

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANINA YÖNELİK ŞİDDET:
RİSK FAKTÖRLERİ, ETKİLERİ, DEĞERLENDİRİLMESİ
VE ÖNLENMESİ

Dr. Tuğçe ER

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU

ZONGULDAK
2019

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANINA YÖNELİK ŞİDDET:
RİSK FAKTÖRLERİ, ETKİLERİ, DEĞERLENDİRİLMESİ
VE ÖNLENMESİ

Dr. Tuğçe ER

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU

ZONGULDAK
2019

TEZ ONAY TUTANAĞI

Tezin Teslim Edildiği Üniversite/Fakülte: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tez Başlığı : Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi

Tez Yazarı : Arş. Gör. Dr. Tuğçe ER

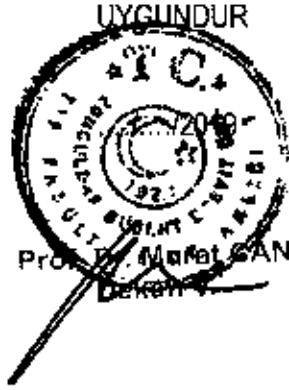
Tez Savunma Tarihi : 21.08.2019

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU

Prof.Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU
Jüri Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi Bilgehan AÇIKGÖZ
Üye

Prof.Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Üye



TEŞEKKÜR

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, mesleki gelişimime büyük katkıları olan sayın hocalarıma, başta tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU'na, Sayın Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER'e ve Sayın. Dr. Öğr. Üyesi Bilgehan AÇIKGÖZ'e saygılarımı sunar, çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, annem Yüksel Sevinç Er ve varlığıyla beni mutlu eden sevgili yeğenim İrem Korkmaz'a sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Desteklerini her zaman hissettiğim aileme teşekkür ederim.

Dr. Tuğçe ER
Zonguldak, 2019

ÖZET

Tuğçe ER, Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak, 2019.

Çok geniş bir çalışan grubu içeren sağlık kuruluşları, şiddet olaylarının en sık yaşandığı iş alanlarından. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının diğer iş alanlarında çalışanlardan şiddete uğrama bakımından 16 kat daha fazla risk taşıdığı saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (BEUSUAM) ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi (BEUDHUAM) sağlık çalışanlarında şiddetin sıklığı, nedenleri ve önlenmesi için yapılabilecekleri değerlendirmektir.

Araştırma evreni Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışmakta olan 341 hekim, 67 diş hekimi, 401 hemşire, 60 tekniker ve 74 diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplam 943 kişiden oluşmaktadır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında OpenEpi programı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü beklenen şiddet görülme sıklığı %70 öngörülerek, %95 güven aralığı ve %3 hata payı ile 460 kişi olarak hesaplanmıştır. Evren içerisindeki mesleki dağılıma göre örneklem tabakalandırılmış, sonra da tabakalardan basit rastgele örnekleme ile katılımcılar belirlenmiştir.

Veriler literatür taramasına dayanılarak oluşturulan 40 soruluk veri toplama formu ile toplanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %61,4'ü kadın, %80,0'i 20-39 yaş aralığında, %56,1'i lisansüstü eğitime sahip ve %59,1'i evlidir. Mesleki özellikler sorgulandığında, katılımcıların %40,6'sı mesleğinin hemşire olduğunu, %61,5'i dahili ve cerrahi kliniklerde çalıştığını, %43,7'si meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl olduğunu, %44,7'si gündüz ve gece dönüşümlü olarak çalıştığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının % 57,9'u meslek hayatı boyunca, %36,8'i son bir yılda en az 1 kez şiddete maruz kalmıştır. Sağlık çalışanlarının %73,0'ü çalışma yaşamı boyunca

en az bir kez şiddete tanık olmuştur. BEUSUAM sağlık çalışanlarının %61,1'i meslek hayatında en az bir kez şiddete uğrarken, %39,3'ü son bir yılda şiddete uğramıştır. BEUDHUAM sağlık çalışanlarının %30,9'u meslek hayatında şiddete maruz kalırken, %16,4'ü son yılda şiddete uğramıştır. Araştırmaya katılanların %19,1'i fiziksel şiddete, % 57,5'i sözel şiddete, %3,0'ü cinsel şiddete maruz kalmıştır. Sağlık çalışanları en sık hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddetin en sık meydana geldiği yerler klinik servisler (%45,2) poliklinikler (%28,9), acil servistir (%26,5). Kadın sağlık çalışanlarının %63,1'i (n=197), erkeklerin %49,5'i (n=97) meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalmıştır. Kadın ve erkek sağlık çalışanları arasında şiddete maruz kalma durumları açısından anlamlı fark bulunmuştur (p=0,002). 30-39 yaş grubu sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumu diğer yaş gruplarına oranla önemli biçimde yüksektir (p=0,008). Hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete uğramıştır (p=0,004). Hemşirelerin %46,3 gibi önemli bir bölümü meslek hayatı boyunca şiddet eğitimi almıştır (p <0,001).

Sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesinde hizmet içi şiddet eğitimleri artırılmalı, medyada şiddeti özendirecek yayınlar yasaklanmalı, yasal yaptırımlar düzenlenmeli, güvenlik personelinin eğitimleri ve yetkileri artırılmalı, günlük bakılan hasta sayısı sınırlandırılmalı, acil servislere uygun olmayan başvurular önlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlıkta şiddet, Sağlık çalışanı, Fiziksel şiddet, Sözel şiddet, Hasta ve Hasta yakını.

ABSTRACT

Tuğçe ER, Violence Against Health Care Worker: Risk Factors, Effects, Evaluation And Prevention, Zonguldak Bülent Ecevit University School of Medicine, Public Health Thesis. Zonguldak, 2019.

Health institutions, which include a very large group of employees, are among the areas of work where violence is most frequent. Recent research has shown that health care workers are 16 times more likely to be exposed to violence than employees in other areas of work. The aim of this study is to evaluate the frequency and causes of violence and what could be done to prevent violence among health workers of Zonguldak Bülent Ecevit University Health Application and Research Center (BEUSUAM) and Zonguldak Bülent Ecevit University Dentistry Application and Research Center (BEUDHUAM).

The research population consisted of a total of 943 people, including 341 physicians, 67 dentists, 401 nurses, 60 technicians and 74 other health workers working at Zonguldak Bülent Ecevit University Health Application and Research Center and Zonguldak Bülent Ecevit University Dentistry Application and Research Center.

OpenEpi program was used to calculate the sample size. The sample size was calculated as 460 people with a predicted 70% frequency of violence and 95% confidence interval and 3% error margin. The sample was stratified according to the occupational distribution in the universe, and then the participants were identified by simple random sampling from the strata.

The data were collected with a 40 question data collection form based on the literature review.

61,4% of the health workers participating in the research were women, 80,0% were in the 20-39 age range, 56,1% had graduate education and 59,1% were married. When the occupational characteristics were questioned, 40,6% of the participants stated that their profession was a nurse, 61,5% of them worked in internal and surgical clinics, 43,7% of them the working period was 1-5 years, 44,7% of them worked daytime and night alternately. While 57,9% of healthcare workers have been exposed to violence at least once during their professional life, 36,8% have experienced violence at least once the last year. 73,0% of healthcare workers have

witnessed violence at least once during their working life. While 61,1% of BEUSUAM health workers have been subjected to violence at least once in their professional life, 39,3% have experienced violence in the last year. While 30,9% of BEUDHUAM health workers are exposed to violence in their professional lives, 16,4% have experienced violence in the last year. 19,1% of the participants were subjected to physical violence, 57,5% were verbal violence, 3,0% were exposed to sexual violence. Health care workers stated that were most frequently exposed to violence by patient relatives. The places where violence occurs most frequently were clinical services (45,2%), polyclinics (28,9%), and emergency services (26,5%). 63,1% (n=197) of female healthcare workers and 49,5% (n=97) of men were exposed to violence throughout their professional lives. A significant difference was found between male and female health workers in terms of exposure to violence ($p=0,002$). Violence among health workers in the 30-39 age group is significantly higher than in other age groups ($p=0,008$). Nurses experienced more violence than other health care workers ($p=0,004$). 46,3% of the nurses received violence training throughout their career ($p<0,001$).

In order to prevent violence against health workers, in-service violence trainings should be increased, publications that encourage violence in the media should be banned, legal sanctions should be arranged, training and powers of security personnel should be increased, daily number of patients should be limited and applications that are not suitable for emergency services should be prevented.

Key Words: Violence, Violence in health, Health care worker, Physical violence, Verbal violence, Patient and Patient relatives.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İş Yerinde Şiddet/ Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Kavramı.....	4
2.2. Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Türleri.....	6
2.2.1. Fiziksel şiddet	7
2.2.1.1. Saldırı	7
2.2.2. Psikolojik şiddet.....	7
2.2.2.1. Sözel şiddet	7
2.2.2.2. Tehdit	7
2.2.2.3. Mobbing	8
2.2.2.4. Cinsel taciz	8
2.3. Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Nedenleri	9
2.4. Sağlık Çalışanında Görülen Şiddet Sıklığı.....	11
2.5. Şiddetin Olası Etkileri	14
2.6. Şiddetten Korunma.....	15
2.6.1. Birincil korunma	15
2.6.2. İkincil koruma.....	15
2.6.3. Üçüncül koruma.....	15
2.7. Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddeti Önleme	16
2.7.1. Kişisel önlemler	16
2.7.2. Altyapı önlemleri	17
2.7.3. İdari önlemler.....	18

2.8. Türkiye’de Sağlıkta Yaşanan Şiddetin Nedenlerini Anlamaya ve Çözüm Yolları Geliştirmeye Yönelik Yapılan Mevzuatlar	18
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	22
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	22
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	22
3.3. Araştırmanın Tipi	23
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri	23
3.5. Araştırmanın Değişkenleri ve Değişkenlere Ait Tanım ve Ölçütler	23
3.5.1. Bağımlı değişkenler	23
3.5.1.1. Bağımlı değişkenle ilgili tanım ve ölçütler	23
3.5.2. Bağımsız değişkenler	27
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.7. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve İzinler	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	32
4.2. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	48
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	70
6.1. Sonuçlar.....	70
6.2. Öneriler.....	71
7. KAYNAKLAR	72
8. EKLER.....	88
Ek 1: Anket Formu.....	88
Ek 2: Etik Kurul Onayı.....	95

SİMGELER VE KISALTMALAR

Ark	: Arkadaşları
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
BEUDHUAM	: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi
BEUSUAM	: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
BİMER	: Başbakanlık İletişim Merkezi
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CİMER	: T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
MR	: Manyetik Rezonans
SABİM	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TV	: Televizyon
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1: Mesleklere göre tabakalı örnekleme yöntemi.....	22
Tablo 2. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri.....	33
Tablo 3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özellikleri.....	34
Tablo 4. Sağlık çalışanlarının toplumda ve sağlık çalışanına yönelik şiddet artışı ile ilgili görüşleri	35
Tablo 5. Sağlık çalışanlarının şiddetle karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşama ile ilgili görüşleri	35
Tablo 6. Sağlık çalışanlarının görüşlerine göre şiddet nedenleri	36
Tablo 7. Sağlık çalışanlarının fiziksel, sözel ya da cinsel şiddetin cinsiyete göre değişip değişmediği konusundaki görüşleri	37
Tablo 8. Sağlık çalışanlarının meslek hayatı şiddet, son bir yıl şiddet ve şiddete tanık olma sıklığı	38
Tablo 9. Sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türleri.....	39
Tablo 10. Sağlık çalışanlarının meslek hayatı ve son yıl maruz kaldığı şiddet türlerinin kurumlara göre dağılımı	40
Tablo 11. Uğranılan şiddet türünün mesleklere ve kurumlara göre dağılımı	41
Tablo 12. Maruz kalınan şiddet olayında şiddet uygulayanın cinsiyeti ve uyguladığı şiddet türü	41
Tablo 13. Sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddetin özellikleri ve kurumlara göre dağılımı	43
Tablo 14. Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası yaşadıklarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar	46
Tablo 15. Sağlık çalışanlarının görüşlerine göre şiddetin önlenmesine yönelik sağlık sisteminde yapılacak değişiklikler	47
Tablo 16. Sağlık çalışanlarının mesleklere göre şiddet eğitimi alma durumları.....	48
Tablo 17. Sağlık çalışanlarının yaşa göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu.....	48
Tablo 18. Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu.....	49
Tablo 19. Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre son bir yıl şiddete uğrama durumu ...	49

Tablo 20. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre meslek hayatı boyunca şiddete uğrama durumu.....	50
Tablo 21. Hekimlerin kuruma göre meslek hayatı şiddet durumu.....	50
Tablo 22. Hekimlerin kuruma göre son bir yıl şiddete uğrama durumu.....	51
Tablo 23. Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre meslek hayatı boyunca şiddete uğrama durumu	51
Tablo 24. Sağlık çalışanlarının şiddet eğitimine göre meslek hayatı şiddete uğrama durumu.....	51
Tablo 25. Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre uğradığı şiddet türleri.....	52
Tablo 26. Sağlık çalışanlarının mesleklerle göre fiziksel şiddete maruz kalma durumu.....	52
Tablo 27. BEUSUAM sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu.....	54
Tablo 28. BEUSUAM sağlık çalışanlarının branşlara göre meslek hayatında şiddete uğrama durumunun ikili karşılaştırılması	55
Tablo 29. BEUSUAM sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre son bir yılda şiddete uğrama durumu	57
Tablo 30. BEUSUAM sağlık çalışanlarının branşlara göre son bir yılda şiddete uğrama durumunun ikili karşılaştırılması.....	58
Tablo 31. BEUSUAM sağlık çalışanlarının çalıştığı kliniğe göre ortalama sağlık çalışanı sayısı.....	58
Tablo 32. BEUDHUAM sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu.....	59
Tablo 33. BEUDHUAM sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre son bir yılda şiddete uğrama durumu	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1: İşyeri ortamında şiddetin nedenlerine /kaynağına yönelik kavramsal bir model	9
Şekil 2: Sağlık çalışanlarının meslek hayatı boyunca uğradığı şiddet türleri	40
Şekil 3: Sağlık çalışanlarının şiddete uğradığı yer	44
Şekil 4: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezindeki şiddetin gerçekleştiği klinikler.....	55



1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren yaşamımızın gerçeklerinden biri haline gelen, toplumun her kesiminde görülebilen, sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklere göre kabullenışı değişebilen şiddet; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, “kişinin kendisine bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da mahrumiyet ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan tehdit ya da kasıtlı güç kullanımıdır” şeklinde tanımlanmıştır (1).

Şiddetin kelime anlamlarına bakıldığında İngilizce’de şiddet “fiziksel saldırı ve yasadışı bir haksızlık” olarak tanımlanırken, Fransızca’da buna “istediği bir şeyi yaptırmak için başka bir kişiye güç ve baskı uygulama” tanımı eklenerek, fiziksel olmayan şiddetin önemi vurgulanmıştır (2). Dilimize Arapçadan giren bir kelime olan şiddet “peklik”, “sıkılık”, “sertlik” anlamına gelmektedir (3). Türk Dil Kurumunun Büyük Türkçe Sözlüğü’nde “şiddet” kavramı: “1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik. 2. Hız. 3. Bir hareketten doğan güç: Rüzgârın şiddeti. 4. Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma. 5. mec. Kaba güç. 6. mec. Duygu veya davranışta aşırılık.”olarak ifade edilmiştir (4) . Bir başka tanımlama da, “ Şiddet; güç ve baskı uygulayarak insanların bedensel veya ruhsal açıdan zarar görmesine neden olan bireysel veya toplu hareketlerin tümü” olarak belirtilmiştir (5). Türk Medeni Hukuku’nun şiddet tanımına göre ise, “kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfî engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranışı ” olarak tanımlanmıştır (6).

Bireysel özelliklerin, kişiler arası ilişkilerin, toplumsal, sosyal ve kültürel özelliklerin birbirleri ile etkileşimleri sonucu oluşan şiddet, DSÖ tarafından eylem özelliklerine göre kendine yönelik, kişiler arası ve kolektif-toplu şiddet olarak üçe sınıfa ayrılmıştır:

- Kendine Yönelik Şiddet: İntihar, intihar girişimi gibi kişinin kendine zarar vermesiyle oluşan şiddettir.

- Kişilerarası Şiddet: Aile ve yakın eşler, tanıdıklar arası ya da yabancılar arasında birçok sosyal ortamda oluşmaktadır.
- Kolektif-Toplu Şiddet: Belirli politikanın motive ettiği sosyal ya da politik grupların oluşturdukları şiddettir (1).

Şiddet niteliği bakımından fiziksel, cinsel, psikolojik (duygusal), mahrum bırakma ya da ihmal gibi çeşitli şekillerde görülebilir (7). Şiddet oluş şekline göre, fiziksel ve psikolojik olarak iki gruba ayrılmakta; psikolojik şiddet; sözel şiddet, mobbing / yıldırma, cinsel taciz ve tehdit gibi alt grupları içermektedir (8).

Dünya genelinde her yıl 1,3 milyondan fazla insan şiddete bağlı yaşamını yitirmektedir. Bu oran dünyadaki ölümlerin yaklaşık %2,5'dir. 15-44 yaş arası insanlar için şiddet, dünya genelindeki ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır (9).

Yaşamın her alanda görülebilen, ölüm ya da yaralanmalara yol açabilen şiddet olaylarıyla çalışma alanında da sık karşılaşılmaktadır. İş yerinde şiddet “Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır (10). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak ifade edilmektedir (11).

Şiddet birçok çalışma alanında olduğu gibi sağlık alanında da yaşamı tehdit eder boyutlara ulaşmıştır. Son çalışmalarda sağlık çalışanlarının şiddete uğrama bakımından diğer alanlarda çalışanlardan 16 kat fazla riski olduğu saptanmıştır (12). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı “Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti ” başlıklı ortak raporunda sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının çalışma yaşamı boyunca şiddete uğradıkları bildirilmiştir (13). Yine WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı ortak raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sıklıklarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'unun psikolojik, %0,7- 8'inin cinsel içerikli, %0,8-2,7'sinin ise etnik şiddete uğradıkları saptanmıştır (14).

Giderek artan sağlıkta şiddet olayları toplumsal bir sorun haline gelmiştir. şiddet olayları, sağlık hizmetlerinde yaşanan aksamalar, sağlık çalışanlarının işini bırakmaları, fiziksel ya da psikolojik etkilenmeleri, toplumda sağlık sektörüne ayrılan maliyetlerin artması, çalışanların iş verimliliği üzerinde olumsuz neticeler doğurmasının yanı sıra (15), son zamanlarda ölümle sonuçlanan şiddet olaylarında dikkat çekici bir artış olması durumun ciddiyetini göstermektedir.

Dünyada ve Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artmasına rağmen, şiddetin bildirilmesinde utanma, raporlama sürecindeki eksiklikler ya da tekrar olacağı korkusu gibi nedenlerden dolayı şiddet olaylarının bildiriminde eksiklikler vardır (10,16).Sağlık alışanları daha çok yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak algılarken, fiziksel olmayan şiddet türlerini olağan bir durum olarak karşılıyıp bildirmediği için şiddetin gerçek boyutu tahmin edilememektedir (17-21).

Çok sık gözükmesine, hatta sağlık alanının rutini haline gelen sağlıkta şiddete yönelik ölkemizde özel bir yasal düzenleme söz konusu değildir. Siyaset yapanlar ve sağlık çalışanları tarafından sağlıkta şiddeti önlemeye ve ilgili yasa hazırlanmasına ilişkin yeterince kamuoyu oluşturulamamıştır. Hatta sağlık çalışanları, şiddet maruziyeti sonrasında şiddete ilişkin mevcut Türk Ceza Kanunu çerçevesinde dahi yasal haklarını aramakta, yasal yollara başvurmakta yetersiz ve isteksiz görünmektedirler.

Bu çalışmanın amacı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanları üzerinde şiddet sıklığını, sağlık çalışanlarının görüşlerine göre şiddetin nedenleri ve alınabilecek önlemleri tespit etmek, şiddet maruziyeti sonrasında mağdurların nasıl etkilendiğini ve bunun hastaya yaklaşımlarına yansıyor yansımadığını ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Kaba kuvvet, aşırı güç, cebir; zorlama “olarak tanımlanan şiddet (22), bireysel ve toplumsal öğelerle birlikte karmaşık bir yapı göstermektedir. Şiddet gerek bireysel, gerek toplumsal hayatın hemen her anında karşılaşılabileceğimiz bir olgu haline gelmiştir (23). İnsanlar neden sıklıkla şiddete başvurmaktadır? Bu konuda birçok teori ortaya atılmakla birlikte, biyolojik, zedelenme-saldırganlık, sosyal öğrenme teorileri temel teorilerdir (24,25).Biyolojik teori şiddetin ortaya çıkışında nörolojik, genetik ve hormonal faktörlerin rol aldığı (26,27), zedelenme ve saldırganlık teorisi sağlık çalışanına yönelik çoğu şiddette olduğu gibi, isteklerin yerine getirilememesi sonucu ortaya çıkan zedelenmeye karşı saldırganlığın ortaya çıktığını (28), sosyal öğrenme teorisi de şiddetin öğrenebilir bir davranış olduğunu açıklar (29).Şiddeti açıklayan bu kuramlar dışında şiddetin çoğu zaman günümüzde planlı bir eylem haline geldiği bir gerçek değil mi? Şiddetin önüne tamamen geçebilmek mümkün mü? Yoksa şiddet birey ya da toplum açısından sıradan bir durum haline mi geldi ? Toplum olarak şiddeti kanıksadık mı? Bu sorular, günümüzde toplumsal bir sorun haline gelen şiddet ile ilgili tartışmalı konular olmaya devam etmektedir.

2.1. İş Yerinde Şiddet/ Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Kavramı

Avrupa Komisyonuna göre “İşyerinde şiddet, çalışanın işi nedeniyle (işine gidip gelirken olanlar da dahil) maruz kaldığı, açıkça ya da üstü kapalı şekilde, güvenliğini, iyilik durumunu ya da sağlığını hedef alan istismar, korkutma, tehdit ya da saldırı olaylarıdır. ”diye tanımlanmaktadır (30).

İş yerinde şiddet dört farklı başlıkta sınıflandırılmıştır:

1. Suça niyet ederek şiddete başvurma
2. Tüketicinin çalışana karşı uyguladığı şiddet
3. Çalışanın çalışana karşı uyguladığı şiddet
4. Kişilerarası ilişki ile ilgili şiddet.

Farklı çalışma alanlarında farklı şiddet türleri görülebilse de sağlık çalışanları en sık şiddet uygulayan kişinin hasta, tüketici ya da hizmet verilen diğer kişilerin olabildiği ikinci şiddet türü ile karşılaşmaktadır (31).

İnsanların birbiriyle iletişiminin daha yoğun olduğu, topluma hizmet verilen yerlerde işyeri şiddetinin daha sık olduğu belirtilmiştir. İş yeri şiddeti sadece fiziksel şiddeti değil, korkutma, tehdit, aşağılama gibi psikolojik şiddeti de içermektedir (32).

Dünya genelinde giderek artan işyeri şiddeti önemli bir halk sağlığı sorunudur ve özellikle işyeri şiddetine sağlık çalışanları maruz kalmaktadır (1,33-37). Sağlık kurumundaki şiddet “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (38,39). Başka bir tanıma göre ise “sağlık kurumunda şiddet; bir veya birden fazla sağlık çalışanı, hasta/hasta yakını veya başka şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında cerayan eden ve fiziksel veya ruhsal olumsuz sonuç yaratan davranışlar” olarak tanımlanabilir (40).

Sağlıkta şiddet konusunda yapılan araştırmalarda tüm iş yeri şiddet olaylarının dörtte birinden fazlasının bu alanda görüldüğü, şiddete maruz kalma açısından riskin en fazla olduğu grubun ambulans şoförleri olduğu ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre şiddete uğrama durumu bakımından üç kat daha fazla risk taşıdığı saptanmıştır (41).

Sağlıkta şiddet ülkemizde de önemli bir mesleki tehlike haline gelmiştir (40,42-47). Literatürde; acil servis, poliklinik, cerrahi ya da psikiyatri servinde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddet olaylarıyla daha sık karşılaştığı görülmektedir. Hasta ve yakınlarının gergin olduğu, ani krizlerin yaşanabildiği acil servisler şiddetin en sık meydana geldiği yerlerdir (48-52). Yapılan çalışmalarda acil servis çalışanlarının %60-%70 oranında şiddete maruz kaldığı, şiddet uygulayıcılarının en sık hasta ve hasta yakını olduğu, sağlık çalışanlarına en çok sözel şiddet uygulandığı bulunmuştur (49,53-57). Çalışmalarda acil çalışanlarının şiddeti olağan bir durum olarak algılayıp, şiddet olaylarını bildirmemesi ise dikkat çekicidir (46,50,56).

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ilk etkilerinin yanında, uzun vadede psikolojik sorunlara, konsantrasyon güçlüğüne, işini yaparken hata yapmanın yanı sıra sosyal hayatı etkilemektedir (58,59). Sağlıkta şiddet olayları, sağlık hizmetlerinde yaşanan aksamalar, sağlık çalışanlarının işini bırakmaları, sağlık sektörüne ayrılan maliyetlerin artması ile sonuçlanabilir. Sıralanan tüm bu nedenler sağlık sektöründe çalışanların iş verimliliği üzerinde olumsuz neticeler doğurabilir (15).

Şiddet, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına yaklaşımını da etkilemektedir. Şiddet sonrası, sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınlarıyla daha az ilgilenmekte, hasta ve hasta yakınları verilen hizmetten memnun kalmamaktadır. Şiddet sonrası verimlilik kaybı yaşayan, iş performansı azalmış sağlık çalışanı, hasta memnuniyeti sağlayamadığı için hastalar şiddet eylemine yönelebilmektedir. Bu durum, önüne geçilemezse bir kısır döngü haline dönüşecek, şiddet olayları tekrar tekrar yaşanabilecektir (60, 61).

Sağlık hizmetleri sunumunda aksamalara yol açan, çalışanlarının sağlıklarını negatif etkileyen, ülke ekonomisinde sağlığa yapılan harcamaları etkileyerek ekonomik kayıplara neden olan, ülkedeki sağlık sistemine ve yöneticilere karşı güvensizliğe yol açan sağlıkta şiddete yol açan nedenler ve çözüm önerileri ile çok yönlü ele alınmalıdır (62).

2.2. Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Türleri

Şiddet; “kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayı” olarak tanımlanmaktadır (17). Genel anlamda şiddet; “aşırı duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı, beden gücünün kötüye kullanılmasını, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri” kapsar (63). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (11). Sağlık çalışanına yönelik şiddet denildiğinde ilk yaralanmalarla sonuçlanan fiziksel şiddet akla gelse de, sağlık alanında şiddet fiziksel olmayan şiddeti de kapsamaktadır. Fiziksel olmayan şiddet, her türlü duygusal ve cinsel taciz, korkutma, bağırma, küfür, tükürme, hakaret, zorbalık, tehdit, gözdağı, kabadayılık, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik şiddet türlerini içerir (59,64,65).

Şiddet oluş şekline göre fiziksel ve psikolojik şiddet olmak üzere iki gruba ayrılır:

2.2.1. Fiziksel şiddet

“Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasıdır.” Bu şiddet türü, diğerlerinin yanı sıra, dayak atma, tekmeleme, tokatlama, çekme, itme, ısırma, sıkmayı kapsar (66).

2.2.1.1. Saldırı

“Bir başka kişiye, cinsel saldırı (yani tecavüz) da dahil, fiziksel olarak zarar veren kasıtlı davranıştır ” (66).

Fiziksel şiddet türleri basitçe itip kalkmadan ölümle bile sonuçlanabilen değişken bir tabloyu içerir (67).

2.2.2. Psikolojik şiddet

“ Fiziksel güç kullanılabileceği hissettirilerek korkutmak (tehdit) da dahil, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı baskı oluşturmaktır. Bu şiddet türü, sözel şiddet, mobbing / yıldırma, cinsel taciz ve tehdit’i kapsar”(66).

2.2.2.1. Sözel şiddet

“Bireyi küçük düşüren, aşağılayan veya bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren sözlü ifadelerdir” (66). Hakaret etme, küçük görme, aşağılama, ağır sözler söyleme, güveni sarsarak psikolojik açıdan istismara yol açan uygulamalar, sözel şiddet olarak algılanmaktadır (68).

2.2.2.2. Tehdit

“Hedef alınan birey veya grup üzerinde, fiziksel, cinsel, psikolojik ya da başka türlü zarar görme korkusu oluşturan, fiziksel güç ya da zor (yani psikolojik güç) kullanılacağına dair verilen sözdür”(66).

2.2.2.3. Mobbing

“Mobbing terimi, psikolojik şiddet, bakı, kuşatma, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme, özellikle hiyerarşik yapılanmış gruplarda ve kontrolün zayıf olduğu örgütlerde, gücü elinde bulunduran kişinin ya da grubun, diğerlerine psikolojik yollardan, uzun süreli sistematik baskı uygulaması olarak tanımlanır” (69).

2.2.2.4. Cinsel taciz

“İlgili kişiye saldırı niteliğinde olan, onun korkmasına, aşağılanmasına ve utanmasına, kendini rencide olmuş hissetmesine neden olan, istenmeyen, karşılık verilmeyen, hoş karşılanmayan cinsel nitelikteki fiziksel, psikolojik, sözlü, jestlerle ya da beden diliyle, yazılı ve görsel materyallerle yapılan davranıştır” (66). Cinsel şiddet eylemlerinin bir kısmında fiziksel şiddet de vardır (63).

Sağlık sektöründe tüm şiddet türleri görülebilse de sözel şiddet fiziksel şiddetten daha sık görülmektedir (70). Yapılan araştırmalarda sözel şiddetin %47-73, fiziksel şiddetin %8,5-20 arasında; tehdidin %7-54 ve cinsel şiddetin de %0- 0,025 (45, 75) arasında değişebileceği belirtilmiştir (71-74).

Sağlıkta şiddet uygulayıcının kim olduğuna göre sınıflandırıldığında yedi gruba ayrılır:

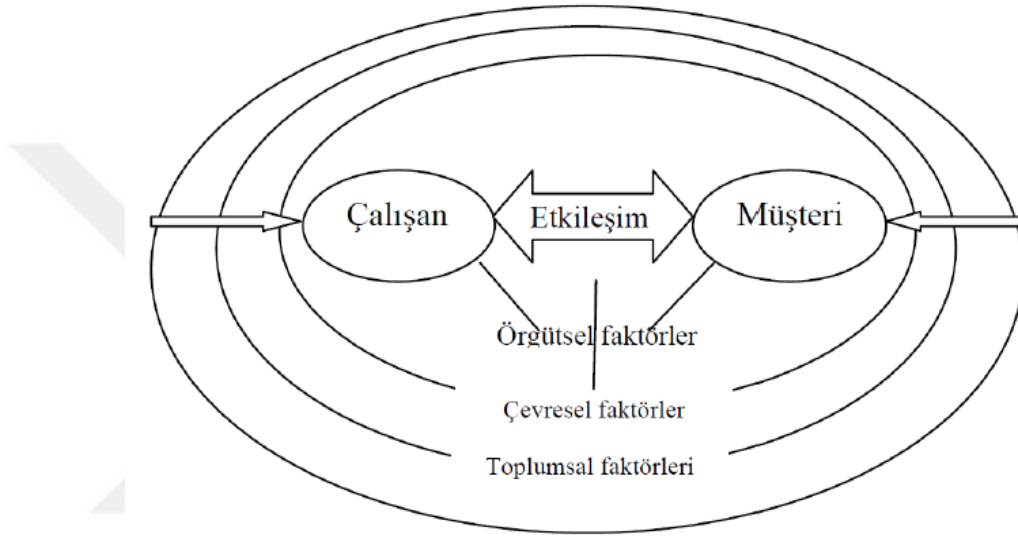
- 1) Sağlık çalışanları - sağlık çalışanları,
- 2) Sağlık çalışanları - hasta/hasta yakınları,
- 3) Sağlık çalışanları - üçüncü şahıslar,
- 4) Sağlık çalışanları - hasta/hasta yakınları - üçüncü şahıslar
- 5) Hasta/hasta yakınları - hasta/hasta yakınları,
- 6) Üçüncü şahıslar – üçüncü şahıslar
- 7) Hasta/hasta yakınları - üçüncü şahıslar

Birinci madde kapsamındaki şiddet eğer amaçlı, sistematik ve belirli bir süre uygulanıyorsa, mobbing olarak değerlendirilmektedir. İkinci, üçüncü ve dördüncü maddeler çoğunlukla sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kapsamındadır. Son üç madde sağlıkta üçüncü grup şiddet olayları olarak ifade edilebilir (76).

2.3. Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Nedenleri

Sağlık işyerinde şiddet; taraflar arasındaki etkileşim ve iletişim, örgütsel faktörlerin, çevresel faktörlerin ve toplumsal bileşenlerin etkileşiminin bir neticesidir (15) (Şekil 1).

Şekil 1: İşyeri ortamında şiddetin nedenlerine /kaynağına yönelik kavramsal bir model (15).



Dünya genelinde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma riski yüksektir (77). Bu kadar sık görülen sağlıkta şiddetin temel nedenleri, taraflar arasındaki etkileşim, örgütsel, çevresel ve toplumsal etkenler şeklinde dört ana sınıfa ayrılabilir (15).

Taraflar arası etkileşim ve iletişimde sağlık çalışanının bayan olması, davranış bozukluğu olan, alkol ya da uyuşturucu gibi madde kullanan hastalar gibi bireysel faktörler sağlık alanında yaşanan şiddet riskini artırmaktadır (15).

Hasta yakınlarının ilk önce kendilerinin muayane edilmesini istemesi, muayane için çağrılırken eşit davranılmadığı düşüncesi, hastalık psikolojisi taraflar arası iletişimde önemlidir (78). Sağlık çalışanlarının hastalar ile kurdukları iletişimde mesleki terminoloji kullanması, her iki tarafın bireysel özellikleri sağlık hizmeti alan ve veren ilişkisinde olumsuzlukların yaşanmasına neden olabilir (79).

Muayene ortamının fiziki koşullarının iyi olmaması, aydınlatma yetersizliği, aşırı kalabalık, güvenlik personeli sayısının yetersiz olması (68), sağlık alanında sürekli hizmet verilmesi, muayane öncesi bekleme süresi uzunluğu, sağlık çalışanının muayene sırasında tek olması ve şiddet uygulayıcıyla yalnız kalması, yoğun çalışma ortamına rağmen çalışan sayısının yetersiz olması, hastaların sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmamış olması, sağlık kuruluşunda boş yatak bulunmaması, sağlık çalışanlarının şiddetin önlenmesi konusunda yeterli düzeyde eğitim almamış olmaları, bundan dolayı şiddet anında şiddetle baş etme konusunda yetersiz kalmaları sağlıkta şiddetin örgütsel nedenleridir (46).

Sağlık kuruluşunun yerleşim alanındaki çevresel ortamın kültürel yapı ve suç düzeyi, yoksulluk oranları, uyuşturucu ya da alkol kullanımı, çete olayları gibi (15) toplum bireylerinin negatif davranışları şiddete yol açabilir. Bireylerin küçüklüğünden itibaren etrafında gerçekleşen şiddet olaylarının yansıması neticesinde şiddet diğer nesillere de aktarılabilmektedir (80).

Sağlıkta yaşanan şiddetin, toplumda yaşanan şiddetin bir göstergesi olduğu unutulmamalıdır (15). Toplumsal koşulların yarattığı sosyal psikoloji insanların birbirine karşı tahammülsüzlüğüne, empati kurma yeteneğinde azalmaya neden olmuştur. Böyle bir ortam sağlık çalışanları ve hastaların birbiriyle olumsuz etkileşimine neden olmakta bir süre sonra da sağlıkta şiddet kaçınılmaz bir hal almaktadır (81).

Toplumdaki medya kültürü de şiddete yol açan bir diğer nedendir (82). Görsel medyada yayımlanan televizyon programları, video, reklam ve filmlerde şiddet özendirici içeriklerin olması, insanları şiddet eylemine yöeltebilmektedir (83). Sosyal medya toplumda ucuz ve kolay erişim kaynağı olduğu için sağlıkta şiddetin medyada nasıl gündeme getirildiği de önemlidir. Basının sağlık alanında haber yaparken yansız olması, toplum tarafından malpraktis ile komplikasyon arasındaki fark tam olarak bilinmediği için sağlık alanında yapılan haberlerde sağlık çalışanlarının hedef olarak gösterilmemesi, haberlerin yayınlanmadan önce doğrulanması gerekmektedir (84).

Sağlık hizmetlerinden eşit yararlanmak insanların doğuştan kazandığı haktır. Toplumsal ekonomik koşullar nedeniyle insanların sağlık hizmetlerinden eşit yararlanamaması da sağlıkta şiddetin sosyokültürel nedenidir (85).

2.4. Sağlık Çalışanında Görülen Şiddet Sıklığı

Günümüzde toplumların her kesimini etkileyen şiddet, giderek hayatımızın bir parçası haline gelmekte, bütün çalışma alanlarında önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (12). Mesleği gereği stresli bireylerle yakın temasta bulunan sağlık çalışanları diğer mesleklere oranla şiddete uğrama yönünden daha fazla risk altındadır (12,71,86,87). Yapılan bir çalışmada sağlık kurumunda çalışanların şiddete maruz kalma bakımından diğer iş yerlerinde çalışanlara göre 16 kat daha fazla risk taşıdığı saptanmıştır (70). Tüm yurt ve dünya genelinde artan sağlıkta şiddet olayları, ciddi bir mesleki tehlike olup önemle üzerinde durulması gereken bir konudur (17,41,44,46).

Sağlıkta artan şiddet olayları birçok ülkenin gündemine konu olmuştur. Avustralya'da sağlık sektörü şiddet olaylarının sık yaşandığı sektörlerden biridir (45,88). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada, şiddetin en sık görüldüğü meslek grupları sırasıyla hapisane gardiyanları, polis memurları, psikiyatri hemşireleri ve doktorlardır (89).

Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda yurt içinde ve yurt dışında birçok çalışma yapılmıştır. 2007 yılında ülkemizin farklı bölgelerinden seçilen tıp fakültesi hastanelerinde yapılan araştırmada katılımcıların %68,0'inin herhangi bir şiddet türüne uğradığı, şiddete uğrayanların %67,0'sinin sözel şiddete, %16,0'sinin fiziksel şiddete, %3,0'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (90). Almanya'da 39 ayrı kuruluşta görev yapan 1973 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleşen çalışmada, sağlık çalışanlarının %56,0'sı fiziksel, %78,0'i sözel, %10,5'inin cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (91).

Ayrancı ve ark. yaptığı çalışmada katılımcıların %49,5'inin son bir yıl içinde fiziksel, sözel ya da hem fiziksel hem de sözel (erkeklerde %39,5 ve kadınlarda %60,4) şiddete uğradığı saptanırken (45), İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise son bir yılda çalışanlarının %27,0'sinin fiziksel, %68,0'inin sözel şiddete uğradığı saptanmıştır (52).

Sağlık çalışanları arasında yapılan birçok çalışmada hemşireler daha sık şiddete maruz kalırken (52,75,76,92-96), bazı çalışmalarda ise doktorların daha sık şiddete uğradığı bulunmuştur (45,56,74). Lee'nin derleme makalesinde,

Avusturalya’da %95,0, Birleşmiş Milletlerde %88,0, Tayvan’da %62,0 oranında hemşirelerin çalışma ortamında şiddete uğradığı, fiziksel saldırının en çok görülen şiddet türü olduğu belirtilmiştir (97).

Shoghil ve ark. İran araştırmasında, hemşirelerin % 19,5’i son 6 ayda hemen her gün şiddete maruz kalırken, %31,4’ü çalışma hayatı boyunca en az bir kez fiziksel şiddete uğramıştır. Fiziksel şiddet olaylarının %78,0 gibi büyük bir bölümünde şiddet uygulayıcı bir araç kullanmazken, %14,8 ‘i tahta, bıçak gibi saldırı aracı kullanmıştır (94) .

Erkol ve ark. yaptığı araştırmada, sağlık çalışanlarının %46,9’u sözel şiddete, %33,5’i saldırgan davranışa, %19,4’ü fiziksel saldırıya maruz kalmıştır. Araştırmaya katılanların %28,9’u bağırma, %20,3’ü küfür ve yine %20,3’ü tehdit gibi sözel şiddet türleriyle karşılaşırken, saldırganların %9,2’si tekme/tokat, %1,9’u obje fırlatma eyleminde bulunurken, %0,6’sının silah kullandığı saptanmıştır (74).

Kanada’da acil servis çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada, şiddet sıklığının acil servislerde daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, acil servis çalışanlarının %76,0’sının sözel istismara, %57,0’sinin fiziksel saldırıya maruz kaldığı, %86,0’sının tehdit ya da saldırıya tanık olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %48,0’inin şiddet olayı sonrasında vardiyanın ya da haftanın geri kalan kısmında iş performansı bozulmuştur. %73,0’ü yaşadığı şiddet sonrası hastalardan korkarken, hemen hemen yarısı (%49,0) kimliklerini hastalardan saklamış, %74,0’ü iş doyumunun azaldığını ifade etmiştir. Acilde çalışanların %67,0’si kısmen şiddet nedeniyle işten ayrıldığını belirtmiştir (98).

Avustralya’da psikiyatri servislerinde yürütülen bir çalışmada, şiddet zarar verici özeliğine göre sekiz sınıfa ayrılmış, düşük derecede fiziksel şiddetin en çok karşılaşılan şiddet türü olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları arasında hemşirelerin daha fazla şiddete uğradığı, alkol ve madde bağımlısı hastaların daha sık şiddet uyguladığı belirtilmiştir (75).

Türkiye’de 29 çalışmanın incelendiği sistematik derlemede, hekimlerin %72,8’inin sözel, %13,4’ünün fiziksel, %71,1’inin sözel ve fiziksel, %2,1’inin cinsel, %33,3’ünün psikolojik şiddete maruz kaldığı; kadınlarda sözel, erkeklerde fiziksel şiddete maruz kalma sıklığının daha fazla olduğu; şiddetin en fazla hasta yakınları,

ikinci sıklıkla hastalar tarafından uygulandığı, şiddet nedeni olarak da en sık hastane organizasyonundaki eksiklikler belirtilmiştir (99).

Literatürde sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı %45,6-%83,3 arasında değiştiği görülmektedir (100-109). Yaşanan şiddet olaylarında en riskli sağlık gruplarının ülkemizin birçok farklı ilinde yapılan araştırmalara göre acil sağlık hizmetlerini kapsayan; acil servisler ve 112 acil sağlık ekiplerinin olduğu söylenebilir (50,110-116).

Acil servislerde şiddet oluşumunu kolaylaştırıcı etmenler; hasta ve sağlık çalışanı arasındaki kötü iletişim, başvuran hasta profili (alkol/ilâç intoksikasyonu, elektrolit dengesizliği, merkezi sinir sistemi enfeksiyonu, paranoid durumlar), fiziki ortam, uzun süren bekleme süresi (115), uygun olmayan hasta başvurularından dolayı hasta yükünün artması, acildeki aşırı hasta yüküne karşılık yeterli altyapı ve donanımın olmamasıdır. Ataberk ve ark. yaptığı çalışmada, çocuk acile başvuran hastaların, %52,0'sinin gerçek acil, % 37,0 gibi önemli bir kısmının acil olmadığı, %11,0'inin acil olduğu sanılarak yakınları tarafından getirildiği saptanırken (117), diğer bir çalışmada acil servise başvuran hastaların %24,2'sinin uygun olmayan hasta özelliğinde olduğu belirtilmiştir (118).

Şiddet olayları en sık acilde gerçekleşmekle birlikte (119,120), servis ve poliklinikler de şiddetin sık karşılaşıldığı hastane ortamlarıdır (56). Ayrıca bekleme salonları, park yerleri, koridorlar ve kafeteryalar şiddet olayının yaşanma ihtimali bakımından riskli yerlerdir (121). İlhan ve ark. bir üniversite hastanesinde çalışan hekimlere yönelik araştırmasında şiddetin en sık gerçekleştiği yer yataklı servislerdir (113).

Bahsedilen bütün bu çalışmaların ortak noktası, sağlık kurumlarında şiddetin az oranda bildirilmesi, sağlık çalışanları tarafından yaralanma gibi fiziksel şiddet olaylarının şiddet olarak algılanması, diğer şiddet türlerinin bildirilmemesidir (122-124). Bu nedenle sağlıkta şiddet olaylarının gerçek boyutu tahmin edilememektedir (10). Birçok sağlık çalışanı saldırıya uğramasını mesleğin bir parçası olarak görmekte, olağan bir durum olarak karşılamakta ve şiddet olaylarını bildirmemektedir (125-127).

2.5. Şiddetin Olası Etkileri

Şiddet her zaman fiziksel bir yaralanma ile sonuçlanmasa da, öfke, korku, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve post travmatik stres bozukluğu biçiminde kendini gösterebilen psikolojik rahatsızlıklara yol açabilir. Şiddete maruz kalan kişiler sigara, alkol ve madde bağımlılığı gibi yanlış başa çıkma yöntemlerine başvurabilirler (128,129). Hatta iş yeri şiddetine maruz kalan sağlık çalışanların önemli bir kısmının işini bırakmayı düşündükleri rapor edilmiştir (130).

Şiddet sonrası sağlık çalışanlarının yaşadığı olası etkilerden bahseden çalışmaların bir kısmında şiddetin hayal kırıklığı, stres, korku gibi duygusal etkiler ya da iştah artışı -azalışı, uyku düzeninin bozulması gibi fizyolojik değişiklere yol açtığı belirtilmiştir (131-140). Bazı çalışmalarda ise şiddetin verimlilik kaybı gibi işle ilgili performans değişikliklerine yol açabildiği hatta bazı sağlık çalışanlarının iş bırakmayı düşündüğü konu edilmiştir (90,132,135-137). Şiddetin aile, akraba gibi yakın kişilerle ilişki sorunlarına (135,136) ve ruhsal hastalıklara neden olabileceğini belirten çalışmalar da vardır (45,135,136,141). Sadece fiziksel değil, sözel şiddetin de post travmatik stres bozukluğuna yol açabildiği, bazen sözel şiddet sonrası görülen olası etkilerin fiziksel şiddet etkilerinden daha ciddi olabileceği bildirilmiştir (130,140).

Şiddet, iş gücü kayıplarına ve ekonomik hasarlara da yol açabilmektedir. Fakat, iş yerinde şiddet olaylarının ekonomik boyutu tam olarak tahmin edilememektedir. Bunda şiddet kavramının toplumdan topluma farklı algılanması, yönetimin şiddet sonrası mağdura yeterli desteği vermemesi, rapor sistemlerinin olmaması, suçlanma korkusu gibi nedenlerle şiddet olaylarının bildirilmemesi rol oynamaktadır (68). Ayrıca, şiddet sonrası sağlık çalışanların iş bırakmaları ve bu nedenle kariyerlerinin etkilenmesi oldukça fazla karşılaşılan durumlar arasındadır (142,143).

Yaşanan şiddet olayları, sağlık çalışanlarının hastaya yaklaşımlarını olumsuz etkileyebilmekte, sağlık hizmetlerinin sunumunda aksamalara yol açabilmektedir (56).

Sağlıkta yaşanan şiddet olayları, sağlık çalışanlarının işini bırakması, fiziksel ya da ruhsal olarak etkilenmesi, sunulan sağlık hizmetlerinde aksamalar, ekonomik maliyet artışı gibi çeşitli sonuçlara yol açabilir (144).

2.6. Şiddetten Korunma

Günümüzün en ciddi sorunlarından biri haline gelen şiddetin önlenmesi için, sadece tek bir alanda değil, bütün alanlarda multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Şiddetten korunmada birincil, ikincil ve üçüncül korunma olmak üzere üç temel yaklaşım vardır:

2.6.1. Birincil korunma

Toplumsal değerlere yönelik müdahaleleri içerir. Toplumun geniş bir kesimini etkilemekle birlikte, maliyeti azdır. Sürecin ilk aşamalarında uygulanmalıdır. Birincil koruma kapsamında medyada şiddetle ilgili haberlerin azaltılması, davranış eğitimlerinin artırılması, hukuki yaptırımlar, silahların kontrolü gibi yaklaşımlar yer almaktadır.

2.6.2. İkincil koruma

Şiddete uğrama ihtimali bakımından yüksek olasılık taşıyan ya da yineleyen şiddet olgularının yaşandığı alt gruplara yönelik yaklaşımları içermektedir (145). Yaşanan şiddet olaylarının sebepleri araştırılmalı, erken tanıya yönelik rehberler hazırlanmalıdır (146).

2.6.3. Üçüncül koruma

Şiddet mağdurlarına yönelik tedavi ve rehabilitasyon yaklaşımlarını içerir. Şiddet mağdurlarına sağlık hizmetinin sağlanmasının yanı sıra, şiddet uygulayan kişilerin gerekli cezaları alması sağlanmalıdır. Cezaevlerinde de şiddet uygulayanlara meslek edindirme, şiddet davranışından kaçınma gibi eğitimler verilmelidir (145).

DSÖ'nün şiddetin önlenmesi konusundaki önerileri dokuz başlıkta toplanmıştır. Bunlar;

1. Şiddetin önlenmesine yönelik ulusal plan hazırlaması, uygulanması ve izlenmesi
2. Şiddet olayları ile ilgili veri toplanmasını sağlayacak bir sistemin kurulması
3. Şiddet konusundaki önceliklerin tanımlanabilmesi, nedenlerinin, sonuçlarının ve ekonomik sonuçlarının ve korunmada etkili olabilecek müdahalelerin saptanabilmesi amacı ile araştırmalar yapılması
4. Birincil korunma çalışmalarının geliştirilmesi
5. Şiddet kurbanları için yapılan çalışmaların güçlendirilmesi
6. Şiddetin önlenmesi yaklaşımının toplumsal çalışmalara ve eğitim politikalarına entegre edilmesi yolu ile toplumsal eşitliğin ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması
7. Şiddetin önlenmesine yönelik işbirliği ve bilgi alışverişinin artırılması
8. Uluslararası anlaşmaların, yasaların ve diğer mekanizmaların insan haklarına yoğunluğunun geliştirilmesi ve izlenmesi
9. Küresel bağımlılık yapıcı madde ve silah ticaretinin önlenmesine yönelik uluslararası uzlaşmaya varılmasını sağlayacak uygulanabilir yöntemler bulunmasıdır (34).

2.7. Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddeti Önleme

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için alınan önlemler kişisel, altyapı önlemleri ve idari önlemler olmak üzere üç başlık altında incelenebilir (17,147).

2.7.1. Kişisel önlemler

Sağlık çalışanları, çalışma yaşamları boyunca şiddetle baş etme konusunda yeterli eğitim almamaktadır. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının sadece %36,0'sının bu konuda eğitim aldığı ve bu eğitimi alanların sadece %11,0'i eğitimlerin şiddeti önlemede faydalı olacağına inandığı belirtilmiştir (148). Sağlık çalışanlarının hastayla olan ilişkisinde sözel ve sözel olmayan beceriler konusunda eğitim almaları, hastalarda tedavi sürecinde oluşabilecek negatif duyguları azaltmaktadır (149).

Şiddet oluşmadan önceki dönemde oluşan belirtiler dikkatle incelenmelidir (150). Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarını tedavi sürecinde ve öncesinde yeterince bilgilendirmesi, onların bu süreçteki endişelerini azaltmaktadır. Sağlık çalışanlarının yeterince bilgilendirme yapmaması, hastayla iletişimde tıbbi bir dil kullanması şiddet eğilimini artırabilir (17).

Hasta hekim ilişkisi konusunda eğitimlerin yaygınlaştırılması şiddeti önlemede önemli bir çözüm yolu olacaktır (17). Eğitimler olağanüstü durumda çalışanların şiddeti önceden tahmin etmesini ve şiddetle baş etmek için yöntemler kullanmasını sağlamalıdır.

Bu konuda uzmanlar tarafından üç basamaklı eğitim programı önerilmektedir:

1. Şiddetin ortaya çıkmasını engelleme
2. Şiddet anında hastayı yatıştırma, kendini savunma gibi yöntemlerle şiddetle başa çıkma
3. Şiddet sonrası ortaya çıkabilecek olası etkiler (ruhsal, fiziksel) için profesyonel destek sistemleri (151).

2.7.2. Altyapı önlemleri

Yeni binalar inşa ederken, güvenlikten dolayı meydana gelebilecek zararlar minimum seviyeye indirilmelidir. Binalarda 24 saat güvenlik kameraları ve panik alarmı olmalıdır (147-152). Ayrıca, silah ya da kesici delici aletlerin saptanması için uygun yerlere metal dedektörler kurulmalıdır. Hasta bekleme odaları geniş olmalı; bu odalarda hastalara düzenli bilgi veren sistemler olmalıdır. Muayene odalarının iki çıkışı olmalı ve odada olağanüstü durumda hastaların saldırı aracı olarak kullanabileceği malzeme, vazo vb. eşyalar bulundurulmamalıdır. Muayene odalarının aydınlatması yeterli olmalıdır (147). Koruyucu akrilik pencereler yaptırılmalı, hastane içerisindeki tüm personele etkili hizmet içi güvenlik eğitimleri sağlanmalıdır (152).

Şiddet oluşumunu en az seviyeye indirmek için kurumda fiziksel risk faktörlerini tespit etmek, iş uygulamalarını kontrol edip tekrar düzenlemek gibi örgütsel faktörler önem arz etmektedir. Ek olarak, kurumdaki şiddetin sıklığını,

türlerini izleyebilecek değerlendirme sistemlerinin olduğu raporlama birimleri oluşturulmalıdır (15).

2.7.3. İdari önlemler

Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesinde en büyük sorumluluk idari düzeydeki yöneticilerindir. Sağlık kurumlarındaki şiddet göz ardı edilmemeli, bu konudaki bildirimlerin çalışanlar tarafından eksiksiz olarak yapılması gerekmektedir. Şiddet eylemlerinin bildirimi için iyi bir altyapı oluşturulmalı, yönetim şiddete maruz kalan sağlık çalışanına yeterli desteği sağlamalıdır (147).

Yapılan birçok çalışmada (45,153) sağlık çalışanına yönelik şiddet olaylarının çoğunluğunun hasta ve akrabaları tarafından gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Bu nedenle hasta muayanesi için sınırlı sayıda kişinin muayane odasına girmesine izin verilmeli, hasta ziyaretlerinde sağlık çalışanının tek bırakılmamasına dikkat edilmelidir. Ayrıca şiddet uygulayan bireylere karşı bir ceza davası başlatılmalı, cezalar afiş, reklam ve diğer yöntemlerle tüm topluma duyurulmalıdır. Hastaların şiddete meyilimin daha sık olduğu servislerde kontrollerin artırılması, şiddetin önlenmesinde önemli rolü olan güvenlik personelleri işe alınırken fiziksel olarak güçlü ve okuryazar bireyler işe alınmalıdır (154).

Şiddetle mücadelede toplumdaki şiddet sağlık çalışanına yönelik şiddetin yansıması olduğu için şiddetin toplumsal olarak kabul edilebilirliğini azaltmak, sağlık kuruluşlarında çalışanlara şiddetle baş etme konusunda eğitimler verilmesi gibi şiddeti önlemeye yönelik yaklaşımlar geliştirmek, ailelerin eğitimini sağlamak, ateşli silahlara erişimin kısıtlanması, suça yönelmiş kişilerin topluma yeniden kazandırılması gibi şiddete sıfır tolerans ilkeleri benimsenmelidir (155-157).

2.8. Türkiye’de Sağlıkta Yaşanan Şiddetin Nedenlerini Anlamaya ve Çözüm Yolları Geliştirmeye Yönelik Yapılan Mevzuatlar

Sağlık Bakanlığının çalışan güvenliğine yönelik yaptığı mevzuat çalışmalarından ilki 16.10.2009 tarihinde yürürlüğe girerek Resmî Gazete’ de yayımlanan “Yataklı Sağlık

Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” dir (158). Tebliğ’de; yapılan bazı düzenlemeler:

- Tanı-tedavi işlemlerinin gerçekleştiği yerler ile cerrahi, yoğun bakım gibi kritik alanlara sağlık çalışanı dışındaki kişilerin girmesini engelleyen, ilgili çalışana göre açılan kapıların konulması, yeterli sayıda güvenlik kamera desteğinin sağlanması,
- Görevli sağlık personeli, ziyaretçi, hasta, hasta yakını ve sedye ile getirilen acil hastalarının alındığı acile girişlerde bütün önlemlerin alınması,
- Hastane idarecilerinin, acil servisteki hizmet koordinasyonundan ve çalışanların güvenliği için gerekli önlemlerin sağlanmasından sorumlu tutulmasıdır.

14.05.2012 tarihli ve 6665 sayılı Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması” konulu genelgede sağlık alanında şiddetin önlenmesine yönelik eğitimlerin verilmesi, çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanların kişisel koruyucu önlemler almasını sağlama, çalışanlara karşı şiddetin önlenmesi için gereken düzenlemelerin yapılması yer almaktadır (9). Bunlara ek olarak Genelgede aşağıda sıralanan önlemlerden de bahsedilmektedir:

- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin kurulması ve bu birimlerin, çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından izleyip, aylık olarak başhekimliğe rapor sunması,
- Sağlık kuruluşlarında risk değerlendirilmesi yapılması, riskin yüksek olduğu alanlarda çalışan sayısının yeterli hale getirilmesi, fiziki iyileştirmeler yapılması, güvenlik elemanı ve güvenlik kameraları sayılarının artırılması,
- Sorunlu hasta ya da hasta yakınlarını tanıma konusunda iletişim becerileri eğitimi almış sağlık çalışanlarının bekleme salonlarında görevlendirilmesi,
- Sağlık çalışanlarına öfke kontrolü, öfkeli hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim hakkında eğitimlerin verilmesi,
- Hasta ve hasta yakınlarına sağlık kuruluşlarında ilk olarak nereye başvuracakları, hangi işlem ve tetkiklerin yapılacağı, bekleme süreleri gerekecekse ne kadar sürebileceğine dair bilgilendirilmelerin yapılması,

- Hasta ve hasta yakınlarına şiddete uğrayan sağlık personelinin acil vermesi gereken hizmetler hariç hizmetten çekilme hakkı olduğu, böyle bir durumda sağlık hizmetlerinin aksayacağı konusunda bilgi verilmeli,
- Halkın şiddet uygulayıcıların mutlaka yargılanacağı hakkında bilgilendirilmesidir.

İçişleri Bakanlığınca 26.04.2012 tarihinde yayımlanan “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” genelgesi ile yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı işlenen;

Yaralama, “Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına” neden olan eylemleri içeren (TCK),

- Tehdit, “Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit etmesi ve bir kişinin malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehdit etmesi” (TCK),
- Hakaret, “Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat edilmesi veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldırılması” eylemlerini içeren (TCK),

“Fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan “hastane polislerimiz” başta olmak üzere yetkili kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilecek, ilgili Cumhuriyet savcısına bilgi verilerek, talimatları doğrultusunda gerekli soruşturma işlemlerine başlanacaktır.” denilerek sağlık çalışanının şikayetine gerek kalmaksızın şiddet eylemlerinin cezalandırılması sağlanacaktır (159).

28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” kapsamında ise şiddete uğrayan sağlık çalışanına hukuki yardım yapılması kararlaştırılmıştır (160). Bu yönetmelik kapsamında beyaz kod uygulamasına geçilmiştir. Sağlıkta şiddet olgularını izlemek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulmuş, 7 gün 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” web sayfası oluşturulmuştur (161). Sağlık çalışanına yönelik şiddet bildirimi Beyaz Kod Biriminin yanı sıra SABİM, BİMER, CİMER gibi bildirim kanalları üzerinden de gerçekleştirilebilir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi, 14 Ocak 2013 tarihinde, sağlıkta şiddet olaylarının engellenmesi amacıyla “Meclis Araştırması Komisyonu” oluşturarak 66 maddelik sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının nedenlerini anlamaya ve çözüm bulmaya yönelik olarak bir rapor hazırlanmıştır (9). Bu raporda görsel ve yazılı medyanın tarafsızlığı konusunda denetimden geçirilmesi, televizyon yayınlarında şiddeti teşvik edici görsellerden kaçınılması, sağlıkta şiddet toplumda görülen şiddete paralel olduğu için toplumda şiddeti azaltmaya yönelik politikalar oluşturulması ve şiddet uygulayanlara karşı cezaların artırılması gerektiğiyle ilgili öneriler yer almaktadır (159).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 01.12.2018-01.06.2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evreni ilgili tarihlerde çalışan Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışmakta olan 341 hekim, 67 diş hekimi, 401 hemşire, 60 tekniker ve 74 diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplam 943 kişiden oluşmaktadır. Diğer sağlık çalışanları içerisinde; diyetisyen, kimyager, fizyoterapist, sağlık memuru, biyolog, teknisyenler yer almaktadır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında OpenEpi programı kullanılmıştır.

Literatür taramasında sağlıkta şiddetin görülme sıklığı genel bilgilerde bahsedildiği üzere %45,6-%83,3 arasında değişmektedir. Beklenen şiddet görülme sıklığı %70 öngörülerek, %95 güven aralığı ve %3 hata payı ile örneklem büyüklüğü 460 kişi olarak hesaplanmıştır. Sonrasında evren içerisindeki mesleki dağılıma göre örneklem tabakalandırılmış, sonra da tabakalardan basit rastgele örnekleme ile katılımcılar belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Mesleklere göre tabakalı örnekleme yöntemi

Meslek	Evren	%	Ulaşılmaması Gereken Örneklem Sayısı	Ulaşılan Kişi Sayısı
Uzman Hekim	155	16	76	84
Arş.Gör.Dr	253	27	123	146
Hemşire	401	43	196	206
Tekniker	60	6	29	33
Diğer	74	8	36	39
Toplam	943	100	460	508

Tablo 1’de mesleklere göre tabakalı örnekleme yöntemiyle hesaplanan ve gerçekleşen sonuçlar gösterilmiştir. Anketlerin uygulanması sonucunda 84 uzman hekim, 146 Arş. Gör. Dr., 206 hemşire, 33 tekniker, 39 diğer sağlık çalışanı olmak üzere 508 sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

3.3. Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri

Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikleri içeren 6 soru, sağlık çalışanlarının iş ve çalışma ortamlarına ait bilgileri ve şiddete uğrama durumunu sorgulayan 34 soru olmak üzere toplam 40 soru yer almıştır. Anket uygulanması öncesinde katılımcılara anket ile ilgili bilgilendirme yapılarak katılımları için onamları alınmıştır. Anketin ön uygulaması Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde örneğe alınmayacak sağlık çalışanlarından oluşan 10 kişide yapılmış, öneriler doğrultusunda forma son hali verilmiştir (Ek 1).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri ve Değişkenlere Ait Tanım ve Ölçütler

3.5.1. Bağımlı değişkenler

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları (fiziksel, sözel ve cinsel şiddet)

3.5.1.1. Bağımlı değişkenle ilgili tanım ve ölçütler

Son bir yıl içinde şiddete maruz kalma durumu

“Evet”, “Hayır” ifadeleri ile sorgulandı. “Evet” seçeneğini işaretleyenlerden fiziksel, sözel ya da cinsel şiddet türlerinden hangi şiddet türüne maruz kaldığını

işaretlemesi istenmiştir. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Meslek hayatınız süresince şiddete maruz kalma durumu:

Sağlık çalışanlarının meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalma durumu “Evet”, “Hayır” ifadeleri ile sorgulandı. “Evet” seçeneğini işaretleyen katılımcılar fiziksel, sözel ya da cinsel şiddet türlerinden hangi şiddet türüne maruz kaldığını “Evet”, “Hayır” seçenekleri ile yanıtladı. Sayı ve yüzde olarak verildi. Fiziksel şiddet türüne evet diyen katılımcıların “ateşli silah ile saldırma”, “kesici alet ile saldırma”, “yumruk”, “tekme”, “tokat”, “ısıрма”, “tükürme”, “el-kol bükme”, “kafa atma”, “boğazını sıkma”, “bir cisimle vurmak”, “sertçe itip kalkma”, “sarsmak gibi saldırıda bulunma”, “etraftaki nesneleri fırlatma”, “diğer” seçenekleri ile hangi fiziksel şiddet türüne maruz kaldığı, sözel saldırıya uğrayan sağlık çalışanlarının “aşağılanmak”, “küfür etmek”, “yıldırımak”, “bağırarak”, “tehdit etmek”, “diğer” seçenekleri ile hangi sözel şiddet türüne uğradığı, yine cinsel şiddete maruz kalan katılımcıların “cinsel içerikli konuşma”, “fiziksel olarak cinsel taciz”, “diğer” seçenekleri ile hangi cinsel şiddet türüne maruz kaldığı sorgulanmıştır. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının şiddete kim/kimler tarafından maruz kaldığı:

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kim tarafından uygulandığı “hasta”, “hasta yakını”, “hasta ve hasta yakını”, “sağlık çalışanı”, “birlikte çalıştığınız kişiler”, “diğer” seçenekleri ile sorgulandı. Sağlık çalışanları birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının hangi cinsiyet grubu tarafından hangi tür şiddete maruz kalma durumu:

Sağlık çalışanlarının “fiziksel”, “sözel” ya da “cinsel şiddet” türlerine hangi cinsiyet grubu tarafından uğradığı “kadın”, “erkek”, “kadın ve erkek aynı anda” ifadeleri ile sorgulandı. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Şiddete maruz kalınan yer:

Sağlık çalışanları “Şiddete maruz kaldığınız yer? ” sorusunu “1.basamak”, “112 acil sağlık hizmeti”, yataklı servis kuruluşlarındaki “hastane koridoru”, “acil”, “ameliyathane”, “yoğun bakım”, “klinik servis”, “poliklinik”, “labaratuar”, “hastane bahçesi”, “kantin”, “dinlenme alanı”, “otopark”, “diğer” seçenekleri ile yanıtladı. Katılımcılar ilgili tüm seçenekleri işaretleyebilmektedir. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Şiddet olayı sırasında bulunulan faaliyet:

“Muayene/tedavi/fiziksel bakım”, “Konuşma /Hasta yakınlarıyla konuşma”, “Hasta transferi/kaldırma/fiziksel yardım”, “Etkinlik yok /Dinlenme”, “Diğer” ifadeleri ile sorgulandı. Katılımcılar ilgili tüm seçenekleri işaretleyebilmektedir. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Olay esnasında sağlık çalışanının yanında başka bir sağlık personeli olma durumu:

“Evet” ya da “Hayır” seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde verildi.

Saldırı olacağını önceden hissetme durumu:

“Evet” ya da “Hayır” seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde verildi.

Şiddet anında olaya karşılık verme durumu:

Sağlık çalışanının şiddet anında olaya nasıl karşılık verdiği “Kendimi fiziksel olarak korumaya çalıştım”, “Çevremdekilerden yardım istedim”, “Hiçbir şey yapmadım/yapamadım”, “Hiç olmamış gibi saymaya çalıştım”, “Kişiye yapmamasını söyledim”, “Diğer” ifadeleri ile sorgulandı. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedir. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Şiddet olayında beyaz kod uygulaması yapma durumu:

“Evet yaptım, yardımcı oldu.”, “Evet yaptım, yardımcı olmadı.” , ”Hayır yapmadım “, “Hayır yapmadım çünkü çalıştığım kurumda beyaz kod uygulaması yok.” seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının “Sağlık çalışanına yönelik şiddet engellenebilir mi?” sorusu ile ilgili görüşleri:

“Evet”, “Hayır”, “Kısmen” seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Şiddet olayına maruz kaldığınız için herhangi bir eylemde bulunma durumu:

“Evet” ya da “Hayır” seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi. “Evet” seçeneğini işaretleyen sağlık çalışanlarından hangi eylemde bulunduğunu açık uçlu olarak belirtmesi istenmiştir.

Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası hukuki yollara başvurma durumu:

“Evet” ya da “Hayır” seçenekleri ile sorgulandı. “Hayır” seçeneğini işaretleyenler hiçbir yere başvurmama nedenini “Utandım”, “Kendimi suçlu hissettim”, “Sonuç alamayacağımı düşündüm”, “Mesleğimin bir parçası olarak görüyorum”, “Gereksiz buldum”, “Olumsuz sonuçlarından çekindim”, “Diğer” seçenekleri ile yanıtladı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Şiddetin sağlık çalışanına etkileri:

“İş gücü kaybı, bir süre izin alma gereği duyma”, “Yaralanma”, “İş doyumunda azalma, memnuniyetsizlik”, “İşini bırakma düşüncesi /Branş değişikliği düşüncesi”, “Kendine güvensizlik/Kendini suçlama”, “Korku”, “Verimlilik kaybı”, “Depresyon”, “Anksiyete, huzursuzluk, stres bozukluğu”, “Kabus, uyku sorunları”, “Kişiler arası ilişkilerde bozulma”, “Alkol sigara kullanımı/ kullanımında artış”, “Diğer” ifadeleri ile sorgulandı. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Şiddet sonrası psikiyatrik destek alma durumu:

“Evet”, “Hayır” ifadeleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Şiddet sonrası yöneticinin yardım etme durumu:

“Evet”, “Hayır” ifadeleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Maruz kaldığınız ya da tanık olunan şiddetin hastalara yaklaşıma etki durumu:

“Evet”, “Hayır” ifadeleri ile sorgulandı . “Evet” seçeneğini işaretleyenlerden “Hasta taleplerine toleransta azalma”, “Hasta ve hasta yakınlarına açıklama yapmakta azalma”, “Hastayla sözlü iletişimde azalma”, “Hastaya fiziksel olarak yakın olmaktan çekinme ”, “Şiddet ihtimaline karşı önlem alma gereğini hissetme”, “Mesai dışı hekimlik sorumluluklarından kaçınma”, “Hastaya sert, kaba konuşmaya başlama” , “Diğer bölümlere daha fazla danışma gereği hissetme”, “Çalıştığım ortamda saldırı aracı olarak eşyaları bulundurmama/Savunma aracı olarak kullanılabilen eşyaları bulundurma” , “Anamnez ve muayene sürecinde kısılma”, “Güvenlik personeline ulaşılabilirliği artıracak önlemler alma”, “Diğer” seçeneklerinden ilgili bütün seçenekleri işaretlemesi istendi. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının şiddetin önlenmesine yönelik sağlık sisteminde yapılacak değişiklikler ile ilgili görüşleri:

“Yeterli sayıda güvenlik personeli olması”, “Hasta ve hasta yakınlarının eğitilmesi”, “Adli ve mali yaptırımların uygulanması”, “Sağlık politikalarında konuya yönelik önlemlerin getirilmesi”, “Halka yönelik eğitimler verilmeli (Okul, İşyeri v.b.)”, “Tv/ Gazete/ Kamu Spotları”, “Diğer” seçenekleri ile sorgulandı. Katılımcılar ilgili tüm seçenekleri işaretleyebilmekteydi. Sayı ve yüzde olarak ifade edildi.

3.5.2. Bağımsız değişkenler

Çalıştığı Kurum: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum “Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi” ve “Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Dış Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi ” olarak sorgulandı.

Meslek: Sağlık çalışanlarına meslekleri “Uzman hekim”, “Araştırma görevlisi doktor”, “Ebe-Hemşire”, “Tekniker”, “Teknisyen”, “Hasta Bakım Faaliyetleri Çalışanları”, “Diğer” olarak sorgulandı. Tanımlayıcı bulgularda ve çözümlemelerde “teknisyen”, “hasta bakım faaliyetleri çalışanları”, “diğer”

seçenekleri “diğer” sağlık çalışanı adı altında birleştirilerek, tanımlayıcı bulgu ve çözümlemelerde meslek “uzman hekim”, “araştırma görevlisi doktor”, “hemşire”, “tekniker” ve “diğer” olarak beş gruba ayrılmıştır.

Eğitim durumu: “İlkokul”, “ortaokul”, “lise”, “iki yıllık yüksek okul”, “dört yıllık yüksek okul”, “fakülte”, “yüksek lisans”, “doktora”, “uzmanlık”, “diğer” seçenekleri ile sorgulandı. Mezun olunan okula göre belirlenmiştir. Tanımlayıcı bulgu ve analizlerde “lise”, “önlisans”, “lisans”, “lisansüstü” olarak gruplandırılmıştır.

Toplam alışma yılı: Sağlık alışanı olarak çalışılan süre yıl olarak belirtildi. Tanımlayıcı bulgularda ortalama yıl olarak verildi. Çözümlemelerde “1-5 yıl”, “6-10 yıl”, “11-15 yıl”, “16-20 yıl”, “20 yıldan fazla” olarak beş gruba ayrılmıştır.

Yaş: Doğum tarihi yıl olarak sorgulandı. Araştırmanın yapıldığı tarihte katılımcıların kaç yaşında olduğu hesaplandı. Tanımlayıcı bulgularda ortalama, çözümlemelerde, “20-29”, “30-39”, “40-49”, “50 ve üzeri” yaş aralıkları olarak gruplandırıldı.

Cinsiyet : “Kadın” ve “erkek” cinsiyetler sayı ve yüzde olarak verildi.

Medeni durum : “Bekar”, “Evli”, “Dul/Boşanmış” olma durumları sorgulandı. Analizlerde “bekar”- “dul/boşanmış” seçenekleri birleştirilerek, “bekar” ve “evli” olarak iki gruba ayrıldı.

Çalıştıkları birim/Anabilimdalı: Açık uçlu soru olarak sorgulandı. Birimler; acil tıp, adli tıp, aile hekimliği, anesteziyoloji ve reanimasyon, beyin ve sinir cerrahisi, tıbbi biyokimya, ocuk sağlığı ve hastalıkları, ocuk cerrahisi, iç hastalıkları, deri ve zührevi hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, tıbbi farmakoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, fizyoloji, genel cerrahi, tıbbi genetik, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, göz hastalıkları, halk sağlığı, immünoloji, kardiyoloji, kulak burun boğaz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, tıbbi mikrobiyoloji, nöroloji, nükleer tıp, ortopedi ve travmatoloji, tıbbi patoloji, plastik rekonstruktif ve estetik cerrahi, radyoloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, üroloji olarak belirtilmiştir. Çözümlemelerde çalışılan birimler branş olarak sınıflandırıldığında “dahili”, “cerrahi” ve “temel ” üç sınıfa, çalıştığı klinik olarak değerlendirildiğinde “dahili klinik”, “cerrahi klinik”, “temel bilim”, “yoğun bakım” ve “acil” olarak beş sınıfa ayrılmıştır.

Çalışma Saatleri: “Sadece gündüz”, “Gündüz ve gece dönüşümlü”, “Sadece gece”, “Diğer” seçenekleri ile sorgulandı.

Ortalama Sağlık Çalışanı Sayısı: Tanımlayıcı bulgulara ortalama olarak verildi.

Mesleği isteyerek seçme durumu: Mesleğini isteyerek seçme durumu “Evet” ya da “Hayır” olarak sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimdeki ortalama sağlık çalışanı sayısının hizmetin yürütülebilmesi için yeterli olup olmadığı konusundaki görüşleri: Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimdeki ortalama sağlık çalışanı sayısının hizmetin yürütülebilmesi için yeterli olup olmadığı konusundaki görüşleri “Evet”, “Hayır”, “Fikrim yok” seçenekleri ile sorgulandı. Tanımlayıcı bulgulara sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının toplumun her alanında şiddetin artıp artmadığı konusundaki görüşleri: Sağlık çalışanları “Toplumda her alanda şiddetin giderek arttığını düşünüyor musunuz?” sorusunu “Evet”, “Hayır”, “Fikrim yok” seçenekleri ile yanıtladı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artıp artmadığı konusundaki görüşleri: “Evet”, “Hayır”, “Fikrim yok” seçenekleri ile sorgulandı. Tanımlayıcı bulgulara sayı ve yüzde olarak verildi.

Katılımcıların sağlık çalışanına yönelik şiddetin nedenleri hakkındaki düşünceleri: “Şiddeti kendine hak görme”, “Genel olarak izlenen sağlık politikaları”, “Hastalık psikolojisi, ihmal edildiğini düşünme”, “Kötü iletişim, yanlış anlama”, “Tedaviden memnuniyetsizlik”, “Aşırı iş yoğunluğu”, “Uzun bekleme süreleri, randevu sisteminin olmayışı”, “Medyanın yanlış yönlendirilmesi”, “Haksız isteklerin reddedilmesi (reçete, rapor v.b.)”, “Hasta beklentilerinin artmış olması”, “Hastaların sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması”, “Hastane organizasyonundaki eksiklikler”, “Katkı, katılım, yeşil alan ücretlendirilmesi”, “Kötü haber alma”, “Diğer ” seçenekleriyle sorgulandı. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydiler. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin cinsiyete göre değişip değişmediği konusundaki görüşleri: Katılımcılar sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin cinsiyete göre değişip değişmediği konusundaki görüşlerini

“Değişmez” ,“ Değişir, erkekler daha sık maruz kalıyor”, “Değişir, kadınlar daha sık maruz kalıyor ifadeleri ile yanıtladı. Tanımlayıcı bulgularda sayı ve yüzde olarak verildi.

Katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik sözel saldırının cinsiyete göre değişip değişmediği konusundaki görüşleri: “Değişmez “,“Değişir, erkekler daha sık maruz kalıyor”,“ Değişir, kadınlar daha sık maruz kalıyor” ifadeleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik cinsel şiddetin cinsiyete göre değişip değişmediği konusundaki görüşleri: Sağlık çalışanları “Sağlık çalışanlarına yönelik cinsel şiddet cinsiyete göre değişir mi?” sorusuna “Değişmez”,“Değişir, erkekler daha sık maruz kalıyor”,“ Değişir, kadınlar daha sık maruz kalıyor ” ifadeleri ile yanıt verdi. Tanımlayıcı bulgularda sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanına yönelik şiddete tanık olma durumu: “Evet” ya da “Hayır” seçenekleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının şiddetle karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşama durumu:“Evet”, “Hayır”, “Fikrim yok” ifadeleri ile sorgulandı. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının şiddetin engellenmesi için geliştirilen önlemlerle ilgili görüşleri: “Çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik iş düzenlemeleri ve uygulamalar yeterlidir.”, “Çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik güvenlik önlemleri yeterlidir.”,“Ulusal ölçekte şiddetin önlenmesine yönelik yasal mevzuat yeterlidir.” ifadeleri ile sorgulandı. Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi. Sayı ve yüzde olarak verildi.

Sağlık çalışanlarının şiddetin engellenmesi ve şiddetle karşılaşılması durumunda yapılması gerekenler hakkında eğitim alma durumu: “Evet” ya da “Hayır” seçenekleri ile sorgulandı. Çözümlemelerde eğitim alan ve almayanlar iki ayrı grup olarak değerlendirildi.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamına aktararak sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma kategorik yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak verildi. Kategorik yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arasındaki farklılıklar Ki-kare testi, sayısal değişkenler bakımından ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Oneway Anova testi kullanıldı. $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Kurul Onayı ve İzinler

Araştırmayla ilgili etik kurul onayı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından verilmiş olup ilgili kurulun 26/09/2018 tarihli 2018-198-26/09 protokol numaralı onay belgesi Ek-2’de sunulmuştur.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma evreni Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışmakta olan 408 hekim, 401 hemşire, 60 tekniker ve 74 diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplam 943 kişiden oluşmaktadır. Bu evrenden tabakalı örnekleme tekniği kullanılarak 460 sağlık çalışanına ulaşılması hedeflenmiş olup, anket uygulaması sonucunda 508 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılanların %40,6'sı (n=206) hemşire, %28,7'si (n=146) araştırma görevlisi doktor, %16,5'i (n=84) uzman hekim, %6,5'i (n=33) tekniker, %7,7'si (n=39) diğer sağlık çalışanıdır. Evren içindeki ağırlıkları nedeniyle sağlık çalışanlarının %89,2'si (n=453) Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışmaktadır. Katılımcıların %61,4'ü (n=312) kadın, %38,6'sı (n=196) erkektir. Yaşları 20 ile 69 yaş aralığında değişmekte olup, yaş ortalamaları $33,64 \pm 7,86$ 'dır. Meslekte çalıştıkları ortalama süre $9,08 \pm 7,05$ yıldır. Katılımcıların %80,0'i (n= 402) 20-39 yaş aralığında, %56,1'i (n=285) lisansüstü eğitime sahip ve %59,1'i (n=300) evlidir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezindeki sağlık çalışanlarının %61,6'sı (n=279) kadın, yaklaşık %80,0'i (n=351) 20 ile 39 yaş aralığında, %50,8'i (n=230) lisansüstü eğitime sahipken, %61,1'i (n=277) evlidir. BEUDHUAM' daki sağlık çalışanlarının %60,0'ı (n=33) kadın, %92,8'i (n=51) 20 ile 39 yaş aralığında, %100,0'ü (n=55) lisansüstü eğitime sahipken, %58,2'si (n=32) bekardır (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri

		BEUSUAM n=453 (%100)		BEUDHUAM n=55 (%100)		Toplam n=508(%100)	
Sosyodemografik özellikler		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	279	61,6	33	60,0	312	61,4
	Erkek	174	38,4	22	40,0	196	38,6
Yaş	20-29	166	36,6	31	56,4	197	38,8
	30-39	185	40,8	20	36,4	205	40,4
	40-49	80	17,7	4	7,3	84	16,5
	50 ve Üzeri	22	4,9	-	-	22	4,3
Eğitim durumu	Lise	23	5,1	-	-	23	4,5
	Önlisans	56	12,4	-	-	56	11,0
	Lisans	144	31,8	-	-	144	28,3
	Lisansüstü	230	50,8	55	100,0	285	56,1
Medeni durum	Bekar	169	37,3	32	58,2	201	39,6
	Evli	277	61,1	23	41,8	300	59,1
	Dul/Boşanmış	7	1,5	-	-	7	1,4

Katılımcıların mesleki özellikleri sorgulandığında,%40,6’sı mesleğinin hemşire olduğunu, %61,5’i (n=363) dahili ve cerrahi kliniklerde çalıştığını, %43,7’si (n=222) meslekte çalışma süresinin 1-5 yıl olduğunu, %44,7’si (n=227) gündüz ve gece dönüşümlü olarak çalıştığını ifade ederken, mesleğini isteyerek mi seçtiğiniz sorusuna %84,1’i (n=427) evet yanıtını vermiştir (Tablo 3).

Mesleki özellikler kurumlara göre değerlendirildiğinde, BEUSUAM’da çalışanların %45,5’i(n=206) mesleğinin hemşire olduğunu, %80,1’i (n=363) dahili ve cerrahi kliniklerde görev yaptığını,%41,7’si (n=189) 1-5 yıldır,%49,7’si (n=225) gece ve gündüz dönüşümlü olarak çalıştığını belirtirken, Dış Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışanların %67,3’ü (n=37) mesleğinin araştırma görevlisi olduğunu, çalışanların %100,0’ü (n=55) kliniklerde görev yaptığını, %60,0’ı (n=33) 1-5 yıldır,%96,4’ü (n=53) sadece gündüz çalıştığını ifade etmiştir. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz sorusuna BEUSUAM sağlık çalışanlarının %82,3’ü (n=373), BEUDHUAM sağlık çalışanlarının %98,2’si (n=54) evet yanıtını vermiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki özellikleri

		BEUSUAM n=453(%100)		BEUDHUAM n=55(%100)		Toplam n=508(%100)	
Mesleki Özellikler		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meslek	Uzman Hekim	66	14,6	18	32,7	84	16,5
	Arş.Gör.Dr	109	24,1	37	67,3	146	28,7
	Hemşire	206	45,5	-	-	206	40,6
	Tekniker	33	7,3	-	-	33	6,5
	Diğer	39	8,6	-	-	39	7,7
Çalıştığı klinik	Dahili Klinik	237	52,3	-	-	237	46,7
	Cerrahi Klinik	126	27,8	-	-	126	24,8
	Acil Klinik	32	7,1	-	-	18	3,5
	Temel Bilim	18	4,0	-	-	32	6,3
	Yoğun Bakım	40	8,8	-	-	40	7,9
	Klinik	-	-	55	100,0	55	10,8
Meslekte Çalışma Yılı	1-5 Yıl	189	41,7	33	60,0	222	43,7
	6-10 Yıl	105	23,2	13	23,6	118	23,2
	11-15 Yıl	70	15,5	6	10,9	76	15,0
	16-20yıl	56	12,4	3	5,5	59	11,6
	20 Yıldan Fazla	33	7,3	-	-	33	6,5
Çalışma Saatleri	Sadece gündüz	162	35,8	53	96,4	215	42,3
	Gündüz ve Gece Dönüşümlü	225	49,7	2	3,6	227	44,7
	Sadece Gece	11	2,4	-	-	11	2,2
	Diğer*	55	12,1	-	-	55	10,8
Mesleğini isteyerek seçmek	Evet	373	82,3	54	98,2	427	84,1
	Hayır	80	17,7	1	1,8	81	15,9

*Gündüz+icap nöbeti, 24 saat nöbet

Sağlık çalışanlarına günümüzde toplumda şiddetin artıp artmadığı sorulduğunda % 96,5'i (n=490) evet yanıtını verirken, sağlıkta şiddetin arttığına evet deme oranı %96,7 (n=491) olmuştur. Sağlık çalışanlarının %67,7'si (n=344) görevini yerine getirirken şiddete uğrama endişesi yaşamaktadır. BEUSUAM sağlık çalışanlarının %96,0'sı (n=435) toplumda her alanda, %96,5'i (n=437) sağlık çalışanına yönelik şiddetin arttığını ifade ederken, BEUDHUAM sağlık çalışanlarının

%100,0'ü(n=55) toplumda her alanda, %98,2'si (n=54) sağlık alanında şiddetin arttığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarına şiddetle karşılaşma konusunda endişe yaşıyor musunuz diye sorulduğunda; BEUSUAM çalışanlarının %68,0'i (n=308), BEUDHUAM çalışanlarının %65,5'i (n=36) şiddetle karşılaşma konusunda endişe yaşadıklarını ifade etmiştir (Tablo 4, Tablo 5).

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının toplumda ve sağlık çalışanına yönelik şiddet artışı ile ilgili görüşleri

	Toplumda her alanda şiddetin arttığını düşünüyor musunuz?					
	BEUSUAM		BEUDHUAM		Toplam	
	N	%	n	%	n	%
Evet	435	96	55	100,0	490	96,5
Hayır	12	2,6	-	-	12	2,4
Fikrim Yok	6	1,3	-	-	6	1,2
	Sağlık çalışanına yönelik şiddet arttığını düşünüyor musunuz?					
	BEUSUAM		BEUDHUAM		Toplam	
	N	%	n	%	n	%
Evet	437	96,5	54	98,2	491	96,7
Hayır	11	2,4	-	-	11	2,2
Fikrim Yok	5	1,1	1	1,8	6	1,2

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının şiddetle karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşama ile ilgili görüşleri

	Şiddetle karşılaşma konusunda endişe yaşıyor musunuz?					
	BEUSUAM		BEUDHUAM		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	308	68,0	36	65,5	344	67,7
Hayır	124	27,4	16	29,1	140	27,6
Fikrim Yok	21	4,6	3	5,5	24	4,7

Katılımcılara sağlıkta şiddet nedenleri konusunda görüşleri sorulduğunda; %65,9'u (n=335) "hastalık psikolojisi, ihmal edildiğini düşünme", %64,8'i (n=329) "kötü iletişim", %58,1'i (n=295) "medyanın yanlış yönlendirilmesi" ve yine 58,1'i (n=295) "hasta beklenti artışı" olarak yanıt vermiştir. %57,5'inin (n=292) şiddeti kendine "hak görme" yanıtını vermesi, sağlık çalışanlarının şiddeti kanıksamış

olabileceği görüşünü desteklemektedir. Sağlıkta şiddet nedenlerini BEUSUAM çalışanlarının %66,2'si (n=300) "hastalık psikolojisi-ihmal ", %65,6'sı (n=297) "kötü iletişim ", %60,5'i (n=274) "hasta beklenti artışı " olarak ifade ederken, dış hekimlerinin %76,4'ü (n=42) "sağlık politikaları ", %72,7'si (n=40) "hak görme" ,%67,3'ü (n=37) "medyanın yanlış yönlendirmesi " olarak belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının görüşlerine göre şiddet nedenleri

	BEUSUAM		BEUDHUAM		Toplam	
Şiddet nedenleri	n	%	n	%	n	%
Şiddeti kendine hak görme	252	55,6	40	72,7	292	57,5
Sağlık politikaları	243	53,6	42	76,4	285	56,1
Hastaların ihmal edildiğini düşünmesi	300	66,2	35	63,6	335	65,9
Kötü iletişim, yanlış anlama	297	65,6	32	58,2	329	64,8
Tedaviden memnuniyetsizlik	220	48,6	17	30,9	237	46,7
Aşırı iş yoğunluğu	233	51,4	35	63,6	268	52,8
Uzun bekleme süreleri	223	49,2	24	43,6	247	48,6
Medyanın yanlış yönlendirmesi	258	57,0	37	67,3	295	58,1
Haksız isteklerin reddi(reçete, rapor v.b.)	252	55,6	26	47,3	278	54,7
Hasta beklenti artışı	274	60,5	21	38,2	295	58,1
Hasta sosyoekonomik düzey düşüklüğü	140	30,9	24	43,6	164	32,3
Katkı katılım ücretlendirilmesi	66	14,6	6	10,9	72	14,2
Hastane organizasyon eksikliği	202	44,6	25	45,5	227	44,7
Kötü haber alma	177	39,1	6	10,9	183	36,0
Diğer(Cahiliyet)	16	3,5	2	3,6	18	3,5

*Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.

Sağlık çalışanlarına fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin cinsiyete göre değişip değişmediği sorulduğunda katılımcıların %61,2'si (n=311) fiziksel, %63,4'ü (n=322) sözel şiddetin cinsiyete göre değişmediğini belirtirken, %69,7'si (n=354) cinsel şiddete kadınların daha sık maruz kaldığını ifade etmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının fiziksel, sözel ya da cinsel şiddetin cinsiyete göre değişip değişmediği konusundaki görüşleri

Değişken	Fiziksel şiddet		Sözel şiddet		Cinsel şiddet	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Değişmez	311	61,2	322	63,4	148	29,1
Değişir, erkekler daha sık maruz kalıyor	58	11,4	29	5,7	6	1,2
Değişir,kadınlar daha sık maruz kalıyor	139	27,4	157	30,9	354	69,7
Toplam	508	100,0	508	100,0	508	100,0

Şiddet engellenebilir mi sorusuna sağlık çalışanlarının %41,9 ‘u (n=122) evet, %13,7’si (n=40) hayır, %44,3’ü (n=129) kısmen yanıtını vermiştir. Sağlık çalışanlarının şiddetin engellenmesi için geliştirilen önlemler ile ilgili hangisine/hangilerine katılıyorsunuz sorusuna %10,8’i (n=55) “çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik iş düzenlemeleri ve uygulamalar yeterlidir” seçeneğini, %9,4’ü (n=48) “çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik güvenlik önlemleri yeterlidir” seçeneğini, %9,6’sı (n=49) “ulusal ölçekte şiddetin önlenmesine yönelik yasal mevzuat yeterlidir “seçeneğini işaretlerken, %72,8’i (n=370) bu soruya yanıt vermemiştir. (Katılımcılar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.) Sağlık çalışanlarının şiddetin engellenmesi için geliştirilen önlemler ile ilgili görüşleri kurumlara göre değerlendirildiğinde, BEUSUAM çalışanlarının %9,9’u (n=45) “çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik iş düzenlemeleri ve uygulamalar yeterlidir “seçeneğini, %9,3’ü (n=42) “çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik güvenlik önlemleri yeterlidir” seçeneğini, %9,9’u (n=45) “ulusal ölçekte şiddetin önlenmesine yönelik yasal mevzuat yeterlidir “seçeneğini işaretlemiştir. Diş hekimlerinin %18,2’si (n=10) “çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik iş düzenlemeleri ve uygulamalar yeterlidir” seçeneğini, %10,9’u (n=6) “çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik güvenlik önlemleri yeterlidir “seçeneğini, %7,3’ü (n=4) “ulusal ölçekte şiddetin önlenmesine yönelik yasal mevzuat yeterlidir” seçeneğini işaretlemiştir.

Araştırmaya katılanların % 57,9'u (n=294) meslek hayatı boyunca, %36,8'i (n=187) son bir yılda en az 1 kez şiddete maruz kalmıştır. BEUSUAM çalışanlarının %61,1'i (n=277) meslek hayatında en az bir kez şiddete uğrarken, %39,3'ü (n=178) son bir yılda şiddete uğramıştır. BEUDHUAM çalışanlarının %30,9'u (n=17) meslek hayatında şiddete maruz kalırken, %16,4'ü (n=9) son yılda şiddete uğramıştır. Sağlık çalışanlarının %73,0'ü (n=371) çalışma yaşamı boyunca en az bir kez şiddete tanık olmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının meslek hayatı şiddet, son bir yıl şiddet ve şiddete tanık olma sıklığı

		Kurum					
		BEUSUAM		BEUDHUAM			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meslek hayatı şiddet	Evet	277	61,1	17	30,9	294	57,9
	Hayır	176	38,9	38	69,1	214	42,1
Son yıl şiddet	Evet	178	39,3	9	16,4	187	36,8
	Hayır	275	60,7	46	83,6	321	63,2
Şiddete tanık olma	Evet	341	75,3	30	54,5	371	73,0
	Hayır	112	24,7	25	45,5	137	27,0

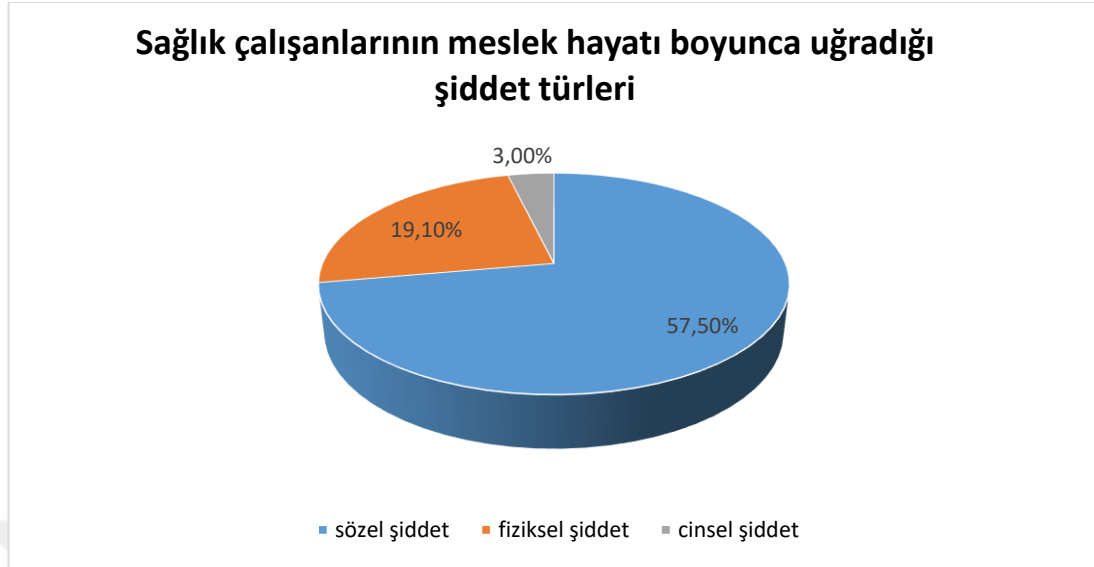
Sağlık çalışanlarının %77,5'inin (n=224) şiddet olayı sırasında yanında başka sağlık personeli varken, %45,7'si (n=133) saldırı olacağını önceden hissetmiştir. Katılımcıların hangi şiddet türlerine maruz kaldığı sorgulandığında %19,1'i (n=97) fiziksel şiddete, % 57,5'i (n=292) sözel şiddete, %3,0'ü (n=15) cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. (Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.) Sözel şiddete maruz kalanların %45,5'i (n=231) “bağırma”, %38,2'si (n=194) “tehdit edilme”, %29,7'si (n=151) “aşağılanmaya” maruz kalırken, en çok karşılaşılan fiziksel şiddet türleri %9,4 (n=48) “etraftaki nesneleri fırlatma”, %6,5 (n=33) “sarsmak gibi saldırıda bulunma”, %6,5 (n=33) “sertçe itip kalkma”, %4,3 (n=22) ile “tükürmedir”. Katılımcıların son yıl maruz kaldıkları şiddet sorgulandığında, %34,4'ü (n=175) sözel şiddet, %5,3'ü (n=27) fiziksel şiddet, %0,6'sı (n=3) cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.(Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.)(Tablo 9).

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türleri

Şiddet türleri	n	%
Fiziksel Şiddet	97	19,1
Sözel şiddet	292	57,5
Cinsel Şiddet	15	3,0
Fiziksel Şiddet Türleri	n	%
Ateşli Silah	5	1,0
Kesici Alet İle Saldırma	13	2,6
Yumruk	18	3,5
Tekme	9	1,8
Tokat	11	2,2
Isırma	8	1,6
Tükürme	22	4,3
El-Kol Bükme	15	3,0
Kafa Atma	2	,4
Boğazını Sıkma	5	1,0
Bir Cisimle Vurmak	12	2,4
Sertçe İtip Kalkma	33	6,5
Sarsmak	33	6,5
Etraftaki Nesneleri Fırlatma	48	9,4
Sözel Şiddet Türleri	n	%
Aşağılanmak	151	29,7
Küfür Etmek	144	28,3
Yıldırımak	94	18,5
Bağırarak	231	45,5
Tehdit Etmek	194	38,2
Diğer(Azarlama)	2	,4
Cinsel Şiddet Türleri	n	%
Cinsel İçerikli Konuşma	8	1,6
Fiziksel Olarak Cinsel Taciz	5	1,0
Diğer(istenilmeyen dışarı çıkma teklifi)	5	1,0
Son yıl şiddet	n	%
Fiziksel şiddet	27	5,3
Sözel şiddet	175	34,4
Cinsel şiddet	3	0,6

*Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.

Şekil 2: Sağlık çalışanlarının meslek hayatı boyunca uğradığı şiddet türleri



Sağlık çalışanlarının meslek hayatı ve son yıl maruz kaldığı şiddet türlerinin kurumlara göre dağılımı tablo 10’da verilmiştir. Tablo 10’da görüldüğü üzere sağlık çalışanları çoğunlukla sözel şiddete maruz kalmıştır.

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının meslek hayatı ve son yıl maruz kaldığı şiddet türlerinin kurumlara göre dağılımı

	BEUSUAM				BEUDHUAM			
	Meslek hayatı şiddet n=277(%61.1)		Son yıl şiddet n=178(%39,3)		Meslek hayatı n=17(%30,9)		Son yıl şiddet n=9(%16,4)	
Şiddet türleri	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel şiddet	93	%20.5	25	%5,5	4	%7,3	2	%3,6
Sözel şiddet	275	%60.7	166	%36,6	17	%30,9	9	%16,4
Cinsel şiddet	13	%2.9	2	%0,4	2	%3,6	1	%1,8

Uğranılan şiddet türünün mesleklere ve kurumlara göre dağılımına bakıldığında BEUSUAM’da çalışan uzman hekimlerin %24,2’si (n=16) ve hemşirelerin %22,8’i (n=47) fiziksel şiddete maruz kalırken, hemşireler %66,0 (n=136) oranıyla en çok sözel şiddete maruz kalan meslek grubu olmuştur (Tablo 11).

Tablo 11. Uğranılan şiddet türünün mesleklere ve kurumlara göre dağılımı

Meslek	BEUSUAM						BEUDHUAM					
	Fiziksel şiddet		Sözel şiddet		Cinsel şiddet		Fiziksel şiddet		Sözel şiddet		Cinsel şiddet	
	evet		evet		evet		evet		evet		evet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uzman Hekim	16	24,2	41	62,1	0	0	3	16,6	4	22,2	0	0
Arş.Gör.	22	20,1	69	63,3	5	4,5	1	2,7	13	35,1	2	5,4
Hemşire	47	22,8	136	66,0	7	3,3	-	-	-	-	-	-
Tekniker	6	18,1	13	39,3	0	0	-	-	-	-	-	-
Diğer	2	5,1	16	41,0	1	2,5	-	-	-	-	-	-

Şiddet uygulayanın cinsiyeti ve uyguladığı şiddet türü değerlendirildiğinde, erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddet uyguladığı, en sık uyguladıkları şiddet türünün ise sözel şiddet %78,6 (n=231) olduğu bulunmuştur. Katılımcılar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti (Tablo 12).

Tablo 12. Maruz kalınan şiddet olayında şiddet uygulayanın cinsiyeti ve uyguladığı şiddet türü

Şiddet uygulayan cinsiyet	Şiddet türü	n	%
Kadın	Fiziksel şiddet	26	8,8
	Sözel şiddet	148	50,3
	Cinsel şiddet	4	1,4
Erkek	Fiziksel şiddet	85	28,9
	Sözel şiddet	231	78,6
	Cinsel şiddet	11	3,7
Kadın Ve Erkek Aynı Anda	Fiziksel şiddet	2	,7
	Sözel şiddet	51	17,3
	Cinsel şiddet	-	-

Katılımcılar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına şiddete kim tarafından maruz kaldıkları sorulduğunda, şiddetin en sık %75,9 (n=223) oranında hasta yakınları tarafından uygulandığı ifade edilmiştir. Şiddetin en sık meydana geldiği yerler %45,2 (n=133) ile “ klinik servisler”, %28,9 (n=85)” poliklinikler”, %26,5 (n=78) ile “acil” olduğu görülmüştür. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %69,1’i (n=201) şiddet eylemine

“muayene/tedavi/fiziksel bakım”, %59,5’i (n=173) “konuşma/hasta yakınlarıyla konuşma”, %11,7’si (n=34) “etkinlik yok/dinlenme”, %6,9’u (n=20) “hasta transferi/kaldırma/fiziksel yardım”, %2,1’i (n=6)” kan alma, ekt gibi diğer faaliyetler” sırasında maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcıların %43,0’ü (n=125) “kişiye yapmamasını söylerken”, %38,5’i (n=112) “kendini fiziksel olarak koruyarak” karşılık vermiştir. Katılımcılar bu sorularda birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi. Şiddet olayı sonrasında %24,5’i (n=68) şiddet anında beyaz kod uygulaması yaparken, %14,4’ü (n=40) beyaz kod uygulaması yaptığı halde yardımcı olunmadığını ifade etmiştir.

Şiddete uğrayan BEUSUAM sağlık çalışanlarının %76,9’u (n=213) hasta yakını, şiddete uğrayan diş hekimlerinin %94,1’i (n=16) hastalar tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Şiddetin meydana geldiği yerler sorgulandığında, BEUSUAM sağlık çalışanları %45,5 (n=126) “klinik servis”, %28,2(n=78) “acil”, %27,4 (n=76) “poliklinikte” şiddete maruz kalırken, diş hekimlerinin %52,9(n=9) “poliklinik”, %41,2(n=7) “klinik servis”, %11,8 (n=2) ile “hastane koridoru” en sık şiddete maruz kaldığı yerlerdir. Katılımcılara şiddet olayının ne zaman olduğu sorulduğunda, BEUSUAM çalışanları %69,7(n=191) “muayene/tedavi/fiziksel bakım”, %59,1’i (n=162) “konuşma, hasta yakınlarıyla konuşma” anında olduğunu ifade ederken, diş hekimlerinin %64,7’si (n=11) “konuşma-hasta yakınlarıyla konuşma”, %58,8’i (n=10) “muayene/tedavi/fiziksel bakım sırasında” şiddetin gerçekleştiği cevabını vermiştir. BEUSUAM sağlık çalışanlarının %42,3’ü(n=116) şiddet anında “kişiye yapmamasını söylerken”, %39,8’i “kendini fiziksel olarak koruyarak” şiddet olayına karşılık vermiş, diş hekimlerinin ise %52,9’u (n=9) “kişiye yapmamasını söylerken”, %29,4’ü (n=5) “şiddet olayını hiç olmamış gibi saymıştır”. BEUSUAM çalışanlarının %23,8’i (n=52), diş hekimlerinin %35,2’si(n=6) şiddet anında beyaz kod uygulaması yapmıştır (Tablo 13).

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddetin özellikleri ve kurumlara göre dağılımı

		BEUSUAM		BEUDHUAM		TOPLAM	
Şiddete maruziyet*		n	%	n	%	n	%
Hasta		162	58,5	16	94,1	178	60,5
Hasta Yakını		213	76,9	10	58,8	223	75,9
Hasta ve Hasta Yakını		73	26,4	6	35,3	79	26,9
Sağlık Çalışanı		28	10,1	-	-	28	9,5
Birlikte Çalıştığınız Kişiler		22	7,9	1	5,9	23	7,8
Şiddetin gerçekleştiği yer*		n	%	n	%	n	%
1.basamak		20	7,2	2	11,8	22	7,5
112 Acil Sağlık Hizmetleri		9	3,2	-	-	9	3,1
Yataklı servis Kuruluşları	Hastane Koridorunda	54	19,5	2	11,8	56	19,0
	Acil	78	28,2	-	-	78	26,5
	Ameliyathane	7	2,5	-	-	7	2,4
	Yoğun Bakım	41	14,8	-	-	41	13,9
	Klinik Servis**	126	45,5	7	41,2	133	45,2
	Poliklinik	76	27,4	9	52,9	85	28,9
	Laboratuvar	10	3,6	-	-	10	3,4
	Hastane Bahçesi	-	-	-	-	-	-
	Kantin,Dinlenme Alanı	4	1,4	-	-	4	1,4
	Otopark	-	-	-	-	-	-
	Diğer(*bronkoscopi ünitesi,mr.bt)	5	1,8	-	-	5	1,7
Şiddet ne zaman olduğu*		n	%	n	%	n	%
Muayene/tedavi/fiziksel bakım		191	69,7	10	58,8	201	69,1
Konuşma/hasta yakınlarıyla konuşma		162	59,1	11	64,7	173	59,5
Hasta transferi/kaldırma/fiziksel yardım		19	6,9	1	5,9	20	6,9
Etkinlik yok/dinlenme		33	12,0	1	5,9	34	11,7
Diğer(kan alma;ekt)		6	2,2	-	-	6	2,1
Şiddet olayına karşılık verme*		n	%	n	%	n	%
Fiziksel Olarak Korumak		109	39,8	3	17,6	112	38,5
Çevremdekilerden Yardım İstemek		67	24,5	3	17,6	70	24,1
Hiçbir Şey Yapmamak		43	15,7	4	23,5	47	16,2
Hiç Olmamış Gibi Saymak		44	16,1	5	29,4	49	16,8
Kişiye Yapmamasını Söylemek		116	42,3	9	52,9	125	43,0
Diğer(güvenliği aramak, ortamdan uzaklaşmak)		11	4,0	-	-	11	3,8
Beyaz kod uygulaması		n	%	n	%	n	%
Evet Yaptım, Yardımcı Oldu		25	9,6	3	17,6	28	10,1
Evet Yaptım, Yardımcı Olmadı		37	14,2	3	17,6	40	14,4
Hayır Yapmadım		184	70,5	11	64,7	195	70,1
Hayır,Çalıştığım kurumda yok		15	5,7	-	-	15	5,4

*Katılımcılar bu sorulara birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.

** BEUDHUAM pedodonti, ağız, diş,çene cerrahisi,endodonti, periodontoloji klinikleri.

BEUSUAM yataklı servisler.

Şekil 3: Sağlık çalışanlarının şiddete uğradığı yer



Şiddet olayına maruz kalan sağlık çalışanlarından %23,8'i (n=69) şiddet sonrası herhangi bir eylemde bulunmuştur. Açık uçlu olarak sorulan hangi eyleme başvurulduğu sorusuna yaşanan şiddet olayıyla ilgili tutanak tutup ilgili birimlere teslim etmek, başhekimliğe dilekçe vermek en sık verilen yanıtlar olmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yanıtlarına göre şiddetle karşılaşanların %83,8'i (n=243) bu durumla ilgili hukuki bir yola başvurmamıştır. Bunun en sık nedeni %73,3 (n=178) ile sağlık çalışanlarının bu süreç sonrasında sonuç alamayacağını düşünmesidir. (Katılımcılar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti.)Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının durumu kanıksamış olmaları ve hukuki yollara başvurmama nedeni olarak bir sonuç elde edemeyeceklerine olan inançları ön plandadır. Şiddet olayı sonrası en sık görülen üç olumsuz etki sırasıyla %65,6 (n=191) “iş doyumunda azalma”, %53,6 (n=156) “verimlilik kaybı”, %36,4 (n=106) ile “anksiyete-huzursuzluk-stres bozukluğudur”. (Katılımcılar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti.) “Maruz kalınan şiddetin hastalara yaklaşımınızda etkisi oldu mu” sorusuna yanıt veren 289 katılımcıdan %57,1'i (n=165) evet yanıtını vermiştir. Sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrasında hastaya yaklaşımındaki en sık üç değişiklik sırasıyla %58,2 (n=96) “ hasta taleplerine tolerans azalması”, %55,2 (n=91) “sözlü iletişim azalması”, %43,6 (n=72) ile “açıklama yapmakta azalmadır”.

Şiddete uğrayan BEUSUAM sağlık çalışanlarının %83,5'i (n=228), dış hekimlerinin %88,2'si (n=15) hukuki yollara başvurmamıştır. Hukuki yollara başvurmama nedeni olarak her iki kurumda çalışan sağlık çalışanları çoğunlukla sonuç alamayacağını düşünmüş olmak ifadesini işaretlemiştir. (%74,6 (n=170), %53,3(n=8)) Şiddet sonrası BEUSUAM sağlık çalışanlarında görülen en sık etkiler %66,1 (n=181) “iş doyumunda azalma”, %53,6 (n=147) “verimlilik kaybı”,%37,6(n=103) ile “anksiyete, huzursuzluk, stres bozukluğu” iken, dış hekimlerinde şiddet sonrası en sık görülen etkiler %58,8 (n=10) “iş doyumunda azalma “, %52,9(n=9) “verimlilik kaybı “, %35,3(n=6) ile” korkudur”. Maruz kalınan şiddetin hasta yaklaşımına etkisi oldu mu sorusuna BEUSUAM'daki sağlık çalışanlarının %57,4'ü (n=156),dış hekimlerinin %52,9'u (n=9) evet yanıtını vermiştir. BEUSUAM çalışanlarının şiddet sonrası hasta yaklaşımında en sık görülen üç değişiklik %58,3 (n=91) “hasta taleplerine tolerans azalması “,%53,8 (n=84) “sözlü iletişim azalması”, %42,3(n=66) “açıklama yapmakta azalma” iken, dış hekimlerinin %88,8(n=8) “sözlü iletişim azalması, “%66,6 (n=6) “açıklama yapmakta azalma”, yine %66,6(n=6) “hasta taleplerine tolerans azalması, “%44,4 (n=4) ile “fiziksel olarak yakınlıktan çekinmedir” (Tablo 14).

Tablo 14. Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası yaşadıklarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar

	BEUSUAM		BEUDHUAM		TOPLAM	
Herhangi bir eylemde bulunmak (n=290)	n	%	n	%	n	%
Evet	67	24,5	2	11,8	69	23,8
Hayır	206	75,5	15	88,2	221	76,2
Hukuki yollara başvurmak (n=294)	n	%	n	%	n	%
Evet	45	16,5	2	11,8	47	16,2
Hayır	228	83,5	15	88,2	243	83,8
Hukuki yollara başvurmama nedenleri*(n=228)	n	%	n	%	n	%
Utandım	3	1,3	-	-	3	1,2
Suçlu hissettim	12	5,3	-	-	12	4,9
Sonuç alamayacağımı düşündüm	170	74,6	8	53,3	178	73,3
Mesleğimin parçası	14	6,1	1	6,7	15	6,2
Gereksiz bulmak	31	13,6	5	33,3	36	14,8
Olumsuz Sonuçlarından Çekinmek	15	6,6	-	-	15	6,2
Diğer	11	4,8	1	6,7	12	4,9
Şiddetin mağdura etkileri*(n=291)	n	%	n	%	n	%
İş Gücü Kaybı	45	16,4	2	11,8	47	16,2
Yaralanma	13	4,7	1	5,9	14	4,8
İş doyumunda azalma	181	66,1	10	58,8	191	65,6
İşini bırakma düşüncesi	67	24,5	2	11,8	69	23,7
Kendine Güvensizlik	27	9,9	3	17,6	30	10,3
Korku	70	25,5	6	35,3	76	26,1
Verimlilik Kaybı	147	53,6	9	52,9	156	53,6
Depresyon	37	13,5	-	-	37	12,7
Anksiyete, Huzursuzluk, Stres Bozukluğu	103	37,6	3	17,6	106	36,4
Kabus, Uyku Sorunları	18	6,6	-	-	18	6,2
Kişiler Arası İlişkilerde Bozulma	34	12,4	1	5,9	35	12,0
Alkol Sigara Kullanımı/Kullanımında Artış	20	7,3	-	-	20	6,9
Diğer(özveri azalması,sisteme öfke)	5	1,8	1	5,9	6	2,1
Şiddetin hasta yaklaşımına etkisi(n=289)	n	%	n	%	n	%
Evet	156	57,4	9	52,9	165	57,1
Hayır	116	42,6	8	47,1	124	42,9
Şiddetin hasta yaklaşımına etkisi*	n	%	n	%	n	%
Hasta Taleplerine Tolerans Azalması	91	58,3	6	66,6	96	58,2
Açıklama Yapmakta Azalma	66	42,3	6	66,6	72	43,6
Sözlü İletişim Azalması	84	53,8	8	88,8	91	55,2
Fiziksel Olarak Yakınlıktan Çekinme	59	37,8	4	44,4	62	37,6
Önlem Alma Gereği	62	39,7	3	33,3	64	38,8
Mesai Dışı Sorumluluklardan Kaçınma	37	23,7	3	33,3	40	24,2
Sert Kaba Konuşma	15	9,6	2	22,2	17	10,3
Diğer Bölümlere Danışma	20	12,8	1	11,1	21	12,7
Saldırı Aracı Eşya Bulundurmama	11	7,0	-	-	11	6,7
Anemnez Muayane Süresi Kısılma	33	21,1	3	33,3	36	21,8
Güvenlik Önlemleri Alma	54	34,6	2	22,2	55	33,3
Diğer(kötü haber vermekten kaçınma)	2	1,2	-	-	2	1,2

*Katılımcılar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleme hakkına sahipti.

Sağlık çalışanlarının %4,5'i (n=13) olay sonrasında olumsuz etkilerden kurtulmak için psikiyatrik destek almış, %25,1'i (n=70) yöneticilerinden yardım almıştır.

Tablo 15'te gösterilen şiddetin önlemesine yönelik önerilerden şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %85,5'i (n=247) "adli mali yaptırım", %80,3'ü (n=232) "sağlık politikalarıyla önlem alma", %75,8'i (n=219) "tv/gazete ve kamu spotu" önerilerine katılmıştır. Kurumlara göre değerlendirildiğinde, BEUSUAM sağlık çalışanlarının en çok katıldığı öneriler %84,9(n=231) "adli mali yaptırım",%79,0 (n=215) "sağlık politikalarıyla önlem alma", %75,7(n=206) ile "tv /gazete/kamu spotu" olurken, dış hekimlerinin %100,0'ü (n=17) "sağlık politikalarıyla önlem alma", %94,1'i (n=16) "adli mali yaptırım",%82,4'ü (n=14) "hasta ve yakını eğitimi" önerilerine katılmışlardır. Açık uçlu olarak bırakılan öneriler kısmında hastane güvenliklerine yaptırım izni, hastanelere delici, kesici aletlerin sokulmaması için kontrollü giriş çıkış, dizi ve programlarda şiddet olaylarının özendirici biçimde kullanılmasının yasaklanması önerilmiştir. (Katılımcılar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedir.)

Tablo 15. Sağlık çalışanlarının görüşlerine göre şiddetin önlenmesine yönelik sağlık sisteminde yapılacak değişiklikler

Şiddet önlenmesine yönelik sağlık sisteminde yapılacak değişiklikler	BEUSUAM		BEUDHUAM		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Yeterli Güvenlik Personeli	197	72,4	12	70,6	209	72,3
Hasta Ve Yakını Eğitim	202	74,3	14	82,4	216	74,7
Adli Mali Yaptırım	231	84,9	16	94,1	247	85,5
Sağlık Politikalarıyla Önlem Alma	215	79,0	17	100,0	232	80,3
Halka Yönelik Eğitim	203	74,6	12	70,6	215	74,4
Tv /Gazete/ Kamu Spotu	206	75,7	13	76,5	219	75,8
Diğer*	25	9,2	2	11,8	27	9,3

*Güvenlik personeli yetkilerinin artırılması, Dizi ve programlarda şiddet olaylarının özendirici biçimde kullanılması yasaklanmalı. (Katılımcılar bu soruda birden fazla seçeneği işaretleyebilmektedir).

4.2. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunun Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi

Sağlık çalışanlarının mesleklere göre şiddet eğitimi alma durumları tablo 16'da sunulmuştur. Tablo 16'daki verilerin analizinden hemşirelerin %46,3 (n=95) gibi önemli bir bölümünün çalışma hayatında şiddet eğitimi aldığı anlaşılmaktadır (p <0,001).

Tablo 16. Sağlık çalışanlarının mesleklere göre şiddet eğitimi alma durumları

Meslek	Şiddet Eğitimi			p
	Evet	Hayır	Toplam	
Uzman Hekim	10(%11,9)	74(%88,1)	84(%100,0)	<0,001
Arş.Gör.Dr	17(%11,8)	127(%88,2)	144(%100,0)	
Hemşire	95(%46,3)	110(%53,7)	205(%100,0)	
Tekniker	6(%18,2)	27(%81,8)	33(%100,0)	
Diğer	7(%18,4)	31(%81,6)	38(%100,0)	

*Hemşirelerin öteki sağlık çalışanlarına oranla şiddet eğitimi alma durumu önemli biçimde yüksektir.

Sağlık çalışanlarının yaşa göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu karşılaştırıldığında, 30-39 yaş grubunun %66,8 (n=137) gibi önemli bir kısmı meslek hayatında şiddete uğramıştır (p=0,008)(Tablo 17).

Tablo 17. Sağlık çalışanlarının yaşa göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu

Yaş	Meslek hayatı şiddet			p
	Evet	Hayır	Toplam	
20-29	99(%50,3)	98(%49,7)	197(%100)	0,008
30-39	137(%66,8)	68(%33,2)	205(%100)	
40-49	46(%54,8)	38(%45,2)	84(%100)	
50 ve üzeri	12(%54,5)	10(%45,5)	22(%100)	

*30-39 yaş grubu sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumu diğer yaş gruplarına oranla önemli biçimde yüksektir.

Kadın sağlık çalışanlarının %63,1'i (n=197), erkeklerin %49,5'i (n=97) meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalmıştır. Kadın ve erkek sağlık çalışanları arasında şiddete maruz kalma durumları açısından anlamlı fark bulunmuştur (p=0,002) (Tablo 18).

Tablo 18. Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu

Cinsiyet	Meslek hayatı şiddet			P
	Evet	Hayır	Toplam	
Kadın	197(%63,1)	115(%36,9)	312(%100,0)	0,002
Erkek	97(%49,5)	99(%50,5)	196(%100,0)	

Kadın ve erkek sağlık çalışanları son bir yıl şiddete uğrama durumu açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05)(Tablo 19).

Tablo 19. Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre son bir yıl şiddete uğrama durumu

Cinsiyet	Son Bir Yıl Şiddet			P
	Evet	Hayır	Toplam	
Kadın	123(%39,4)	189(%60,6)	312(%100,0)	0,124
Erkek	64(%32,7)	132(%67,3)	196(%100,0)	

Sağlık çalışanlarının mesleklere göre meslek hayatı şiddet durumu karşılaştırıldığında hemşireler %66,0 (n=136), araştırma görevlileri %56,8 (n=83), uzman hekim %54,8 (n=46),diğer sağlık çalışanları %41,0 (n=16), teknikerler %39,4 (n=13) oranında meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalmıştır (p=0,004) (Tablo 20).

Tablo 20. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre meslek hayatı boyunca şiddete uğrama durumu

Meslek	Meslek Hayatı Şiddet			p
	Evet	Hayır	Toplam	
Uzman Hekim	46(%54,8)	38(%45,2)	84(%100,0)	0,004
Arş.Gör.Dr	83(%56,8)	63(%43,2)	146 (%100,0)	
Hemşire	136(%66,0)	70(%34,0)	206(%100,0)	
Tekniker	13(%39,4)	20(%60,6)	33(%100,0)	
Diğer	16(%41,0)	23(%59,0)	39(%100,0)	

Meslek hayatında şiddet gören uzman hekimlerin %91,3'ü (n=42) BEUSUAM'da çalışırken, %8,7'si (n=4) BEUDHUAM'de çalışmaktadır. Meslek hayatında şiddet gören araştırma görevlilerinin %84,3'ü (n=70) BEUSUAM'da, %15,7'si (n=13) BEUDHUAM'de çalışmaktadır (p= 0,002, p= 0,002) (Tablo 21).

Tablo 21. Hekimlerin kuruma göre meslek hayatı şiddet durumu

Meslek hayatı şiddet		Kurum			p
		BEUSUAM	BEUDHUAM	Toplam	
Uzman Hekim	Evet	42(%91,3)	4(%8,7)	46(%100)	0,002
	Hayır	24(%63,2)	14(%36,8)	38(%100)	
Arş.gör.dr	Evet	70(%84,3)	13(%15,7)	83(%100)	0,002
	Hayır	39(%61,9)	24(%38,1)	63(%100)	

BEUSUAM ve BEUDHUAM'de çalışan uzman hekimler son bir yıl şiddete uğrama durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Son bir yılda şiddete uğrayan araştırma görevlilerinin %88,5'i (n=54) BEUSUAM'da çalışırken, %11,5'i (n=7) diş hekimliği fakültesinde görev yapmaktadır (p=0,001)(Tablo 22).

Tablo 22. Hekimlerin kuruma göre son bir yıl şiddete uğrama durumu

Son Bir Yıl Şiddet		Kurum			P
		BEUSUAM	BEUDHUAM	Toplam	
Uzman Hekim	Evet	18(%90,0)	2(%10,0)	20(%100)	0,217
	Hayır	48(%75,0)	16(%25,0)	64(%100)	
Arş.Gör.Dr	Evet	54(%88,5)	7(%11,5)	61(%100)	0,001
	Hayır	55(%64,7)	30(%35,3)	85(%100)	

Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 23).

Tablo 23. Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre meslek hayatı boyunca şiddete uğrama durumu

Eğitim durumu	Meslek Hayatı Şiddet			P
	Evet	Hayır	Toplam	
Lise	13(%56,5)	10(%43,5)	23(%100,0)	0,911
Önlisans	30(%53,6)	26(%46,4)	56(%100,0)	
Lisans	85(%59,0)	59(%41,0)	144(%100,0)	
Lisansüstü	166(%58,2)	119(%41,8)	285(%100,0)	

Şiddet eğitimi alan sağlık çalışanlarının %65,9'u ($n=89$), şiddet eğitimi almayan sağlık çalışanlarının %54,5'i ($n=201$) meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalmıştır. Şiddet eğitimi alan ve almayan sağlık çalışanları arasında şiddete maruz kalma durumları açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,021$)(Tablo 24).

Tablo 24. Sağlık çalışanlarının şiddet eğitimine göre meslek hayatı şiddete uğrama durumu

Şiddet Eğitimi	Meslek hayatı şiddet			P
	Evet	Hayır	Toplam	
Evet	89(%65,9)	46(%34,1)	135(%100,0)	0,021
Hayır	201(%54,5)	168(%45,5)	369(%100,0)	

Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre fiziksel, sözel ya da cinsel şiddete uğrama durumu karşılaştırıldığında kadın ve erkek sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$), ($p>0,05$), ($p>0,05$). Tablo 25'te istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte kadın sağlık çalışanlarının fiziksel, sözel ve cinsel şiddete daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir (Tablo 25).

Tablo 25. Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre uğradığı şiddet türleri

Şiddet türleri		Cinsiyet			p
		Kadın	Erkek	Toplam	
Fiziksel şiddet	Evet	65(%67)	32(%33)	97(%100)	0,999
	Hayır	132(%67)	65(%33)	197(%100)	
Sözel şiddet	Evet	196(%67,1)	96(%32,9)	292(%100)	0,552
	Hayır	1(%50)	1(%50)	2 (%100)	
Cinsel şiddet	Evet	11(%73,3)	4(%26,7)	15 (%100)	0,780
	Hayır	186(%66,7)	93(%33,3)	279(%100)	

Sağlık çalışanlarının mesleklere göre fiziksel şiddete maruz kalma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 26).

Tablo 26. Sağlık çalışanlarının mesleklere göre fiziksel şiddete maruz kalma durumu

Meslek	Fiziksel Şiddet			P
	Evet	Hayır	Toplam	
Uzman Hekim	19(%41,3)	27(%58,7)	46(%100,0)	0,153
Arş.Gör.Dr	23(%27,7)	60(%72,3)	83(%100,0)	
Hemşire	47(%34,6)	89(%65,4)	136(%100,0)	
Tekniker	6(%46,2)	7(%53,8)	13(%100,0)	
Diğer	2(%12,5)	14(%87,5)	16(%100,0)	

BEUSUAM sağlık çalışanlarının meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalma durumu; eğitim, medeni durum, çalışma saatlerine göre farklı bulunmamıştır. ($p=0,375$, $p=0,190$, $p=0,264$) Kadın sağlık çalışanlarının %65,9'u ($n=184$), erkeklerin %53,4'ü ($n=93$) meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalmıştır. Kadın ve

erkek sağlık çalışanları arasında şiddete maruz kalma durumları açısından anlamlı fark bulunmuştur. ($p=0,008$). 30-39 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı (%69,2) diğer yaş gruplarındaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir. ($p=0,036$) Katılımcıların mesleklere göre şiddete maruziyetleri değerlendirildiğinde; hemşirelerde şiddete maruz kalma %66,0 ($n=136$), araştırma görevlisi doktorlarda %64,2 ($n=70$), uzman hekimlerde %63,6'ken ($n=42$), diğer sağlık alışanlarında %41,0 ($n=16$), teknikerlerde %39,4'tür($n=13$) .Mesleklere göre şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003$). Katılımcıların branşları ile şiddete maruziyet durumları karşılaştırıldığında dahili branşlar %65,1 ($n=192$), cerrahi branşlar %59,5 ($n=75$) oranında şiddete maruz kalırken, temel branşlarda bu oran %31,3'tür ($n=10$) ($p=0,001$). Acil kliniklerde çalışanlarda şiddet oranı %72,2 ($n=13$), dahili kliniklerde %66,2 ($n=157$), cerrahi kliniklerde %59,5'ken ($n=75$), yoğun bakımda %55,0 ($n=22$), temel bilimlerde %31,3'tür ($n=10$) ($p=0,003$). Meslekte alışma yılı 11-15 yıl olanlar %71,4 ($n=50$), 6-10 yıl olanlar %70,5 ($n=74$) oranında şiddete maruz kalırken, bu iki grubun şiddete maruziyeti diğer gruptaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0,015$) (Tablo 27). Meslek hayatında şiddete maruz kalma durumu branşlara göre ikili karşılaştırıldığında dahili-cerrahi branşlar arasında anlamlı fark saptanmazken ($p= 0,278$), dahili- temel, cerrahi- temel branşlar arasında farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$, $p=0,004$) (Tablo 28).

Tablo 27. BEUSUAM sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu

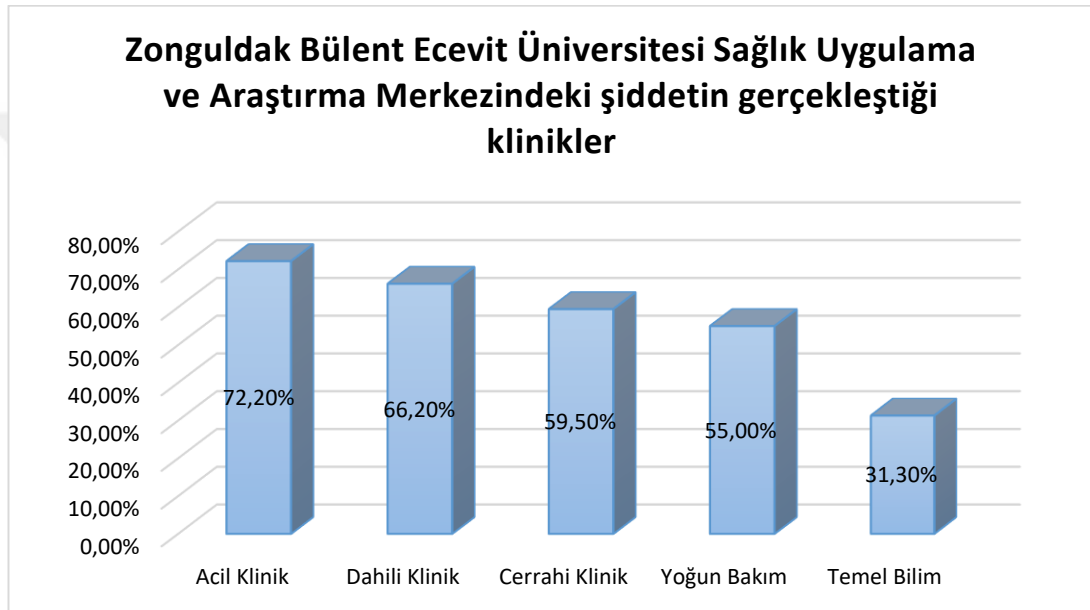
		MESLEK HAYATI ŞİDDET		P
		Evet n= 277 (61,1)	Hayır n= 176 (% 38,9)	
Cinsiyet	Kadın	184 (%65,9)	95(%34,1)	,008
	Erkek	93(%53,4)	81(%46,6)	
Yaş	20-29	92(% 55,4)	74 (%44,6)	,036
	30-39	128 (%69,2)	57 (%30,8)	
	40-49	45(%56,3)	35(%43,8)	
	50 Ve Üzeri	12(%54,5)	10(%45,5)	
Eğitim durumu	Lise	13 (%56,5)	10(%43,5)	,375
	Önlisans	30(%53,6)	26(%46,4)	
	Lisans	85(%59,0)	59(%41,0)	
	Lisansüstü	149(%64,8)	81(%35,2)	
Medeni durum	Bekar	101(%57,4)	75(%42,6)	,190
	Evli	176(%63,5)	101(%36,5)	
Meslek	Uzman Hekim	42(%63,6)	24(%36,4)	,003
	Arş.Gör.Dr	70(%64,2)	39(%35,8)	
	Hemşire	136(%66,0)	70(%34,0)	
	Tekniker	13(%39,4)	20(%60,6)	
	Diğer	16(%41,0)	23(%59,0)	
Çalıştığı branş	Dahili	192(%65,1)	103(%34,9)	,001
	Cerrahi	75(%59,5)	51(%40,5)	
	Temel	10(%31,3)	22(%68,8)	
Çalıştığı klinik	Dahili Klinik	157(%66,2)	80(%33,8)	,003
	Cerrahi Klinik	75(%59,5)	51(%40,5)	
	Temel Bilim	10(%31,3)	22(%68,8)	
	Acil	13(%72,2)	5(%27,8)	
	Yoğun Bakım	22(%55,0)	18(%45,0)	
Kaç yıldır sağlık çalışanı	1-5 Yıl	105(%55,6)	84(%44,4)	,015
	6-10 Yıl	74(%70,5)	31(%29,5)	
	11-15 Yıl	50(%71,4)	20(%28,6)	
	16-20 Yıl	28(%50,0)	28(%50,0)	
	20 Yılden Fazla	20(%60,6)	13(%39,4)	
Çalışma saatleri	Sadece Gündüz	94(%58,0)	68(%42,0)	,264
	Gündüz ve Gece Dönüşümlü	137(%60,9)	88(%39,1)	
	Sadece Gece	6(%54,5)	5(%45,5)	
	Diğer*	40(%72,7)	15(%27,3)	

*Gündüz+İcap,24 Saat Nöbet

Tablo 28. BEUSUAM sağlık çalışanlarının branşlara göre meslek hayatında şiddete uğrama durumunun ikili karşılaştırılması

Meslek hayatı şiddet	p
Dahili-Cerrahi	0,278
Dahili-Temel	<0,001
Cerrahi-Temel	0,004

şekil 4: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezindeki şiddetin gerçekleştiği klinikler



Sağlık alışanlarının son yıl şiddete maruz kalma durumu; cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma saatlerine göre farklı bulunmamıştır ($p=0,145$, $p=0,139$, $p=0,868$, $p=0,167$). Sağlık alışanlarının yaşa göre son yıl şiddete maruz kalma durumları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur. 30-39 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının son yıl şiddete maruz kalma oranı %44,9 ($n=83$), 20-29 yaş aralığında bu oran %40,4 ($n=67$) olup diğer yaş gruplarındaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir ($p=0,033$). Katılımcıların mesleklere göre son yıl şiddete maruz kalma durumları değerlendirildiğinde; araştırma görevlisi doktorlarda %49,5 ($n=54$), hemşirelerde %40,8 ($n=84$), diğer sağlık alışanlarında %35,9 ($n=14$), uzman hekimlerde %27,3'ken ($n=18$), teknikerlerde bu oran %24,2'dir ($n=8$). ($p=0,015$). Katılımcıların branşları ile son yıl şiddete maruziyet durumları karşılaştırıldığında, cerrahi branşlar %42,9 ($n=54$), dahili branşlar %40,7 ($n=120$)

oranında şiddete maruz kalırken, temel branşlarda bu oran %12,5'tir (n=4). (p=0,005). Sağlık çalışanlarının çalıştığı klinik ile son yıl şiddete maruziyetleri karşılaştırıldığında acil kliniklerde çalışanlarda şiddet oranı %50,0 (n=9), dahili kliniklerde %44,3 (n=105), cerrahi kliniklerde %42,9'ken (n=54), yoğun bakımda %15,0 (n=6), temel bilimlerde %12,5'tir (n=4) (p=0,000). Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma yılına göre son yıl şiddete maruz kalma durumu değerlendirildiğinde 11-15 yıldır çalışanlar %45,7 (n=32), 6-10 yıldır çalışanlar %43,8 (n=46), 1-5 yıldır çalışanlar %41,8 (n=79) oranında şiddete maruz kalmıştır. Bu üç grubun son yıl şiddete maruz kalma durumu diğer gruptaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (p=0,018) (Tablo 29). Son yıl şiddete uğrama durumları branşlara göre ikili karşılaştırıldığında dahili-cerrahi branşlar arasında anlamlı fark saptanmazken (p=0,678), dahili-temel, cerrahi- temel branşlar arasında farklılık tespit edilmiştir (p=0,002, p=0,001) (Tablo 30).

Tablo 29. BEUSUAM sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre son bir yılda şiddete uğrama durumu

		SON YIL ŞİDDET		p
		Evet n=178 (%39,3)	Hayır n= 321 (%60,7)	
Cinsiyet	Kadın	117 (%41,9)	162 (%58,1)	,145
	Erkek	61 (%35,1)	113 (%64,9)	
Yaş	20-29	67(%40,4)	99 (%59,6)	,033
	30-39	83 (%44,9)	102 (%55,1)	
	40-49	23 (%28,8)	57 (%71,3)	
	50 Ve Üzeri	5 (%22,7)	17 (%77,3)	
Eğitim durumu	Lise	6 (%26,1)	17 (%73,9)	0,139
	Önlisans	16 (%28,6)	40 (%71,4)	
	Lisans	58 (%40,3)	86 (%59,7)	
	Lisansüstü	98 (%42,6)	132 (%57,4)	
Medeni durum	Bekar	70(%39,8)	106(%60,2)	,868
	Evli	108(%39,0)	169(%61)	
Meslek	Uzman Hekim	18 (%27,3)	48 (%72,7)	,015
	Arş.Gör.Dr	54 (%49,5)	55 (%50,5)	
	Hemşire	84 (%40,8)	122 (%59,2)	
	Tekniker	8 (%24,2)	25 (%75,8)	
	Diğer	14 (%35,9)	25 (%64,1)	
Çalıştığı branş	Dahili	120(%40,7)	175(%59,3)	,005
	Cerrahi	54(%42,9)	72(%57,1)	
	Temel	4(%12,5)	28(%87,5)	
Çalıştığı klinik	Dahili Klinik	105 (%44,3)	132 (%55,7)	<0,001
	Cerrahi Klinik	54 (%42,9)	72 (%57,1)	
	Temel Bilim	4 (%12,5)	28 (%87,5)	
	Acil	9 (%50,0)	9 (%50,0)	
	Yoğun Bakım	6 (%15,0)	34 (%85,0)	
Kaç yıldır sağlık çalışanı	1-5 Yıl	79 (%41,8)	110 (%58,2)	,018
	6-10 Yıl	46 (%43,8)	59 (%56,2)	
	11-15 Yıl	32 (%45,7)	38 (%54,3)	
	16-20 Yıl	14 (%25,0)	42 (%75,0)	
	20Yıldan fazla	7 (%21,2)	26 (%78,8)	
Çalışma saatleri	Sadece Gündüz	58 (%35,8)	104 (%64,2)	,167
	Gündüzvegece	87 (%38,7)	138 (%61,3)	
	Sadece Gece	4 (%36,4)	7 (%63,6)	
	Diğer*	29(%52,7)	26 (%43,7)	

*Gündüz+İcap,24 Saat Nöbet

Tablo 30. BEUSUAM sağlık çalışanlarının branşlara göre son bir yılda şiddete uğrama durumunun ikili karşılaştırılması

Son yıl şiddet	p
Dahili-Cerrahi	0,678
Dahili-Temel	0,002
Cerrahi-Temel	0,001

BEUSUAM sağlık çalışanlarının çalıştıkları kliniğe göre ortalama sağlık çalışanı sayısı bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$)(Tablo 31).

Tablo 31. BEUSUAM sağlık çalışanlarının çalıştığı kliniğe göre ortalama sağlık çalışanı sayısı

Çalıştığı Klinik	Ort.Sağlık alışanı sayısı $\pm$ SS	p
Dahili Klinik	12,9 $\pm$ 10,55	0,920
Cerrahi Klinik	12,8 $\pm$ 15,61	
Temel Bilim	10,9 $\pm$ 5,65	
Acil	11,9 $\pm$ 7,04	
Yoğun Bakım	13,2 $\pm$ 12,44	

BEÜDHUAM sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, kaç yıldır sağlık çalışanı olduğuna göre meslek hayatında şiddete uğrama bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ($p >0,05$, $p >0,05$, $p >0,05$, $p >0,05$, $p >0,05$) (Tablo 32).

Tablo 32. BEUDHUAM sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu

		MESLEK HAYATI şİDDET		p
		Evet n=17 (%30,9)	Hayır n=38 (%69,1)	
Cinsiyet	Kadın	13(%39,4)	20(%60,6)	0,095
	Erkek	4(%18,2)	18(%81,8)	
Yaş	20-29	7(%22,6)	24(%77,4)	0,129
	30-49	10(%41,7)	14(%58,3)	
Medeni durum	Bekar	8(%25,0)	24(%75,0)	0,263
	Evli	9(%39,1)	14(%60,9)	
Meslek	Uzman Hekim	4(%22,2)	14(%77,8)	0,331
	Arş.Gör.Dr	13(%35,1)	24(%64,9)	
Kaç yıldır sağlık alışanı	1-5 Yıl	8(%24,2)	25(%75,8)	0,190
	6-20 Yıl	9(%40,9)	13(%59,1)	

BEUDHUAM sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, kaç yıldır sağlık çalışanı olduğuna göre son yıl şiddete uğrama durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$, $p > 0,05$, $p > 0,05$, $p > 0,05$, $p > 0,05$) (Tablo 33).

Tablo 33. BEUDHUAM sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre son bir yılda şiddete uğrama durumu

		SON YIL şİDDET		p
		Evet n=9 (%16,4)	Hayır n=46 (%83,6)	
Cinsiyet	Kadın	6(%66,7)	3(%33,3)	0,727
	Erkek	27(%58,7)	19(%41,3)	
Yaş	20-29	5(%16,1)	26(%83,9)	0,999
	30-49	4(%16,7)	20(%83,3)	
Medeni durum	Bekar	5(%15,6)	27(%84,4)	0,861
	Evli	4(%17,4)	19(%82,6)	
Meslek	Uzman Hekim	2(%11,1)	16(%88,9)	0,463
	Arş.Gör.Dr	7(%18,9)	30(%81,1)	
Kaç yıldır sağlık alışanı	1-5 Yıl	6(%18,2)	27(%81,8)	0,727
	6-20 Yıl	3(%13,6)	19(%86,4)	

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 57,9'u meslek hayatı boyunca en az 1 kez şiddete maruz kalırken, %36,8'i son bir yılda şiddete uğramıştır. Araştırmaya katılan her 5 sağlık çalışanından yaklaşık 3'ü meslek hayatının bir döneminde şiddete maruz kalmıştır. Sağlıkta şiddet günümüzün en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir (162-166). Kaya ve ark. sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırmasında doktor ve hemşirelerin %74,4'ü çalışma hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalırken (167), Bahar ve ark. 2014 yılında Ankara'nın Yenimahalle ilçesindeki acil servislerde çalışan hemşirelerle yürüttüğü çalışmada katılımcıların %65,6'sı meslek hayatında şiddete uğramıştır (109). Kaya ve ark. 2013 yılında İstanbul'da Türkiye Acil Tıp Hekimlerinin Derneğinin katılımcıları ile yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %91,8'i meslek hayatında şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (168). Abdellah ve ark. Mısır'da acil servis sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, şiddete uğrama oranı %59,7'dir (108). Tolhurst ve ark. 2003 yılında Avustralya'da kırsal kesimdeki genel pratisyenlere yönelik şiddet sıklığını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, katılımcıların %73,0'ü herhangi bir şiddet türüne uğradığını belirtmiştir (169). Bıçkıcı'nın Ankara çalışmasında son yıl şiddete uğrama sıklığı %55,8'ken (170), Durak ve ark. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada %73,0'tür (105). Hamdan ve ark. Filistin'de acil servis çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada ise son yıl şiddete uğrama sıklığı %76,1'dir (101).

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumu kuruma göre değerlendirildiğinde, %61,1'i meslek hayatında şiddete maruz kalırken, %39,3'ü son yılda şiddete maruz kalmıştır. Diş hekimlerinin %30,9'u meslek hayatında şiddete maruz kalırken, meslek hayatında şiddete maruz kaldığını belirtenlerin %52,0'si son bir yılda şiddete maruz kalmıştır. Karadayı ve ark. 2014 yılında İstanbul'daki kamuya ait ağız ve diş sağlığı merkezleri ile üniversitelerin diş hekimliği fakültesinde görev yapan hekimlere yönelik şiddet araştırmasında, diş hekimlerinin %45,5'i meslek hayatında şiddete maruz kaldığını belirtirken, şiddete uğrayanların %65,6'sının son bir yıl içinde şiddete uğradığı saptanmıştır (165). Azodo ve ark. Nigerya'da ağız diş sağlığı merkezinde yaptığı çalışmada şiddet prevalansı

%31,9'dur (166). İngiliz Diş Hekimleri Birliği'nin üç yıllık bir zaman diliminde diş hekimleri ve yardımcı personeline yönelik yaptığı araştırmada katılımcıların %80,0'inin herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı belirlenmiştir (171). İlk iki çalışma şiddete uğrama bakımından çalışmamızla benzerlik gösterirken, İngiltere'de yapılan araştırmada şiddet sıklığının yüksek çıkmasında toplumsal yapı farklılığı, sosyokültürel etmenler şiddet kavramının farklı kültürel ortamlarda farklı algılanmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sağlıkta şiddet nedenleri arasında hastaların hastalık psikoloji nedeniyle ihmal edildiğini düşünmesi, hasta ve sağlık çalışanları arasındaki kötü iletişim, hasta beklentilerinin artmış olması, hastane organizasyon eksikliği, uzun bekleme süreleri, izlenen sağlık politikaları gibi pek çok faktör rol almaktadır. Acil servis ya da yataklı tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşlarında stres ve iş yükü, yaşamı tehdit eden ve acil müdahale gerektiren durumların daha fazla olması, sağlık çalışanları ile kaygı içerisinde olan hasta-hasta yakınları arasındaki kötü iletişim, hasta-hasta yakınlarının kendilerine adil davranılmadığı düşüncesi gibi birçok faktör rol almaktadır (105, 168,170).

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezindeki sağlık çalışanlarının meslek hayatında şiddete uğrama durumu mesleklere göre değerlendirildiğinde; hemşirelerin %66,0'sı, araştırma görevlilerinin %64,2'si, uzman hekimlerin %63,6'sı, diğer sağlık çalışanlarının %41,0'i, teknikerlerin %39,4'ü çalışma yaşamı boyunca en az 1 kez şiddete maruz kalmıştır. Durak ve ark. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Merkezinde yaptığı çalışmada, doktorların %76,2'si, hemşirelerin %72,5'i şiddete uğramıştır (105). Bıçkıcı'nın Ankara'da bir kamu hastanesinde yaptığı çalışmada hemşirelerin % 65,4'ü, doktorların %34,6'sı şiddete uğramışken (170), Edirne merkez ilçede yürütülen araştırmada, en çok şiddete maruz kalan meslekler sırasıyla %85,0 hemşireler, %69,4 araştırma görevlileri, %69,2 ile uzman doktorlardır (76). Ayrancı ve ark. 2002 yılında Kütahya, Ankara ve Eskişehir'de farklı sağlık kuruluşlarında yürüttüğü araştırmada hemşireler %30,0, araştırma görevlileri %12,0 uzman hekimler %11,0 oranında en çok şiddete maruz kalan meslek gruplarıdır (56). Son iki çalışma ve bu çalışma sırasıyla hemşire, araştırma görevlileri ve uzman hekimlerin en çok şiddete maruz kalan meslekler olması bakımından benzerdir. Hemşirelerin en çok şiddete

maruz kalması kadın cinsiyet, hastalarla ilk karşılaşan, hastalar ve hasta yakınlarıyla sürekli birebir ilişki içerisinde olan bu nedenle hasta ve yakınlarının ilk tepkilerini verdikleri meslek grubu olması ile açıklanabilir. Bahsedilen çalışmalarda, hekim ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla şiddete uğrama nedeni olarak muayene/tedavi sırasında hastalarla daha yakın temas etmeleri, hekim ve hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle yoğun çalışmanın getirdiği stres ve bu stresin hasta- hekim, hasta-hemşire ilişkilerine yansımaları, şiddetin önlenmesi için caydırıcı yasal mevzuatların olmaması ile açıklanabilir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları eğitim düzeylerine göre değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamakla birlikte, lisansüstü mezunlarının %64,8'i, lisans mezunlarının %59,0'u, lise mezunlarının %56,5'i, ön lisans mezunlarının %53,6'sı şiddete uğramıştır. Çamcı ve Kutlu'nun Kocaeli'nde 2. ve 3. Basamak sağlık hizmeti sunan 12 sağlık kuruluşunda yürüttüğü araştırmada, lise mezunlarının %50,8'i, 2 yıllık yüksekokul mezunların %58,9'u, 4 yıllık yüksekokul mezunlarının %59,5'i, fakülte mezunlarının %20,3'ü, lisansüstü mezunların %6,5'i şiddete maruz kalmıştır (46). Yapılan çalışmada en çok şiddete maruz kalanların lisansüstü eğitime sahip olması hemşirelerden sonra en sık şiddete maruz kalan iki grup olan araştırma görevlisi ve uzman hekimlerinin çoğunluğunun lisansüstü eğitime sahip olmasından kaynaklanırken, Çamcı ve Kutlu'nun çalışmasında lisans düzeyinde sahip olanların en çok şiddete maruz kalması hemşirelerin çoğunluğunun lisans düzeyi eğitime sahip olması ile açıklanabilir.

Literatür taramasında yurt içinde ve yurt dışında yapılan pek çok çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarından daha sık şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (56,103, 172,173). Literatürle uyumlu olarak Kowalenko ve ark. Michigan Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde yaptığı araştırmada da, kadın hekimlerin daha fazla fiziksel şiddete uğradığı bulunmuştur (174). Kadın sağlık çalışanlarının %63,1'i, erkeklerin %49,5'i meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalmıştır. Kurum karşılaştırmasında, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezindeki kadın sağlık çalışanlarının %65,9'u, erkeklerin %53,4'ü şiddete uğrarken, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Dış Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan kadın dış hekimlerinin

%39,4'ü, erkeklerin %18,2'si meslek hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kalmıştır. Karadayı ve ark. dış hekimlerine yönelik araştırmasında, kadın dış hekimlerinin %52,5 'inin şiddete uğradığı saptanmıştır (165). Bütün bu çalışmalarda kadınların daha fazla şiddete uğraması erkek egemen toplum yapısı, cinsiyet ayrımcılığı, cinsiyetler arası güç dengesizliği nedeniyle kadınların şiddet olayında kendini yeterince savunamayacağına inanılması ile açıklanabilir.

Sağlık çalışanlarının yaşa göre şiddete maruz kalma durumu değerlendirildiğinde, en çok şiddete maruz kalan grubun 30-39 yaş grubu olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada (50,76,175) en çok şiddete maruz kalan yaş grubunun 30-39 yaş olması çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezindeki sağlık çalışanlarının çalıştıkları kliniklere göre şiddete maruz kalma durumu değerlendirildiğinde; acil servis çalışanlarının %72,2 'si, dahili kliniklerde çalışanların %66,2'si, cerrahi kliniklerde çalışanların % 59,5'i, yoğun bakımlarda çalışanların %55,0'i, temel bilimlerin %31,3'ü şiddete maruz kalmıştır. Edirne merkez ilçede yapılan çalışmada, acil çalışanlarının %83,0'ü, cerrahi branş çalışanlarının %78,0'i, yoğun bakım çalışanlarının %74,0'ü, dahili klinik çalışanlarının %71,0'i ve temel tıp bilimlerinin %33,0'ü en az bir defa şiddete maruz kalmıştır (76). Bu iki çalışma şiddetin en sık gerçekleştiği yerin acil servis olması bakımından benzerdir. Yurt dışında yapılan bir çalışmada da çalışmamızla benzer olarak dahili branşlarda şiddetin cerrahi branşlardaki şiddetten daha fazla olduğu bulunmuştur (52). Durak ve ark. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Merkezinde yaptığı çalışmada, acil serviste çalışanların %94,4'ünün, diğer birimlerde çalışanların %67,5'inin şiddete uğradığı saptanmıştır (105). Birçok çalışmada, şiddet olaylarının büyük bir kısmının acil servislerde olduğu saptanmıştır (98,176,177). Kitaneh ve Hamdan 2011 yılında Filistin'de doktor ve hemşirelerle yürüttüğü çalışmada fiziksel olayların %28,0'inin, fiziksel olmayan olayların %24,0'ünün acil servislerde olduğu bulunmuştur (100). Bu durum, acil servislere çoğunlukla daha stresli hasta ve hasta yakınlarının gelmesi, hastaların tedavi için uzun süre beklemesinden kaynaklanıyor olabilir (98,176,177).

Araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %19,1'i fiziksel şiddete, % 57,5'i sözel şiddete, %3,0'ü cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Sözel şiddete

maruz kalanların %45,5'i bağırma, %38,2'si tehdit edilme, %29,7'si aşağılanmaya maruz kalırken, en çok karşılaşılan fiziksel şiddet türleri %9,4 etraftaki nesneleri fırlatma, %6,5 sarsmak gibi saldırıda bulunma, %6,5 sertçe itip kalkma, %4,3 ile tükürmedir. Uğranılan şiddet türü kurumlara göre değerlendirildiğinde; Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarının %30,9'unun sözel, %7,3'ünün fiziksel, %3,6'sının cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Karadayı ve ark. 2014 yılında İstanbul'daki diş hekimlerine yönelik çalışmasında katılımcıların %71,9'u sadece sözel şiddet, %18,7'si hem sözel, hem fiziksel şiddet, % 6,2'si sadece fiziksel şiddet, %3,2'si sözel, fiziksel, cinsel şiddete maruz kalmıştır (165). Nigerya'da ağız diş sağlığı merkezinde yapılan çalışmada katılımcıların %50,0'si bağırma, %22,7'si tehdit, %6,8'i cinsel şiddet, %2,3'ü küfüre maruz kalırken, %18,2'si zorbalık, vurma şeklinde fiziksel şiddete maruz kalmıştır (166) .

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarının %20,5'i fiziksel şiddet, %60,7'si sözel, %2,9'u cinsel şiddete maruz kalmıştır. Kitaneh ve Hamdan'ın Filistin 'de kamu hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerle yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %80,4'ü son yılda şiddete maruz kalırken, %20,8'i fiziksel, %59,6'sı fiziksel olmayan şiddete maruz kalmıştır (100). Hamdan ve Asma'nın 2013 yılında Filistin'de acil servis çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada, araştırmaya katılanların %35,6'sının fiziksel, %71,2'sinin fiziksel olmayan şiddete uğradığı saptanmıştır. (%69,8 sözel şiddet, %48,4 tehdit, %8,6'sı cinsel şiddet) (101). Mencil ve ark. İsveç'te 170.000'den fazla sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcıların %51,0'i şiddete uğramış, şiddete uğrayanlar en çok sözel şiddete (%79,0) maruz kalmıştır (179). Talas ve ark. Ankara'da acil servis çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada, çalışanların %85,2'si şiddete uğramıştır. Çalışanların %41,1'i fiziksel saldırı, %79,6'sı sözel şiddet, %55,5'i sözel tehdit, %15,9'u cinsel şiddete maruz kalmıştır (51). Çalışmamızla benzer olarak pek çok çalışmada en çok maruz kalınan şiddet türü sözel şiddettir (39,55, 146,116, 179,180).

Sağlık çalışanlarına günümüzde toplumda ve sağlık alanında şiddetin artıp artmadığı sorulduğunda, her iki kurum çalışanlarının neredeyse tamamına yakını toplumda ve sağlık alanında şiddetin arttığını belirtmiştir. Isparta Burdur Tabipler

Odası Başkanlığı tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %91,0'inin son yıllarda ülkemizde şiddetin yaygınlaştığını düşündüğü bildirilmesi çalışmamızla benzer bir sonuçtur (54).

Katılımcılara şiddet nedenleri sorulduğunda Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarının %66,2'si hastalık psikolojisi-ihmal, %65,6'sı kötü iletişim, %60,5'i hasta beklenti artışı olarak ifade ederken, 2009 yılında İlhan ve ark. bir üniversite hastanesinde yaptığı bir çalışmada şiddetin en sık iki nedeni asistan hekimlerin beklenen/öngörülen davranışı yapmamaları, hasta ve hasta yakınlarının tanı ve tedavi sırasında uzun süre beklemesi olarak belirtilmiştir (103). BEÜDHUAM sağlık çalışanlarının şiddet nedeni olarak %76,4 sağlık politikaları, %72,7 hak görme, %67,3 ile medyanın yanlış yönlendirmesi en çok belirttiği gerekçelerdir. Karadayı ve ark. diş hekimlerine yönelik araştırmasında; katılımcıların %30,5'i eğitim seviyesi düşüklüğü, %28,3'ü sağlık politikaları, %15,8'i medyada sağlık karşıtı yayınlar şiddet nedeni olarak en sık belirtilen ifadelerdir (165). Bahsedilen çalışmalarda katılımcıların belirttiği şiddet nedenlerinin farklı olması çevresel, ekonomik, kültürel faktörler ve araştırma evrenlerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sağlık çalışanlarına yöneltilen “Şiddete kim/kimler tarafından maruz kaldınız?” sorusuna Zonguldak Bülent Ecevit Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanları en sık hasta yakını, diş hekimleri hastalar olarak yanıt vermiştir. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde şiddete uğradığını ifade eden sağlık çalışanlarının %76,9'u hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmıştır. Bahar ve ark. acil serviste çalışan hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada şiddete uğrayan hemşirelerin %60,2'si hasta yakını, %33,6'sı hastalar tarafından şiddete maruz kalırken (109), Eker ve ark. Kartal Eğitim Araştırma Hastanesinde yaptığı çalışmada şiddete uğrayanların %6,1'i hasta, %70,4'ü hasta yakını ve %5,2'si sağlık çalışanı tarafından şiddete uğradığını belirtmiştir (175).

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezinde şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %94,1'i hastalar tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Nigerya'da ağız diş sağlığı merkezinde yapılan çalışmada şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %54,5'i hasta, %18,2'si hasta

yakınları tarafından şiddete uğrarken (166), diş hekimlerine yönelik bir diğer çalışmada, şiddete uğrayan katılımcıların %56,2'si hasta, %21,9'u hasta yakını, yine %21,9'u hasta ve hasta yakını tarafından şiddete uğramıştır (165). Tıp kökenli hekimlerin ve hemşirelerin hasta yakınları tarafından şiddete daha fazla maruz kalmasında, hastalarla birlikte yakınlarının sürekli hastanede bulunması, özellikle stres ve gerilimin yüksek olduğu acil servis ve yoğun bakımlarda, hasta yakınlarının sabırsız, anlayışsız davranması, yapılacak tıbbi müdahaleyi anlamaması ya da yakınına bir şey olacağı korkusuyla yaşadığı endişeden dolayı iletişime kapalı olması, tedavi sürecinde yapılan açıklamaları dinlememesinden kaynaklanabilir.

Şiddet olayının en sık gerçekleştiği yerler değerlendirildiğinde, Zonguldak Bülent Ecevit Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarının en sık şiddete maruz kaldığı yerler %45,5 ile klinik servis, %28,2 ile acilken, çalışmamızla benzer olarak İlhan ve ark. bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada, asistan hekimlerin en sık şiddete uğradığı yerler yataklı servisler ve acildir (103). Acil servisler, hastanelerde gerilimin yüksek olduğu yerlerdir. Kaygı içindeki hasta ve yakınları; tanı, tetkik isteme ya da konsültasyon gibi nedenlere bağlı oluşan gecikmelerde sağlık çalışanlarına karşı şiddet gösterme eğiliminde olabilirler. Özellikle geceleri ve tatil günlerinde sağlık çalışanları ve hasta ve yakınları arasındaki sorunları çözmede tecrübeli idarecilerin olmaması sağlık çalışanları için olumsuz bir durum oluşturabilir. Acil servislerde hastaların uygun olmayan fiziki şartlarda uzun süre beklemeleri, yeterli alt yapı olmadığı halde acillerin hasta yükünün artması şiddet nedenleri arasındadır. Yine özellikle, acil servis ya da yataklı servislerdeki bir hastanın ölümü üzerine hasta yakınlarına haber verilmesi anında şiddet eylemi görülebilir. Hasta yakınları ölüm nedeni olarak tedavi yetersizliği ya da geç müdahale edilebildiğini düşünebilmekte, bu da sağlık çalışanına karşı şiddet eylemini doğurabilmektedir. Yataklı servislerde şiddet olaylarının sık görülmesinin bir diğer nedeni de meslek hayatına yeni adım atmış, deneyimi az olan araştırma görevlisi doktorların genellikle ilk bu yerlerde görevlendirilmesidir.

Şiddet uygulama ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde ise erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddet uyguladığı tespit edilmiştir. Benzer çalışmalarda da erkeklerin daha fazla şiddet uyguladığı gösterilmiştir (43,46,176,181,182). Bu durum

erkeğin her zaman güçlü olması gerektiğini düşünen toplumlarda şiddetin bir güç göstergesi olarak kabul edilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çok az bir kısmı (%24,5) yaşadığı şiddet olayını bildirmiştir. Literatür taramasında, sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının az bir kısmının bildirildiği, sağlık çalışanlarının raporlama sonrası yanıt alamayacağı ya da bürokratik engeller gibi nedenlerden dolayı şiddet olaylarının önemli bir kısmını bildirmemektedir (99,109, 184,185). Birçok çalışmada fiziksel şiddet sonrası bildirim sözel şiddete kıyasla daha fazladır (122,186). Bu da bazı sağlık çalışanlarının sözel saldırıları önemsememesinden, olağan bir durum ya da mesleğinin bir parçası olarak görmesinden kaynaklanmaktadır.

Şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının başa çıkmak zorunda kaldığı psikolojik etkilerle ilgili çalışmalar bulunsa da bu etkilerin sağlık çalışanlarının hastaya yaklaşımını ne düzeyde etkilediğine dair çok fazla çalışma bulunmamaktadır. 2001 yılında İsveç'te yapılan bir çalışmada şiddet gören sağlık çalışanlarının hasta yaklaşımında olumsuz etkilenmelerin olduğu bulunmuştur (60). Bu çalışmada şiddet gören katılımcıların %57,1'i şiddetin hastalara yaklaşımına etkisi olduğunu söylemiştir. Sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrasında hastaya yaklaşımındaki en sık üç değişiklik sırasıyla hasta taleplerine tolerans azalması, sözlü iletişim azalması, açıklama yapmakta azalmadır. Ancak hasta-hekim ilişkisi gizlilik temeline dayanan özel bir ilişki olduğundan bu etkilerin daha objektif değerlendirilebilmesi için her iki tarafında dahil edildiği çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğu (%56,1) sağlıkta şiddet nedeni olarak sağlık politikalarını ifade etmiştir. Zonguldak Bülent Ecevit Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarının %53,6'sı, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarının %76,4'ü sağlıkta şiddet nedeni olarak sağlık politikasını belirtmiştir. Çalışmamızla benzer biçimde, Öztürk ve Babacan'ın Trabzon'da yaptıkları çalışmada araştırmaya katılanların büyük bir kısmı (2/3'ü) sağlıkta şiddetin nedeni olarak sağlık sistemini ifade etmiştir (183).

Sağlıkta şiddet üzerine yapılan çalışmalar, şiddetin boyutunu, şiddetin giderek arttığını göstermesi bakımından önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının güvenilir ortamda çalışmaları, kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmeleri için sağlık

kuruluşlarında fiziki yapı ve donanım ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması ve sağlıkta şiddeti sona erdirecek yasal düzenlemelerin çıkarılması önem arz etmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yasal mevzuatla ilgili sorulara Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarının %9,9'u, dış hekimlerinin %7,3'ü ulusal ölçekte şiddetin önlenmesine yönelik yasal mevzuat yeterlidir seçeneğini işaretlemiştir. Her iki kurumda da sağlık çalışanları ulusal düzeydeki yasal mevzuatları yeterli bulmamaktadır. Bu çalışmayla benzer olarak, Edirne merkez ilçe yataklı tedavi kurumlarında yapılan araştırmada neredeyse tüm sağlık çalışanları sağlıkta şiddeti engellemede mevzuatın yeterli olmadığını belirtmiştir (76).

Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına yöneltilen “Sizce şiddetin önlenmesine yönelik sağlık sisteminde yapılacak değişiklikler nelerdir?” sorusuna %85,5'i adli mali yaptırım, %80,3'ü sağlık politikalarıyla önlem alma ve %75,8'i tv/gazete ve kamu spotu yanıtını vermiştir. Öneriler kurumlara göre değerlendirildiğinde, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarının en çok katıldığı öneriler %84,9 adli mali yaptırım,%79,0 sağlık politikalarıyla önlem alma, %75,7 ile tv /gazete/kamu spotudur. Benzer şekilde, Karaca ve ark. Samsun araştırmasında, hekimlerin %79,6'sı şiddetin önüne geçmek için yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir (104). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Dış Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarının %100,0'ü sağlık politikalarıyla önlem alma, %94,1'i adli mali yaptırım,%82,4'ü hasta ve yakını eğitimi önerilerine katılmıştır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Dış Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarının verdiği yanıtlara benzer olarak Karadayı ve ark. İstanbul çalışmasında katılımcıların en sık katıldığı öneriler sağlık politikalarının düzenlenmesi, halka eğitim verilmesi ve hukuki tedbirlerin artırılmasıdır (165).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Bu çalışma sonunda, sağlık çalışanlarının % 57,9'u meslek hayatı boyunca, %36,8'i son bir yılda en az 1 kez şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Kurumlara göre değerlendirildiğinde, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışanların %61,1'i meslek hayatında en az bir kez şiddete uğrarken, %39,3'ü son bir yılda şiddete uğramıştır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi çalışanların %30,9'u meslek hayatında şiddete maruz kalırken, %16,4'ü son yılda şiddete uğramıştır.
- Sağlık çalışanlarının %73,0'ü çalışma yaşamı boyunca en az bir kez şiddete tanık olmuştur.
- Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan hemşirelerin %66,0'sı, araştırma görevlisi doktorların %64,2'si, uzman hekimlerin %63,6'sı, diğer sağlık çalışanlarının %41,0'i, teknikerlerin ise %39,4'ü şiddete maruz kalmıştır.
- Sağlık çalışanlarının mesleklere göre şiddete maruz kalma durumu karşılaştırıldığında hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete maruz kalmıştır.
- Her iki kurumda da kadın sağlık çalışanları erkek sağlık çalışanlarından daha fazla şiddete uğramıştır.
- Sağlık çalışanlarının yaşa göre meslek hayatında şiddete uğrama durumu değerlendirildiğinde, 30-39 yaş grubu sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumu diğer yaş gruplarına oranla yüksektir.
- Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları eğitim düzeylerine göre değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır.
- Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının branşları ile şiddete maruziyet durumları karşılaştırıldığında dahili branşlar %65,1, cerrahi branşlar %59,5 oranında şiddete

maruz kalırken, temel branşlarda bu oran %31,3'tür. Hasta temasının en az olduğu temel branşlarda şiddete maruziyet dahili ve cerrahi branşlara göre daha azdır.

- Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan sağlık çalışanlarının klinikleri ile şiddete maruz kalma durumu karşılaştırıldığında, acil kliniklerde çalışanlarda şiddet oranı %72,2, dahili kliniklerde %66,2, cerrahi kliniklerde %59,5'ken, yoğun bakımda %55,0, temel bilimlerde %31,3'tür.
- Sağlık çalışanlarının %19,1'i fiziksel şiddete, % 57,5'i sözel şiddete, %3,0'ü cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.
- Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %76,9'u hasta yakını, şiddete uğrayan diş hekimlerinin %94,1'i hastalar tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.
- Sağlık çalışanları erkekler tarafından daha fazla şiddete maruz kalmıştır.
- Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre fiziksel, sözel ya da cinsel şiddete maruz kalma durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin ve hekimlerin en fazla şiddete maruz kalan meslek grubu olduğu bulunmuştur. Bu nedenle hekim ve hemşireler için özel önlemler alınmalı, hekim ve hemşirelerin olduğu yerlerde güvenlik personeli sayısı ve yetkisi artırılmalıdır. Sağlık çalışanına yönelik şiddetin önemli kaynağının hem bu çalışmada hem de öteki çalışmalarda hasta ve hasta yakınları olduğu belirlenmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının olduğu yerlere şiddet uygulamanın yasal bir suç sayıldığı, kişiyi şiddet uygulamaktan caydıracak önemli mesajların olduğu pano, poster ve broşürler konulmalıdır. Birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da, sağlık çalışanlarının şiddet olaylarının bildirim oranının az olduğu saptanmıştır. Sağlık kurumlarında şiddet olaylarının bildirimini için etkin bir mekanizma oluşturulmalı, sağlık çalışanları yaşadığı şiddet olaylarının bildiriminde teşvik edilmeli, yöneticilerin sağlık çalışanına destek olması gerekmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World report on violence and health: summary, Geneva, World Health Organization, 2002.
2. Kızılay ŞE, Uğur P, Yörük A, Yorgancılar S. Sosyoloji notları. 3 Aylık Yaygın Sosyoloji Dergisi 2:23-29,2009.
3. Osmanlıca Türkçe Sözlük, “şiddet” maddesi, Bilgi Yayınevi, 1977.
4. Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, s.1866. Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 2005.
5. Dişsiz M., Şahin N. H. Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: kadına yönelik şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 1(1):50-58,2008.
6. Resmi Gazete. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanun
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm> Erişim Aralık 2018.
7. LL, Grubb PL, Swanson NG, and Lawless P. Psychosocial correlates of harassment, threat and fear of violence in the workplace. Scand J Work Environ Health 23(6):450-457,1997.
8. Yeşilbaş H. Sağlıkta şiddete genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(1): 44-54.
9. Butchart, A., Mikton, C. Global Status Report on Violence Prevention, 2014.
10. Warshaw LJ, Messite J. Workplace violence: Preventive and interventive strategies. J Occup Environ Med. 38:993-1006,1996.
11. Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. Accid Emerg Nurs. 7:8- 12,1999.
12. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. Int Nurs Rev. 48: 129-30, 2001.
13. Nau J, Halfens R, Needham I, Dassen T. The De-Escalating Aggressive Behaviour Scale: development and psychometric testing. J Adv Nurs. 65:1956-64, 2009

- 14.Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. J Occup Health, 50: 288-93, 2008
- 15.Curbow B. Origins of Violence at Work. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art, 2002
- 16.Silahsızoğlu, B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi 1(1):10-19,2019.
- 17.Annagür, Bilge. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi/Violence Towards Health Care Staff: Risk Factors, Aftereffects, Evaluation and Prevention. Psikiyatride Guncel Yaklasimler 2(2): 161,2010
- 18.Büyükbayram,A, Okçay H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği 4(1), 2013.
- 19.Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. J Adv Nurs.55(6):778-87,2006.
20. Hesketh KL, Duncan SM, Estabrooks CA, Reimer MA, Giovannetti P, Hyndman K, et al. Workplace violence in Alberta and British Columbia Hospitals. Health Policy 63(3):311-21,2003.
- 21.Chapman R., Styles I., Perry L., Combs S.Examining the Characteristics of Workplace Violence in One Non-Tertiary Hospital. Journal of Clinical Nursing 19(3-4): 479-88,2010.
22. Hukuk sözlüğü. 1552 Genişletilmiş 8: Baskı. Ankara, 2004
- 23.Kocacık, F. Şiddet olgusu üzerine. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2(1): 1-7,2001.
- 24.Walter B. Aggression and violence: examine the theories. Nurs Stand. 12:36-37,1998.
- 25.Mohr WK, Mohr BD. Brain, behavior, connections and implications: psychodynamics no more. Arch Psychiatr Nurs. 15:171-181,2001.

- 26.Volavka J. The neurobiology of violence: An update. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 11:307-314,1999.
- 27.Davidson R, Putnam KM, Larson CL. Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation- a possible prelude to violence. Science 289:591-594,2000.
- 28.Berkowitz L. On the formation and regulation of anger and aggression. Am Psychol 45:494-503,1990.
- 29.Bandura A. Social learning theory. London, Routledge, 1977.
- 30.Wynne R, Clarkin N, Cox T, Griffiths A.Guidance on the prevention of violence at work. Luxembourg: European Commission DG-V,1997.
- 31.Yıldız AN, Kaya M, Bilir N. İşyerinde şiddet s:1-12 Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu yayını, Ankara, 2011.
- 32.Çöl Özen S. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Çalışma ve Toplum 19(4):107-134,2008.
- 33.Gohil, R. K., Singh, P. K., Saxena, N., Patel, G. Work place violence against resident doctors of a tertiary care hospital in Delhi, India. International Surgery Journal 6(3):975-981,2019.
34. Violence, Who Global Consultation On. Health. Violence: A Public Health Priority. Geneva. World Health Organization, 1996.
- 35.Preventing violence: Aguide implementing the recommendations of the World report on violence and health. World Health Organization, Geneva, 2004.
- 36.Yıldız M.S. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 22(1), 135-156.
- 37.Yang, B. X., Stone, T. E., Petrini, M. A., Morris, D. L. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: A cross-sectional survey. Archives of psychiatric nursing, 32(1), 31-38,2018.
- 38.Ö, Ahmed F, Aslan D. ve ark. Önlenebilir bir sorun: Hekime yönelik şiddet. s:2-4 Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara,2014 ISBN 978-605-5867-83-6
- 39.TTB. Şiddet Sempozyumu Raporu. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, Eylül 2007.

- 40.Sadullah, Ö. İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi (İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığı). İnsan Kaynakları Yönetimi. Beta Basım Yayım Dağıtım. İstanbul 2009.
- 41.Di Martino V. Workplace violence in the health sector Country Case Studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian Study,2002.
- 42.Devebakan, N. Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve dokuz eylül üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi Workplace violence in health care organizations and evaluation of “code white” application in dokuz eylül. Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences 23(2),2018.
- 43.Önal G. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi ve önlenmesi hakkında görüşü (son dönemde toplumda ve sağlık hizmetlerinde giderek yükselen şiddet ve önlemler bağlamında); 2012
- 44.Ünsal Atan Ş, Dönmez S. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. Adli Tıp Dergisi 25(1),2011.
- 45.Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence 21:276-96,2006.
- 46.Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2:9-16,2011.
- 47.Özcan F, and Erdiñç Y. Türkiye'de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. The Journal of Turkish Family Physician 8(3): 66-74,2017.
- 48.Çoşkun S, Öztürk TA. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 3:17–9,2010.
- 49.M. A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. J Emerg Nurs. 31:519–25,2005.

- 50.Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Violence by patient and relatives against emergency service personnel. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 7:156–60,2007.
- 51.Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. A survey of violence against staff working in the emergency department in ankara, Turkey. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 5:197–203,2011.
- 52.Winstanley S, Whittington R. Agression towards health care staff in a UK general hospital: variation among profession and departments. *Journal of Clinic Nursing* 13:3–10,2004.
53. Ryan, Denis, and Jim Maguire. "Aggression and violence—a problem in Irish Accident and Emergency departments?." *Journal of nursing management* 14(2) 106-115,2006.
54. Aydın M. Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. *Türk Tabipler Birliği, Isparta Burdur Tabip Odası Başkanlığı* 2008.
- 55.Atan,Ş.Ü., Dönmez, S. Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti, *Adli Tıp Dergisi*, 25 (11): 71-80,2011.
- 56.Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3:147–54,2002.
57. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accid Emerg Nurs.* 12:67–73,2004.
- 58.Uzun Ö, Bağ B, Özer N. İş ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerine Etkileri. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksek Okulu Derg*, 4:41-7,2001.
- 59.Aslan Ö, Lofçalı A, Uğur Ş, Tuğlu A. Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Derg.* 47:18-23,2005.
- 60.Arnetz, J. E., Arnetz, B. B. Violence Towards Health Care Staff and Possible Effects on The Quality of Patient Care.. *Social Science & Medicine* 52(3): 417-427,2001.

- 61.Roche, M., Diers, D., Duffield, C., Catling-Paull, C. Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship* 42(1): 13-22,2010.
- 62.Çınarlı, İ. Yücel, H. Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. 31-52,2013.
- 63.Köknel Ö. Bireysel ve Toplumsal Şiddet. 5. Baskı, Altın Yayınları, İstanbul,2006.
- 64.Chappell, D, Di Martino, V. (2006). Violence at work. International Labour Organization.
- 65.Eniarsen, S. (1999), “The Nature And Causes Of Bullying At Work”, *International Journal of Manpower*, 20 (1/2).
- 66.Zapf, D. (1999), “Organizational Work Group Related and Personal Causes of Mobbing/Bullying at Work”, *International of Manpower*, 20 (1/2).
- 67.Akyön, F.V. İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul,2008.
- 68.Pınar T., Pınar G. Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3):3,2013.
- 69.Özer D, İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Raporu. Bilge Kadın Araştırma Merkezi, İstanbul, 2009.
- 70.Elliott PP. Violence in health care. What nurse managers need to know.*Nurs Manage* 28: 38-41,1997.
- 71.Hahn S., Hantikainen V., Needham I., Kok G., Dassen T., & Halfens R. J.Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of advanced nursing* 68(12): 2685-2699,2012
- 72.Erickson L, Williams-Evans SA. Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults. *J Emerg Nurs*. 26: 210-5,2000.
- 73.Ayranci U. Violence: Recognition, Management and Prevention. *The Journal of Emergency Medicine* 28:361-5,2005.

- 74.Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey?. J Forensic Leg Med. 14:423-8, 2007.
- 75.Owen C, Tarantello C, Jones M, Tennant C. Violence and aggression in psychiatric units. Psychiatr Serv, 49:1452-7, 1998.
- 76.Çuvadar, A. Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri Edirne/2013. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne,2017.
- 77.Fener E. Aydınтуğ N. Sağlıkta şiddet nedenlerinin toplum bakış açısıyla değerlendirilmesi. Journal of International Social Research 12(62),2019.
78. Nesrin A. Yılmaz A., Oğuz I. Ş. I. K. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 13(1): 1-12,2014.
- 79.Yağbasan M, Çakar F. Doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 15: 609-629;2006.
- 80.Köroğlu, M. Ç., Gülhan, Y. B., Danayiyen, Ö. G. A. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kağıthane İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri Örneği. Polis, 12(13), 3.
- 81.Elbek, O, Adaş, E. B. Sağlıkta dönüşüm: eleştirel bir değerlendirme. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 12(1): 33-43,2009.
- 82.Sim, Ş. Medya ve Şiddet. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi 3: 127-131,1996.
- 83.Krahé, B. Violent Media Effects on Aggression: A Commentary from a Cross-Cultural Perspective. Analyses of Social Issues and Public Policy 16(1): 439-442,2016.
- 84.Özyurt A., et al. Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir çalıştay anket sonuçları. İstanbul Tabip Odası (2009).
- 85.Turhan E., Matkap S., Kırmızıoğlu R., İnandı T. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sıklığı, Türleri ve Önlemler. Toplum ve Hekim 23(6): 462-468,2008.

- 86.Ferns T. Violence, aggression and physical assault in healthcare settings. Nursing Standard 21:42-6,2006.
- 87.Serin, H. H., Serin, S., Bakacak, M., Ölmez, S. (2015). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. 3MAYIS, 109.
- 88.Jones J., Lyneham J. Violence: part of the job for Australian nurses?. Australian Emergency Nursing Journal 4(1): 10-14,2001.
- 89.Salminen S. Violence in the Workplaces in Finland, Journal of Safety Research, 28(3):123-131,1997.
- 90.Acık Y, Deveci SE, Gunes G, et al. Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. Occup Med.58: 361-366,2008.
- 91.Schablon A., Zeh A., Wendeler D., Peters C., Wohler C., Harling M., Nienhaus A. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study. BMJ open 2(5), e001420,2012
- 92.Gökçe T, Dünder C. Samsun Ruh veSinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 15 (1):25-28,2008.
- 93.Kwok RPW, Law YK, Li K, Ng YC,Cheung MH, Fung VKP, Kwok KTT,Tong JMK, Yen PF, Leung WC. Prevalence Of Workplace Violence Against Nurses İn Hong Kong. Hong Kong Med J. 12(1):6-9,2006.
- 94.Shoghi1 M, Sanjari M, Shirazi F,Heidari S, Salemi S, Mirzabeigi G. WorkplaceViolence and Abuse Against Nurses in Hospitals in Iran. Asian Nursing Research 2(3):184–193,2008.
- 95.Wells J, Bowers L. How Prevalent İs Violence Towards Nurses Working İn General Hospitals in the UK?. Journal of Advanced Nursing 39(3):230–240,2002.
- 96.İnternational Council of Nursing [ICN]. Fact Sheet Violence: A World-wide epidemic 2004
- 97.Lee DTF. Violence in the Health Care Workplace, Hong Kong Med J.12 (1): 4-5,2006.

- 98.Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ*, 16:161-170,1999.
- 99.Özcan N.K., Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 31(6): 1442-1456,2011.
- 100.Kitaneh, M., & Hamdan, M. (2012). Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 12(1), 469.
- 101.Hamdan, M. (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human resources for health*, 13(1), 28.
- 102.Turgut, Emel Öztürk, et al.” BİR üniversite hastanesi acil servis çalışanlarına yönelik şiddetin incelenmesi” *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 6 (2016) 140-153
- 103.İlhan, Mustafa N., et al. "Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde Çalışan araştırma görevlileri ve intern Doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler." *Toplum Hekimliği Bülteni* 28.3 (2009): 15-23.
- 104.Karaca, Bülent Koray, et al. "Samsun’da Hekimlerin Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddetin Önlenmesi Konusundaki Düşünceleri." *Adli Tıp Bülteni* 20.2 (2015): 76-82.
- 105.Durak, Tuğba Çiçek, et al. "Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi." *Genel Tıp Dergisi* 24.4 (2014).
- 106.Sun, Peihang, et al. "Workplace violence against health care workers in North Chinese hospitals: a cross-sectional survey." *International journal of environmental research and public health* 14.1 (2017): 96.
107. Al-Turki, Nouf, Ayman AM Afify, and Mohammed AlAteeq. "Violence against health workers in Family Medicine Centers." *Journal of multidisciplinary healthcare* 9 (2016): 257.

- 108.Abdellah, Rasha Farouk, and Khaled Morsy Salama. "Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt." *Pan African medical journal* 26.1 (2017): 1-8.
- 109.Bahar, Arzu, et al. "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi." *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği* 6.2 (2015).
- 110.Akbaş M, et al. 112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 9(3), 2016.
- 111.Şahin B, et al. Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. *Turkish Journal of Emergency Medicine* 11 (3): 110-114,2011.
- 112.Doğanay, İ. ALO 113-BEYAZ KOD: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 1(2):136-140,2014.
- 113.Canbaz S, et al. Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi= Turkish journal of trauma & emergency surgery TJTES*14, 3: 239-244,2008.
- 114.Gülalp B, Karcioğlu O, Köseoğlu Z,Sari A. Dangers faced by emergency staff:experience in urban centers in southern Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 15(3):239-242,2009.
- 115.Adiba SM, Al-Shattib AK, Kamal S,El-Gergesa N, Al-Raqem M. Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies* 39(4): 469–478,2002.
- 116.Bozi B, Hanci IH., Demirkan O, Kiliccioglu DB, Yagmur F. Acil Servislerde Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeli-Anket Çalışması. *Adli Bilimler Dergisi* 2(2): 59-63,2003.
- 117.Atabek ME, Oran B, Çoban H, Erkul İ. Çocuk acile başvuran hastaların özellikleri. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 15(2):89-92,1999.

- 118.Carret MLV, Fassa AG, Kawachi I. Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. BMC Health Serv Res. 7: 131,2007. doi: 10.1186/1472-6963-7-131
- 119.Ergün FE, Karadakovan A. Violence Towards Nursing Staff In Emergency Departments in One Turkish City, International Nursing Review,52(2):154–160,2005.
- 120.Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the emergency department: A literature review. Aust Emerg Nurs J, 7:27-37,2004.
- 121.Barlow CB, Rizzo AG. Violence against surgical residents. West J Med. 167:74-78,1997.
- 122.Öztunç G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel Ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(1): 1-9,2001.
- 123.Barrett S. Protecting against workplace. Public Manag, 79:9-12,1997
- 124.Gates DM. Workplace violence. AAOHN J, 43:536-543,1995.
- 125.Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. Aggr Viol Behav.13:431-41,2008.
- 126.Jakson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. Rev Panam Salud Publica, 18:114-21,2005.
- 127.Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: a review of staff training and integration of training evaluation models. Aggr Viol Behav, 11: 27-43,2006.
- 128.A safer place to work: protecting NHS hospital and ambulance staff from violence and aggression. House commons committee of public accounts. Thirty-ninth report of session 2002-2003.
- 129.Schat ACH, Kelloway EK. The effect of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. J Occup Health Psychol 4:386-402,2000.

- 130.Flannery RB, Hanson MA, Penk WE. Patients' threats: Expanded definition of assault. *Gen Hosp Psychiat.* 17(6): 451-453,1995.
- 131.Uzun O. Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *J Nurs Scholarsh*, 35(1):81-5,2003.
- 132.Taş F, Çevik U. The situation of exposed to violence of pediatric nurses in Konya. *Journal of Nursing College of Atatürk University*, 9(3):62-8,2006.
- 133.Öztunç G. Examination of incidents of workplace verbal abuse against nurses. *J Nurs Care Qual.*21(4):360-5,2006.
- 134.Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs.* 16(8):1444-53,2007.
- 135.Celik SS, Celik Y, Ağırbaş I, Ugurluoglu O Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *Int Nurs Rev.* 54(4):359-66,2007.
- 136.Celik Y, Senol Celik S. Sexual harassment against nurses in Turkey. *J Nurs Scholarsh* . 39(2):200-6,2007.
- 137.Aytaç A. Dursun S. Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Şiddet: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası* 71(1): 68-78,2013
- 138.Kısa S. Turkish nurses'experiences of verbal abuse at work. *Arch Psychiatr Nurs.* 22 (4):200-207,2008.
- 139.Kısa A, Dziegielewski S, Ateş M. Sexual harassment and its consequences: a study within Turkish Hospitals. *J Health Soc Policy.* 15(1):77-94,2002.
- 140.Mandıracıoğlu A, Cam O. Violence exposure and burn-out among Turkish nursing home staff. *Occup Med (Lond).* 56 (7): 501-3,2006.
- 141.Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtuluş A, Turkcuer I, et al. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther.* 23(2):364-9,2006.
- 142.Stanko E. A. Workplace Violence in the Health Sector Section 5, State of the Art. 49-60,2002.

- 143.Parlar S. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin.7(6): 547-554,2008.
- 144.Sarcan E. Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2013.
- 145.Akın ve ark. Halk sağlığı temel bilgiler. s.1838-50 Hacettepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2015.
- 146.Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul,2006.
- 147.Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. OSHA 3148-01R p 8, 2004.
- 148.Gates DM, Ross CS, McQueen L. Violence against emergency department workers. J Emerg Med .31: 331-7,2006.
- 149.Hewitt JB, Levin PE. Violence in the workplace. Annu Rev Nurs Res. 15:81-99,1997.
- 150.Flannery RB. The employee victim of violence: Recognizing the impact of untreated psychological trauma. Am J Alzheimers Dis. 16:230-233,2001.
- 151.Al, Behcet, et al. Increased violence towards health care staff/Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet.The Journal of Academic Emergency Medicine 115-125,2012.
- 152.Khun W. Violence in the emergency department: managing aggressive patient in a high-stress environment. Postgrad Med 105:143-148,1999.
- 153.Dalphond D, Gessner M, Giblin E, Hijazzi K, Love C. Violence against emergency nurses. J Emerg Nurs. 26:105,2000.
- 154.Kaplan B, Pişkin R.E., Ayar B. Violence against health care workers. Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences 21(1):4-10;2013.
- 155.Yeşildal N. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4: 280-302,2005.

- 156.Polat O. Çocuk ve Şiddet s:20-65, DER yayınları, İstanbul, 2001.
- 157.Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 5: 21-23,2001.
- 158.http://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ash/belge/mevzuat/27378_Yatk_Sag_hiz_acil_s_rvs_hiz_uyg_Usul_esas_hak_tebliğ.pdf Erişim tarihi: Aralık 2018
- 159.https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf Erişim tarihi: Aralık 2018
- 160.<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428.htm> Erişim tarihi: Aralık 2018
- 161.<https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> Erişim tarihi: Aralık 2018
- 162.Türkmenoğlu B, Sümer H.E. "Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı." Ankara Medical Journal 17 (4): 216-225,2017.
- 163.Demirci Ş. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.
- 164.Çelebi, İsmet. Çanakkale 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumu ve bu durumun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi. Hastane öncesi dergisi 1(2): 1-13,2016.
- 165.Karadayı, Beytullah, et al. Diş Hekimlerine Yönelik Şiddet: Bir Anket Çalışması. The Bulletin of Legal Medicine 21(2) :72-77,2016.
- 166.Azodo, C. C., Ezeja, E. B., & Ehikhamenor, E. E. Occupational violence against dental professionals in southern Nigeria. African health sciences 11(3),2011.
- 167.Kaya S, Bilgin Demir İ, Karsavuran S, Ürek D, İlgün G. Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey. Journal of Forensic Nursing 12(1):26-34,2016.
- 168.Kaya, Ahsen, et al. "Violence in the health sector and its properties: A questionnaire toward physician working in the emergency departments." Journal of Academic Emergency Medicine 13(3):124,2014.

- 169.Tolhurst, Helen, et al. "Rural general practitioner experience of work-related violence in Australia." *Australian Journal of Rural Health*.11(5):231-236,2003.
170. Bıçkıcı F."Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği." *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 5(1):43-56,2013.
- 171.Survey into violence and abuse against general dental practitioners and their staff. London: British Dental Association; 1997.
- 172.McNamara RM, Whitley TW, Sanders AB, Andrew LB. the extent and effects of abuse and harassment of emergency medicine residents. The SAEM In-service Survey Task Force. *Acad Emerg Med*. 2(4):293-301,1995.
- 173.LaMar WJ, Gerberich SG, Lohman WH and Zaidman B. Work-related physical assault. *J Occup Environ Med*. 40(4):317-324,1998.
- 174.Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. Michigan College of Emergency Physicians Workplace Violence Task Force Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Ann Emerg Med* 2005 Aug;46(2):142-7.
- 175.Eker HH, Topçu İ, Şahingöz S, Özder A, Aydın H. Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Derg*. 3(3):16-22,2011.
- 176.Gerberich S, Church T, McGovern P, Hansen H, Nachreiner N, Geisser M, Ryan A, Mongin S, Watt G: An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med*. 61:495–503,2004.
- 177.Alameddine M, Kazzi A, El-Jardali F, Dimassi H, Maalouf S: Occupational violence at Lebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors. *J Occup Health* 9:455–464,2011.
- 178.Menckel E, Viitasara E. Threats and violence in Swedish care and welfare--magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scand J Caring Sci* 2002 Dec;16(4):376-85.

- 179.Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study. BMC Health Serv Res.5:54,2005.
- 180.Aydin B, Kartal M, Midik O, Buyukakkus A. Violence against general practitioners in Turkey. J Interpers Violence 24(12): 980-95,2009.
- 181.Ünlüsoy N.D. Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, 2010.
- 182.Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard PK. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. Rehabil Nurs. 35:177-84,2010.
- 183.Öztürk H, Babacan H. Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: nedenleri ve ilgili faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg. 2(1):70-80,2014.
- 184.Demiroğlu T, Kılınç E, Atay E. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kilis ili örneği. Sağlık Bilimleri Dergisi 24: 49-55,2015.
- 185.Kahya B, Çetin C, Cebeci F. Acil servis hemşirelerine yönelik şiddet: sistematik derleme. Fırat Tıp Dergisi 21: 170-6,2016.
- 186.Bilgin, H., & Buzlu, S. A study of psychiatric nurses beliefs and attitudes about work safety and assaults in turkey. Issues in mental health nursing 27(1):75-90,2006.

8. EKLER

Ek 1: Anket Formu

SAĞLIK ÇALIŞANINA YÖNELİK ŞİDDET: RİSK FAKTÖRLERİ, ETKİLERİ, DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNLENMESİ

1.Doğum Tarihi

2.Cinsiyet Kadın () Erkek ()

3.Medeni Durum Bekar () Evli () Dul/Boşanmış ()

4.Çalıştığınız Kurum: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi()

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi ()

5.Mesleğiniz ;

Hekim : Uzman () Arş.gör.dr ()

Ebe -Hemşire ()

Tekniker ()

Teknisyen ()

Hasta Bakım Faaliyetleri Çalışanları ()

Diğer ()

6.Eğitim Durumu

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ()

İki yıllık yüksek okul ()

Dört yıllık yüksek okul ()

Fakülte ()

Yüksek lisans ()

Doktora ()

Uzmanlık ()

Diğer, lütfen belirtiniz.....

7.Çalıştığınız Anabilimdalı/ Çalıştığınız Birim

8.Kaç Yıllık Sağlık Çalışanıyorsunuz?.....

9.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

Evet () Hayır()

10.Çalışma saatleriniz (Lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz.)

Sadece gündüz ()

Gündüz ve gece dönüşümlü ()

Sadece gece ()

Diğer, lütfen

belirtiniz.....

11.Görev yaptığınız birimde sizinle aynı zamanda çalışan ortalama sağlık çalışanı sayısı

12. Çalıştığınız birimdeki ortalama sağlık çalışanı sayısı sizce hizmetin yürütülebilmesi için yeterli mi?

Evet () Hayır () Fikrim yok ()

13.Toplumda her alanda şiddetin giderek arttığını düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır () Fikrim yok ()

14. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığını düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır () Fikrim yok ()

15.Sağlık çalışanına yönelik şiddetin nedenleri neler olabilir? (Lütfen ilgili tüm seçenekleri işaretleyiniz)

Şiddeti kendine hak görme ()

Genel olarak izlenen sağlık politikaları ()

Hastalık psikolojisi, ihmal edildiğini düşünme ()

Kötü iletişim, yanlış anlama ()

Tedaviden memnuniyetsizlik ()

Aşırı iş yoğunluğu ()

Uzun bekleme süreleri, randevu sisteminin olmayışı ()

Medyanın yanlış yönlendirilmesi ()

Haksız isteklerin reddedilmesi (reçete, rapor v.b.) ()

Hasta beklentilerinin artmış olması ()

Hastaların sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması ()

Hastane organizasyonundaki eksiklikler ()

Katkı, katılım, yeşil alan ücretlendirilmesi ()

Kötü haber alma ()

Diğer.....

16.Sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddet (Bir kişi ya da gruba fiziksel, seksüel veya psikolojik zarar veren fiziksel güç kullanımı) cinsiyete göre değişir mi?

Değişmez ()

Değişir, erkekler daha sık maruz kalıyor. ()

Değişir, kadınlar daha sık maruz kalıyor. ()

17.Sağlık çalışanlarına yönelik sözel saldırı (Haysiyet ve kişilik değeri eksikliğini, saygısızlığı işaret eden aşağılayıcı, küçültücü davranış) cinsiyete göre değişir mi?

Değişmez ()

Değişir, erkekler daha sık maruz kalıyor. ()

Değişir, kadınlar daha sık maruz kalıyor. ()

18.Sağlık çalışanlarına yönelik cinsel şiddet (Herhangi bir istenmeyen, karşılık verilemeyen ve hoş karşılanmayan, kişiyi zora sokacak ve kişiyi tehdit edilmiş aşağılanmış ve utanmış hale getiren saldırgan seksüel davranış) cinsiyete göre değişir mi?

Değişmez ()

Değişir, erkekler daha sık maruz kalıyor. ()

Değişir, kadınlar daha sık maruz kalıyor. ()

19.Sağlık çalışanına yönelik şiddete tanık oldunuz mu?

Evet () ise kaç kez..... Hayır ()

20.Görevinizi yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda endişe yaşıyor musunuz?

Evet () Hayır () Fikrim yok ()

21. Sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi için geliştirilen önlemlerle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangilerine katılıyorsunuz?

Çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik iş düzenlemeleri ve uygulamalar yeterlidir. ()

Çalıştığım kurumda şiddetin önlenmesine yönelik güvenlik önlemleri yeterlidir. ()

Ulusal ölçekte şiddetin önlenmesine yönelik yasal mevzuat yeterlidir. ()

22.Eğitim ve meslek hayatınız süresince sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi ve şiddetle karşılaşılması durumunda yapılması gerekenler hakkında eğitim aldınız mı? Evet () Hayır ()

23.Son bir yıl içinde şiddete maruz kaldınız mı?

Hayır () Evet () ise hangi tür şiddete maruz kaldınız?

fiziksel şiddetkez

sözel şiddetkez

cinsel şiddetkez

24.Meslek hayatınız süresince şiddete maruz kaldınız mı?

Hayır() (Anketimiz sizin için tamamlanmıştır. Katılımınız için teşekkür ederiz.)

Evet () ise kaç kez.....

Eğer cevabınız EVET ise, sağlık sektöründe çalıştığınız süre boyunca hangi tür şiddete maruz kaldınız? *(Birden fazla maddeyi işaretleyebilirsiniz, şiddet türlerini daha iyi ayırt edebilmeniz için tanımları parantez içinde verilmiştir.)*

Fiziksel şiddet *(Bir kişi ya da gruba fiziksel, seksüel veya psikolojik zarar veren fiziksel güç kullanımı)* ile karşılaştınız mı? Evet () Hayır ()

Ateşli silah ile saldırma ()	kez
Kesici alet ile saldırma ()	kez
Yumruk ()	kez
Tekme ()	kez
Tokat ()	kez
Isırma ()	kez
Tükürme ()	kez
El-kol bükme ()	kez
Kafa atma ()	kez
Boğazını sıkma ()	kez
Bir cisimle vurmak ()	kez
Sertçe itip kalkma ()	kez
Sarsmak gibi saldırıda bulunma ()	kez
Etraftaki nesneleri fırlatma ()	kez
Diğer.....	

Sözel saldırı () ile karşılaştınız mı?

(Haysiyet ve kişilik değeri eksikliğini, saygısızlığı işaret eden aşağılayıcı, küçültücü davranış).

Evet () Hayır ()

Aşağılanmak ()	kez
Küfür etmek ()	kez
Yıldırma ()	kez
Bağırma ()	kez
Tehdit etmek ()	kez
Diğer.....	

Cinsel şiddet () ile karşılaştınız mı?

(Herhangi bir istenmeyen, karşılık verilemeyen ve hoş karşılanmayan, kişiyi zora sokacak ve kişiyi tehdit edilmiş aşağılanmış ve utanmış hale getiren saldırgan seksüel davranış).

Evet () Hayır ()

Cinsel içerikli konuşma ()	kez
Fiziksel olarak cinsel taciz ()	kez
Diğer.....	

25.Şiddete kim/kimler tarafından maruz kaldınız?

Hasta ()	kez
Hasta yakını()	kez
Hasta ve hasta yakını ()	kez
Sağlık çalışanı ()	kez
Birlikte çalıştığınız kişiler()	kez
Diğer ()	kez

26.Hangi cinsiyet grubu tarafından hangi tür şiddete maruz kaldınız?

Kadın ()	kez fiziksel şiddet
	kez sözel şiddet
	kez cinsel şiddet
Erkek ()	kez fiziksel şiddet
	kez sözel şiddet
	kez cinsel şiddet
Kadın ve Erkek aynı anda ()	kez fiziksel şiddet
	kez sözel şiddet
	kez cinsel şiddet

27.Şiddete maruz kaldığınız yer ? (Lütfen ilgili tüm seçenekleri işaretleyiniz)

1.basamak ()	kez
112 acil sağlık hizmeti ()	kez
Yataklı servis kuruluşları () :	kez
Hastane koridorunda ()	kez
Acil ()	kez
Ameliyathane ()	kez
Yoğun bakım ()	kez
Klinik servisi ()	kez
Poliklinik ()	kez
Labaratuar ()	kez
Hastane bahçesi ()	kez
Kantin,dinlenme alanı ()	kez
Otopark ()	kez
Diğer.....	

28.Olay sırasında hangi faaliyette bulunuyordunuz? (Lütfen ilgili tüm seçenekleri işaretleyiniz)

Muayene/tedavi/fiziksel bakım ()

Konuşma /Hasta yakınlarıyla konuşma ()

Hasta transferi/kaldırma/fiziksel yardım ()

Etkinlik yok /Dinlenme ()

Diğer.....

29.Olay esnasında yanınızda başka bir sağlık personeli var mıydı?

Evet () Hayır ()

30.Size karşı bir saldırı olacağını önceden hissettiniz mi?

Evet () Hayır ()

31. Şiddet anında olaya nasıl karşılık verdiniz?(Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz)

Kendimi fiziksel olarak korumaya çalıştım ()

Çevremdekilerden yardım istedim ()

Hiçbir şey yapmadım/yapamadım ()

Hiç olmamış gibi saymaya çalıştım ()

Kişiye yapmamasını söyledim ()

Diğer.....

32.Şiddet olayıyla karşılaştığınızda beyaz kod uygulaması yaptınız mı?

Evet yaptım, yardımcı oldu. () Evet yaptım, yardımcı olmadı. ()

Hayır yapmadım ()

Hayır yapmadım çünkü çalıştığım kurumda beyaz kod uygulaması yok. ()

33.Sağlık çalışanına yönelik şiddet engellenebilir mi?

Evet () Hayır () Kısmen ()

34. Şiddet olayına maruz kaldığınız için herhangi bir eylemde bulundunuz mu?

Evet () Hayır ()

Eğer EVET 'se ne aptınız.....

35.Şiddetle ilgili olarak hukuki yollara başvurdunuz mu?

Evet () Hayır () ise Şiddete maruz kaldıktan sonra hiçbir yere başvurmama nedeniniz?

Utandım ()

Kendimi suçlu hissettim ()

Sonuç alamayacağımı düşündüm ()

Mesleğimin bir parçası olarak görüyorum ()

Gereksiz buldum ()

Olumsuz sonuçlarından çekindim ()

Diğer.....

36.Maruz kaldığınız şiddetin size nasıl etkileri oldu? (Lütfen ilgili tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

İş gücü kaybı, bir süre izin alma gereği duyma ()

Yaralanma ()

İş doyumunda azalma, memnuniyetsizlik ()

İşini bırakma düşüncesi /Branş değişikliği düşüncesi ()

Kendine güvensizlik/Kendini suçlama ()

Korku ()

Verimlilik kaybı ()

Depresyon ()

Anksiyete, huzursuzluk, stres bozukluğu ()

Kabus, uyku sorunları ()

Kişiler arası ilişkilerde bozulma ()

Alkol sigara kullanımı/ kullanımında artış ()

Diğer.....

37.Bu etkilerden kurtulmak için psikiyatrik destek aldınız mı?

Evet () Hayır ()

38.Şiddet gerçekleştikten sonra yöneticiniz size herhangi bir yardımda bulundu mu?

Evet () Hayır ()

39.Maruz kaldığınız ya da tanık olduğunuz şiddetin hastalara yaklaşımınızda etkisi oldu mu?

Hayır () Evet () (Lütfen ilgili tüm seçenekleri işaretleyiniz.)

Hasta taleplerine toleransta azalma ()

Hasta ve hasta yakınlarına açıklama yapmakta azalma ()

Hastayla sözlü iletişimde azalma ()

Hastaya fiziksel olarak yakın olmaktan çekinme ()

Şiddet ihtimaline karşı önlem alma gereğini hissetme ()

Mesai dışı hekimlik sorumluluklarından kaçınma ()

Hastaya sert, kaba konuşmaya başlama ()

Diğer bölümlere daha fazla danışma gereği hissetme ()

Çalıştığım ortamda saldırı aracı olarak eşyaları bulundurmama/Savunma aracı olarak kullanılabilen eşyaları bulundurma ()

Anamnez ve muayene sürecinde kısılma ()

Güvenlik personeline ulaşılabilirliği artıracak önlemler alma ()

Diğer.....

40. Sizce şiddetin önlenmesine yönelik sağlık sisteminde yapılacak değişiklikler nelerdir? (Lütfen ilgili tüm seçenekleri işaretleyiniz)

Yeterli sayıda güvenlik personeli olması ()

Hasta ve hasta yakınlarının eğitilmesi ()

Adli ve mali yaptırımların uygulanması ()

Sağlık politikalarında konuya yönelik önlemlerin getirilmesi ()

Halka yönelik eğitimler verilmeli (Okul, İşyeri v.b.) ()

Tv/ Gazete/ Kamu Spotları ()

Diğer.....

Ek 2: Etik Kurul Onayı



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 26/09/2018
TOPLANTI NO : 2018/18

KARARLAR :

- 6- Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2018-198-26/09 Protokol no'lu "Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
Zonguldak B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı