



KONYA İLİ MERAM İLÇESİ'NDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜZERİ ERİŞKİN BİREYLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDETE BAKIŞ AÇISININ BELİRLENMESİ

Mehmet Uyar¹ , Elif Nur Yıldırım¹ , Tahir Kemal Şahin¹ 

1-Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet

Hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda giderek artmakta ve şiddet her sektör için önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmada; 18 yaş ve üzeri erişkin bireylerin şiddet türlerini bilme durumlarının, yaşam boyu şiddete maruz kalma oranlarının ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açılarının belirlenmesi amaçlandı. Çalışma kesitsel türde tasarlandı. Araştırma için izinler yerel etik kuruldan alındı. Çalışma Konya ili Meram ilçesi içerisindeki 5 aile sağlığı merkezinde yürütüldü. Çalışmanın örneklem büyüklüğü 326 olarak belirlendi. 1-30 Kasım 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle, belirlenen aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerden çalışmaya katılmak için sözlü onam veren 344 kişi araştırma kapsamına alındı. Araştırma için 28 soru ve 2 temel bölümden oluşan bir veri toplama formu geliştirildi. Veri toplama formu, katılımcılara yüz yüze görüşme metoduyla uygulandı. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edildi. Sayısal verilerin özetlenmesinde; aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerleri, kategorik verilerin özetlenmesinde frekans dağılımları ve yüzdelikler kullanıldı. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirildi ve istatistiksel olarak p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edildi. Araştırma kapsamına alınan 344 kişinin yaş ortalamaları 38,92±13,78 (Min:18, Max=80) idi. Katılımcıların %57'si kadındı ve %63,8'i evliydi. Katılımcıların %97'si devlete ait sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının daha sık yaşandığını düşünmekteydi. Sırasıyla katılımcıların %62,3'ü ve %73,7'si şiddetle en sık kadın cinsiyetin ve en sık doktorların karşılaştığını düşündüğünü belirtti. Sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldığı şiddet türünün sözlü şiddet olduğunu düşünenlerin oranı %64,5 (n=220) idi. Katılımcıların %37,1'i (n=125) şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği görüşündeydi. Katılımcıların %2,9'u (n=10), herhangi bir nedenle sağlık çalışanına şiddet uygulamıştı. Sigara, alkol ve düzenli ilaç kullananlar ve yalnız yaşayanlar daha yüksek oranlarda sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmekteydi (p<0,05). Çalışma sonucunda katılımcıların devlete ait sağlık kuruluşlarında, kadın cinsiyette ve doktorlarda şiddet maruziyetinin daha yüksek olduğunu düşündükleri saptandı. Katılımcıların üçte birinden fazlası sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği görüşündeydi.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, şiddet, aile sağlığı merkezi, halk sağlığı.

DETERMINATION of PERSPECTIVES of VIOLENCE on HEALTH WORKERS of 18 YEARS and OLDER ADULTS WHO APPLY to FAMILY HEALTH CENTERS in MERAM DISTRICT of KONYA PROVINCE

Violence against physicians and healthcare workers has been increasing in recent years and violence is an important problem for every sector. The aim of this study was to determine the knowledge of violence types, life-time violence exposure rates and perspectives on violence applied to health workers among adults aged 18 years and older. The study was designed as cross-sectional. The approval for the study was obtained from the local ethics committee. The study was conducted in 5 family health centers in Meram district of Konya province. The sample size of the study was 326. The 344 individuals who applied to designated Family Health Centers for any reason in the period of November 1 to November 30 in 2018 and who gave verbal consent to participate in the study were included. A data collection form consisting of 28 questions and 2 basic sections was developed for the research. Data collection form was applied to participants by face to face interview method. Arithmetic mean, standard deviation, minimum and maximum values were used to summarize the numerical data, frequency distributions and percentages were used to summarize the categorical data. The relationships between the categorical data were evaluated by Chi-square test and the cases where p was less than 0.05 were considered statistically significant. The mean age of the 344 participants were 38.92 ± 13.78 (Min: 18, Max=80). The 57% of the participants were women and the 63.8% were married. The 97% of the respondents thought that violence was more frequent in the state health institutions. Respectively 62.3% and 73.7% of the respondents stated that the most frequent violence was experienced by female gender and by doctors. The percentage of those who thought that the most frequent type of violence experienced by health workers as verbal violence was 64.5% (n=220). The 37.1% (n=125) of the participants were of the opinion that health workers who suffered violence deserved it. The 2.9% (n=10) of the respondents used violence against health care workers for any reason. Smoking, alcohol, prescription drugs users and those living alone thought that health workers deserved violence at higher rates (p<0,05). As a result of the study, it was found that the participants thought that exposure to violence was higher in state-owned health institutions, female gender and doctors. More than one-third of the respondents thought that health workers deserved violence.

Keywords: Health worker, violence, family health center, public health.

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author: Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Uyar

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.Konya, Türkiye.

e-posta / e-mail: mehmetuyadr@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received:30.12.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 30.12.2019

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Uyar M, Yıldırım EN, Şahin TK. Konya İli Meram İlçesi'nde Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş ve Üzeri Erişkin Bireylerin Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısının Belirlenmesi. ESTÜDAM Sağlık Dergisi. 2020;5(1):113-120.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaptığı klasik tanıma göre şiddet; bir kişinin kendisine, bir başka kişiye veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik hasar, gelişme geriliği ve ihmal ile sonuçlanabilecek şekilde kasıtlı olarak güç kullanması veya güç kullanımı tehdididir (1). İş yerinde şiddet; çalışan kişinin işiyle ilişkili durumlar esnasında, kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar olarak ifade edilmektedir (2). Sağlık kurumlarında şiddet ise; hasta, hasta yakını veya herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için tehlike oluşturan fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik tehdit veya saldırı durumu olarak tanımlanmıştır (3).

Hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda giderek artmakta ve şiddet her sektör için önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (4). Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti" başlıklı ortak raporunda sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının mesleklerini uyguladıkları süre içinde şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir. Aynı rapora göre; farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sıklıklarına bakıldığında, genel olarak çalışanların

%3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0,7-8'inin cinsel içerikli ve %0,8-2,7'sinin etnik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (5).

Yirmi dört saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli hasta yakınlarının varlığı, hastaların hizmet almak için uzun süre beklemesi, sağlık hizmetinden yeterince yararlanamama, iş yoğunluğu, çalışan kişi sayısının yetersizliği, kalabalık ortamda çalışma, tek başına çalışma, şiddetle baş etme konusunda çalışanın bilgi eksikliği, yeterli güvenlik personelinin bulunmaması ve şiddeti sınırlayan yasaların yetersizliği gibi faktörler sağlık alanında şiddet riskini arttırmaktadır (6).

Hem hastalar hem de hasta yakınları, sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişiler olabilmektedir (7, 8). Otuz yaş altı, erkek, sosyokültürel düzeyi düşük, alkol ve madde bağımlılığı olan, silah bulundurabilen, metabolik, nörolojik ve psikiyatrik hastalığı bulunan kişilerin, sağlık çalışanlarına şiddet uygulama açısından riskli kişiler olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (4, 9).

Çalışmada; 18 yaş ve üzeri erişkin bireylerin şiddet türlerini bilme durumlarının, yaşam boyu şiddete maruz kalma oranlarının ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma kesitsel türde tasarlandı. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan izin alındı (14567952-050/2266, 01.11.2018). Araştırma Helsinki Deklarasyonu, 2013'e uygun olacak biçimde yürütüldü.

Çalışma Konya ili Meram ilçesi içerisinde yer alan ve rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenmiş olan 5 aile sağlığı merkezinde yürütüldü. Çalışmanın evreni, 5 aile sağlığı merkezine araştırmanın yapıldığı tarihler

arasında başvuran erişkin bireylerden oluşmaktaydı. Çalışmanın örneklem büyüklüğü; yapılacak olan istatistiksel analiz (Ki-Kare Testi) baz alınarak 1,2 ve 3 serbestlik dereceleri için %85 güç ve küçük-orta düzeyde etki büyüklüğü (0,2) ile 326 olarak belirlendi (10). 1-30 Kasım 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle, belirlenen aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzerindeki kadın ve erkek bireylerden çalışmaya katılmak için sözlü onam veren 344 kişi araştırma kapsamına alındı.

Araştırma için literatür taramasının ardından, 28 soru ve 2 temel bölümden oluşan bir veri toplama formu geliştirildi. Formun 13 sorudan oluşan ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve 15 sorudan oluşan ikinci bölümünde şiddet kavramı, katılımcıların şiddete ilişkin yaşantıları ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açılarının öğrenilmesi amaçlandı. Sorulardan 6'sı açık uçlu ve 22'sini kapalı uçlu olarak soruldu. Veri toplama formunun ön denemesi 10 kişi üzerinde yapıldı ve ön denemeye katılan 10 kişi araştırma kapsamına alınmadı. Ön denemesi yapıldıktan sonra son şekli verilen veri toplama formu, gönüllü katılımcılara yüz

yüze görüşme metoduyla uygulandı. Her bir form ortalama 10 dakikada dolduruldu.

Veri toplama aşaması sonunda elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak analiz edildi. Analiz için SPSS for Windows version 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanıldı. Sayısal verilerin özetlenmesinde; aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerleri, kategorik verilerin özetlenmesinde frekans dağılımları ve yüzdelikler kullanıldı. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirildi ve istatistiksel olarak p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan 344 kişinin yaş ortalamaları $38,92 \pm 13,78$ (Min:18, Max:80) idi. Katılımcıların %57'si kadındı, %63,8'i evliydi ve

%45,3'ü üniversite mezunuydu. Katılımcıların diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1: Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler.

Özellik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	196	57,0
Erkek	148	43,0
Toplam	344	100,0
Medeni durum		
Bekar	100	29,2
Evli	219	63,8
Dul/boşanmış	24	7,0
Toplam	343	100,0
Eğitim durumu		
Okur-yazar	8	2,4
İlköğretim mezunu	114	33,5
Ortaöğretim mezunu	64	18,8
Üniversite mezunu	154	45,3
Toplam	340	100,0
Meslek		
Beyaz yakalı işler	107	32,0
Mavi yakalı işler	30	9,0
Esnaflar	22	6,6
Öğrenciler	37	11,1
Ev hanımları	108	32,3
Emekliler	25	7,5
Diğerleri	5	1,5
Toplam	334	100,0
Aile tipi		
Yalnız yaşayanlar	24	7,0
Çekirdek aile	231	67,5
Geleneksel geniş aile	87	25,4
Toplam	342	100,0

Katılımcıların %30,1'i (n=103) sigara, %9,7'si (n=33) alkol ve 1 kişi uyarıcı madde kullanmaktaydı. En az bir kronik hastalığı bulunan katılımcıların oranı %27,8 (n=95) ve en az bir ilacı düzenli olarak kullanan katılımcıların oranı %29,1 (n=100) idi. Araştırma kapsamına alınan kişilerle aynı evde yaşayanlarda kronik hastalık sıklığı %30,2 (n=104) idi. Evde bakıma muhtaç bir hastanın olduğunu söyleyenlerin oranı ise %8,5 (n=29) idi.

Katılımcıların %19,3'ü en az bir kere aile hekimini değiştirdiğini belirtti. Aile hekimi değiştirme nedenleri sorgulandığında %69,8'i (n=44) taşınma, tayin, şehir değişikliği gibi nedenlerle ikamet adresinin değişmesi, %17,5'i

(n=11) doktorun ilgisizliği, kötü davranması ve %12,7'si (n=8) diğer çeşitli nedenlerle aile hekimini değiştirdiğini beyan etti. Katılımcılara veri toplama formunun uygulandığı gün aile sağlığı merkezinde bulunma gerekçeleri sorulduğunda; %44,7 (n=142) oranında katılımcının muayene olmak amacıyla, %25,5'inin (n=81) reçete yazdırmak için ve geri kalan %29,8'inin (n=95) aşı, enjeksiyon, pansuman, kan tetkiki yaptırmak, rapor işlemleri gibi nedenlerle ASM'ye başvurdukları öğrenildi. Katılımcılara çeşitli şiddet türlerinden örnekler içeren sekiz ifadenin şiddet olup olmadığı soruldu. Bu ifadelere verilen yanıtlar Tablo 2'de sunuldu.

Tablo 2: Katılımcıların şiddet türlerini bilme durumları.

İfadeler	Yanıtlar		
	Şiddettir (n)%	Şiddet değildir (n)%	Toplam (n)%
<i>Çok gürültü yapan üst kattaki komşuyla yumruklanmak (Fiziksel şiddet)</i>	314 (92,4)	26 (7,6)	340(100)
<i>Trafik kurallarına uymayan bir sürücüyü küfretmek (Sözlü şiddet)</i>	234 (68,8)	106 (31,2)	340(100)
<i>Sizin annenizi ziyaret etmek istemeyen eşinizi ziyarete gidelim diye zorlamak (Psikolojik şiddet)</i>	115 (33,8)	225 (66,2)	340(100)
<i>Ödevlerini yapmak istemeyen çocuğunuzu azarlamak (Psikolojik şiddet)</i>	136 (40,0)	204 (60,0)	340(100)
<i>Sokak hayvanlarını aç-susuz bırakmak (Fiziksel şiddet ve ihmal)</i>	207 (60,9)	133 (39,1)	340(100)
<i>Eve lazım olan toz şekeri almamak (Ekonomik şiddet)</i>	70 (20,6)	270 (79,4)	340(100)
<i>Çocuğunuzla oyun oynamak için vakit ayırmamak (İhmal)</i>	86 (25,3)	254 (74,7)	340(100)
<i>İşyerinde iş arkadaşınıza lakap takmak (Sözlü şiddet/Mobbing)</i>	94 (27,6)	246 (72,4)	340(100)

Araştırma kapsamına alınan kişilerin %7,6'sı (n=26) sekiz ifadede yer alan örneklerin tamamının şiddet olduğu görüşündeydi. Katılımcıların %32,6'sı (n=111) hayatının herhangi bir döneminde herhangi bir şiddet türüne en az bir kere maruz kalmıştı. Şiddete maruz kalanların %49,5'i (n=55) kadındı ve %65,8'i (n=73) evli, dul veya boşanmıştı. Şiddete uğradığını belirtenlerin %63,1'i (n=65) aile bireylerinden, %15,5'i (n=16) tanımadığı kişi veya kişilerden, %11,7'si (n=12) amiri pozisyonunda bulunanlardan ve %9,7'si (n=10) arkadaş, komşu gibi

tanıdığı birinden herhangi bir türde şiddet görmüştü.

Araştırma kapsamındaki kişilerin %97'si devlete ait sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının daha sık yaşandığını düşünmekteydi. Sağlık çalışanlarının şiddete en sık maruz kaldığı birim katılımcılara sorulduğunda; %62,2 (n=212) oranında acil servisler, %17 (n=58) oranında poliklinikler ve %9,4 (n=32) oranında ameliyathane koridoru yanıtları alındı. Katılımcıların %62,3'ü (n=210) şiddetle en sık kadın cinsiyetin karşılaştığını, %73,7'si (n=250) diğer

sağlık çalışanı gruplarına göre şiddete en sık doktorların uğradığını düşündüğünü belirtti.

Sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldığı şiddet türünün sözlü şiddet olduğunu düşünenlerin oranı %64,5 (n=220) ve fiziksel şiddet olduğunu düşünenlerin oranı %32,6 (n=111) idi. Şiddetin nedenleri sorgulandığında en sık öne sürülen sebepler; doktorun ilgisizliği (%32,5), hastanın ölümü (%17,9) ve uzun süre sıra bekleme (%13,9) idi. Sağlık kurumlarındaki şiddetin önlenilebileceğini düşünenlerin oranı %89,4 (n=304) idi. “Şiddeti önlemek için en uygun yöntem nedir?”

sorusuna en sık alınan yanıtlar; yasalarla verilen cezaların arttırılması (%37,4), güvenlik önlemlerinin arttırılması (%30,6) ve şiddet uygulayanın sağlık güvencesinin iptal edilmesi (%12,9) idi. Katılımcıların %37,1'i (n=125) şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği görüşündeydi. Katılımcıların %2,9'u (n=10), herhangi bir nedenle sağlık çalışanına şiddet uygulamıştı.

Katılımcıların şiddetle ilişkili olabilecek bazı özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin değişkenlerden istatistiksel olarak anlamlı olanlar Tablo 3'te sunuldu.

Tablo 3: Katılımcıların sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme ve şiddet türlerini tanıma ile ilgili bazı özelliklerinin karşılaştırılması.

		Sağlık Çalışanlarının Şiddeti Hak Ettiğini Düşünme		X ²	p
		Evet (n (%))	Hayır (n (%))		
Sigara	<i>Kullanıyor</i>	49 (48,0)*	53 (52,0)	7,798	0,005
	<i>Kullanmıyor</i>	75 (32,1)	159 (67,9)		
Alkol	<i>Kullanıyor</i>	18 (54,5)*	15 (45,5)	4,027	0,045
	<i>Kullanmıyor</i>	106 (35,1)	196 (64,9)		
Düzenli ilaç alımı	<i>Kullanıyor</i>	44 (45,8)*	52 (54,2)	4,176	0,041
	<i>Kullanmıyor</i>	81 (33,9)	158 (66,1)		
Aile Tipi	<i>Yalnız Yaşayanlar</i>	14 (58,3)*	10 (41,7)	3,976	0,046
	<i>Çekirdek Aile</i>	78 (34,4)	149 (65,6)		
	<i>Geleneksel Geniş Aile</i>	32 (37,6)	53 (62,4)		
		Sekiz İfadenin Tamamının Şiddet Olduğunu Düşünme		X ²	p
		Evet (n (%))	Hayır (n (%))		
Şiddete maruz kalmış olma	<i>Evet</i>	14 (12,6)*	97 (87,4)	8,822	0,011
	<i>Hayır</i>	12 (5,3)	216 (94,7)		
Evde bakıma muhtaç kişi varlığı	<i>Var</i>	6 (22,2)*	21 (77,8)	4,704	0,030
	<i>Yok</i>	20 (6,4)	293 (93,6)		
		Trafik kurallarına uymayan bir sürücüyü küfretmek şiddet midir?		X ²	p
		Evet (n (%))	Hayır (n (%))		
Eğitim Durumu	<i>İlköğretim ve altı</i>	90 (75,6)*	29 (24,4)	4,282	0,039
	<i>Ortaöğretim ve üzeri</i>	141 (64,7)	77 (35,3)		
		Ödevlerini yapmak istemeyen çocuğunuzu azarlamak şiddet midir?		X ²	p
		Evet (n (%))	Hayır (n (%))		
Eğitim Durumu	<i>İlköğretim ve altı</i>	39 (32,8)	80 (67,2)*	4,395	0,036
	<i>Ortaöğretim ve üzeri</i>	97 (44,5)	121 (55,5)		

*İstatistiksel farkın kaynaklandığı grupları belirtmektedir.

Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme ve sekiz ifadenin tamamının şiddet olduğunu düşünme değişkenleriyle tabloda sunulmamış olan cinsiyet, medeni durum, meslek, kronik

hastalığa sahip olma, aile hekimini değiştirmiş olma gibi diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç

Erişkin bireylerin şiddet türlerini bilme durumlarının, yaşam boyu şiddete maruz kalma oranlarının ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açılarının belirlenmesinin amaçlandığı araştırma içinde; şiddet türlerinin örneklerle sorgulandığı bölümde, fiziksel ve sözlü şiddet, şiddet olarak en sık tanınan türlerdi. Bu durum toplumumuz içerisinde, yaşanan çevrede ve medyada sıkça karşılaşılan şiddet türlerinin fiziksel ve sözlü şiddet olmasıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca bireylerin yaşam akışları içerisinde, kendilerinin bu şiddet türlerine maruz kalmaları ve/veya etraflarındaki kişilere bu şiddet türlerini uygulamaları da etken olabilir. Sorgulanan sekiz durumun tamamının şiddet olduğunu bilmeyenlerin oranı ise %90'dan fazlaydı. Kişilerin fiziksel şiddet, sözlü şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet ve ihmal gibi şiddet türlerinin tamamını bilmemeleri, şiddet konusundaki farkındalıklarının ve duyarlılıklarının az olmasıyla, şiddeti kanıksamış olmalarıyla ve yeterli eğitimi ve bilgilendirmeyi almamış olmalarıyla açıklanabilir.

Katılımcıların %32,6'sı herhangi türden bir şiddete hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir defa maruz kalmıştı. Neredeyse her üç katılımcıdan birinin şiddete maruz kalmış olması toplumumuzda şiddetin yaygın olduğunu düşündürmektedir. Literatürde katılımcıların %42,6'sının şiddete maruz kaldığını beyan ettiği bir çalışma vardır (11). Şiddete maruz kalanların yarısı kadın ve yarısı erkek cinsiyetlendi. Bu bulgu yaşam boyu maruz kalınan şiddetin cinsiyet ayırt etmediğini düşündürülebilir. Şiddete uğrayanların %65,8'i en az bir kere evlilik yaşamıştı.

Hem erkek hem de kadın cinsiyetin eşit oranlarda şiddete maruz kalmış olması ve şiddet kurbanlarının üçte ikisinin evlilik kurumu içinde bulunmuş olması, şiddetin kadın-erkek ilişkisiyle ilintili olabileceğini göstermektedir. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (KYAİŞA) 2014'te kadınların %38'inin partnerlerinden veya eski partnerlerinden şiddet gördüğü belirlenmiştir (12). Araştırmamızda şiddete uğrayanların %63,1'inin şiddeti aile bireylerinden gördüğü bulunmuştu. KYAİŞA 2014'e göre kadınlar en sık şiddeti partner, baba, ağabey, akrabalar gibi yakın çevresinden görmekteydi (12). Erkeklerin de en sık şiddeti aile bireylerinden görmüş olması, çocukluk döneminde maruz kalınan bir şiddeti de akla getirmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların çoğu sağlıkta şiddet olaylarının en sık devlete ait sağlık kurumlarında ve en sık acil servis birimlerinde yaşandığını düşünmekteydi. Ayrıca araştırma kapsamındaki kişiler sağlık çalışanları içinde en sık doktorların şiddete maruz kaldığını ve sağlık çalışanlarına en sık sözlü şiddet uygulandığını düşünmekteydi. Sağlık Bakanlığı'nın 01.01.2016-30.06.2018 tarihleri arası döneme ait istatistikleri bu düşünceleri destekler niteliktedir (13). Ankara'da 1179 kişiyle yapılmış bir çalışmada, bizim çalışmamızla paralel bulgulara ulaşılmıştır (11). Malatya'da 365 kişi ile yürütülen bir çalışmada ise katılımcılar en sık acil servis ve polikliniklerde sağlık çalışanlarına şiddet uygulamayı düşündüklerini belirtmiştir (14). Fransa'da yapılmış bir çalışmada üniversiteye ait bir sağlık merkezinde çalışanların %46'sının fiziksel şiddete ve

%79'unun sözlü şiddete uğradığı bulunmuştur (15). En sık başvuru alan sağlık hizmeti sunucuları devlet kurumları olduğundan ve acil servisler iş ve hasta yoğunluğu fazla olan, çoğunlukla akut olarak gelişen durumlara müdahale edilen birimler olduğundan, en sık şiddetin buralarda meydana geldiği söylenebilir. Doktorların hastanın sağlığı konusunda sorumluluğunun asıl sahibi olması, en sık şiddete bu meslek grubunun uğradığı düşüncesinin nedeni olabilir. Fiziksel şiddetin sözlü şiddete kıyasla daha kanıtlanabilir olması, daha ağır cezalarla cezalandırılacağı düşünülmesi, bir olay karşısında ilk verilen saldırgan tepkinin sözlü şiddet uygulama olması gibi faktörlerle, en sık uygulanan şiddet türünün sözlü şiddet olduğu belirtilmiş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %62,3'ünün kadın sağlık çalışanlarının, erkeklere kıyasla daha yüksek oranda şiddete maruz kaldığını düşündükleri bulunmuştu. Yapılan bazı çalışmalarda benzer şekilde kadınların daha yüksek oranda şiddet gördüğü bulunmuştur (11, 16-19). Bu durumda toplumun erkek egemen yapısının ve ülkemizdeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin payı olabilir. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişiler, kadınları daha güçsüz ve daha savunmasız gördüklerinden şiddeti kadın sağlık çalışanlarına yöneltiyor olabilirler. Ayrıca kadınların şiddete vereceği tepkinin, erkeklere göre daha az olacağı düşünülmesi de bir etken olabilir.

Katılımcıların yaklaşık %90'ı şiddetin önlenebileceği düşüncesindeydi. Benzer bir çalışmada katılımcıların %79'u sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşündüğünü belirtmiştir (11). Çalışmamızda katılımcıların yüksek oranda şiddetin engellenebileceğini düşünmeleri sağlıkta şiddetin azaltılabilir ve hatta yok edilebilir bir durum olduğunu gösterebilir. Katılımcıların bu düşüncesi; sağlık çalışanlarının şiddete sessiz kalmak yerine yasal yollardan haklarını aramaya başlamalarıyla, medyada artan sağlıkta

şiddete karşı para ve hapis cezası haberleriyle ve acil servislere kolluk kuvveti koruması gelmesi gibi yeni yasal düzenlemelerle ilişkili olabilir.

Çalışmada katılımcıların %37,1'i sağlık çalışanlarının uygulanan şiddeti hak ettiği görüşündeydi. İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme oranı %20,2'dir (11). Bu oranların yüksekliği, sağlık hizmetini kullanan kişilerin sağlık çalışanlarından yapabileceklerinden fazlasını beklentileriyle, sistemden kaynaklanan eksiklik ve aksaklıklardan sağlık çalışanlarını sorumlu tutmalarıyla ve kişilerin şiddeti bir çözüm aracı olarak kullanmalarıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip kişiler trafik kurallarına uymayan bir sürücüye küfredmenin şiddet olduğunu bilirken; ödevlerini yapmak istemeyen çocuğunu azarlamanın şiddet olmadığını düşünmekteydi. Bu durum; eğitimin şiddet türlerini bilme konusunda önemi olduğu şeklinde yorumlanabilir. Hem küfür hem de azar farklı dozlarda dahi olsa sözlü birer şiddet örneğidir. Birinin şiddet olduğunu bilip diğerini bilmemek düşündürücüdür. Bu farklılık kişilerin trafikte yabancı bir kişiye uyguladığı şiddetin şiddet olduğunu kolayca kabullenebilirken söz konusu kendi yakını olduğunda uyguladığı şiddeti ve işlediği suçu kabullenmek istemeyişinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamız sonucunda, çalışma kapsamındaki kişilerin %7,6'sının şiddet türlerini doğru ve tam bildiği, yaklaşık üçte bir katılımcının hayatında en az bir defa şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı sağlıkta şiddet olaylarının en sık devlete ait kurumlarda ve en sık acil servis birimlerinde ortaya çıktığını, en sık şiddet görenlerin kadınlar ve doktorlar olduğunu düşünmektedir. Ayrıca araştırma kapsamındaki kişilerin yaklaşık %40'ı sağlık çalışanlarının zaman zaman şiddeti hak ettiğini, %3'ü sağlık çalışanlarına en az bir defa şiddet uyguladığını ve %90'ı sağlıkta şiddetin

önlenebileceğini belirtmişlerdir. Sağlıkta şiddetin en sık üç nedeni olarak; doktorların ilgisizliği, hastanın ölümü ve uzun süre sıra bekleme gösterilmiştir.

Toplumun şiddetin tanımı ve türleri, şiddetin herhangi bir alanda çözüm yolu olamayacağı ve öfke kontrolünün sağlanmasında uygulanacak yöntemler gibi konularda bilgilendirilip bilinçlendirilmesi, sağlıkta şiddeti önleme konusunda aşama kaydedilebilmesi açısından önemlidir. Devlete ait sağlık kurumlarında ve acil servis birimlerinde şiddetle mücadele için gerekli önlemlerin alınması faydalı

olacaktır. İnternet ve televizyon gibi sık kullanılan kitle iletişim araçlarında, sağlık çalışanlarına şiddete verilen cezaların daha sık gösterilmesiyle şiddet olayları sınırlandırılabilir. Bu konuda yapılacak yasal düzenlemelerin caydırıcı cezaları içermesi ve bu cezaların basında yer almasıyla şiddet olayları azaltılabilir. Araştırma ile benzer çalışmaların, farklı yerleşim yerlerinde, farklı evren ve örneklemeler üzerinde yürütülmesi; hem ilgili toplumda durum saptama yönünden hem de sağlıkta şiddetle ilişkili yeni değişkenler belirlenmesi açısından yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. WHO World Report On Violence and Health. Geneva, 2002.
2. Warshaw LJ, Messite J. Workplace Violence: Preventive and Interventive Strategies. *J Occup Environ Med.* 1996; 38(10): 993-1006.
3. Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. *Accid Emerg Nurs.* 1999; 7(1): 8-12.
4. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökşen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C. Increased Violence Towards Health Care Staff. *The Journal of Emergency Medicine.* 2012; 11: 115-24.
5. WHO Relationship Between Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, 2003.
6. Serin H, Serin S, Bakacak M, Ölmez S. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2015; 24(3): 109-13.
7. Ayrancı U. Violence: Recognition, Management and Prevention. *The Journal of Emergency Medicine.* 2005; 28(3): 361-5.
8. Winstanley S, Whittington R. Aggression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments. *J Clin Nurs.* 2004; 13(1): 3-10.
9. Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the Emergency Department: A Literature Review. *Aust Emerg Nurs J.* 2004; 7(2): 27-37.
10. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Second Edition.* Newyork, USA. 1988. Page: 253.
11. İlhan MN, Çakır M, Tunca MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö ve ark. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. *Gazi Medical Journal.* 2013; 24: 5-10.
12. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara. 2014.
13. Gazete haberi. <http://www.milliyet.com.tr/beyaz-onlulukler-isyanda-2013-ten-gundem-2753978/> (Erişim Tarihi: 05.11.2019)
14. Kayhan Tetik B, Gözükara Bağ H, Gültekin A, Savaş Z, Sharifi Z, Sahil SA. Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Nedenlerinin ve Şiddet Uygulamayı Düşünen Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirmesi. *Jour Turk Fam Phy.* 2017; 08 (1): 02-10.
15. Gignon M, Verheye Jc, Manaouil C, Ammirati C, Turban-Castel E, Ganry O. Fighting Violence Against Health Workers: A Way to Improve Quality of Care? *Workplace Health and Safety* 2014; 62(6): 220-2.
16. Akça N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2014; 13(1): 1-12.
17. Ayrancı U, Yenilmez C, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2002; 3(3): 147-54.
18. Günaydın N, Kutlu Y. Experience of Workplace Violence Among Nurses in Health-Care Settings. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2012; 3(1): 1-5.
19. Algwaiz WM, Alghanim SA. Violence Exposure Among Health Care Professionals in Saudi Public Hospitals: A Preliminary Investigation. *Saudi Med J.* 2012; 33(1): 76-82.;