

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIKTA ŞİDDETE İLİŞKİN BİR ÇALIŞMA*

Hasan UĞURLU**
Fatih ŞANTAŞ***

ÖZ


Bu çalışma, sağlık sektöründe görülen şiddetin Malatya ilinde hizmet veren bir kamu hastanesi özelinde incelenmesi, şiddetin yaygınlığının ortaya konulması, şiddete yönelik algının çalışanların kişisel ve demografik özelliklerine göre değişip değişmediğinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma için veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Çalışmanın verileri, 08.03.2021-08.04.2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Analiz yöntemi olarak tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve Ki-kare analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında Malatya ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinden seçilen 334 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, katılımcıların %60,5'i meslek hayatları boyunca en az bir defa şiddet mağduru olduklarını belirtmiştir. En fazla görülen şiddet türü sözel/psikolojik şiddettir (%59,9). Şiddete en fazla hekimler (%70,7) ve hemşireler (%63,6) maruz kalmıştır. Sağlıkta şiddetin önlenmesi için eğitim önemli bir faktördür. Caydırıcı cezaların ve hukuki yaptırımların uygulanması faydalı olacaktır. Ayrıca yazılı ve görsel medyanın da bu doğrultuda kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanları, hastane.

MAKALE HAKKINDA

* Bu çalışma, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında, Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ danışmanlığında ve Hasan UĞURLU tarafından hazırlanan "Sağlıkta Şiddete İlişkin Bir Araştırma" (2020) başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

** Yüksek Lisans, Yozgat Bozok Üniversitesi LEE Sağlık Yönetimi ABD, hsngrl44@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3932-0442>

*** Doç. Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümü. fatih.santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0595-4183>

Gönderim Tarihi: 27.10.2022

Kabul Tarihi: 18.04.2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Uğurlu, H. & Şantaş, F. (2023). Sağlıkta şiddete ilişkin bir çalışma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2): 305-334

A STUDY ON VIOLENCE IN HEALTH *

Hasan UĞURLU **
Fatih ŞANTAS ***

ABSTRACT

This study was carried out to examine the violence in the health sector in a public hospital operating in Malatya, to reveal the prevalence of violence, and to determine whether the perception of violence changes according to the personal and demographic characteristics of the employees. Data were collected through a questionnaire. The data of the study were collected between 08.03.2021 and 08.04.2021. Descriptive statistics were computed, and Chi-square analyses were used. The questionnaire was applied to 334 health professionals at a public hospital operating in Malatya. Findings demonstrate that 60.5% of the participants have been a victim of violence at least once in their professional life. The most common type of violence is verbal/psychological violence (59.9%). Physicians (70.7%) and nurses (63.6%) were exposed to violence the most. Education is an important factor to prevent violence in health. It will be beneficial to apply deterrent penalties and legal sanctions. In addition, making use of written and visual media is recommended.

Keywords: Violence in health, healthcare professionals, hospital.


ARTICLE INFO

* This study has been derived from the dissertation titled "A study on violence in health" which has been written by Hasan UĞURLU at the Master Program of department of Health Management, Yozgat Bozok University, under the consultancy of Fatih SANTAS, Assoc. Dr.

** MSc, Yozgat Bozok University Department of Health Management, hsngrl44@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3932-0442>

*** Assoc. Prof., Yozgat Bozok University, Department of Health Management, fatih.santas@bozok.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0595-4183>

Received: 27.10.2022

Accepted: 18.04.2023

Cite This Paper:

Uğurlu, H. & Şantaş, F. (2023). Sağlıkta şiddete ilişkin bir çalışma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(2): 305-334

I. GİRİŞ

Şiddet; sosyal bilim alanında sıklıkla ele alınan bir olgudur. Sosyolojide şiddet, sosyal kuramlar aracılığıyla şekillenen bir olgu olarak görülürken, psikolojide aynı kavram, bir davranış biçimi olarak açıklanmaya çalışılmaktadır. Freud, saldırganlık ve şiddet davranışlarının ortaya çıkmasını içgüdüsel bir davranış olarak değerlendirmiş ve bunu “ölüm içgüdü” olarak açıklamıştır. Ona göre insan, şiddet ve ölüm içgüdüüne doğuştan sahiptir ve bu nedenle şiddet içerikli davranışlar insan doğasının bir sonucudur (Taşdemir Afşar, 2015). Şiddet, ağır ve yıkıcı etkileri ile evde ya da sokakta, işyerlerinde, okullarda ve hatta sosyal platformlarda sürekli olarak kendini göstermektedir. İnsanlar savaş, katliam, terörizm ve işkence gibi şiddet öğelerine sürekli olarak maruz kalmaktadır. Doğrudan veya dolaylı şekilde maruz kalınan şiddet vakalarında mağdurlar değişiklik gösterse de şiddetin gün geçtikçe arttığı ve şiddet nedeniyle ölüm oranlarının yükseldiği kaçınılmaz bir gerçektir (De Zulueta 2006; Taşdemir Afşar, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2014 yılında yayınlanan raporda yılda ortalama 1,3 milyonun üzerinde insan, şiddet eylemlerine bağlı olarak yaşamını yitirmektedir. Bu rakam, dünyadaki tüm ölümlerin yaklaşık %2,5'ini oluştururken; 15-44 yaş arasında yer alan kişiler, bu ölüm vakalarından en çok etkilenen gruptur (WHO, 2014). 2022 verilerine göre ise yılda ortalama 1,4 milyon kişi şiddet nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu rakam yaklaşık olarak günde 3800'den fazla kişiye tekabül etmektedir ve şiddetin ciddi bir halk sağlığı ve insan hakları sorunu olduğunu göstermektedir (WHO, 2022). Ayrıca ölümlerle sonuçlanmayan ancak fiziksel yaralanma ya da psikolojik olarak zarar görme gibi sonuçlar doğuran şiddet vakaları azımsanamayacak derecede fazladır (Butchart ve Mikton, 2014).

Şiddetin iş alanlarına göre dağılımı incelendiğinde hizmet sektörü, eğitim sektörü, sosyal hizmet ve sağlık sektörü önde gelmekle birlikte sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına oranla şiddete uğrama açısından 16 kat daha fazla risk taşıdığı belirlenmiştir (Elliott, 1997; OSHA, 2016). Bu bakımdan şiddet olgusunun sağlık çalışanları açısından önemli bir problem olduğu ortadadır (Çınarlı ve Yücel, 2014). Yakın dönemde yapılan sistematik incelemeler ve DSÖ'nün Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti kınaması, sağlıkta şiddet olgusunun dünya çapında bir problem olduğunu göstermektedir.

İşyerlerinde görülen şiddete yönelik araştırmalar, sağlık sektöründe görülen şiddet olaylarının diğer sektörlerden fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Toplumun bütününde şiddet olaylarının artış göstermesi, kanunlarda yer alan ceza ve yaptırımların yetersizliği, sağlık hizmetlerinden beklentilerin aşırılığı, sağlık sektörünün doğasından kaynaklanan riskler, iletişim yetersizliği, medyanın toplum üzerindeki etkileri ve sağlık kurumlarında görülen problemler (uzun bekleme süreleri, sağlık personelinin aşırı iş yükü, yatak kapasitesinin yetersiz kalması vb.) nedeniyle artış gösteren şiddet vakaları durumun ciddiyetine dikkat çekmektedir (Gülay, 2015). Sağlık kurumları, yapısı itibarıyla karmaşık işyerleridir. Bu işyerlerinde yüksek stres barındıran birçok işin birlikte yürütülmesi şiddet vakalarını da beraberinde getirmektedir. Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında gergin bir iletişim ortaya çıkmakta ve olumsuz sonuçları ölüme kadar uzanabilen durumlar görülmektedir (Ünal, 2019).

Türkiye'de şiddetin sürekli olarak haberlere yansımaları, şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik çözüm önerilerinin aranması ve şiddeti uygulayanlara yönelik cezai uygulamaların ağırlaştırılmaya çalışılması nedeniyle sağlık sektöründe şiddet gündemde yer almaktadır. Bu problemin azaltılması/ortadan kaldırılmasına bu konu ile doğrudan ilişkili kişilerin görüşlerinin belirlenmesinin katkı sağlayacağı söylenebilir. Bu amaçla bu çalışma sağlık kurumu odağında şiddetin boyutunun belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

II. ŞİDDET

Şiddet, olumsuz etkileri ile toplumların süregelen problemleri arasında yer almaktadır. İnsanlar, her gün çeşitli şekillerde şiddetin farklı türlerine maruz kalmaktadır. Kökeni Arapça olan şiddet kavramı katılık, sertlik ve kaba davranışlara başvurma gibi anlamlara gelmektedir. Öldürme, öldürmeye teşebbüs etme, sakat bırakma veya yaralama gibi eylemler aracılığıyla zarar vermeyi içeren şiddet kavramı fiziksel ve ruhsal anlamda zarar veren tüm davranışları kapsamaktadır. Bu anlamda mallara verilen zarar da şiddet tanımı kapsamında değerlendirilebilir (Kocacık, 2001).

DSÖ şiddeti; kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması şeklinde tanımlamaktadır (Krug vd., 2002). Bir başka tanıma göre şiddet; doğrudan veya dolaylı yollarla, başka bir kişi ya da gruba yönelik olarak, DSÖ'nün sağlık tanımında da yer alan fiziksel, ruhsal ya da sosyal yönden iyi olma halini bozabilecek, mallarına ya da kültürel değerlerine zarar verebilecek kasıtlı eylemlerdir (Demirci, 2018). Alanyazında şiddet kavramına ilişkin farklı tanımlara rastlamak mümkündür. Bu tanımlar incelendiğinde şiddet kavramına ilişkin olarak DSÖ'nün Şiddet ve Sağlık Dünya Raporu'nda da belirttiği şu noktalar dikkat çekmektedir (Akt. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2013):

- Genellikle kasıtlı yapılan eylemlerdir.
- Fiziksel, psikolojik ve ruhsal anlamda olumsuz etkileri vardır.
- Yetkiyi kötüye kullanmak da bir şiddet davranışıdır.
- Gelir kaybı, düşük verimlilik, yetenek ve potansiyelin boşa harcanması gibi zararlı sonuçlar doğurabilir.

Şiddete her alan ve sektörde rastlanabilmekte ancak bu çalışmanın odağının sağlık sektörü olması nedeniyle izleyen kısımda sağlıkta şiddet başlığı ele alınmaktadır.

III. SAĞLIKTA ŞİDDET

İşyerinde şiddet; izole, bireysel bir sorun olmayıp, sosyal, ekonomik, örgütsel ve kültürel faktörlere dayanan yapısal ve stratejik bir sorundur (ILO, 2003). Şiddetin iş alanlarına dağılımı incelendiğinde şiddet açısından sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına oranla daha fazla risk taşıdığı ifade edilmektedir (Elliott, 1997; OSHA, 2016). Sağlık sektörüne ilişkin yapılan birçok çalışmada şiddetin diğer sektörlerle kıyasla daha fazla olduğu, hemşire ve hekimler başta olmak üzere birçok sağlık çalışanının şiddete maruz bırakıldığı ve ağırlıklı olarak sözel şiddetin ön planda olduğu belirtilmektedir (İlhan vd., 2015). Sağlık sektöründe görülen şiddet, toplam işyeri şiddetinin neredeyse dörtte birini oluşturmaktadır (ILO vd., 2002). Şiddet açısından sağlık çalışanları içerisinde en riskli grubu ambulans çalışanlarının oluşturduğu ve hemşirelerin şiddete uğrama sıklığının diğer sağlık çalışanlarına oranla 3 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Di Martino, 2002).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görülen şiddet, hastalar ve hasta yakınları ile diğer bireyler (iş arkadaşı, yönetici vb.) tarafından uygulanan, sağlık çalışanları açısından risk meydana getiren, fiziksel tehdit davranışları ve sözel tehdit, ekonomik istismar ve cinsel saldırıdan oluşan durum şeklinde tanımlanmaktadır. Hastane ortamında sıklıkla görülebilen bu davranışların genellikle kasıtlı olarak ortaya çıktığı ve saldırgan unsurlar içerdiği gözlenmiştir (Saines, 1999).

Sağlıkta şiddetin uygulayıcıları tek bir gruptan oluşmamaktadır. Sağlık kurumunda çalışan ve çalışmayan birçok grup arasında şiddet vakaları ortaya çıkabilmektedir. Yıldırım (2012) sağlıkta şiddetin taraflarını şu şekilde sınıflandırmıştır:

- Sağlık çalışanları- sağlık çalışanları,
- Sağlık çalışanları-hasta/hasta yakınları,

- Sağlık çalışanları-üçüncü şahıslar,
- Sağlık çalışanları-hasta/hasta yakınları-üçüncü şahıslar,
- Hasta/hasta yakınları-hasta/hasta yakınları,
- Üçüncü şahıslar-üçüncü şahıslar
- Hasta/hasta yakınları-üçüncü şahıslar.

Sağlık sektöründe şiddetin nedenlerini ortaya koymak genel anlamda zordur çünkü kompleks bir yapıya sahip olan sağlık kurumları farklı meslek gruplarından birçok çalışana kapsar. Ayrıca şiddetin kaynağını oluşturabilecek birçok faktör (hasta, hasta yakını, iş arkadaşları vb.) söz konusudur. Bir diğer zorluk ise şiddetin farklı biçimlerde ortaya çıkmasıdır (Cooper ve Swanson, 1997). Şiddetin nedenleri “sapmış tepki, vicdan rahatlatma, şiddetin bir tedavi yöntemi olarak algılanması, sağlık çalışanı ile vatandaşın karşı karşıya getirilmesi, tükenmişlik, kurumsal etkenler ve toplumsal etkenler” şeklinde sıralanabilmektedir (Türk Sağlık-SEN AR-GE, 2019). Sağlıkta şiddetin kurumsal, kişisel ve toplumsal sebeplerden kaynaklandığı, bu üç nedenin eşit derecede önemli olduğu ancak kurumsal sebeplerin kilit rolü üstlendiği söylenebilir (ILO, 2003). Sağlık sektöründe şiddetin nedenleri olarak şu hususlar sıralanabilir (Cooper ve Swanson, 1997):

- *Taraflar arasındaki etkileşim:* Fiziksel ortam, tarafların bireysel özellikleri, hasta veya hasta yakını olmanın getirdiği psikolojik durumun etkisi ya da sağlık personelinin tıbbi terminolojiyi yoğun kullanması nedeniyle iletişimin güçleşmesine bağlı olarak şiddete başvurulmasını kapsar.

- *Örgütsel faktörler:* Sağlık kurumlarının kötü yönetiminden veya fiziksel koşullarından kaynaklanan sorunlar, personel yetersizliği, uzun bekleme süreleri, sağlık çalışanlarının ağır iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, hastalara yeterli zamanın ayrılamaması ve yetersiz güvenlik önlemleri gibi etkenlere bağlı olarak şiddetin ortaya çıkmasına neden olan koşulları ifade eder.

- *Çevresel faktörler:* Sağlık kurumunun bulunduğu çevrenin şiddete başvurma durumunu etkilemesidir. Sağlık kurumunun çevresinin kültürel yapısı ve işleyiş faktörleri (suç oranları, yoksulluk, nüfus yoğunluğu, barınma olanakları vb.) içerisinde yer alan bireylerin olumsuz davranışlarını sağlık kurumuna taşıması durumlarını kapsar.

- *Toplumsal faktörler:* Sağlık kurumlarında görülen şiddetin önemli bir kısmı toplumdaki şiddetin yansımasıdır. Olumsuz yaşam koşulları (maddi yetersizlik, psikolojik sorunlar, medyadan etkilenme vb.) nedeniyle yaşadığı sıkıntıları şiddet yoluyla dışarı vuran bireylerin bu tutumlarını sağlık kurumunda da göstermeleri sağlık çalışanları ile kötü bir iletişimin oluşmasına neden olmaktadır.

Sağlıkta şiddet, son yıllarda gündemde önemli yer tutmaktadır ve sağlık çalışanları şiddet sorunu nedeniyle endişe duymaktadır. Yaşanan şiddeti ve endişeyi azaltabilmek ya da önleyebilmek adına birçok uygulama yapılmaktadır. Sağlık kurumlarında şiddete yönelik hizmet içi eğitimler, stresle başa çıkma, öfke kontrolü gibi konularda eğitim ve faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Bu uygulamalarla olası bir şiddet vakasında problemin önceden sezilebilmesi ve gerçekleşmeden önlenmesi amaçlanmaktadır (TBMM, 2013; Yavuz, 2014). Sağlık sektöründe şiddete neden olan kurumsal, toplumsal, çevresel ve bireysel etkenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik önlemlerin alınması şiddetin azaltılmasında önem arz etmektedir. TBMM (2013), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu’nda” yapılması gerekenler şu şekilde sıralanmıştır:

- Sağlık personelinin sayı ve dağılımındaki sorunların giderilmesi
- Sağlık çalışanları üzerindeki aşırı iş yükünün optimum düzeye indirilmesi
- Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin düzenlenmesi

- Sağlık kurumlarında risk değerlendirmesi yapılarak yeterli güvenlik önleminin alınması
- Hasta yakınlarının kullandığı alanlarda fiziki düzenleme yapılması
- Halkın sağlık okuryazarlığını artırıcı çalışmaların hazırlanması
- Eğitim düzeyinin artırılması ve kamu spotları yoluyla bilgi ve farkındalık oluşturulması
- Bireysel silah kullanımının kontrol altında tutulması
- Sağlık eğitimi verilen okullarda sağlık iletişimi konusunda dersler verilmesi
- Hizmet içi eğitimlerin verilmesi
- Sağlık hizmeti sunulan bölgelerde suç oranlarının takip edilerek suç oranı yüksek bölgelerde yüksek güvenlik önlemlerinin alınması
- Sağlıkta şiddet içerikli eylemler için verilen cezaların artırılması önerilmektedir.

Şiddet ve sağlıkta şiddetin kavramsal olarak ele alınmasının ardından izleyen bölümlerde bu araştırmanın yöntemine, bulgularına ve bulgulara yönelik tartışmaya yer verilmektedir.

IV. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlıkta şiddetin azaltılması ve mümkünse ortadan kaldırılmasında, şiddetin yaygınlığının belirlenmesi ve bu konu ile doğrudan ilişkili kişilerin görüşlerinin belirlenmesinin katkı sağlayacağı söylenebilir. Bu noktadan hareketle bu çalışmada, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin Malatya ilinde hizmet veren bir kamu hastanesi özelinde incelenmesi, şiddetin boyutunun ortaya konulması, şiddete yönelik durum ve algının çalışanların kişisel ve demografik özelliklerine göre değişip değişmediğinin belirlenmesi ve alınan dönütler aracılığıyla çözüm önerileri sunulması amaçlanmıştır. Böylece çalışmada yöneticiler için şiddetin önlenmesine yönelik çalışmanın bulgularından hareketle önerilerde bulunulması ile çalışmanın ilgili literatür ve uygulamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4.2. Araştırmanın Yeri ve Tipi

Araştırma; Malatya ilinde bir kamu hastanesinde 08.03.2021-08.04.2021 tarihleri arasında Covid-19 pandemisi tedbirleri kapsamında gerçekleştirilmiş olup, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

4.3. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Malatya ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görev yapan 2.550 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem grubu ise bu çalışanlar arasından kota örnekleme yöntemi ile seçilen 334 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Örneklem sayısı %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile 334 olarak hesaplanmış olup, bu çalışmada 352 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Her bir meslek grubunun örneklem sayısı Tablo 1'de verilmektedir. Böylece evrenin örnekleme temsil edilmesi sağlanmış çalışılmıştır.

Tablo 1. Meslek Gruplarına Göre Evren ve Örneklem Sayıları

Meslek Grubu	Evren	Örneklem Sayısı
Hekim	290	38
Hemşire ve Ebe	1.000	131
Diğer Sağlık Çalışanları (Hemşire ve ebe dışındaki sağlık personeli)	760	100
Diğer Personel (Genel idari hizmetler, hizmet alımı ile çalışan personel)	500	65
Toplam	2.550	334

4.4. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma için anket formu kullanılmıştır. Anket, “kişisel bilgiler” ve “sağlıkta şiddete ilişkin sorular” olmak üzere iki bölümden ve 30 sorudan oluşmaktadır. Anket soruları, araştırmacı tarafından ilgili alanyazın incelenip konuya ilişkin makale, kitap, e-kitap vb. taranarak ve benzer çalışmalardan faydalanılarak hazırlanmıştır. Anketin içeriğinde şiddetin yaygınlığı, meydana gelen şiddetin türü, şiddetin önlenmesi için alınabilecek önlemlere yönelik sorular yer almaktadır. Anketin evet/hayır şeklindeki cevaplardan oluşması ve toplama dayalı ölçekler gibi bir bütünü oluşturan maddelerden oluşmaması nedeniyle anket için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. Anketin görünüşü, soruların yeterliğinin belirlenmesi için uzman görüşü alınmıştır ve pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Alanında uzman iki akademisyenden uzman görüşü alınarak anketin içerik açısından eksik olmaması sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca nihai uygulamadan önce anketin görselliği ve anlaşılabilirliğinin belirlenmesi için örnekleme yer almayan 20 kişiye pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamanın ardından anket formuna son hali verilmiştir. Nihai olarak anket, çalışmanın yapıldığı kamu hastanesinde görev yapan 352 sağlık çalışanına uygulanmıştır.

4.5. Verilerin Analizi

Araştırma için toplanan anket verileri, SPSS v.27.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Bilindiği üzere iki ya da daha fazla nitel değişkenler arasında ilişki/fark olup olmadığı ki-kare analizi ile incelenmektedir. Çalışmadaki anket sorularına verilen cevapların evet/hayır şeklinde kategorik olması nedeniyle çalışmada verilen analizinde ki-kare testinden yararlanılmıştır.

4.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma, Malatya ilinde yer alan bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Anket çalışmasının tek bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmesi nedeniyle analiz sonuçlarını Malatya ili geneline ya da sağlık sektörüne genellemek mümkün değildir. Ayrıca veri toplama sürecinin Covid-19 pandemi sürecine denk gelmesi nedeniyle Covid-19 servisleri de anket kapsamı dışında kalmıştır. Dolayısıyla bu bölümlerde sabit çalışanlar da kapsam dışında bırakılmıştır.

4.6. Araştırmaya Yönelik İzinler

Araştırmanın yapılabilmesi için 16119052-199-E.29885 sayılı ve 24.11.2020 tarihli Etik Komisyonu onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın Malatya ilinde bir kamu hastanesinde gerçekleştirilecek olması nedeni ile Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-72527474-771 sayılı araştırma izni alınmıştır.

V. BULGULAR

5.1. Tanımlayıcı Özellikler

Ankete katılan 352 katılımcının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 2'de verilmektedir. Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %71,9'unun kadın ve %28,1'inin ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaklaşık %70'i 41 yaş ve altındadır. Eğitim durumu incelendiğinde, çalışmada yer alan kişilerin yaklaşık yarısı (%49,1) lisans mezunudur. Katılımcıların %11,6'sını hekimler, %39,8'ini hemşireler, %18,8'ini idari personel ve %29,8'ini ise diğer sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışılan birim göz önüne alındığında, araştırmanın katılımcılarının yaklaşık üçte birinin (%30,4) servislerde çalıştığı görülmektedir. Sağlık sektöründe toplam 1-7 yıl çalışma süresine sahip olan katılımcılar %36,6'lık bir orana sahipken, 8-18 yıl çalışma süresine sahip olanlar %33,5 ve 19 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanlar ise %29,8'lik bir orana sahiptir. Araştırma kapsamında yer alan kişilerin %48,9'u sadece gündüz çalışırken, %51,1'i gece ve gündüz dönüşümlü çalışmaktadır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler		Sayı	%
Yaş	32 Yaş ve Altı	131	37,2
	33-41	122	34,7
	42+	99	28,1
	Toplam	352	100
Cinsiyet	Kadın	253	71,9
	Erkek	99	28,1
	Toplam	352	100
Eğitim Durumu	Lise	25	7,1
	Ön Lisans	87	24,7
	Lisans	173	49,1
	Yüksek Lisans ve Doktora	27	7,7
	Tıp ve Tıpta Uzmanlık	40	11,4
	Toplam	352	100
Hastanedeki Görev	Hekim	41	11,6
	Hemşire	140	39,8
	İdari Personel	66	18,8
	Diğer Sağlık Personeli	105	29,8
	Toplam	352	100
Çalışılan Birim	Acil Servis	46	13,1
	Poliklinik	95	27
	İdari Birimler	41	11,6
	Servis	107	30,4
	Diğer	63	17,9
	Toplam	352	100
Çalışma Süresi	1-7 Yıl	129	36,6
	8-18 Yıl	118	33,5
	19+	105	29,8
	Toplam	352	100
Çalışma Saatleri	Sadece Gündüz	172	48,9
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	180	51,1
	Toplam	352	100
Toplam		352	100

5.2. Şiddete İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 3'te katılımcıların "Sağlık sektöründe çalıştığınız süre boyunca şiddete maruz kaldınız mı?" sorusuna verdiği cevaplar görülmektedir. Ankete katılan çalışanların %60,5'i bu soruya "evet" cevabını verirken, 139 kişi (%39,5) aynı soruya "hayır" cevabını vermiştir. Katılımcıların hangi tür şiddete maruz kaldığı konusunda verdikleri cevaplar görülmektedir. Ankete katılan çalışanlardan şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin %28,7'si fiziksel şiddete, %59,9'u sözel/psikolojik şiddete ve %3,4'ü cinsel şiddete maruz kalmıştır. Sözel/psikolojik şiddetin diğer şiddet türlerine oranla belirgin şekilde fazla görüldüğü söylenebilir. Sözel şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların verdikleri cevaplar görülmektedir. Cevaplar incelendiğinde katılımcıların yarısına bağırıldığı ve üçte birine küfredildiği görülmektedir. Tablo incelendiğinde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların verdikleri cevaplar görülmektedir. Katılımcıların %26,7'si "Fiziksel zarar verilmeyle tehdit etme", %7,4'ü "Fiziksel olarak zarar verilme" seçeneklerini uygun bulmuştur. Cinsel şiddete maruz kalan katılımcıların ne tür bir cinsel şiddete maruz kaldığı sorusuna verdiği cevaplar görülmektedir. Katılımcıların %2,3'ü "İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri" cevabını vermiştir ve diğer seçenekler katılım %1 ve altındadır.

Fiziksel şiddetin büyük kısmı (%94) hasta ve hasta yakını kaynaklıdır. Katılımcıların cevapları incelendiğinde %31,8'inin hastalar, %50,2'sinin hasta yakınları, %6,6'sının iş arkadaşları, %10'unun yöneticiler ve %1,4'ünün diğer çalışanlar tarafından şiddete maruz bırakıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Fiziksel şiddet ve sözel/psikolojik şiddette olduğu gibi cinsel şiddetin büyük kısmı (%94) hasta ve hasta yakını kaynaklıdır.

Tablo 3. Şiddete İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Sorular	Sayı	%
Şiddete maruz kalma		
Evet	213	60,5
Hayır	139	39,5
Maruz kalan şiddet		
Fiziksel Şiddet	101	28,7
Sözel/Psikolojik Şiddet	211	59,9
Cinsel Şiddet	12	3,4
Maruz kalan sözel şiddet türü		
Size bağırılması	180	51,1
Size küfredilmesi	124	35,2
Küçük düşürülmeniz veya aşağılanmanız	119	33,8
Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması	145	41,2
Sizin hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması	27	7,7
Diğer	9	2,6
Maruz kalan fiziksel şiddet türü		
Fiziksel zarar verilmeyle tehdit etme	94	26,7
Fiziksel olarak zarar verilme	26	7,4
Diğer	11	3,1
Maruz kalan cinsel şiddet türü		
İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler	4	1,1
İmalı şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri	8	2,3
İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri	1	0,3
İstenilmeyen mektuplar, telefonla aramalar	1	0,3
Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi	2	0,6
Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması	1	0,3
Diğer	1	0,3
Fiziksel şiddeti uygulayan kişi		
Hasta	24	23,5
Hasta Yakını	72	70,6
İş Arkadaşı	1	1,0
Yönetici	1	1,0
Diğer	4	3,9
Sözel/Psikolojik şiddeti uygulayan kişi		
Hasta	67	31,8
Hasta Yakını	106	50,2
İş Arkadaşı	14	6,6
Yönetici	21	10,0
Diğer	3	1,4
Cinsel şiddeti uygulayan kişi		
Hasta	6	50,0
Hasta Yakını	2	16,7
İş Arkadaşı	1	8,3
Yönetici	3	25,0
Diğer	12	100

Şiddet en fazla poliklinik hizmetleri sırasında meydana gelmiştir. Katılımcıların %9,4'ü uğradığı şiddetten dolayı fiziksel yara aldığını belirtirken, %90,6'sı herhangi bir fiziksel yaralanma söz konusu olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların büyük kısmı (%98,1) bu soruya hayır cevabını vermiştir. Oranlara bakıldığında şiddet olayının rapor edilmesinden çok bireysel olarak çözülmeye çalışıldığı

görülmektedir. Katılımcıların %65,6'sı şiddet olayının engellenebilir olduğunu belirtmiştir. “Şiddet olayından sonra saldırganın akıbeti ne oldu?” sorusuna verdiği cevaplar yer almaktadır. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%43,4) hiçbir şey yapılmadı cevabını vermiştir. Ankete katılan çalışanlardan şiddete uğradığını belirten ve bunu rapor etmeyen/anlatmayan katılımcılara bu davranışının nedeni sorulduğunda, birçok katılımcı mesleğinin bir gereği olarak düşündüğü, gereksiz bulduğu ya da olumsuz sonuçlarından çekindiği için olayı herhangi bir şekilde bildirmediyi/raporlamadığını belirtmiştir. Katılımcıların yarısından biraz fazlası (%54) güvenlik önlemlerini yetersiz bulmaktadır (bkz. Tablo 4).

Tablo 4. Şiddete İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Sorular	Sayı	%
Şiddet olayının zamanı		
Ziyaret Saatinde	40	18,9
Poliklinik Hizmetleri Sırasında	123	58,0
Taburculuk İşlemleri Sırasında	5	2,4
Diğer	44	20,8
Şiddet olayından dolayı fiziksel yara alma		
Evet	20	9,4
Hayır	192	90,6
Toplam	212	100
Şiddeti kendi suçu görme		
Hayır	208	98,1
Kısmen	4	1,9
Şiddete karşılık verme		
Hiçbir şey yapmadım	48	13,6
Hiç olmamış saymaya çalıştım	38	10,8
Yöneticiye rapor ettim	70	19,9
Kendimi fiziksel olarak korumaya çalıştım	56	15,9
Kişiye yapmamasını söyledim	89	25,3
Bir meslektaşına anlattım	65	18,5
Arkadaşlara/aileme anlattım	51	14,5
Diğer	27	7,7
Şiddet olayının önlenbilirliği		
Evet	139	65,6
Hayır	73	34,4
Şiddet olayından sonra saldırganın akıbeti		
Hiçbir şey yapılmadı	92	43,4
Polise rapor edildi	27	12,7
Sözlü uyarı yapıldı	35	16,5
Saldırgana dava açıldı	18	8,5
Bilmiyorum	33	15,6
Diğer	7	3,3
Şiddet olayını bildirmeme nedeni		
Önemli değildi	5	3,7
Gereksiz buldum	42	31,1
Mesleğimin bir parçası olarak düşündüm	33	24,4
Utandım	2	1,5
Olumsuz sonuçlarından korktum	30	22,2
Kime rapor edeceğimi bilemedim	9	6,7
Diğer	14	10,4
Kurumda şiddete yönelik güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünme		
Evet	37	10,5
Hayır	190	54,0
Kısmen	125	35,5

Tablo 5. Şiddete İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Sorular	Sayı	%
İşyerinde işyeri şiddeti ile ilgili alınan önlemler		
Güvenlik elemanı sayısının artırılması	283	80,4
Güvenlik kamerası görüntüleri	282	80,1
Çalışan sayısının artırılması	66	18,8
Eğitim programlarının düzenlenmesi	90	25,6
Çevre düzenlemesi	45	12,8
Hasta protokolleri	105	29,8
Çalışma zamanlarının değiştirilmesi	21	6,0
Diğer	12	3,4
Son bir yıl içerisinde Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını düşünme		
Evet	330	93,8
Hayır	22	6,3
Toplam	352	100
Sağlıkta şiddetin artmasında medyanın etkisi olduğunu düşünme		
Evet	278	79,0
Hayır	74	21,0
Toplam	352	100
Kişi ya da kişilerin şiddete başvurmasıyla gelir düzeyi arasında ilişki		
Evet	176	50,0
Hayır	176	50,0
Toplam	352	100
Sağlık çalışanlarına karşı şiddetin sebebi		
Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri	259	73,6
Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri	52	14,8
Şiddeti yapanların haklarını aramaları	24	6,8
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	26	7,4
Uzun süre beklemek/bekletilmek	168	47,7
Sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olması	230	65,3
Yeterli yatak kapasitenin olmaması	45	12,8
Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları	292	83,0
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması	201	57,1
Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler	49	13,9
Siyasetçilerin sağlık çalışanlarının aleyhine olan beyanatları	110	31,3
Sağlık çalışanlarının toplumda çok para kazanıyorlar algısının yaygın olması	213	60,5
Diğer	14	4,0
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim alma		
Evet	165	46,9
Hayır	187	53,1
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler		
Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı	326	92,6
Güvenlik önlemleri artırılmalı	291	82,7
Çalışanlara eğitimler verilmeli	190	54,0
TV/Kamu spotları, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı	263	74,7

“İşyerinizde işyeri şiddeti ile ilgili ne gibi önlemler bulunmaktadır?” sorusuna katılımcıların verdikleri cevaplardan “Güvenlik elemanı sayısının artırılması” ve “Güvenlik kamerası görüntüleri” öne çıkmıştır. “Son bir yıl içerisinde Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %93,8 gibi büyük bir kısmı “evet” cevabını vermiştir. Sağlıkta şiddetin artmasında medyanın rolü olup olmadığı sorusuna katılımcılardan %79’u “evet” cevabını vermiştir. “Kişi ya da kişilerin şiddete başvurmasıyla gelir düzeyi arasında ilişki kurulabilir

mi?” sorusuna katılımcıların yarısı bu soruya “evet” cevabını verirken diğer yarısı “hayır” cevabını vermişlerdir. Katılımcılara “sağlık çalışanlarına karşı şiddetin sebebi sizce ne olabilir?” şeklinde bir soru sorulmuş ve verilen cevapların belirli seçeneklerde yoğunlaştığı görülmüştür. Tablo incelendiğinde “Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları” ve “Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri” ilk iki sırayı almıştır. Sağlık çalışanlarının şiddete yönelik eğitim alıp almadıkları sorusuna verdikleri cevaplar görülmektedir. Ankete katılan çalışanların %53,1’i bu konuda herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılara sorulan son soru “sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir?” sorusudur. Üzerinde neredeyse hemfikir olan görüş gerekli yasal düzenlemelerin yapılması (%92,6) şeklindedir (bkz. Tablo 5).

5.3. Katılımcıların Sağlıkta Şiddete İlişkin Görüşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlişkinine İlişkin Analiz Sonuçları

Tablo 6’da katılımcıların “sağlık sektöründe çalıştığınız süre boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verdikleri cevapların sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı verilmektedir. Sosyo-demografik değişkenler ile şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Ki-Kare analizi ile değerlendirilmiş; yaş, eğitim durumu, hastanedeki görev, çalışılan birim ve çalışma süresi değişkenleri ile şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Yaş değişkeni için şiddete en fazla maruz kaldığını belirten grup 33-41 yaş grubudur ve bu yaş grubundaki katılımcıların %69,7’si şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. 42 yaş ve üzeri için bu oran %67,7 iken, 32 yaş ve altında ise %46,6 olarak hesaplanmıştır. Eğitim durumu değişkenine bakıldığında şiddete en çok maruz kalanlar tıp ve tıpta uzmanlık düzeyinde eğitim alanlardır (%70).

Hastanedeki görev açısından ele alındığında şiddete en fazla maruz kalanlar hekimler (%70,7) ve hemşirelerdir (%63,6). Diğer sağlık personeli oran olarak bu gruba yakınen (%62,9), idari personelin nispeten daha düşük bir orana (%42,9) sahip olduğu söylenebilir. Çalışılan birim dikkate alındığında şiddete en fazla maruz kalan çalışanların acil servis çalışanları olduğu görülmektedir. Poliklinikler ise yine şiddet vakalarına sık rastlanan birimlerdendir. Hastanedeki görev ve çalışılan birim açısından değerlendirildiğinde dikkat çeken nokta hasta ve hasta yakınları ile doğrudan iletişim halinde olan çalışanların diğer çalışanlara oranla şiddete daha fazla maruz kalması durumudur. Buna bağlı olarak idari birimler, teşhis ve tedavi hizmeti veren birimlere oranla şiddet vakalarının daha az yaşandığı birimlerdir. Çalışma süresi değişkeni dikkate alındığında, 8-18 yıl süreyle çalışan grubun diğer gruplara kıyasla şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu görülmektedir (%71,2). 19 yıl ve üzerinde çalışması tecrübesi olanlar için bu oran %67,6 iken 1-7 yıl süreli çalışanlarda %45’tir. Cinsiyet ve çalışma saatleri değişkenleri açısından şiddete maruz kalma durumu ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak kadınların şiddete uğrama oranı (%62,5) erkeklerin şiddete uğrama oranından (%55,6) daha fazladır.

Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Sektöründe Çalıştığı Süre Boyunca Şiddete Maruz Kalma Durumunun Sosyo-Demografik Değişkenlerle İlişkisi

Değişken		Evet	%	Hayır	%	Toplam
Yaş Ki-Kare=17,705 p=0,000	32 Yaş ve Altı	61	46,6	70	53,4	131
	33-41	85	69,7	37	30,3	122
	42+	67	67,7	32	32,3	99
	Toplam	213	60,5	139	39,5	352
Cinsiyet Ki-Kare=1,416 p=0,234	Kadın	158	62,5	95	37,5	253
	Erkek	55	55,6	44	44,4	99
	Toplam	213	60,5	139	39,5	352
Eğitim Durumu Ki-Kare=9,907 p=0,042	Lise	15	60	10	40	25
	Ön Lisans	42	48,3	45	51,7	87
	Lisans	114	65,9	59	34,1	173
	Yüksek Lisans ve Doktora	14	51,9	13	48,1	27
	Tıp ve Tıpta Uzmanlık	28	70	12	30	40
Toplam	213	60,5	139	39,5	352	
Hastanedeki Görev Ki-Kare=10,168 p=0,017	Hekim	29	70,7	12	29,3	41
	Hemşire	89	63,6	51	36,4	140
	İdari Personel	29	43,9	37	56,1	66
	Diğer Sağlık Personeli	66	62,9	39	37,1	105
Toplam	213	60,5	139	39,5	352	
Çalışılan Birim Ki-Kare=24,504 p=0,000	Acil Servis	36	78,3	10	21,7	46
	Poliklinik	69	72,6	26	27,4	95
	İdari Birimler	16	39	25	61	41
	Servis	62	57,9	45	42,1	107
	Diğer	30	47,6	33	52,4	63
Toplam	213	60,5	139	39,5	352	
Çalışma Süresi Ki-Kare=20,902 p=0,000	1-7 Yıl	58	45	71	55	129
	8-18 Yıl	84	71,2	34	28,8	118
	19+	71	67,6	34	32,4	105
	Toplam	213	60,5	139	39,5	352
Çalışma Saatleri Ki-Kare=1,228 p=0,268	Gündüz	99	57,6	73	42,4	172
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	114	63,3	66	36,7	180
	Toplam	213	60,5	139	39,5	352

Tablo 7’de katılımcıların “uğradığınız şiddette sizin suçunuz olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği cevapların sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımının anlamlı olup olmadığı incelenmiş; cinsiyet değişkeni açısından anlamlı sonuç elde edilmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların %99,4’ü, erkek katılımcıların ise %94,5’i uğradığı şiddette kendisinin herhangi bir suçu olmadığını belirtmiştir. Kadın katılımcıların %0,6’sı uğradığı şiddette kendisinin de kısmen suçlu olduğunu belirtirken bu oran erkek katılımcılarda %5,5’tir. Yaş, eğitim durumu, hastanedeki görev, çalışılan birim, çalışma süresi ve çalışma saatleri değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere ulaşılamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Uğradığı Şiddette Kendisinin Suçu Olup Olmadığına Dair Görüşlerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerle İlişkisi

Değişken		Hayır	%	Kısmen	%	Toplam
Yaş Ki-Kare=0,718 p=0,698	32 Yaş ve Altı	60	98,4	1	1,6	61
	33-41	84	98,8	1	1,2	85
	42+	64	97	2	3	66
	Toplam	208	98,1	4	1,9	212
Cinsiyet Ki-Kare = 5,107 p=0,024	Kadın	156	99,4	1	0,6	157
	Erkek	52	94,5	3	5,5	55
	Toplam	208	98,1	4	1,9	212
Eğitim Durumu Ki-Kare=5,552 p=0,235	Lise	15	100	0	0	15
	Ön Lisans	42	100	0	0	42
	Lisans	111	98,2	2	1,8	113
	Yüksek Lisans ve Doktora	14	100	0	0	14
	Tıp ve Tıpta Uzmanlık	26	92,9	2	7,1	28
Toplam	208	98,1	4	1,9	212	
Hastanedeki Görev Ki-Kare=4,812 p=0,186	Hekim	27	93,1	2	6,9	29
	Hemşire	88	98,9	1	1,1	89
	İdari Personel	29	100	0	0	29
	Diğer Sağlık Personeli	64	98,5	1	1,5	65
Toplam	208	98,1	4	1,9	212	
Çalışılan Birim Ki-Kare=1,426 p=0,840	Acil Servis	35	97,2	1	2,8	36
	Poliklinik	67	97,1	2	2,9	69
	İdari Birimler	16	100	0	0	16
	Servis	61	98,4	1	1,6	62
	Diğer	29	100	0	0	29
Toplam	208	98,1	4	1,9	212	
Çalışma Süresi Ki-Kare=1,570 p=0,456	1-7 Yıl	58	100	0	0	58
	8-18 Yıl	81	97,6	2	2,4	83
	19+	69	97,2	2	2,8	71
	Toplam	208	98,1	4	1,9	212
Çalışma Saatleri Ki-Kare =3,505 p=0,061	Gündüz	98	100	0	0	98
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	110	96,5	4	3,5	114
	Toplam	208	98,1	4	1,9	212

Tablo 8’de sosyo-demografik değişkenlerle şiddet olayının önlenabilirliği arasındaki ilişki görülmektedir. Değişkenler için yapılan analiz sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların Şiddet Olayının Önlenebilirliğine Yönelik Düşüncelerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerle İlişkisi

Değişken		Evete	%	Hayır	%	Toplam
Yaş Ki-Kare=2,022 p=0,364	32 Yaş ve Altı	43	70,5	18	29,5	61
	33-41	51	60	34	40	85
	42+	45	68,2	21	31,8	66
	Toplam	139	65,6	73	34,4	212
Cinsiyet Ki-Kare=0,212 p=0,984	Kadın	103	65,6	54	34,4	157
	Erkek	36	65,5	19	34,5	55
	Toplam	139	65,6	73	34,4	212
Eğitim Durumu Ki-Kare=2,833 p=0,586	Lise	9	60	6	40	15
	Ön Lisans	27	64,3	15	35,7	42
	Lisans	78	69	35	31	113
	Yüksek Lisans ve Doktora	10	71,4	4	28,6	14
	Tıp ve Tıpta Uzmanlık	15	53,6	13	46,4	28
	Toplam	139	65,6	73	34,4	212
Hastanedeki Görev Ki-Kare=2,517 p=0,472	Hekim	16	55,2	13	44,8	29
	Hemşire	61	68,5	28	31,5	89
	İdari Personel	21	72,4	8	27,6	29
	Diğer Sağlık Personeli	41	63,1	24	36,9	65
	Toplam	139	65,6	73	34,4	212
Çalışılan Birim Ki-Kare=4,602 p=0,331	Acil Servis	27	75	9	25	36
	Poliklinik	39	56,5	30	43,5	69
	İdari Birimler	11	68,8	5	31,2	16
	Servis	41	66,1	21	33,9	62
	Diğer	21	72,4	8	27,6	29
	Toplam	139	65,6	73	34,4	212
Çalışma Süresi Ki-Kare=0,721 p=0,697	1-7 Yıl	40	69	18	31	58
	8-18 Yıl	55	66,3	28	33,7	83
	19+	44	62	27	38	71
	Toplam	139	65,6	73	34,4	212
Çalışma Saatleri Ki-Kare=1,522 p=0,217	Gündüz	60	61,2	38	38,8	98
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	79	69,3	35	30,7	114
	Toplam	139	65,6	73	34,4	212

“Kurumunuzda şiddete yönelik güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusu katılımcılara sorulmuş; yanıtların sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisinin anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Ulaşılan sonuçlar, Tablo 9’da yer almaktadır.

Eğitim durumu, hastanedeki görev, çalışılan birim ve çalışma saatleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında anlamlı ilişkiler görülürken; yaş cinsiyet ve çalışma süresi değişkenleri ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Eğitim durumu göz önüne alındığında güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünenler arasındaki en yüksek oran (%12,6) ön lisans mezunlarına aittir. Eğitim durumu arttıkça güvenlik önlemlerine ilişkin düşüncenin olumsuzlaştığı söylenebilir. Güvenlik önlemlerini yetersiz bulanlar arasında ilk sıralarda hekimler (%80,5) ve hemşireler (%53,6) yer almaktadır. Acil servis çalışanlarının %73,9’u şiddete yönelik güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu belirtirken, servislerde bu oran %58,9’dur. İdari birimlerde %26,8 oranında “yeterli”; %31,7 oranında ise “kısmen yeterli” cevabı verilmiştir. Çalışma saatleri üzerinden değerlendirildiğinde gündüz çalışanların %45,3’ü, gece ve gündüz dönüşümlü çalışanların %62,2’si şiddete yönelik güvenlik önlemlerini yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 9. Katılımcıların Çalıştığı Kurumda Şiddete Yönelik Güvenlik Önlemlerinin Yeterliliği Konusundaki Görüşlerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerle İlişkisi

Değişken		Evet	%	Hayır	%	Kısmen	%	Toplam
Yaş Ki-Kare=0,593 p=0,964	32 Yaş ve Altı	12	9,2	70	53,4	49	37,4	131
	33-41	14	11,5	66	54,1	42	34,4	122
	42+	11	11,1	54	54,5	34	34,3	99
	Toplam	37	10,5	190	54	125	35,5	352
Cinsiyet Ki-Kare=2,579 p=0,275	Kadın	29	11,5	130	51,4	94	37,2	253
	Erkek	8	8,1	60	60,6	31	31,3	99
	Toplam	37	10,5	190	54	125	35,5	352
Eğitim Durumu Ki-Kare=16,029 p=0,042	Lise	4	16	12	48	9	36	25
	Ön Lisans	11	12,6	39	44,8	37	42,5	87
	Lisans	19	11	94	54,3	60	34,7	173
	Yüksek Lisans ve	2	7,4	13	48,1	12	44,4	27
	Doktora	1	2,5	32	80	7	17,5	40
	Tıp ve Tıpta Uzmanlık Toplam	37	10,5	190	54	125	35,5	352
Hastanedeki Görev Ki-Kare=19,213 p=0,004	Hekim	1	2,4	33	80,5	7	17,1	41
	Hemşire	11	7,9	75	53,6	54	38,6	140
	İdari Personel	12	18,2	28	42,4	26	39,4	66
	Diğer Sağlık Personeli	13	12,4	54	51,4	38	36,2	105
	Toplam	37	10,5	190	54	125	35,5	352
Çalışılan Birim Ki-Kare=25,995 p=0,001	Acil Servis	3	6,5	34	73,9	9	19,6	46
	Poliklinik	7	7,4	48	50,5	40	42,1	95
	İdari Birimler	11	26,8	17	41,5	13	31,7	41
	Servis	7	6,5	63	58,9	37	34,6	107
	Diğer	9	14,3	28	44,4	26	41,3	63
	Toplam	37	10,5	190	54	125	35,5	352
Çalışma Süresi Ki-Kare=5,286 p=0,259	1-7 Yıl	17	13,2	60	46,5	52	40,3	129
	8-18 Yıl	9	7,6	70	59,3	39	33,1	118
	19+	11	10,5	60	57,1	34	32,4	105
	Toplam	37	10,5	190	54	125	35,5	352
Çalışma Saatleri Ki-Kare=10,978 p=0,004	Gündüz	24	14	78	45,3	70	40,7	172
	Gece-Gündüz Dön.	13	7,2	112	62,2	55	30,6	180
	Toplam	37	10,5	190	54	125	35,5	352

Tablo 10’da ankette yer alan “son bir yıl içerisinde Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını düşünüyor musunuz?” sorusuna 330 katılımcı (%93,8) “evet” cevabını verirken 22 katılımcı (%6,2) “hayır” cevabını vermiştir. Alınan cevaplar incelendiğinde hastanedeki görev ve çalışılan birim değişkenleri ile son bir yıl içerisinde Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan hekimlerin tamamı, hemşirelerin %95’i, idari personelin %87,9’u, diğer sağlık personelinin %93,3’ü son 1 yılda Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını belirtmiştir. Çalışılan birim değişkeni üzerinden ele alındığında acil servis çalışanlarının %97,8’i, idari birimlerde çalışanlarının %85,4’ü son bir yılda Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını belirtmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi ve çalışma saatleri değişkenleri ile son bir yıl içerisinde Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 10. Katılımcıların Son Bir Yıl İçerisinde Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Artıp Artmadığına İlişkin Görüşlerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerle İlişkisi

Değişken		Evet	%	Hayır	%	Toplam
Yaş Ki-Kare=0,803 p=0,669	32 Yaş ve Altı	121	92,4	10	7,6	131
	33-41	116	95,1	6	4,9	122
	42+	93	93,9	6	6,1	99
	Toplam	330	93,8	22	6,2	352
Cinsiyet Ki-Kare=1,148 p=0,284	Kadın	235	92,9	18	7,1	253
	Erkek	95	96	4	4	99
	Toplam	330	93,8	22	6,2	352
Eğitim Durumu Ki-Kare=4,173 p=0,383	Lise	24	96	1	4	25
	Ön Lisans	81	93,1	6	6,9	87
	Lisans	161	93,1	12	6,9	173
	Yüksek Lisans ve Doktora	24	88,9	3	11,1	27
	Tıp ve Tıpta Uzmanlık	40	100	0	0	40
Toplam	330	93,8	22	6,2	352	
Hastanedeki Görev Ki-Kare=8,818 p=0,032	Hekim	41	100	0	0	41
	Hemşire	133	95	7	5	140
	İdari Personel	58	87,9	8	12,1	66
	Diğer Sağlık Personeli	98	93,3	7	6,7	105
Toplam	330	93,8	22	6,2	352	
Çalışılan Birim Ki-Kare=8,325 p=0,041	Acil Servis	45	97,8	1	2,2	46
	Poliklinik	92	96,8	3	3,2	95
	İdari Birimler	35	85,4	6	14,6	41
	Servis	101	94,4	6	5,6	107
	Diğer	57	90,5	6	9,5	63
Toplam	330	93,8	22	6,2	352	
Çalışma Süresi Ki-Kare=2,480 p=0,289	1-7 Yıl	119	92,2	10	7,8	129
	8-18 Yıl	114	96,6	4	3,4	118
	19+	97	92,4	8	7,6	105
	Toplam	330	93,8	22	6,2	352
Çalışma Saatleri Ki-Kare=0,982 p=0,322	Gündüz	159	92,4	13	7,6	172
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	171	95	9	5	180
	Toplam	330	93,8	22	6,2	352

Tablo 11’de katılımcılara yöneltilen “sağlıkta şiddetin artmasında medyanın etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar görülmektedir. Medyanın sağlıkta şiddeti artırması durumu ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde yaş, cinsiyet, çalışma süresi ve çalışma saatleri değişkenleri ile anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Eğitim durumu, hastanedeki görev ve çalışılan birim değişkenleri açısından ise sonuçlar anlamlıdır. Tıp ve tıpta uzmanlık mezunu çalışanların %92,5’i sağlıkta şiddetin artmasında medyanın etkisi olduğu düşüncesini savunurken onu sırasıyla lisans (%79,8), ön lisans (%75,9), yüksek lisans ve doktora (%74,1) ve lise (%68) takip etmektedir. Hastanedeki görev açısından ele alındığında, hekimlerin büyük kısmı (%92,7) medyanın sağlıkta şiddeti artırdığı düşüncesini savunduğu görülebilir. Hemşireler ise ikinci en yüksek yüzdeye (%82,1) sahiptir. Çalışılan birimler açısından ele alındığında ise acil serviste (%91,3) ve servislerde (%83,2) çalışanların büyük kısmı medyanın sağlıkta şiddeti artırdığı görüşünü savunmaktadır.

Tablo 11. Katılımcıların Sağlıkta Şiddetin Artmasında Medyanın Etkisine Dair Görüşlerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerle İlişkisi

Değişken		Evet	%	Hayır	%	Toplam
Yaş Ki-Kare=1,253 p=0,534	32 Yaş ve Altı	101	77,1	30	22,9	131
	33-41	95	77,9	27	22,1	122
	42+	82	82,8	17	17,2	99
	Toplam	278	79	74	21	352
Cinsiyet Ki-Kare=0,278 p=0,598	Kadın	198	78,3	55	21,7	253
	Erkek	80	80,8	19	19,2	99
	Toplam	278	79	74	21	352
Eğitim Durumu Ki-Kare=5,062 p=0,024	Lise	17	68	8	32	25
	Ön Lisans	66	75,9	21	24,1	87
	Lisans	138	79,8	35	20,2	173
	Yüksek Lisans ve Doktora	20	74,1	7	25,9	27
	Tıp ve Tıpta Uzmanlık	37	92,5	3	7,5	40
Toplam	278	79	74	21	352	
Hastanedeki Görev Ki-Kare=9,499 p=0,023	Hekim	38	92,7	3	7,3	41
	Hemşire	115	82,1	25	17,9	140
	İdari Personel	50	75,8	16	24,2	66
	Diğer Sağlık Personeli	75	71,4	30	28,6	105
Toplam	278	79	74	21	352	
Çalışılan Birim Ki-Kare=9,021 p=0,041	Acil Servis	42	91,3	4	8,7	46
	Poliklinik	69	72,6	26	27,4	95
	İdari Birimler	32	78	9	22	41
	Servis	89	83,2	18	16,8	107
	Diğer	46	73	17	27	63
Toplam	278	79	74	21	352	
Çalışma Süresi Ki-Kare=3,024 p=0,220	1-7 Yıl	99	76,7	30	23,3	129
	8-18 Yıl	90	76,3	28	23,7	118
	19+	89	84,8	16	15,2	105
	Toplam	278	79	74	21	352
Çalışma Saatleri Ki-Kare=3,205 p=0,073	Gündüz	129	75	43	25	172
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	149	82,8	31	17,2	180
	Toplam	278	79	74	21	352

Tablo 12’de “kişi ya da kişilerin şiddete başvurmasıyla gelir düzeyi arasında ilişki kurulabilir mi?” sorusuna verilen yanıtlar sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmiş; hastanedeki görev ve çalışma süresi değişkenleri ile anlamlı bir ilişki saptanırken cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim ve çalışma saatleri değişkenleri ile anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. İdari personelin %65,2’si “evet” yanıtını verirken, hekimlerin %65,9’u aynı soruya “hayır” yanıtını vermiştir. Çalışma süresi açısından bakıldığında çalışma süresi uzadıkça “evet” yanıtını verenlerin yüzdesinin azaldığı görülmektedir. Çalışma süresi bakımından ulaşılan sonuçlar yorumlandığında, daha uzun süreli çalışma tecrübesi olan personelin şiddete başvuru ile gelir düzeyi arasında bir ilişki olmadığı düşüncesini daha fazla savunduğu söylenebilir.

Tablo 12. Şiddete Başvurma Durumu ile Gelir Düzeyi Arasındaki Bağa İlişkin Katılımcı Görüşlerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerle İlişkisi

Değişken		Evete	%	Hayır	%	Toplam
Yaş Ki-Kare=4,340 p=0,114	32 Yaş ve Altı	72	55	59	45	131
	33-41	63	51,6	59	48,4	122
	42+	41	41,4	58	58,6	99
	Toplam	176	50	176	50	352
Cinsiyet Ki-Kare=0,126 p=0,722	Kadın	128	50,6	125	49,4	253
	Erkek	48	48,5	51	51,5	99
	Toplam	176	50	176	50	352
Eğitim Durumu Ki-Kare = 6,707 p= 0,152	Lise	10	40	15	60	25
	Ön Lisans	42	48,3	45	51,7	87
	Lisans	95	54,9	78	45,1	173
	Yüksek Lisans ve Doktora	15	55,6	12	44,4	27
	Tıp ve Tıpta Uzmanlık	14	35	26	65	40
	Toplam	176	50	176	50	352
Hastanedeki Görev Ki-Kare=10,983 p=0,012	Hekim	14	34,1	27	65,9	41
	Hemşire	65	46,4	75	53,6	140
	İdari Personel	43	65,2	23	34,8	66
	Diğer Sağlık Personeli	54	51,4	51	48,6	105
	Toplam	176	50	176	50	352
Çalışılan Birim Ki-Kare=4,462 p=0,347	Acil Servis	21	45,7	25	54,3	46
	Poliklinik	50	52,6	45	47,4	95
	İdari Birimler	26	63,4	15	36,6	41
	Servis	49	45,8	58	54,2	107
	Diğer	30	47,6	33	52,4	63
	Toplam	176	50	176	50	352
Çalışma Süresi Ki-Kare=7,674 p=0,022	1-7 Yıl	76	58,9	53	41,1	129
	8-18 Yıl	57	48,3	61	51,7	118
	19+	43	41	62	59	105
	Toplam	176	50	176	50	352
Çalışma Saatleri Ki-Kare=2,228 p=0,135	Gündüz	93	54,1	79	45,9	172
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	83	46,1	97	53,9	180
	Toplam	176	50	176	50	352

Tablo 13'te katılımcılara yöneltilen "sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?" sorusuna verilen cevapların sosyo-demografik değişkenler ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığına ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Ankete katılan 352 katılımcının %46,5'i sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin eğitim aldığını belirtirken %53,1'i bu konuda herhangi bir eğitim almadığını söylemiştir. Sağlık çalışanına yönelik şiddete ilişkin eğitim alma durumu ile sosyo-demografik değişkenler arasında çalışma süresi değişkeni hariç anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Çalışma süresi açısından sonuçlar anlamlıdır. 1-7 yıl çalışanların %38'i eğitim aldığını belirtirken, 8-18 yıl çalışanların %51,7'si, 19 yıl ve üzeri çalışanların ise %52,4'ü şiddet konusunda eğitim aldıklarını belirtmiştir. Çalışma süresi arttıkça sağlıkta şiddete yönelik eğitim alanların oranının arttığı görülmektedir.

Tablo 13. Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Konusunda Eğitim Alma Durumuna İlişkin Katılımcı Görüşlerinin Sosyo-Demografik Değişkenlerle İlişkisi

Değişken		Evet	%	Hayır	%	Toplam
Yaş Ki-Kare=2,009 p=0,366	32 Yaş ve Altı	55	42	76	58	131
	33-41	61	50	61	50	122
	42+	49	49,5	50	50,5	99
	Toplam	165	46,9	187	53,1	352
Cinsiyet Ki-Kare=0,729 p=0,393	Kadın	115	45,5	138	54,5	253
	Erkek	50	50,5	49	49,5	99
	Toplam	165	46,9	187	53,1	352
Eğitim Durumu Ki-Kare=6,793 p=0,147	Lise	14	56	11	44	25
	Ön Lisans	35	40,2	52	59,8	87
	Lisans	84	48,6	89	51,4	173
	Yüksek Lisans ve Doktora	17	63	10	37	27
	Tıp ve Tıpta Uzmanlık	15	37,5	25	62,5	40
	Toplam	165	46,5	187	53,1	352
Hastanedeki Görev Ki-Kare=4,031 p=0,258	Hekim	15	36,6	26	63,4	41
	Hemşire	66	47,1	74	52,9	140
	İdari Personel	28	42,4	38	57,6	66
	Diğer Sağlık Personeli	56	53,3	49	46,7	105
	Toplam	165	46,5	187	53,1	352
Çalışılan Birim Ki-Kare=3,654 p=0,455	Acil Servis	18	39,1	28	60,9	46
	Poliklinik	47	49,5	48	50,5	95
	İdari Birimler	16	39	25	61	41
	Servis	50	46,7	57	53,3	107
	Diğer	34	54	29	46	63
	Toplam	165	46,5	187	53,1	352
Çalışma Süresi Ki-Kare=6,474 p = 0,039	1-7 Yıl	49	38	80	62	129
	8-18 Yıl	61	51,7	57	48,3	118
	19+	55	52,4	50	47,6	105
	Toplam	165	46,5	187	53,1	352
Çalışma Saatleri Ki-Kare=0,315 p=0,575	Gündüz	78	45,3	94	54,7	172
	Gece-Gündüz Dönüşümlü	87	48,3	93	51,7	180
	Toplam	165	46,5	187	53,1	352

VI. TARTIŞMA

Bu çalışmada amaç, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin Malatya ilinde hizmet veren bir kamu hastanesi özelinde incelenmesi, şiddetin boyutunun ortaya konulması, şiddete yönelik durum ve algının çalışanların kişisel ve demografik özelliklerine göre değişip değişmediğinin belirlenmesi ve alınan geri bildirimler aracılığıyla çözüm önerileri sunulmasıdır. Araştırmanın bulgularına yönelik tartışmalar şu şekildedir:

Bulgu 1: Katılımcıların çoğu şiddete maruz kalmıştır. Şiddete ilişkin genel durum şöyledir:

- Sağlık çalışanlarının çoğu şiddete maruz kalmıştır.

Katılımcıların %60,5'i sağlık sektöründe çalıştığı süre boyunca fiziksel, sözel/psikolojik veya cinsel şiddet türlerinden en az birine maruz kaldığını belirtmiştir. Fiziksel şiddete uğrama oranı %28,7, sözel/psikolojik şiddete uğrama oranı %59,9 ve cinsel şiddete uğrama oranı %3,4'tür. Araştırmanın bulgusu, literatürdeki çalışmalarla benzer sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir. Arnetz ve Arnetz (1996), yapmış oldukları bir çalışmada sağlık sektöründe çalışanların %83'ünün işyeri şiddetine maruz kaldıklarını belirtmiştir. Demiroğlu ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının iş yaşamı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalma oranı %74,6 olarak bulunmuştur. Boz Eravcı (2014) yaptığı çalışmada bir hastanede şiddete maruz kalma oranını %65,2 olarak bulmuştur. Vento ve diğerleri (2020) tarafından yayınlanan çalışmada katılımcıların %61,9'u

işyerinde şiddetin herhangi bir biçimine maruz kaldığını belirtmiştir. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması (2013) sonuçlarına göre meslek hayatı boyunca en az bir kez sözel, psikolojik ya da fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtenlerin oranı %86,8'dir. Türkiye'de yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının %49-91 arasında olduğunu göstermiştir (Türk Tabipler Birliği, 2019).

Şiddete sağlık sektöründe sıklıkla başvurulduğu gözlenmektedir. Bu durum insanların şiddeti bir problem çözme yöntemi olarak görmesi, karşılaştığı bir durum karşısında tepki verme şekli ya da karşıdaki kişi üzerinde baskı kurarak hizmet alım sürecini hızlandırmak istemesi vb. birçok nedene bağlı olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetinden yararlananlar çoğunlukla fiziki koşullardan, bekleme sürelerinden ve sağlık personelinin tavırlarından şikâyetçi olurken sağlık hizmetini sunanlar çoğunlukla hasta yoğunluğunun fazla olmasından, hizmet alan grubun sabırsız davranışlarından ve sağlık personelinin koruyucu nitelikte mevzuat ve yaptırımların yetersizliğinden şikâyetçi olmaktadır. Burada empati yeteneğinin kullanılması iki grubun birbirini anlaması ve çözüm üretilebilmesi açısından önem arz etmektedir.

- En fazla maruz kalınan şiddet türü sözel şiddettir.

Şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin %59,9'u sözel/psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Sözel şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların %51,1'i kendisine bağırıldığını belirtirken %41,2'si uygunsuz ve kaba davranışlara maruz kaldığını belirtmiştir. Gerçekleştirilen çeşitli çalışmalar (Liu vd., 2019; TBMM, 2013; Enişte, 2019; Öztunç, 2001; Ayrancı vd., 2006; Demiroğlu vd., 2015; Vento vd., 2020) araştırmanın bu bulgusunu desteklemektedir.

Sözel şiddetin diğer şiddet türlerinden daha fazla görülmesinin birçok nedeni vardır. Uygulanmasının kolay olması, herhangi bir fiziksel tahrip söz konusu olmadığından suçun ispatlanmasının zor olması, fiziksel ve cinsel şiddete oranla sözel şiddete daha fazla insiyatif gösterilmesi gibi nedenlerle sözel şiddet sıkça görülmektedir. Çoğu kurumda kullanılan güvenlik kameraları sadece görüntü kaydı yapmakta, ses kaydı almamaktadır. Bu durum sağlık kurumları için de geçerlidir. Diğer şiddet türleri açısından bir caydırıcılığı olan güvenlik kameraları sözel şiddet açısından her zaman söz konusu olmayabilmektedir. Yine sağlık kurumlarında şiddeti engellemek amacıyla güvenlik personeli bulundurulması ya da fiziksel alanların şiddeti önlemeye yönelik düzenlenmesi gibi tedbirler sözel şiddeti engellemek açısından yeterli olmamaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanları sözel şiddete diğer şiddet türlerine oranla çok daha fazla rastlamakta ve maruz kalmaktadır.

-Şiddetin en büyük nedenleri sabırsızlık ve eğitim seviyesinin düşüklüğüdür.

Katılımcılar şiddetin nedeni olarak %83 oranında hasta ve hasta yakınlarının sabırsız olmalarını, %73,6 oranında ise eğitimsizliği göstermişlerdir. Sağlık çalışanları üzerindeki yanlış algılar, uzun bekleme süreleri, sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu ve medyanın etkisi de şiddetin nedenleri arasında gösterilmiştir. Gündüz (2019) yaptığı çalışmada, şiddetin nedenleri arasında en yüksek orana sahip seçenek %68 ile "eğitimsizlik" olarak bulunmuştur. Yüksek oranda tercih edilen diğer seçenekler bekleme süreleri ve hasta yakınlarının sabırsız davranışları olmuştur.

Eğitim konusu her alanda olduğu gibi sağlıkta şiddetin azaltılması konusunda da göz ardı edilemez bir konudur. Hasta ve hasta yakınlarının sabırsız davranışları da şiddete yol açabilmektedir ancak bu davranışların azaltılması da eğitimle mümkündür. Sadece koşulların iyileştirilmesi şiddet vakalarının önüne geçemeyecektir. Söz konusu hizmet sağlık hizmeti olduğundan standart bir sunum mümkün değildir. Her zaman ekstra durumların ortaya çıkma ihtimali vardır. Dolayısıyla ne kadar iyi organize edilirse edilsin yeni bir problemle karşılaşma ihtimali vardır. Bu noktada tarafların bilinçli davranması ve farkındalık göstermesi gerekmektedir. İki taraf için de bu durum eğitim ile sağlanabilir.

-Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları sorunlarını bireysel olarak çözme çabası içindedirler.

Şiddete maruz kalan katılımcıların %13,6'sı hiçbir şey yapmadığını, %10,8'i görmezden geldiğini belirtmiştir. Yaşadığı mağduriyeti bir meslektaşına ya da ailesine anlatanların oranı, %33'tür. Kendini fiziksel olarak koruma yolunu seçenlerin oranı ise %15,9'dur. Katılımcıların sadece %19,9'luk kısmı durumu yöneticisine rapor etmiştir. Ayrancı ve diğerleri (2002) tarafından yapılan çalışmada, şiddet vakalarında çalışanların %53,3'ünün güvenlik görevlilerini çağırmak yerine kendini savunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Demiroğlu ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir çalışmada şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %63,9'unun işlem yapılmadığı için saldırı sonrasında şikâyetle bulunmadığı görülmüştür. Bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrasında durumu rapor etmediği ve hizmet sunumuna devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Toraks Bülteni, 2013). Şahin ve diğerleri (2011), yapmış olduğu bir çalışmada acil polikliniğinde çalışanların %70,11'inin şiddete maruz kaldıktan sonra hastaya hizmet vermeye devam ettiği bulgusuna ulaşmıştır.

Sağlık personelinin birçoğunun şiddet mağduru olduğu halde şikâyetçi olmadığı ya da durumu rapor etmediği ve bazen hizmet sunumuna devam ettiği görülmektedir. Bu önemli bir sorundur çünkü var olan bir problemde şikâyetçi olunmaması o problemin kabullenildiğini ya da yok sayıldığını göstermektedir. Her iki durumda da bu davranış biçiminin yanlış olduğu söylenebilir. Çünkü üzeri kapatılan problemler büyüyerek ilerde daha fazla sorun yaşanmasına zemin oluşturabilmektedir.

Bulgu 2: Sosyo-demografik değişkenler ile sağlık sektöründe görülen şiddet arasında anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Ulaşılan sonuçlar şöyledir:

-Yaş ve eğitim durumu ile şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Şiddete en fazla maruz kalan yaş grubu, 33-41 yaş grubudur ve bu yaş grubundaki katılımcıların %69,7'si şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Yapılan bir araştırmada yaş açısından 28-32 yaş grubundaki hemşirelerin diğer yaş gruplarına oranla daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Şiddetin 28-32 yaş grubunda yoğunlaşmasının nedeni olarak çalışanların çoğunluğunun bu yaş grubunda olması gösterilmiştir (Can ve Beydağ, 2013).

Eğitim durumu değişkenine bakıldığında şiddete en çok maruz kalanlar tıp ve tıpta uzmanlık düzeyinde eğitim alanlar olarak görülmektedir (%70). Daha sonra lisans mezunları (%65,9) gelmektedir. Çamci ve Kutlu (2011), yaptığı çalışmada eğitim durumu açısından şiddete en fazla maruz kalan grubu 4 yıllık yüksek okul mezunları (%32,7) olarak bulmuştur. Bu durumun nedeni olarak eğitim düzeyi yüksek personelin doğrudan hasta ve yakınları ile yüz yüze iletişimin gerekli olduğu işleri yapması şeklinde düşünülebilir.

-Kadın çalışanların şiddete uğrama oranı erkek çalışanlardan daha yüksektir.

Kadın katılımcıların şiddete uğrama oranı %62,5, erkek katılımcılarda ise bu oran %55,6'dır. Öz (2020) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında sağlık çalışanları açısından kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla daha fazla risk altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın çalışanların daha fazla şiddet mağduru olmasının birçok nedeni sayılabilir. Kadınların toplumda güçsüz olarak görülmesi/düşünülmesi, şiddet olayında karşılık verme ihtimalinin erkek personele oranla düşük olması, tedavi hizmeti veren çalışanların çoğunluğunun kadın olması vb. bunlardan bazılarıdır.

-Şiddete en çok maruz kalanlar hekimler ve hemşirelerdir.

Hastanedeki görev açısından ele alındığında şiddete en fazla maruz kalanlar hekimler (%70,7) ve hemşirelerdir (%63,6). Diğer sağlık personeli oran olarak bu gruba yakınsa (%62,9) idari personelin nispeten daha düşük bir orana (%42,9) sahip olduğu söylenebilir. TBMM (2013) tarafından yapılan araştırmada hekimler (%55) ve hekim dışı sağlık personeli (%30) en fazla şiddete maruz kalan gruplar olmuşlardır. Ayrancı ve diğerleri (2002) tarafından yapılan çalışmada, çalışanların meslek gruplarına göre şiddete uğrama sıklıkları incelenmiş ve şiddete en fazla maruz kalan meslekler, hekimler ve hemşireler olarak bulunmuştur. Demiroğlu ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık

çalışanlarından şiddete en çok maruz kalanlar hekimler (uzman hekim %85,4, pratisyen hekim %87,5) ve ebeler (%78) olarak bulunmuştur. Vento ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada hastalar ve ziyaretçiler tarafından hemşirelere ve doktorlara yönelik işyerinde şiddet yaygınlığının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Saldırganların çoğunlukla hasta ve hasta yakınları olduğu ve şiddete en sık hekim ve hemşirelerin maruz kaldığı düşünüldüğünde, bu durumun hekim ve hemşireler ile hasta ve hasta yakınları arasındaki sürekli ve direkt iletişimden kaynaklı ortaya çıktığı görülebilir. Hasta ve hasta yakınları hastaneye başvurmalarına neden olan rahatsızlık nedeniyle olumsuz bir ruh halinde olmaktadır. Hekimler ve hemşireler ise yoğun iş temposu nedeniyle psikolojik ve fiziksel olarak yıpranmaktadır. Dolayısıyla bu iki grubun sürekli iç içe olması uyumsuzluklara ve buna bağlı olarak şiddet vakalarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

-Şiddete en çok maruz kalınan birimler acil servislerdir.

Çalışılan birim dikkate alındığında şiddete en fazla maruz kalan çalışanların %78,3 ile acil servis çalışanları olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Devlet hastaneleri acil hizmetleri şiddet vakalarının en sık görüldüğü yerlerdir. Türkiye’de şiddet olaylarının %79’u acil servislerde meydana gelmektedir (Toraks Bülteni, 2013). Beyaz koda başvurular üzerinde yapılan bir araştırmaya göre (01 Temmuz-31 Aralık 2012) şiddete en çok maruz kalınan birimler sırasıyla acil servis ve polikliniklerdir (TBMM, 2013). Şiddet olaylarına en fazla rastlanan birimlerin acil servis ve poliklinikler olmasının birçok nedeni vardır. Acil servisin kesintisiz olarak hizmet vermesi ve hasta sirkülasyonunun fazla olması, çalışma koşulları itibariyle hasta/hasta yakınları ve sağlık personelinin iç içe olması ve acil servise getirilen hastaların hayati tehlikelerinin olabilmesi en önemli etkenlerdir.

-Şiddete en fazla hasta ve hasta yakınları tarafından maruz kalınmıştır.

Fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların %23,5’i hastalar tarafından şiddete maruz kaldığını belirtirken, %70,6’sı hasta yakınları tarafından şiddet mağduru olmuştur. Sözel şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların %31,8’i hastalar, %50,2’si hasta yakınları tarafından şiddete uğramıştır. Cinsel şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların %50’si hastalar tarafından, %16,7’si hasta yakınları tarafından cinsel şiddete maruz kalmışlardır. Demiroğlu ve diğerleri (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, en çok şiddet uygulayanların hasta yakınları (%64,1) ile hastalardan (%30,1) oluştuğu saptanmıştır. Türkiye’de şiddet olaylarının %91’inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmiştir. Şiddet uygulayanlar çoğunlukla hasta veya hasta yakınları olup, çoğunlukla tedavi hizmetleri sırasında şiddete başvurmuşlardır (Toraks Bülteni, 2013). Hasta ve hasta yakınları hizmet sunumu sırasında sağlık çalışanları ile temas halinde olmaları dolayısıyla şiddete başvurmaları halinde sağlık personeline ulaşma imkânı bulmaktadır. Bu bakımdan çalışma alanlarının sağlık personeli ile hasta arasında doğrudan teması kesecek şekilde düzenlenmesi faydalı olacaktır ancak söz konusu hizmet sağlık hizmeti olduğundan bunun pratikte uygulaması tam anlamıyla mümkün olmamaktadır.

-Şiddet olayları en fazla poliklinik hizmetleri sırasında gerçekleşmektedir.

Katılımcıların %18,9’u ziyaret saatinde, %58’i poliklinik hizmetleri sırasında, %2,4’ü taburculuk hizmetleri sırasında, %20,8’i diğer saatlerde şiddet vakaları ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. En yüksek oran, poliklinik hizmetleri sırasında şiddete maruz kalan çalışanlara aittir. Hizmet sunumu sırasında sağlık personelinin yoğunluğu, çalışma şartlarının ağır ve yıpratıcı olması şiddete zemin hazırlamaktadır. Aynı şekilde hasta ve hasta yakınlarının yaşadıkları rahatsızlık dolayısıyla üzüntü ve stres yaşamaları, bekletilmek istememeleri vb. nedenlerle sağlık çalışanlarına karşı doğru olmayan yaklaşımlar sergileyebilmektedir. Poliklinik hizmetleri sırasında bu iki grubun aynı ortamda olması da şiddetin sıklıkla görülmesine neden olmaktadır. Şartların iki taraf için de düzeltilmesi önemlidir. Karşılıklı empati yapılmalı ve daha verimli bir iletişim süreci oluşturulmalıdır.

Bulgu 3: Sağlık çalışanlarının çoğu uğradığı şiddette kendisinin suçu olmadığını düşünmektedir.

Katılımcıların %98,1'i uğradığı şiddette kendisinin neden olmadığını düşünmektedir. Kadın katılımcıların %99,4'ü, erkek katılımcıların ise %94,5'i uğradığı şiddette kendisinin herhangi bir suçu olmadığını belirtmiştir. Millet (2016), yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %95,3'ü gibi büyük bir çoğunluğunun uğradıkları şiddette suçu olmadığını düşündüğü bulgusuna ulaşmıştır. Malpraktis dâhil tıbbi uygulamalarda yapılan hata ya da hasta ve yakınlarına karşı istenmeyecek davranışlar gösterilse dahi sağlık çalışanlarına karşı şiddeti haklı göstermez. Bu gibi durumlarda adli ve idari yollarla hak aranmalıdır.

Bulgu 4: Sağlık çalışanlarının çoğu sağlık sektöründe görülen şiddetin önlenilebileceğini düşünmektedir.

Katılımcıların %65,6'sı sağlık sektöründe karşılaştıkları şiddet vakalarının önlenilebilir olduğunu düşünmektedirler. Şiddet olayının engellenebilir olduğunu savunanlar arasında en yüksek oran %71,4 ile yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim alan katılımcılara aittir. Eğitim seviyesi yüksek çalışanların şiddet vakalarının önlenilebilirliği konusundaki inancı daha fazladır. Hastanedeki görev açısından değerlendirme yapıldığında şiddet olayının engellenebilir olduğunu söyleyenler arasında en büyük pay %72,4 ile idari personeldir. Özdemir Takak (2017), yaptığı çalışmada katılımcıların %67,3'ü önlenilebilir olduğunu, %32,7'si önlenemeyeceğini söylemiştir. Eğitim seviyesi yüksek çalışanların bu konudaki inancının daha fazla olması, idari personelin çoğunluğunun şiddetin önlenilebilir olduğunu düşünmesi bu konuda sunabilecekleri çözüm önerileri olduğunu düşündürmektedir. Bu anlamda yetkin personelin görüşleri değerlendirilmeli, şiddet vakalarının önüne geçebilmek adına fikirleri alınmalıdır.

Bulgu 5: Sağlık çalışanlarının çoğu çalıştığı kurumda şiddete yönelik güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir.

Katılımcıların %54'ü çalıştığı kurumdaki güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Millet (2016), tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %68,1'i çalıştıkları kurumda güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Sağlık kurumlarında güvenlik personeli, güvenlik kamerası vb. birçok güvenlik önlemi alınmış ve sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik yasal mevzuatlar hazırlanmış olduğu halde çalışanların bu tedbirleri yetersiz bulması üzerinde düşünülecek bir durumdur. Alt yapısı var olan bu tedbirlerin etkin şekilde uygulanması ve takibinin yapılması faydalı olacaktır. Sağlık çalışanlarının güvende hissedecekleri bir çalışma ortamında faaliyetlerini yürütmeleri sunulan sağlık hizmetinin kalitesi açısından da önem arz etmektedir.

Bulgu 6: Sağlık çalışanlarının çoğu son bir yıl içerisinde Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını düşünmektedir.

Katılımcıların %93,8'i son bir yıl içerisinde şiddet vakalarının arttığını düşünmektedir. Çalışmaya katılan hekimlerin tamamı, hemşirelerin %95'i, idari personelin %87,9'u, diğer sağlık personelinin %93,3'ü son 1 yılda Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını belirtmiştir. Katılımcıların %79'u bu artışta medyanın etkisi olduğunu düşünmektedir. Acil servis çalışanlarının %97,8'i, poliklinik çalışanlarının %96,8'i, idari birimlerde çalışanların %85,4'ü, servis çalışanlarının %94,4'ü, diğer birimlerde çalışanların %90,5'i olmak üzere son bir yılda Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını belirtmişlerdir. Oranların yüksek olması şiddet vakalarındaki artışın ciddiyetine dikkat çekmektedir. Aydın (2008) yaptığı bir çalışmada son bir yılda toplumda şiddet vakalarının arttığını düşünenlerin oranı %86, sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünenlerin oranı %72, görev yaptığı kurumda şiddet vakalarının arttığını düşünenlerin oranı ise %51 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %91'i Türkiye'de şiddetin arttığı yönünde görüş belirtmiştir.

Yapılan çalışmalar, sağlıkta şiddet vakalarının önüne geçilmesi ertelenemez bir gereklilik halini aldığını göstermektedir. Sağlık kurumlarında şiddet vakalarında görülen artış birçok sebebe bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Covid-19 pandemisi dolayısıyla hastanelerin yoğun çalışması, sağlık personelinin yeterli izin kullanamaması gibi nedenlere bağlı olarak şiddet vakalarının arttığı düşünülmektedir. Ayrıca son dönemde şiddete ilişkin olumsuz yayımlarla sıklıkla karşılaşılması şiddeti tetikleyen bir unsur olabilir. Sağlık sektörünün dışında karşılaşılan şiddet vakalarının sağlık sektörüne yansması, şiddetin toplumda bir çözüm yöntemi olarak görülmesi insanların şiddet eğilimi göstermesine neden olabilmektedir.

Bulgu 7: Sağlık çalışanlarının çoğu sağlıkta şiddetin artmasında medyanın etkisi olduğunu düşünmektedir.

Katılımcıların %79'u şiddetin artmasında medyanın etkisi olduğunu düşünmektedir. Tıp ve tıpta uzmanlık mezunu çalışanların %92,5'i sağlıkta şiddetin artmasında medyanın etkisi olduğunu düşüncesini savunmaktadır. Meslek grubu açısından bu düşüncüyü en çok savunan grup hekimler (%92,7) ve hemşirelerdir (%82,1). Çalışılan birimler açısından ele alındığında ise acil serviste (%91,3) ve servislerde (%83,2) çalışanlarda medyanın sağlıkta şiddeti artırdığı görüşü hâkimdir. Durmuş (2019), yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasında medyanın etkisi olup olmadığını sormuş, %93,8 oranında evet cevabını almıştır. Medyada şiddeti tetikleyen olumsuz haberlerin sıklıkla gündeme gelmesi insanların şiddete olan eğilimlerini artırmaktadır. İnsanların şiddete neden olan saldırganın ceza almadığını ya da hafif cezalar aldığını görmesi şiddete başvurma konusunda cesaretlerini artırmaktadır. Bu bağlamda saldırganların kimliklerinin ifşa edilmesi, işledikleri suçun ve uygulanan yaptırımın medyaya yansıtılması faydalı olacaktır.

Bulgu 8: Sağlıkta şiddet konusunda eğitim alma oranı yarıdan azdır.

Katılımcıların yarısından fazlası (%53,1) sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Eğitim alan %46,5'lik kısım ele alındığında çalışma süresi açısından anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. 1-7 yıl çalışanların %38'i eğitim aldığını belirtirken 8-18 yıl çalışanların %51,7'si, 19 yıl ve üzeri süredir çalışanların ise %52,4'ü şiddet konusunda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Çalışma süresi arttıkça sağlıkta şiddete yönelik eğitim alanların oranının arttığı görülmektedir. Kişisel çabaların haricinde kurum içi eğitimlerin bu anlamda etkili olduğu yorumu yapılabilir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda bu araştırmanın bulgularından hareketle sağlık kurumlarında görülen şiddet vakalarının önüne geçebilmek/azaltabilmek adına öneriler şu şekildedir:

-Sağlık kurumlarında şiddete yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir. Şiddet olayı öncesinde alınması gereken tedbirler, olay sırasında yapılması gerekenler ve olay sonrasında takip edilmesi gereken prosedürler hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Sadece şiddete yönelik eğitimler yeterli olmayabilir. Bu bakımdan taraflar arasında sağlıklı iletişim kurulabilmesi adına, kişiler arası iletişime yönelik eğitimler faydalı olacaktır. Ayrıca stres yönetimi, stres ile başa çıkma yolları, kriz yönetimi, öfke kontrolü, vb. içeriklere sahip eğitimler verilebilir.

-Şiddet olaylarında saldırganlara yönelik yaptırımlar gerçekçi olmalı ve anında uygulanabilir nitelikte olmalıdır. Sağlık çalışanları şiddet olayı sonrasında yaptırımların yetersiz olduğunu düşünmektedir. Saldırganların şiddete başvurduktan sonra ciddi bir yaptırımlara maruz kalacağını bilmesi şiddete başvurma eğilimini azaltacaktır.

-Şiddeti önlemek amacıyla teknolojinin sunduğu imkânlardan faydalanılmalıdır. Hâlihazırda kullanılan alarm sistemleri ve güvenlik kameralarının yanında saldırganların kimlik bilgilerinin

işaretlenebildiği, başka bir sağlık kuruma giriş yaptığında sağlık personeline uyarı veren bir otomasyon sistemi faydalı olacaktır.

-Karşılaşılan şiddet vakaları kayıt altına alınmalı geleceğe yönelik risk planları oluşturulurken bu kayıtlardan faydalanılmalıdır.

-Kurum içi güvenlik önlemleri, şiddetin yoğun olduğu birimlerde daha sıkı tutulmalıdır. Örneğin acil servis ve polikliniklerde hastane polisi ve güvenlik personeli sayıları idari birimlere oranla daha fazla olmalıdır. Risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması önemlidir. Gerektiğinde hasta ile sağlık çalışanı arasında teması kesebilecek güvenli alanların oluşturulması, hastane içi beyaz kod uygulaması, yoğun alanlarda uygun bekleme alanlarının oluşturulması gibi önlemler artırılabilir.

-Sağlık çalışanlarının mesai sürelerine ilişkin düzenlemeler yapılmalı ve daha makul düzeye getirilmelidir. Yoğun çalışma temposu ve uzun süren mesailer sağlık personeline olumsuz etkilemekte ve bu durum hastalara da yansiyabilmektedir.

-Sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakınlarının konforunu sağlayacak fiziki düzenlemeler yapılmalıdır. Böylece hasta ve hasta yakınları açısından konforlu bir hizmet ortamı oluşurken sağlık çalışanları da hizmet sunumu sırasındaki yoğunluktan kurtulacaktır.

-Sağlık sektöründe görülen şiddet; toplumda görülen şiddetten ayrı görülmemeli, mesleğin bir parçası ya da olağan bir durum olarak düşünülmemeli, göz ardı edilmemelidir. Bu bakımdan toplumun da eğitilmesi/bilinçlenmesi gereklidir. Eğitim kurumlarında sağlık okuryazarlığını artırabilecek dersler verilebilir; temel sağlık süreçleri hakkında bilgilendirme yapılabilir, sevk zinciri hakkında bilgilendirme yapılabilir.

-Toplumsal bilinç oluşturulması açısından medya aktif ve etkili kullanılmalıdır. Kamu spotları yayınlanmalı, olumsuz ve taraflı haberlerin yayınlanması engellenmeli ve ilgili Bakanlıklarca takip edilmelidir. Sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçlarda saldırganın akıbeti toplumla paylaşılmalıdır. Saldırganların çarptırıldıkları cezaların toplum tarafından bilinmesi toplumda bir güven duygusu oluştururken, şiddet eğilimi olan kişiler için caydırıcı bir faktör olacaktır.

-Sağlıkta şiddeti ortaya çıkaran durumlar arasında sağlık hizmetine erişememek de yer almaktadır. Kişilerin ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetlerine erişmeleri sağlık sistemlerinin önemli amaçlarındandır. Bu nedenle ülke genelinde sağlık personeli ve özellikle hekimlerin sayı ve nitelik olarak dengeli dağılımı sağlanarak kişilerin sağlık hizmeti kullanımını kolaylaştırılmalıdır.

Bu çalışma sonunda gelecekte yapılacak çalışmalara yönelik öneriler şu şekildedir:

-Bu çalışma bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda şiddet, kamu hastanesi yanında özel hastanelerde de araştırılarak kamu-özel karşılaştırması yapılabilir.

-Çalışmanın araştırma kısmı, sağlık çalışanlarının görüşleri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Yapılacak yeni çalışmalarda sağlıkta şiddete ilişkin hasta ve hasta yakınlarının görüşleri de alınarak konu farklı açıdan incelenebilir.

Etik Kurul İzni: Araştırmanın yapılabilmesi için 16119052-199-E.29885 sayılı ve 24.11.2020 tarihli Etik Komisyonu onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Arnetz, J. E., Arnetz, B. B., & Petterson, I. L. (1996). Violence in the nursing profession: Occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. *Work and Stress, 10*(2), 119-127.
- Aydın, M. (2008). *Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı*. Türk Tabipler Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı, Y., & Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(2), 276-296.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3*, 147-154.
- Butchart, A., & Mikton, C. (2014). *Global status report on violence prevention*. WHO, UNODC and UNDP.
- Boz Eravcı, D. (2014). Şiddet: Sağlık çalışanları üzerindeki etkisi, risk faktörleri: Bir kamu hastanesi örneği [Uzmanlık Tezi]. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi.
- Can, K., & Beydağ, K. D. (2013). Acil servis hemşirelerine hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddetin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(4), 419-430.
- Cooper, C. L., & Swanson, N. (1997). *Workplace violence in the health sector: State of The Art*. https://static1.squarespace.com/static/579770cd197aea84455d6908/t/57d862ce1b631b9612505e16/1473798863485/sew_workplace_violence_in_the_health_sector_state_of_the_art_paper.pdf
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2*(2), 9-16.
- Çınarlı, İ., & Yücel, H. (2014). Sağlık iletişiminin bakış açısı ile Türkiye'de sağlık işyeri ortamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı: 3* (Sağlık İletişimi), 31-52.
- De Zulueta, F. (2006). *From pain to violence: The traumatic roots of destructiveness*. John Wiley&Sons
- Demirci, Ş. (2018). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Demiroğlu, T., Kılınç, E., & Atay, E. (2015). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kilis ili örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 24*(1), 49-55.
- Di Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector country case studies Thailand and an additional Australian study by*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/WVsynthesisreport.pdf?ua=1
- Durmuş, M. (2019). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Konya 112 acil sağlık hizmetleri'nde bir uygulama* [Yüksek Lisans Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Enişte, S. (2019). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve nedenleri: Sivas numune hastanesi örneği* [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.

- Elliott, P. P. (1997). Violence in health care. What nurse managers need to know. *Nursing Management*, 28(12), 38-41.
- Gülay, S. (2015). Sağlık kurumlarında şiddet. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü*, 33, 32-33.
- Gündüz, M. (2019). *Hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşleri ile hasta haklarını kullanma tutumlarının belirlenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Trakya Üniversitesi.
- ILO, ICN, WHO & PSI. (2002). *Framework guidelines addressing workplace violence in the health sector*. Geneva.
- ILO. (2003). *Workplace violence in the health sector country case study research instrument guideline for focus group discussion*. ILO/ICN/WHO/PSI.
- İlhan, M. N., Yılmaz, D., Barkan, O., Toksoy, N., & Uysaler, Y. Z. (2015). *Sağlıkta şiddet nasıl biter?* Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi, 1-34.
- Kocacık, F. (2001). Şiddet olgusu üzerine. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Krug, E. G., Dahlberg, T. T., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. *World report on violence and health*. World Health Organization.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 76(12), 927-937.
- Millet, F. M. (2016). *Sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarının değerlendirilmesi ve sağlık çalışanları iş doyumunu* [Yüksek Lisans Tezi]. Kırklareli Üniversitesi.
- OSHA. (2016). *Guidelines for preventing workplace violence for health care and social service workers*. Occupational Safety and Health Administration: U.S. Department of Labor.
- Özdemir Takak, S. (2017). *Ankara Atatürk eğitim ve araştırma hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki görüş ve tutumları ile bunlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi]. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Öz, E. (2020). *Sağlıkta şiddetin gelişimine neden olan risk faktörleri: Meta analiz çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Öztunç, G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 1-9.
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (2013). *Sağlık çalışanları şiddet araştırması*. SAĞLIK-SEN Yayınları, Ankara. Erişim: 10.10.2021, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saglikksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf
- Saines, J. C. (1999). Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 8-12.
- Şahin, B., Gaygisiz, Ş., Balci, F. M., Öztürk, D., Sönmez, M. B., & Kavalci, C. (2011). Violence against allied healthcare personnel in an emergency department. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(3), 110-114.

- Taşdemir Afşar, S. (2015). Türkiye’de şiddetin “kadın yüzü”. *İstanbul Journal of Sociological Studies*, 52, 715-753.
- TBMM. (2013). *Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu*. Yasama dönemi:24, Yasama Yılı:3, Sıra Sayısı: 454. Ocak 2013.
- Toraks Bülteni. (2013). *Analiz: Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırma komisyonu raporu*.
https://toraks.org.tr/site/sf/books/pre_migration/4245b10cfe789eda50a63891d5d850c395e2c19812119d5bf3ba93e1dfecb63e.pdf
- Türk Sağlık-SEN AR-GE. (2019). *Sağlıkta şiddetin nedenleri ve çözüm önerileri, yeni bir çözüm önerisi: Sağlıkta sıfır toleranslı alan uygulaması*.
<https://www.turksaglikksen.org.tr/belgeler/6344683875-tss-saglikta-siddet-kitapcik.pdf>
- Türk Tabipler Birliği. (2019). *Şiddetle başa çıkmak* [2. Baskı]. TTB.
- Ünal, A. (2019). *Sağlıkta şiddet olaylarında hukuki sorumluluk*. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi.
- Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2020). Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences. *Frontiers in Public Health*, 8(September), 10-13.
- WHO. (2014). *Global status report on violence prevention*. WHO.
- WHO (2022). 10 Facts About Violence Prevention. Erişim: 13.06.2021,
https://www.who.int/features/factfiles/violence/violence_facts/en/
- Yavuz, A. İ. (2014). *Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında çalışanlara yönelik şiddet: Dr. Behçet Uz çocuk hastalıkları ve cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi örneği*. [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Yıldırım, H. H. (2012). *Sağlık işyeri ortamında şiddet: Halkın şiddet algısı ve değerlendirmeleri, ön bulgular raporu*. Sağlık-Sen Yayınları.

