 şiddet olayının gerçekleştiği, Türkiye'deki toplam 7.934 ortaöğretim okulundan %28,5'inde (2.266 okul) şiddet olaylarına ilişkin kayıt olduğu belirlenmiştir (Gelbal 2006). Okullarda şiddet ve saldırganlık davranışlarına maruz kalan öğrenciler, şiddeti uygulayan kişilerin isteklerine boyun eğmek

zorunda kalmakta, bunun sonucunda kişilerde; düşük ya da zayıf benlik saygısı, kendine güvensizlik, güvenme ve sevmeye becerisinden yoksun olma, pasif ya da içe kapanma davranışları, kaygı, korku, depresyon, uyku ve yeme bozuklukları, okul sorunları ve başarısızlık, madde bağımlılığı, evden ya da okuldan kaçma, kendini suçlama/ değersiz görme, ilişkilerin bozulması, fiziksel, ruhsal ve duygusal gelişimde gecikmeler gibi etkiler görülebilmektedir (Ando ve Asakura 2005; Kılıç 2012; TÜBİTAK 2013). Şiddetin bu olumsuz etkilerine sahip bir öğrencinin, okuldaki derslerinde istenilen başarıyı göstermesi olanaksızdır (Durmuş ve Gürkan 2005). Güvenli olmayan bir okulda sağlıklı eğitim-öğretimden söz edilmesi de mümkün değildir. Güvenli okul, öğrencilerin kendilerini özgürce ifade ettikleri, öğrenmek istedikleri konularda öğretmenlerin ve diğer görevlilerin kendilerine yardımcı olmaları, kendilerini tehlikeden ve korkudan uzak ve güvende hissetmeleridir. Yani; güvenli okul, öğrencilerin ve öğretmenlerin kendilerini fiziksel, psikolojik ve duygusal bakımdan özgür hissettikleri bir yer olarak nitelendirilebilir (Çalık ve ark. 2011; Dönmez ve Güven 2003).

Kişilerin şiddet ile karşılaşmaları sonrasında yaşadıkları travmaların yanı sıra şiddete ait fiziksel, ruhsal veya sosyal sekelleri yaşamlarının sonuna kadar taşıdıkları da unutulmamalıdır. Bu bağlamda, şiddet ile mücadele çalışmalarına olabilecek en erken yaşlarda başlamak ve müdahale programlarını toplumun tüm katmanlarına yaymak önem taşımaktadır (TBMM Araştırması Komisyonu 2007). Fakat ülkemizde şiddet önleme çalışmaları henüz istenen düzeyde değildir. Çünkü şiddet önleme çalışmaları toplumsal düzeyde yapılmamakta daha çok şiddet uygulayan kişilere odaklanılmaktadır. Şiddeti önlemede, birincil korunma düzeyine yeterince önem verilmemekte, müdahaleler ikincil ve üçüncül korunmaya düzeyinde verilen 'tedavi' hizmetleri ile sınırlı kalmaktadır (Adana ve Arslantaş 2011).

Okul sağlığı hemşiresinin rol ve sorumluluğu

Şiddet; çoğunlukla polis veya yargı sisteminin bir konu alanı olarak görülüp, sağlık çalışanlarının ilgi odağında olmamıştır. Bu soruna yönelik çalışmalar birçok sektörün işbirliğini özellikle de sağlık personelinin katılımını gerektirmektedir (Adana ve Arslantaş 2011). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 2001 yılında belirlediği temada; "Hemşireler daima şiddete karşı, sizin için var" sloganıyla şiddet olaylarını önlemede

hemşirenin önemli bir rol aldığını vurgulamıştır (ICN 2001). Davranışçı Ekolojik Modele (Behavioral Ecological Model) göre, okulda görülen şiddet olaylarında, olayın çözümüne en yakın kişi olarak “Okul Hemşiresi” gösterilmektedir (Bahar 2010). Okul sağlığı ekibi; hekim, hemşire, psikolog, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, öğretmen, odyolog, okul yöneticileri ve velilerden oluşur. Okulda diğer çalışanlara göre okul hemşireleri ile öğrenciler arasında daha yakın bir ilişki vardır. Okul hemşiresi, ayrıca ekip üyeleri ile sıkı işbirliği içinde çalışarak hizmetin koordinasyonunu sağlar. Amerikan Okul Sağlığı Birliği (American School Health Association=ASHA) okul sağlığı hemşiresini; bakım verici, eğitici, danışman, vaka yöneticisi, savunucu ve araştırmacı etkinliklerden sorumlu meslek üyesi olarak tanımlamıştır (Bulduk ve Erdogan 2005; Ceylan ve Turan 2009; Seçginli ve ark. 2004). Sağlık hizmetlerinin gelişmiş olduğu Amerika, Kanada, İsveç, Norveç gibi ülkelerde, okul hemşiresi okul sağlığı hizmetlerinde önemli rol üstlenmektedir, görevleri ve eğitimleri yasal olarak belirlenmiştir. Okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları her ülkenin kendi koşullarına ve yasal sistemine göre şekillendirilmelidir (Bulduk ve Erdogan 2005).

Ülkemizde; “Hemşirelik Kanunu” 2007 yılında değiştirilerek hemşirelerin eğitim durumlarına, çalışma alanlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan “Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte” “Okul Hemşireliği” çalışma alanı tanımlanmıştır. Buna göre; okul hemşiresinin 22 görev tanımı arasında “Okul hemşiresi; okulda madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat eksikliği, öğrenme güçlüğü, depresyon, anksiyete, antisosyal davranış, saldırganlık gibi durumlarla ilgili sorunu olan öğrencilerin öğretmen ve ailesi ile işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür” görevi yer almaktadır. Okul hemşireleri, şiddet davranışının oluşumunu önler, şiddete maruz kalanların bakım koordinasyonunu sağlar, şiddetin birey ve toplum üzerindeki olumsuz etkilerini değerlendirir (Arslan ve Savaşer 2009).

Türkiye’de nüfusun yaklaşık %25’ini okul toplumu oluşturmaktadır. Bu veri, okul sağlığı hizmetlerine gereksinimi olan büyük bir grubun olduğunu, bu gruba ulaşıldığı takdirde elde edilecek sağlık kazanımlarının da büyük ölçüde olacağını göstermektedir. Ülkemizde okul sağlığı hemşiresi anlayışı ilk defa 1949 yılında toplanan “Millî Eğitim

Şurası”nda ele alınmış fakat sadece reviri olan yatılı okullar için düşünülmüştür. Günümüzde ise özel okullarının sayısının artması ve ebeveynlerin baskısı ve isteği ile okullarda hemşirenin yer aldığı görülmektedir. Ancak okul sağlığı hemşireliğinin halen istenilen amaç ve düzeyde yer almadığı, acil girişim uygulamalarının dışına çıkamadıkları görülmektedir (Uysal ve Temel 2009; Yüceer 2002).

Okul sağlığı hemşiresinin okullardaki şiddet davranışlarını önleyebilmesinin ilk aşaması, okul sağlığı hizmetleri konusunda eğitilmiş en az lisans diplomalı hemşirelerin her okulda tam zamanlı istihdam edilmesiyle mümkün olacaktır. Okul sağlığı hemşiresi; hemşirelik süreci kapsamında okulda işlenen suçların ve şiddet olaylarının nedenlerini, çeşitlerini, niteliğini, ne zaman, nerede, nasıl ve kimler tarafından yapıldığını araştırarak öncelikle sorunu tanımlar. Şiddet davranışı açısından hem bireyi hem de aile ve psiko-sosyal çevresini risk faktörleri açısından değerlendirir. Sorunun tanımlanması, şiddet olaylarının analizinde kolaylık sağlar ve şiddete karşı alınması gereken önlemlerin probleme yönelik olmasını sağlar. Bu nedenle her hastanede bireylerin hastalık durumunu ortaya koyan bir veri tabanının olması gibi her okulda da bireylerin şiddet durumunu ortaya koyan bir veri tabanının oluşturulması yararlı olacaktır. Bu şekilde bireylerin izlemi ve okul toplumunun bütüncül değerlendirilmesi sağlanacaktır. Elde edilen verilerin analizi sonucunda şiddetin özelliği, sıklığı, şiddeti uygulayan ve şiddete uğrayanların özellikleri belirlenip, hangi sorunlara, ne kadar çaba gösterilmesi ve çözüm için ne tür stratejilerin uygulanması gerektiğine karar verilir (Pişkin 2012). Bu süreçte konunun paydaşlarının (okul personeli, öğrenci, veliler vs) şiddete ilişkin duygu, düşünce ve tutumlarının gözlem, görüşme, anket türü ölçme araçları ve uygun araştırma yöntemiyle saptanması yararlı olur. Okul sağlığı hemşiresi yapacağı girişimleri birincil, ikincil, üçüncül koruma basamakları çerçevesinde ele almalıdır.

Birincil koruma

Okulda şiddet davranışının ortaya çıkmasını engellemek için önlemler almayı amaçlar. Bu amaca ulaşmak için hemşireler; risk gruplarını ve sorunu tanımladıktan sonra, öğrencilerin problem çözme, başetme becerilerini geliştirecek, çatışma çözüm tekniklerini öğrenmelerini, pozitif kendilik algısı geliştirmelerini (insan olarak değerli olduğu, önemli olduğu duygusunu ortaya çıkarma) destekleyecek sağlık eğitimleri vermelidir.

Okul hemşireleri eğitim programlarında, eğitim içeriğini gençlerin gelişim dönemi özelliklerine uygun olarak hazırlamalı, açık, anlaşılır bir dil kullanmalı, ergenlerin hatırlamalarını kolaylaştıran, konunun önemini anlatan görsel şekil, resim ve videolardan yararlanılmalıdır. Ayrıca şiddeti önlemeye yönelik geliştirilen programlarda senaryoların kullanılması, öğrencinin şiddet davranışıyla karşılaştığında yapması gerekenlere ilişkin bilgi kazanmasına ve şiddet davranışını önleyecek girişimlerde bulunmaya motive edilmesine yardımcı olur (Karataş ve Öztürk 2009).

Ülkemizde; Uysal ve Temel (2009)'ın yürüttüğü okulda şiddeti önlemeye yönelik müdahale çalışmasında; deney grubuna şiddet karşıtı eğitim programı uygulanmış, kontrol grubuna ise broşür hazırlanmıştır. "Şiddete Karşı Eğitim Programı" haftada iki ders saati olmak üzere beş hafta sürmüştür. Eğitim öncesinde deney ve kontrol grubu öğrenciler benzer özellikler gösterirken, eğitim sonrasında, deney grubu lehine çatışma çözüm yöntemleri puan ortalamalarındaki artış, şiddet eğilim ve şiddet davranış puan ortalamalarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca öğretmenlerin yaptıkları gözlemlerde de eğitim sonrası öğrencilerin şiddet davranışlarında belirgin bir azalmanın olduğu saptanmıştır. Bu çalışma, hemşirelerin okulda şiddetin önlenmesine yönelik eğitim programları uygulamalarıyla öğrencilerin daha yapıcı çatışma çözüm yaklaşımlarını kullanacağı, şiddet eğilimi ve şiddet davranışlarında azalma olacağı, güvenli ve şiddet içermeyen bir okul ortamının sağlanacağını ortaya koymasından dolayı önemli bir çalışmadır.

Çatışma çözme programlarında amaç, kişilerarası sorunlarının çözümünde şiddet dışında başka yaklaşımlar olduğunu kişilere göstermektir. Bu programlar ergenleri şiddet, çatışma ve anlaşmazlık konularında bilgilendirir, akranlarıyla birlikte uyum içinde yaşamalarını sağlar, öfke kontrolünü, stres yönetimini, özsaygı anlayışını ve iletişim becerilerini geliştirir.

Öğrencilere suç unsuru olabilecek alet ya da araçlarla okula gelmelerinin yasak olduğu anlatılmalıdır. Okul yöneticileri de böyle bir durumla karşılaştıklarında öğrenciye yaklaşım ve yasal prosedürleri iyi bilmelidirler. Ayrıca şiddetle başa çıkma konusunda alınan önlemlerin, belirlenen politikaların ve şiddet ile karşılaşılması durumunda verilebilecek ceza ve yaptırımların da herkes tarafından bilinmesi gerekir (Pişkin 2012). Hemşire şiddet ile baş etmede öğrencinin aile yapısını dikkate alarak şiddet açısından risk altında olan ailelerin (parçalan-

mış aile, aile içi şiddete maruz/şahit olma) şiddetle baş etme programına katılmalarını sağlamalıdır (Karataş ve Öztürk 2009).

Okulun daha az güvenli olduğu düşünülen mekânlarında yetişkin denetiminin artırılması, şiddet olayının yaşanmasında caydırıcılık göstermesi nedeniyle önemlidir. Sosyal, kültürel ve sportif etkinliklerin sayısını arttırmak ve öğrenci katılımını sağlamak öğrencilerin negatif enerjilerini pozitif enerjiye dönüştürmesi açısından önemlidir. Hemşire okulda lider öğrencilerle (akran grup gücü oluşturarak) işbirliği yaparak arkadaşlarının şiddet olayına uygun tepki vermelerini sağlayabilir. Okul hemşiresi, ergenlerin düzenli ruh sağlığı taramalarını da takip etmelidir (Ögel ve ark.2005; Pişkin 2002).

İkincil koruma

Şiddetin ortaya çıkardığı rahatsızlıkları veya uzun süreli etkilerini azaltmak için erken müdahaleyi içerir ve şiddeti durdurmayı amaçlar. Hemşire şiddet davranışı açısından risk altındaki birey/ bireyleri ve şiddeti uygulayan bireyi saptamak ve hemen müdahale etmek, şiddet sonucu ortaya çıkan yaralanmaların bakımını sağlamak, ileri düzeyde yardım alma ihtiyacı olanları uygun bakım alacakları sağlık kuruluşuna yönlendirme görevini üstlenmektedir (Tel 2002).

Okul hemşireleri, yaralanma, kanama, incinme gibi nedenlerle okul revirlerine başvuruda bulunan öğrenciler arasında şiddete maruz kalanların ortaya çıkarılması yönünde "vaka bulma" rolünü gerçekleştirir. Okul hemşiresi; bu rolüyle okulda meydana gelen gizli şiddetin sıklığı ve özelliklerinin ortaya çıkarılmasına, şiddeti uygulayan ve maruz kalanın tedavi ve danışmanlık almasına yönelik çalışmaları yapmış olacaktır (Arslan ve Savaşer 2009).

Okul sağlığı hemşireleri şiddete maruz kalan öğrencilerle bireysel ya da grupla psikolojik danışmanlık yapılımasını sağlamalı, şiddet olayı meydana geldiğinde raporlanan ya da şüphe duyulan bütün bilgileri değerlendirmelidir. Psikosomatik şikâyetler (uyku bozuklukları, baş ağrısı ve karın ağrısı gibi) ve fiziksel şikâyetler (vurma, çarpma, yaralanma gibi) nedeniyle okul revirine sık başvuran öğrenciler şiddete maruziyet olup olmadığı yönünden de değerlendirilmelidir (Arslan ve Savaşer 2009; Raskauskas ve Stoltz 2004).

Okul hemşiresi şiddete maruz kalan öğrencilerin duygularını paylaşmaları, yeni arkadaşlık ilişkileri geliştirmeleri ya da var olan arkadaşlık ilişkilerini korumaları konu-

sunda cesaretlendirmelidir. Okul yönetimi ile yapılacak işbirliği ile spor ya da sanat kulüplerine bu öğrencilerin üye olmaları desteklenmeli, sosyal becerilerini geliştirmeleri, benlik saygılarını yükseltmeleri için fırsatlar oluşturulmalıdır (Arslan ve Savaşer 2009).

Şiddet model alma yoluyla da öğrenilmektedir. Öğretmenler, öğrenciler tarafından kolayca model alınacak tokat atma, azarlama, küçük düşürme, aşağılama gibi davranışları yapmama konusunda bilinçlendirilmelidir. Çünkü öğretmenin bu davranışları göstermesi, öğrenciler tarafından şiddetin kabul edilebilir bir davranış olduğunu değerlendirmesine yol açabilmektedir (Pişkin 2012).

Şiddeti uygulayanlar da mutlaka ele alınmalıdır. Şiddete başvuran bireyler öfkelerini kontrol edemeyen, kendini ifade etmekte zorluk yaşayan ve çoğunlukla sorunun çözümüne ilişkin başka bir seçeneğin olmadığını düşünen bireylerdir. Bu bireylere öfkelerini uygun bir şekilde kontrol etmeleri öğretilirse ve sağlık eğitim programları ile sorun çözme becerisi geliştirmesi sağlandığı takdirde bireylerin şiddet davranışından kaçındığı görülmüştür (Adana ve Arslantaş 2011; Arslan ve Savaşer 2009).

Üçüncül koruma

Şiddetten zarar gören ya da şiddeti uygulayan bireylerin iyileştirilme ve rehabilitasyon süreçlerini kapsar. Öğrenci ve aileye danışmanlık yapılarak şiddet mağduruna grup desteği sağlanır. Bireyin şiddet kullanmadan kendini ifade etmesi ve problem çözme becerilerini kullanması desteklenir. Okulda şiddeti önleme ve şiddeti azaltmada şiddeti hoş görmeyen bir anlayışın oluşturulması sağlanmalıdır. Bunun için her bireyin şiddet davranışının sergilenmemesi yönünde sorumluluk alması ve çaba göstermesi sağlanmalıdır. (Pişkin 2012; Tel 2002)

SONUÇ

Okulda şiddet sık karşılaşılan bir durumdur. Okul sağlığı hizmetleri; okul içinde, okul çevresinde, okulla ilgili faaliyetlerin yapıldığı yerlerde ve öğrencilerin okula ulaşmaları esnasında olabilecek her türlü risk ve tehlikeden, yaralanmalardan öğrencilerin korunması ve güvenliklerinin sağlanmasını içerir. Çünkü okul sağlığı hizmeti, gençlere daha sağlıklı, daha uzun, daha konforlu ve daha fazla üretken bir hayat sürmelerine yardımcı olmaktadır. Fakat ülkemizde, okul sağlığına yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetin bulunmaması, okuldaki öğrencilerin şiddet riskleri ile

karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Öğrencilerin şiddetten korunması, şiddetin önlenmesi, erken ve uygun girişimlerin sağlanmasının okul sağlığı hizmetleri içerisinde ve okul sağlığı hemşirelik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

- Adana F, Arslantaş H (2011) Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 12(1): 57 – 62.
- Albayrak B, Kutlu Y (2009) Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 58-69.
- Alikaşifoğlu M (2008) Ergenlerde davranışsal sorunlar. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Adolesan Sağlık II. Sempozyum Dizisi, İstanbul, s.55-59.
- Ando M, Asakura T (2005) Psychosocial influences on physical, verbal and indirect bullying among Japanese early adolescents. Journal of Early Adolescence, 25(3): 268-90.
- Arslan S, Savaşer S (2009) Akran zorbalığını önlemede okul hemşiresinin rolü. 120. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 119-123.
- Ayan S (2007) Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. Anatolian Journal of Psychiatry, (8): 206-214.
- Bahar Z (2010) Okul Sağlığı Hemşireliği. DEUHYO ED, 3(4):195-200.
- Bossarte RM, Swahn MH, Breiding M (2009) Racial, Ethnic and sex differences in the associations between violence and self-reported health among US high school students. J School Health, 79(2): 74-81.
- Bulduk S, Erdogan S (2005) Okul sağlığı ekibinin nitelik ve hizmet kapsamının geliştirilmesi. Klinik Çocuk Forumu Dergisi, (5): 57-66.
- Ceylan SS, Turan T (2009) Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12) :36-48.
- Çalık T, Kurt T, Çalık C (2011) Güvenli okulun oluşturulmasında okul iklimi: kavramsal bir çözümleme. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 1(4): 74-84.
- Douglas A, Gentile PJ, Lynch JRL et al (2004) The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance. Journal of Adolescence, 27(1): 5-22
- Dönmez B, Güven M (2003) Genel liselerdeki yönetici ve öğretmenlerin okul güvenliğine ilişkin görev algıları. Çağdaş Eğitim, 28(304): 17-26.
- Durmuş E, Gürkan U (2005) Lise öğrencilerinin şiddet ve saldırganlık eğilimleri. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(3):253-269.
- Flannery DJ (2006) Violence and Mental Health in Everyday Life: Prevention and Intervention Strategies for Children and Adolescents, Altamira Press, PO Box 317, Oxford, OX2 9RU,UK, p.7-63.

- Furlong M, Morrison G (2000) The School in school violence: definitions and facts. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 8(2): 71-81.
- Gelbal S (2006) Okullarda şiddetin önlenmesi, mevcut uygulamalar ve sonuçları. [portal.ted.org.tr / yayinlar / Okullarda_Siddet.pdf](http://portal.ted.org.tr/yayinlar/Okullarda_Siddet.pdf), erişim tarihi: 5 Şubat 2013.
- Genç G, Aksu MB (2010) Genel lise öğrencilerinin zorba-kurban davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2):413-448.
- Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D ve ark (2012) Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry*, 4(1):112-137
- Güler M (2010) Sosyal psikoloji bakış açısından çocuk ve ergenlerde suçlu davranış gelişimi. *TBB Dergisi*, (89):355-372.
- Haskan Ö, Yıldırım İ (2012) Development of violence tendency scale. *Education and Science*, 37(163): 166-177
- International Council of Nurses (ICN) (2001). Nurses, always there for you: United against violence, Anti-Violence Tool Kit, s.1-29.
- Karataş H, Öztürk C (2009) Sosyal bilişsel teori ile zorbalığa yaklaşım. *DEHYO ED*, 2(2): 61-74.
- Karataş ZB (2002) Anne-baba saldırganlığı ile lise öğrencilerinin saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri.
- Kesen NF, Deniz ME, Durmuşoğlu N (2013) Ergenlerde saldırganlık ve öfke düzeyleri arasındaki ilişki: yetiştirme yurtları üzerinde bir araştırma. sosyalbil.selcuk.edu.tr, erişim tarihi:2 Şubat 2013.
- Khuri ES, Lachan R, Scheidt, PC et al (2004) A Cross-national Study of Violence-Related Behaviors in Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 158(6): 539-544.
- Kılıç EZ (2012) Ergenlerde şiddet kullanımı: bireysel ve ailesel etkenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, (49): 260-265, DOI: 10.4274/npa.y.6100
- Kılıç R (2007) Okullarda şiddetin önlenmesi ve azaltılması, okullarda şiddetin önlenmesi: mevcut uygulamalar ve sonuçları. *Türk Eğitim Derneği Yayınları*, Ankara, s. 25-48.
- Kızmaz Z (2006) Okullardaki şiddet davranışının kaynakları üzerine kuramsal bir yaklaşım. *C.Ü.Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1): 47-70.
- Krug Etienne G, Linda L Dahlberg, James A Mercy et al (2002) The world report on violence and health, *The Lancet*, 360(9339): 1083-1088.
- Markowitz F E (2003) Socioeconomic disadvantage and violence: recent research on culture and neighborhood control as explanatory mechanism. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2): 145-154.
- Okullarda şiddet ve zorbalığın önlenmesi öğretmen el kitabı, TÜBİTAK, www.okuldasiddet.net/upresimler/ogretmen%20el%20kitabı.pdf, erişim tarihi:5 Şubat 2013, s.1-36
- Ögel K, Tari I, Eke CY (2006) Okullarda suç ve şiddeti önleme klavuzu. Yeniden Yayınları, İstanbul, <http://www.yeniden.org.tr/dokuman/vio14.pdf>, erişim tarihi :6 Şubat 2013, s.1-65
- Özcebe H (2007) Gençlerde riskli davranışlar ve sağlığın geliştirilmesi: Türkiye'de gençlerin sağlığına genel bir bakış. XI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Denizli, s.149-153.
- Özcebe H, Çetink H, Üner S (2006) Adölesanlarda şiddet davranışları. Şiddet ve okul: okul ve çevresinde şiddete yönelik alınabilecek tedbirler sempozyumu, İstanbul, s.272-275.
- Özer A, Gençtanırım D, Ergene T (2011) Türk lise öğrencilerinde okul terkinin yordanması: aracı ve etkileşim değişkenleri ile bir model testi. *Educ Sci*, 36(161): 302-317.
- Özgentürk İ, Karğın V, Baltacı H (2012) Aile içi şiddet ve şiddetin nesilden nesile iletilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 14 (4): 55-77.
- Özgür G, Yörükoğlu G, Arabacı LB (2011) Lise Öğrencilerinin şiddet algıları, şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2): 53-60.
- Pişkin M (2002) Okul zorbalığı: tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2(2): 531-562
- Pişkin M (2012) Okulda şiddet ve önleme stratejileri. *Halk Sağlığı Günleri II. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu*, Adana, s.19-24.
- Raskauskas J, Stoltz AD (2004) Identifying and intervening in relational aggression. *The Journal of School Nursing*, 20(4): 209-215.
- Resmi Gazete 19 Nisan 2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/default>, erişim tarihi: 5 Şubat 2013
- Sağlam Ö (2009) Orta öğretim kurumlarında yaşanan şiddet olgusu; Ankara Sincan örneğinde öğrencilerin eğitim önceliklerinin şiddet eğilimleri üzerindeki etkilerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Schneckner S, Rollins SA, Kaiser-Ulrey C et al (2002) School violence in children and adolescent: a meta analysis of effectiveness. *Journal of school violence*, 1(2): 5-34.
- Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E (2004) Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma örneği. *Sted*, 13(12): 462-465.
- Stevahn L, Johnson DW, Johnson RT et al (2002) Effects of conflict resolution training integrated into a high school social studies curriculum. *J Soc Psychol*, 142(3): 305-331.
- Sünter AF, Canbaz S, Dündar C ve ark (2010) Samsun il merkezindeki adölesanlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili sosyodemografik özellikler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 30(4): 1201-1209.
- TBMM Araştırması Komisyonu (2007) Türkiye'de ortaöğretime devam eden öğrencilerde ve ceza ve infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlü çocuklarda şiddet ve bunu etkileyen etkenlerin saptanması araştırma raporu (10/337,343,356,357).Yayımlanmamış Meclis Araştırma Raporu, erişim tarihi: 30 Ocak 2012.
- Tel H (2002) Gizli sağlık sorunu: ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2):1-9.
- Uysal A, Temel AB (2009) Şiddet karşıtı eğitim programının öğrencilerin çatışma çözüm, şiddet eğilimi ve şiddet davranışlarına

- yansıması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1):20-30.
- Ünalmiş M, Şahin R (2012) Şiddete yönelik tutum ve okul zorbalığı. Uluslararası Cumhuriyet Eğitim Dergisi, 1(1): 63-71.
- Vermeiren R, Stone MS, Deboutte D et al (2003) Violence Exposure and substance use in adolescents: findings from three countries. Pediatrics, 111(3): 535 -540.
- Walker J R (2005) Negative peer influence and low levels of parental involvement variables affecting anger leading to violent behavior in adolescent minority males. Yayımlanmamış Doktora Tezi, London, Regent University.
- Yüceer B (2002) Türk Silahlı Kuvvetlerinde Okul Sağlığı Hizmetleri ve Model Geliştirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi.