

Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği¹

Nesrin AKCA, Ali YILMAZ ve Oğuz IŞIK

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Kırıkkale
nakca@kku.edu.tr

Özet

Bu çalışmanın amacı, özel bir sağlık kuruluşunda çalışan personelin şiddet ile karşılaşma sıklığı ve ilişkili etmenlerin belirlenmesidir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Arnetz (1998) tarafından geliştirilen “Şiddet Olay Formu” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS istatistik paket programına aktarılmış, frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Araştırmanın evrenini, Ankara’da yer alan özel bir sağlık kuruluşunda çalışanların tümü oluşturmaktadır. Araştırma 2012 Mayıs döneminde gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda; toplam 92 (% 81) anket geri dönmüştür. Ankete cevap veren sağlık çalışanlarından % 24,2’sinin şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Şiddete maruz kalanların % 28,6’sının 5 kez ve daha fazla şiddete maruz kaldığı; % 45,5’inin hasta tarafından şiddet gördüğü; % 76,2’lik bir oranla saldırganların çoğunluğunun erkek olduğu ve % 45,5’lik bir oranla en fazla muayene odasında saldırıya uğradıkları görülmektedir. Şiddete uğrayan personelin tamamı sözel tehdit ya da saldırganlık şeklinde şiddetin türünü açıklamışlardır. Şiddete maruz kalanlarla ilgili hiçbir idari ya da adli işlem yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, işyeri şiddeti, sağlık çalışanları, çalışma ortamı.

Violence Applied to Health Employees: An Example of a Private Medical Center

Abstract

The purpose of this study is determining the factors associated with violence and the incidence of violence of personnel working in the private health institution. In this study “The Violent Incident Form (VIF)” developed by Arnetz (1998) is used as a data collection tool. The data obtained from the research is transferred to the SPSS statistical package program and is analyzed by identifying statistical methods such as frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation. Population of the study is all workers of a private health institution located in Ankara. Research was carried out in the period of May 2012. In the result of the research a total of 92 (81 %) questionnaire was returned. The 24.2 % percent of the health workers who responded the questionnaire was found to be exposed to violence. It is found that 28.6 % of the workers was subject to violence 5 times or more; 45.5 % was exposed to violence by patient; the majority of the attackers was males (76.2 %) and most of the attacks was in the consultant room with the rate of

¹ Şiddetin Önlenmesi Uluslararası Sempozyumu, 28-29 Haziran 2012, Atatürk Üniversitesi- Erzurum, Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

45.5 %. The workers, exposed to violence, defined the type of violence in case it was verbally or by an attack. It was found that there was neither an administrative nor a legal procedure for the subjects of the violence.

Keywords: Violence, workplace violence, health workers, working environment.

Giriş

Yıllardır aile içinde, sokakta yaşayanlarda, ceza ve tutukevlerinde varlığı bilinen ve çözümler aranan şiddet olgusu son yıllarda okul, hastane, kamu kuruluşları gibi alanlara da sıçrayarak toplum huzurunu tehdit etmekte ve stres yaratmaktadır (Atan ve Dönmez, 2011). İnsanlık tarihi boyunca var olduğunu söyleyebileceğimiz şiddet kavramı, dar anlamıyla yalnızca fiziksel şiddeti içerir. Genel anlamda şiddet; “aşırı duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı, beden gücünün kötüye kullanılmasını, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri” kapsar (Köknel, 2006). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır (Saines, 1999).

Sağlık ortamında hemşire ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Sağlık kurumunda çalışmak diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden daha risklidir. Sözel şiddetin sıklığı fiziksel şiddetten daha fazladır (Atan ve Dönmez, 2011). Değişik çalışmalarda, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (Elliott, 1997). Şiddetle karşılaşmanın, hekimler kadar diğer sağlık personeli ve hatta hastalar için de ciddi bir sorun olabileceği, hasta ya da yakınlarının değişik nedenlerden kaynaklanan gecikmeleri kabullenemeyip saldırganlaşma eğilimi gösterebileceği belirtilmektedir (Ayrancı ve ark., 2002).

Yapılan çalışmalar sonucunda, sadece yaralanma gibi ciddi olanların şiddet olarak algılandığı ve çok az saldırının kayda alındığı ortaya çıkmıştır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında şiddetin ardından anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi psikolojik etkiler ve morarma, ağrı, iştme kaybı, şişlik, burkulma-incinme gibi fiziksel etkiler görülmektedir. Türkiye’de sağlık personelinin mağdur olduğu eylemlere ilişkin yasal düzenlemeler de eksiklikler bulunmaktadır. Hastaneler, sağlık çalışanları için belki de gün geçtikçe tehlikeli ortamlar olmaktadır. Bu durumda hekimler ve sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmemektedirler. Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır (Barrett, 1997; Atan ve Dönmez, 2011; Gates, 1995; Annagür, 2010).

Sağlık Kurumlarında Şiddet

İşyerinde şiddet ve şiddet tehdidi, hem işyeri personelinin memnuniyetsizliğini hem de organizasyonların yapısını etkileyen önemli bir etkiye sahiptir. İşyeri şiddetinin hizmet ve bakım kalitesinde olumsuz etkileri vardır. Ayrıca şiddet fiziksel veya psikolojik zarar verebilir. Sağlık çalışanlarının değişik boyutlarda şiddete maruz kaldıkları, şiddetin boyutlarının fiziksel şiddetten psikososyal şiddete kadar değişik boyutlarda olduğu söylenebilir (Atan ve Dönmez, 2011). Psikolojik şiddet; taciz, rahatsız etme ve kötü davranış yoluyla herhangi bir kişiye yönelen ve kişiyi iş yaşamından dışlamak amacıyla, kasıtlı olarak yapılan saldırılar olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik şiddet, kalıcı psikolojik ve psikosomatik etkiler bırakabilmesi bakımından fiziksel şiddetten daha tehlikeli olabilmektedir (Davenport ve ark., 2003; Westhues, 2002).

Şiddet çeşitli ülke ve kültürlerde de farklılık göstermektedir. Örneğin; Amerika’da şiddet acil bir sağlık durumu olarak ilan edilmiştir. Son yıllarda Birleşik Krallık, Avrupa ve Avustralya’nın

gündemine de taşınmıştır. Avustralya’da şiddetin en ciddi olduğu yer sağlık sektörüdür. Finlandiya’da yapılan bir araştırmaya göre hapisane gardiyanları ve polis memurlarının ardından şiddete maruz kalma sıralamasında psikiyatri hemşireleri 3. sırayı, doktorlar 4. sırayı almışlardır (Atan ve Dönmez, 2011).

Araştırmacılar şiddetin, toplumda ve iş yerlerinde yaygın bir halk sağlığı sorunu ve mesleki tehlike olduğunu, iş yeri şiddetinin ve saldırganlığının, günümüzde gittikçe artan bir önem kazandığını belirtmişlerdir. Yine, alınan tüm önlemlere ve önerilere rağmen, yıllardır sağlık alanında çalışan sağlık çalışanlarına karşı şiddetin gittikçe arttığını ve sağlık personelinin şiddet yönünden risk altında olduğunu vurgulamışlardır (Ayrancı ve ark., 2002).

Sağlık kurumlarında, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması gibi şiddet riskini arttıran değişik faktörler bulunmaktadır. Ayrıca işlerin yoğun fakat personel sayısının az olması, aşırı kalabalık ortamda çalışma, tek başına çalışma, şiddetle baş etme konusunda çalışanın eğitim yetersizliği ve yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması gibi bir takım faktörler de şiddet riskini arttıran unsurlar arasında sayılabilir (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Sağlık bakım profesyonellerine yönelik şiddetin; ziyaretçiler, çalışma arkadaşları, hastalar ve hasta yakınlarını içeren çok çeşitli kaynakları vardır. Özellikle hasta yakınlarının bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının daha acil olduğunu düşünceleri, bekleme odalarının düzensiz ve kalabalık olması, hasta ve hasta yakınlarının işlerin düzenli yürümediği veya içeri almada adil davranılmadığı hakkındaki şüphelerinin olması, sağlık çalışanlarının güvenlik ile ilgili işlerle ilgilenmesi risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Aktuğlu ve Hancı, 1999).

İnsan yaşamının devam ettiği tüm alanlarda olduğu gibi sağlık hizmeti sunulan alanlarda da çeşitli riskler mevcuttur. Bu risklerin önceden tespit edilmesi, gerçekleşmesi durumunda neler yapılması ve risk yönetiminin nasıl sağlanması gerektiğinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu çerçevede, acil durumları yönetmek için çeşitli araçlara ihtiyaç duyulmuş ve bunlara yönelik bir takım uyarıcı sistemler geliştirilmiştir. Tüm dünyada bu amaçla en yaygın kullanıma sahip olan araçlardan birisi olan renkli kodlar; hastane çalışanlarını haberdar etmekte, risk durumunda iletişime olanak tanımakta, kısa ve net mesaj vermekte, doğru müdahale için zaman kazandırmakta, panik oluşmasına engel olmakta, acil durumlara hazırlıklı olmayı mümkün kılmakta ve hasta ve çalışan güvenliğini sağlamakta kurumlara yardımcı olmaktadır.

Renkli kodların çalışanlar tarafından kabul görmesi ve uygulanmasını sağlamak için belirlenen renk kodlarıyla ilgili eğitimler verilmeli, hastaneyle ilgisi bulunan herkesin haberdar olması sağlanmalı ve ortak bir dil oluşturulmalıdır. Türkiye’de Hizmet Kalite Standartları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod, 2011 yılı Temmuz ayında ise beyaz kod sisteminin uygulanmaya başlaması ile 3 farklı renkli kod uygulaması başlatılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Mavi kod; tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli koddur. Genellikle oluşturulan bir çağrı sistemi aracılığıyla sağlık çalışanı tarafından verilen kod, belirlenmiş sorumlu personelin, çoğunlukla kardiyak arrest durumundaki hastaya müdahalesini mümkün kılarak, *Pembe kod*; hastanede servislerde tedavi için bulunan bebek veya çocuk hastayı kaçırma girişiminin veya kaçırma durumunun tespit edilmesi halinde uygulanan acil durum yönetim aracıdır. Hastane kendi özgün koşulları çerçevesinde çocuk kaçırılma durumları için bir uyarı sistemi kurmaktadır. *Beyaz kod ise*; hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan acil durum yönetim aracıdır. Kod sisteminin iyi çalışmasında, sistemle ilgili sağlık çalışanlarına eğitimler verilmesi ve kodlara yönelik olarak düzenli tatbikatların yapılması son derece önemlidir. Ayrıca sistemin etkinliği açısından şiddet olayına maruz kalan çalışanlara gerekli desteklerin sağlanması ve gerçekleşen olayların tekrar etmemesi için gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetlerin yapılması gerekmektedir.

Şiddetle başa çıkmak için genel olarak; hasta ve çalışan düzeyinde küçük çaplı önlemler ve hastaneyi ilgilendiren büyük çaplı önlemler olmak üzere başlıca iki ana yöntem bulunmaktadır. Hastaya odaklı önleyici yöntemler arasında; hastayı yakından gözlemlemek, detaylı öykü almak, hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan beceriler gibi güncel yaklaşımların yanı sıra kısıtlama, tecrit etme ve ilaçla tedavi gibi geleneksel yöntemler de bulunmaktadır. Hastane geneli ile ilgili geniş çaplı önlemler arasında ise; uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, güvenlik görevlilerinin insana davranışı ve saldırganlık konusunda eğitilmeleri, 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere, panik alarmları ve kayıt tutmak sayılabilir (Atan ve Dönmez, 2011).

Ankara’da yer alan özel bir tıp merkezinde çalışan personelin şiddet ile karşılaşma sıklığı ve ilişkili etmenlerin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada; çalışanların şiddete maruz kalma durumları, ne sıklıkta şiddet ya da saldırganlık yaşadıkları, sağlık kuruluşunda en çok kim tarafından ve nerede şiddet gördükleri, şiddetin türü, çalışanların şiddetle ilgili görüşleri ve şiddet görenlerin davranışları ve aynı zamanda sağlık kuruluşunun bu durum karşısındaki tutumu incelenmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı

Yapılan bu çalışmada, Ankara’da yer alan özel bir tıp merkezinde çalışan personelin; hasta, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve dışarıdan herhangi biri tarafından uğradıkları şiddet ile karşılaşma sıklığı, maruz kaldıkları şiddetin türü ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen veriler ankete katılan personelin meslek grubu, yaş, cinsiyet ve kurumdaki çalışma sürelerine göre değerlendirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

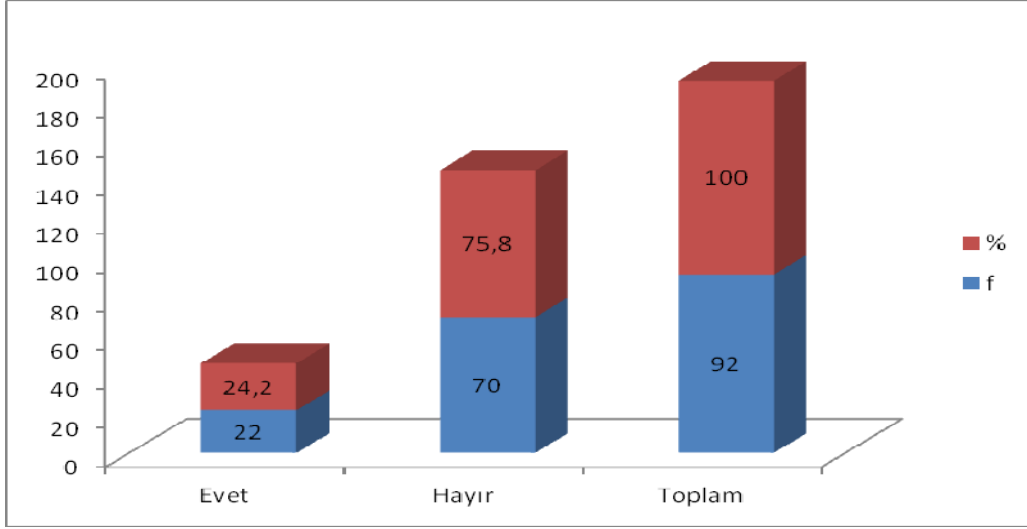
Veri Toplama Aracı

Çalışanların şiddet ile karşılaşma sıklığı ve ilişkili etmenlerin belirlenebilmesi için Arnetz (1998) tarafından geliştirilen “Şiddet Olay Formu (The Violent Incident Form (VIF))” kullanılmıştır. Bu anket, 16 adet sorudan oluşmakta olup; şiddete maruz kalanların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımında; cinsiyet, meslek grubu, çalışma süresi ve yaş olmak üzere dört demografik özelliğe yer verilmiştir. Anketin içeriğinde; çalışanların şiddete maruz kalma durumu ile ilgili görüşlerine yer verilmektedir. Ankete katılanların, bugüne kadar ne sıklıkla şiddete maruz kaldığı, karşılaşılan şiddet olayının türü, kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldığı, saldırganın cinsiyeti, olayın olduğu esnada yalnız çalışıp çalışmadığı, şiddete/saldırıya maruz kaldığı yer, olay karşısında verilen tepki ve sonucunda ne olduğu ve yapılan şiddetin/saldırının olacağını önceden hissedip hissetmediği gibi sorular yer almaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS istatistik paket programına aktarılmış, frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

Araştırmanın evrenini, Ankara’da yer alan özel bir tıp merkezinde çalışanların tümü (sağlık ve idari personel) oluşturmaktadır. Evrenin tümüne (n = 114) ulaşılacak istendiğinden ayrıca örneklem seçilmemiştir. Araştırma 2012 Mayıs döneminde gerçekleştirilmiş ve çalışanların görüşlerinin belirlenebilmesi amacı ile anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; toplam 92 (% 81) anket geri dönmüştür.

Bulgular ve Tartışma

Araştırma sonucunda Grafik 1’de de görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının %24,2’sinin şiddete maruz kaldığı; %75,8’inin de herhangi bir şiddet görmediği bulgusuna ulaşılmıştır.



Grafik 1. Çalışanların Şiddete Maruz Kalma Durumu

Tablo 1 incelendiğinde; sağlık çalışanlarının %76,7'si kadın, % 23,3'ü erkek; %35,7'si tıbbi sekreter veya hasta danışmanı, % 21,4'ü hekim, % 17,9'u sağlık teknisyeni, %11,9'u idari personel, % 8,3'ü hemşire ve % 4,8'i fizyoterapist olmakla birlikte % 77,8'i 1-5 yıl arası, % 22,2'si 5 yılın üzerinde çalışmıştır. Ayrıca çalışanların % 51,7'si 30 yaş ve altındayken, % 23,6'sı 31-39 yaş arası ve 40 yaş ve üzeri sağlık çalışanı yüzdesi ise %24,7'dir.

Tablo 1. Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

DEĞİŞKENLER	Sayı	Yüzde
Cinsiyet (n = 90)		
Erkek	21	23,3
Kadın	69	76,7
Mesleğiniz (n = 84)		
Hekim	18	21,4
Hemşire	7	8,3
Tıbbi sekreter / hasta danışmanı	30	35,7
İdari personel	10	11,9
Sağlık Teknisyeni	15	17,9
Fizyoterapist	4	4,8
Çalışma Süresi (n = 90)		
1 - 5 yıl	70	77,8
≥ 6 yıl	20	22,2
Yaş (n = 89)		
≤ 30 yaş	46	51,7
31 - 39 yaş	21	23,6
≥ 40 yaş	22	24,7

Şiddete maruz kalanların tanımlayıcı özelliklerine (Tablo 2) bakıldığında ise; %85,7'sinin kadın, %14,2'sinin erkek; %47,4'ünün tıbbi sekreter veya hasta danışmanı, %36,8'inin hekim, %10,5'inin idari personel ve %5,3'ünün de sağlık teknisyeni olduğu görülmektedir. Tıbbi sekreter veya hasta

danışmanı olarak görev yapan çalışanlara uygulanan şiddetin en yüksek oranda olması, bu kişilerin hastalarla ilk temas kuran kişiler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadın çalışanların daha fazla şiddete uğrama sebebi ise, daha savunmasız görünmeleri ya da toplam personel içerisindeki sayılarının daha fazla olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ancak ilgili yazın incelendiğinde, sağlık çalışanları içerisinde erkek sağlık çalışanlarının (%59,2), kadın çalışanlara (%40,8) göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları da (Eker ve ark., 2011) görülmektedir.

Tablo 2. Şiddete Maruz Kalanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

DEĞİŞKENLER	Sayı	Yüzde
Cinsiyet (n = 21)		
Erkek	3	14,2
Kadın	18	85,7
Mesleğiniz (n = 19)		
Hekim	7	36,8
Tıbbi sekreter / hasta danışmanı	9	47,4
İdari personel	2	10,5
Sağlık Teknisyeni	1	5,3
Çalışma Süresi (n = 21)		
≤ 5 yıl	14	66,7
≥ 6 yıl	7	33,3
Yaş (n = 20)		
≤ 30 yaş	9	45,0
31 - 39 yaş	5	25,0
≥ 40 yaş	6	30,0

Saldırıya uğrayan sağlık çalışanlarının çalışma sürelerine göre şiddete uğrama durumları incelendiğinde; şiddet gören çalışanların %66,7'si 5 yıl ve daha az bir süredir, %33,3'ü de 5 yıldan daha fazla süredir çalıştıkları görülmektedir. Çalışma süresi ile paralellik gösteren bir diğer değişken de çalışanların yaşlarına göre şiddete uğrama sıklığıdır. Buna göre de, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %45'i 30 yaş ve daha altında iken, %30'u 40 yaş ve üzerindedir. Gerek daha az süre çalışanların gerekse 30 yaş altındakilerin saldırıya uğrama oranlarının daha fazla çıkmasının sebebi olarak; daha tecrübesiz ya da daha savunmasız görüldüklerinden kaynaklandığı söylenebilir (Tablo 2). Atan ve Dönmez (2011) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Tablo 3'e bakıldığında; şiddete maruz kalanların %28,6'sının 5 kez ve daha fazla, %33,3'ünün 1 kez, %19'unun 2 kez ve %14,3'ünün de 3 kez şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin %45,5'inin hasta tarafından, %40,9'unun da hasta ve hasta yakını tarafından uygulandığı görülmekte olup; %76,2'lik bir oranla saldırganların çoğunluğunun erkek olduğu ve %45,5'lik bir oranla en fazla muayene odasında saldırıya uğradıkları; bunu %22,7'lik bir oranla koridorun takip ettiği görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da (Gülalp ve ark., 2009; Annagür, 2010; Ayrancı ve ark., 2002) sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin büyük çoğunluğunun hastane acil servis ve psikiyatri kliniklerinde yaşandığı ifade edilmektedir.

Şiddete uğrayan personelin tamamı sözel tehdit ya da saldırganlık şeklinde şiddetin türünü açıklamışlardır. Şiddetin türü olarak tükürme, ısırma, tekmeleme, tokat, delici aletle yaralama, itme, sürüklenme ya da bir nesne veya tabanca kullanmak gibi ifadelerle karşılaşmamıştır. Atan ve Dönmez (2011) tarafından yapılan çalışmada da, sözel taciz en fazla cerrahi bilimler kliniklerin de görülürken (% 78,8), sözel korkutma (% 59), sözel cinsel taciz (% 13,6) ve fiziksel saldırı (%22,7) en fazla polikliniklerde görülmüştür.

Şiddete uğrayanların %36,4'ü olaydan sonra herhangi bir işlem gerekmediğini buna karşılık %27,3'ü de kendini savunarak karşılık verdiğini belirtmişlerdir. %22,7'si olay karşısında yardım istediğini ifade ederken %13,6'sı çevredeki kişilerin olayı görüp yardıma geldiğini ifade etmişlerdir. Şiddet gören sağlık çalışanlarının %30'u olay sonucunda öfkelenildiğini, yine %30'luk ayrı bir grubun da anksiyete yaşadığını, % 20'si hayal kırıklığına uğradığını, %10'u hiçbir şey hissetmediğini, %5'i aşağılanmış hissettiğini ve yine ayrı bir %5'lik grubun ise çaresiz kaldığını açıklamışlardır (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışanların Şiddete Maruz Kalma Durumu İle İlgili Görüşleri

İFADELER	Sayı	Yüzde
Bugüne kadar ne sıklıkla şiddete maruz kaldınız? (n = 21)		
1 kez	7	33,3
2 kez	4	19,0
3 kez	3	14,3
4 kez	1	4,8
5 ve daha fazla	6	28,6
Karşılaşılan şiddet olayının türü (n = 22)		
Sözel tehdit veya saldırganlık	22	100,0
Kim tarafından saldırganlık veya şiddete maruz kaldınız? (n = 22)		
Hasta	10	45,5
Hasta yakını	3	13,6
Hasta ve hasta yakını	9	40,9
Saldırmanın cinsiyeti (n = 21)		
Erkek	16	76,2
Kadın	5	23,8
Olayın olduğu esnada yalnız mı çalışıyordunuz? (n = 22)		
Evet	11	50,0
Hayır	11	50,0
Saldırıya maruz kaldığınız yer (n = 22)		
Bekleme odası	1	4,5
Acil servis	1	4,5
Muayene odası	10	45,5
Koridor	5	22,7
Diğer	5	22,7
Olay karşısında tepkiniz ne oldu? (n = 22)		
Kendimi savunarak karşılık verdim	6	27,3
Yardım istedim	5	22,7
Diğer kişiler yardıma geldi	3	13,6
Herhangi bir işlem gerekmedi	8	36,4
Olay sonucunda ne oldu? (n = 20)		
Hiç bir şey olmadı	2	10,0
Öfkelendim	6	30,0
Anksiyete	6	30,0
Aşağılanmış hissettim	1	5,0
Hayal kırıklığı yaşadım	4	20,0
Çaresizlik	1	5,0
Size karşı bir saldırı olacağını önceden hissettiniz mi? (n = 22)		
Evet	3	13,6
Hayır	19	86,4

Tablo 3. Çalışanların Şiddete Maruz Kalma Durumu İle İlgili Görüşleri (Devamı)

İFADELER	Sayı	Yüzde
Şiddet görmenizin üzerinden ne kadar zaman geçti? (n = 18)		
Bir hafta	3	16,7
Bir ay	1	5,6
3 ay	2	11,1
6 ay	3	16,7
1 yıl	2	11,1
Bir yıldan daha fazla	7	38,9
Kişinin saldırıda bulunmasını tahminen neye bağlıyorsunuz? (n = 22)		
Ruhsal rahatsızlık	12	54,5
Bilmiyorum	10	45,5
Olay öncesi hangi faaliyette bulunuyordunuz? (n = 21)		
Muayene / tedavi / fiziksel bakım	8	38,1
Konuşma	6	28,6
Hasta transfer / kaldırma / fiziksel yardım	1	4,8
Etkinlik yok	1	4,8
Hasta tarafından yapılan talepler	3	14,3
Diğer	2	9,5
Olay ne zaman meydana geldi? (n = 20)		
Hastanın kabul işlemlerinin yapıldığı esnada	5	25,0
Muayene / tedavi / fiziksel bakım sırasında	5	25,0
Muayene / tedavi bitiminde	5	25,0
Hasta nakli sırasında	1	5,0
Diğer	4	20,0

Şiddet olayları sağlık çalışanları üzerinde uzun süreli olumsuz etkilere sahiptir. Bunlar; moral düşüklüğü, iş kaybı, memnuniyetsizlik, iş doyumunda azalma, anksiyete, yaşamını tehdit edecek şekilde yaralanma, huzursuzluk, öfke, stres bozukluğu, kabus, uyku sorunları, bitkinlik, sürekli baş ağrıları, kronik ağrı, spazm, kendine güvensizlik, hayal kırıklığı, korku, depresyon, alkol, sigara kullanımı, intihar, fiziksel yaralanma, fiziksel bozukluklar (migren, kusma gibi), özgüvende azalma, mesleğe saygı inancında azalma, kendini suçlama, çaresizlik duygusu, cinsel sorunlar ve kişiler arası ilişkilerde bozulmadır. Atan ve Dönmez (2011) tarafından yapılan çalışmada da, şiddete maruz kalanların %59'unun öfke, %47'sinin üzüntü, %43'ünün hayal kırıklığı ve %40'ının korku yaşadığı ve şiddet görenlerin %15'inin hastayla olmaktan daha az zevk aldığı bulunmuştur.

Araştırma bulgularına göre, şiddete uğrayanların %38,9'u şiddetin üzerinden 1 yıldan daha fazla süre geçtiğini belirtirken, %16,7'si de ayrı ayrı şiddetin üzerinden bir hafta veya 6 ay geçtiğini belirtmişlerdir. Saldırıya uğrayanların %54,5'i saldırganın ruhsal rahatsızlığı olabileceğini tahmin ederken, %45,5'i de herhangi bir tahminde bulunamamıştır. Şiddet görenlerin saldırıdan önce %38,1'i muayene, tedavi ya da fiziksel bakım faaliyetinde bulunduğunu açıklarken, %28,6'sı da hasta ile konuştuğunu belirtmiştir. Ayrıca % 14,3'ü hasta tarafından yapılan talepleri değerlendirdiğini, % 4,8'i hasta transferi veya hastayı kaldırma ya da fiziksel yardım faaliyetinde bulunduğunu ve yine %4,8'lik bir grubun saldırıdan önce herhangi bir faaliyette bulunmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Saldırının ne zaman ortaya çıktığı sorulduğunda; %25 oranında 3 ayı cevapla hastanın kabul işlemlerinin yapıldığı esnada, muayene, tedavi veya fiziksel bakım esnasında ya da muayene veya tedavi bitiminde şeklinde cevap vermişlerdir. Şiddet görenlerin %86,4'ü saldırı olacağını önceden hissetmediğini belirtmiştir. Ayrıca araştırma bulgularına göre, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının

%50'si olayın olduğu esnada yalnız çalıştığını, diğer %50'si de yalnız olmadığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalanlarla ilgili hiçbir idari ya da adli işlem yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 3).

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarının şiddet ile karşılaşma sıklığı ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi amacıyla özel bir tıp merkezinde yapılan bu çalışmada, sağlık çalışanlarının %24,2'sinin şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Şiddet olgusunun, fiziksel ve sözlü saldırılardan suiistimale kadar geniş bir yelpazede değerlendirildiği düşünüldüğünde, aşırı bekleme süreleri, aşırı kalabalıklar, iletişim sürecindeki aksaklıklar, sosyal ve kültürel davranışlar da dâhil olmak üzere çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Bu çalışmada şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının oranının konu ile ilgili diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında çok yüksek olmaması, araştırmanın özel bir tıp merkezini kapsamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastane seçimine etki eden faktörler arasında; hasta hekim ilişkisinin iyi olması, çalışanların kibarlığı, hastane personelinin tutum ve davranışlarının (Tengilimoğlu, 2001) yanı sıra kamu-özel karşılaştırmasında kamunun mecburiyetten, özel hastanelerin ise önceki hizmetten duyulan memnuniyetten olduğu (Taşlıyan ve Gök, 2012) bu düşüncenin oluşmasında etkili olmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun birden fazla şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Büyük oranda erkek saldırganlar tarafından uygulanan şiddetin hastanın kendisi tarafından sözel tehdit veya saldırganlık şeklinde meydana gelmiştir. Araştırmada ilgili yazından farklı olarak şiddet uygulayanların çoğunluğunun hastalar olması, çalışma yapılan kurumun özellik itibarıyla fazla komplike vakalara bakmadığı ve hasta profilinin yoğunluklu olarak ayaktan tedavi gerektiren hastalar olduğu düşünülmektedir.

Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının çoğunluğu şiddet olayının sonucunda herhangi bir işlem gerektirmediğini ifade ederken, bazı çalışanlarda kendini savunarak karşılık verdiklerini ifade etmişlerdir. Ancak bu tür davranışların şiddet olayının türünün değişmesine ve daha ciddi sonuçlara yol açmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle şiddet olayının çözümünde taraflardan ziyade önleyici tedbirler başta olmak üzere daha farklı yöntemlerin geliştirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir. Şiddetin önlenmesi ile ilgili yapılan araştırmalarda (Ayrancı ve ark., 2002) ise, etkili sağlık kurumu yönetimi ve şiddet konusunu ele alan korunma ve önleme araştırmalarının yapılması, riskli durumun önceden farkına varma ya da başa çıkma gibi sağlık personelinin şiddet konusunda eğitilmesi ile şiddet riskinin azaltılması mümkün olabilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre şiddet olayının büyük oranda muayene odasında ve muayenenin yapıldığı veya hasta kabul işleminin gerçekleştiği anda ve şiddet gören kişinin o esnada tedavi yapmakta veya hastayla konuşmakta olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasındaki şiddetin öncelikli kaynağının kötü iletişim ve yanlış anlama olduğu (Yıldırım ve ark., 2011) düşünüldüğünde, bu araştırmada da şiddetin oluşmasında iletişim sürecinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet olaylarının daha da aşağılara çekilebilmesi için; saldırgan davranışla baş etme konularında sağlık bakım personeline gerekli eğitimin verilmesi, bekleme salonlarındaki kalabalığın daha da azaltılması için randevu saatlerinin tam olarak ayarlanması, hasta odalarının ve koridorların çevresel anlamda daha iyi düzenlenmiş olması, yasa koyucuların olması, güvenlik personeli sayısının artırılması, odalarda saldırı anında haber verecek bir alarm sisteminin olması, güvenli kapılar ve güvenlik kameralarının olması gereklidir. Ayrıca, sağlık kuruluşlarında şiddet olaylarının kayıtları tutulup, rapor haline dönüştürülmelidir. Böyle bir uygulamayla aynı zamanda yasal prosedürler de yerine getirilmiş olup biraz da olsa şiddetin veya saldırganlığın önüne geçilmiş olacaktır.

Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır. Bu boşlukları

gidirmek amacıyla son dönemlerde Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından uygulanmaya başlayan renkli kod sistemine geçiş (beyaz kod) ile birlikte sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet olaylarının daha da azalacağı düşünülmektedir. Buna istinaden yöneticilerin üzerine düşeni yapması ve ilgili yasal düzenlemelerin yapılması da şiddetin veya saldırganlığın azaltılması için gereklidir.

Kaynaklar

- Aktuğlu, K., Hancı, H. 1999. *Acil Serviste Şiddet Tehdidi. Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku)*, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset, İzmir.
- Annagür, B. 2010. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), ss. 161-173.
- Arnetz, J. E. 1998. The Violent Incident Form (VIF): A Practical Instrument for the Registration of Violent Incidents in the Health Care Workplace, *Work & Stress*, Vol. 12, No. 1, ss. 17-28.
- Atan, Ş. Ü., Dönmez, S. 2011. Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti, *Adli Tıp Dergisi*, 25 (11), ss. 71-80.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. 2002. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (3), ss. 147-154.
- Barrett, S. 1997. Protecting Against Workplace, *Public Manag.*, 79, ss. 9-12.
- Çamcı, O., Kutlu, Y. 2011. Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1): ss. 9-16.
- Davenport, N., Schwartz, R.D., Elliott G.P. 2003. *Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz*. Çev. Osman Cem ÖnerToy, Sistem Yayıncılık, İstanbul: 5.
- Eker, H. H., Topcu, İ., Şahinöz, S., Özder, A., Aydın, H. 2011. “ Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Şiddet Sıklığı”, *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(3), ss.16-22.
- Elliott, P.P. 1997. Violence in Health Care. What Nurse Managers Need to Know. *Nurs Manage*; 28(12), ss. 38-41.
- Gates, D. M. 1995. Workplace Violence. *AAOHN J.*, 43, ss. 536-543.
- Gülalp, B., Karcıoğlu, O., Köseoğlu, Z., Sarı, A. 2009. Dangers Faced By Emergency Staff: Experience In Urban Centers In Southern Turkey, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15, ss. 239-242.
- Köknel, Ö. 2006. *Bireysel ve Toplumsal Şiddet*. 5. Baskı, İstanbul: Altın Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. 2013. Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlara (URK) İlişkin Yeni Düzenleme, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/07_aralik_2011/0912kalite.pdf (erişim tarihi: 20.01.2013).
- Saines, J.C. 1999. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. *Accid Emerg Nurs*; 7(1), pp. 8-12.
- Taşlıyan, M., Gök, S. 2012. Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş’ta Bir Alan Çalışması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı:1, ss. 69-94.

- Tengilimoğlu, D. 2001. Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması, *G.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1, ss. 85-98.
- Westhues, K. 2002. A Summary of Research on Mobbing Publihed in OHS Canada. *Canada's Occupational Health & Safety Magazine*, pp:30-36.
- Yıldırım, H. H., Kalem, M., Seyran, F., Demiray, F. N. 2011., *Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Deđerlendirmeleri Ön Bulgular Raporu*, Ankara.

