

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERE YÖNELİK ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ\*

### EVALUATION OF VIOLENCE AGAINST PHYSICIANS AND NURSES WORKING IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Öğr. Gör. Fatma ÜZÜMCÜ<sup>1</sup>

Doç. Dr. Aygen OKSAY<sup>2</sup>

#### ÖZ

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin her geçen gün arttığı bilinen bir gerçektir. Bu araştırmada hekim ve hemşirelere yönelik sözel ve fiziksel şiddet sıklığı, şiddet algısına etki eden faktörlerin belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının bu konudaki görüşleri incelenerek çözüm önerileri sunulması amaçlanmıştır. Araştırmanın hedef kitlesini üniversite hastanesinin ameliyathane, servis ve polikliniklerde görev yapan hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak tasarlanan anket formunda demografik özellikler, sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet sıklığı ile ilgili ifadeler ve sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet algısına yönelik 30 adet ifade yer almaktadır. Bu araştırmada sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığı % 70, sözel şiddete maruz kalma sıklığı % 81, fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı % 17 ve fiziksel şiddete tanık olma sıklığı ise % 55 olarak saptanmıştır. Katılımcıların sözlü şiddete maruz kalma durumunun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre cinsiyetin, kadro durumunun, mesleki kıdem derecesinin ve bölümdeki çalışma süresinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlık Çalışanı, Hekimler, Hemşireler.

**JEL Sınıflandırma Kodları:** I10, I19.

#### ABSTRACT

It is a known fact that violence against health care personnel is increasing day by day. The main objective of the study is to determine the frequency of the physical and verbal violence against the health care personnel as well as the factors that affect the perception of violence. The study also aims to propose solutions by analysing the opinions of health care personnel on the issue. The study groups of the research are the physicians and nurses who work in surgery room, the services and the polyclinics. The questionnaire consists of demographical features, the statements on the frequency of the violence against the health care personnel and 30 statements aimed at the perception of verbal and physical violence against the health care personnel. According to the results it is determined that the exposure frequency of the violence against the health care personnel is 70%, the exposure

\* Bu makale, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında savunulan Fatma Üzümcü'nün yüksek lisans tezinden hazırlanmıştır.

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, fatmauzumcu@msn.com, <https://orcid.org/0000-0002-4301-298X>

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, aygenoksay@sdu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-3186-5010>

frequency of verbal violence is 81%, exposure frequency of physical assault is 17% and the witnessing frequency of the physical violence against the health care personnel is 55%. It is also determined that exposure to verbal violence affects health care personnel's perception of violence. The results of the study reveal that gender, staff status, professional seniority and division affect the perception of violence.

**Keywords:** Violence, Health Care Personnel, Physicians, Nurses.

**JEL Classification Codes:** I10, I19.

## 1. GİRİŞ

Şiddet insanoğlu var olduğundan beri süregelen insan yaşamının tümünü etkileyen, kontrol altına alınması ve dayanılması güç bir olgudur. Çeşitli şekillerde ortaya çıkabilen şiddet, günümüzde bireysel veya toplumsal boyutta oldukça fazla karşılaşılan olumsuz bir olgudur. Sosyal varlık olan insanın sosyal yaşamını ve ilişkilerini sürdürürken devamlı diğer bireyler ile iletişim içerisinde olmasından dolayı ortaya çıkmaktadır (Kocacık, 2001: 1). Dünya sağlık örgütü verilerine bakıldığında her yıl dünyada yaklaşık 1,3 milyon kişi şiddet nedeniyle ölmektedir (WHO, 2014).

Toplumun geneline yansıyor bireye kadar inen bu negatif eğilimin aile içi şiddetten sonra belki de en fazla gerçekleştiği ortamlar iş yerleridir (Çınarlı ve Yücel, 2013: 35). İş yerinde şiddetin tanımına bakıldığında “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlandığı görülmektedir (Chappell ve Martino, 2006: 10). İşyerinde şiddet, çalışanların çalışma ortamlarında ve işlerinin başındayken sözel olarak tehdit, hakaret veya fiziksel olarak saldırı yaşadıkları ve mevcut durumunu kötüye kullanmaya yönelik davranışlara maruz kaldığı durumdur.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet her geçen gün artmaktadır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda önemli bir sorun olarak karşılaşılan sağlık personelinin uğradığı şiddet olgusu, küresel bir sorundur. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet genellikle hakaret, tehdit, yaralama ve nadiren ölümlerle sonuçlanmaktadır. Sağlık personelinin saldırıya uğrayacağı düşüncesiyle hizmet vermeye çalışması toplumun sağlığını ve refahını olumsuz olarak etkilemektedir. Hastaların sakat kalmaları ya da ölümleri sonucunda hasta yakınlarının doktorlara dönük uyguladığı şiddet, saldırıların ötesinde sakat kalarak mesleklerinden uzaklaşmalarına sebep olmakta ve hatta ölümler bile sonuçlanabilmektedir (Kocacık,2001: 3).

Sağlık kurumlarında şiddet “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999: 9). Sağlık hizmetindeki hızlı değişimlerin ve de yasal uygulamalardaki eksikliklerin şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bıraktığı ileri sürülmektedir (Annagür, 2010: 161). Sağlık hizmetlerinde ve sunumunda karşılaşılan şiddet eylemleri bütün toplumlara bulaşan bir salgındır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Kamu Hizmeti Örgütü'nün ortaklaşa yaptıkları bir çalışmada şiddetin sağlık çalışanlarını mesleklerini bırakması yönünde kışkırttığı ifade edilmiştir (Krug vd., 2002: 7).

Yapılan çalışmaların çoğunda şiddetin diğer iş yerlerine ve mesleklere göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı görülmüştür. Sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten farklılıklar gösterdiği ifade edilmektedir (Aydın, 2008: 4). Kingma (2001: 130)'nın yaptığı çalışmada şiddet olayına en çok (% 16 kat daha fazla) sağlık çalışanlarının maruz kaldığı ortaya konmuştur. Yine Kingma aynı çalışmada şiddet eğilimini daha çok hasta ve hasta yakınlarının gösterdiğini ifade etmiştir.

Gerçekleşen şiddetin türünü belirleyen bir başka çalışmada da her 3 sağlık çalışanından 2'si agresif bir tavırla, her 4 sağlık çalışanından 1'i sözel şiddetle ve her 25 sağlık çalışanından 1'i fiziksel şiddetle karşılaştığını belirtmiştir (Franz vd., 2010: 3). Şiddete maruz kalmanın, hekimler kadar diğer sağlık çalışanları ve hastalar için de önemli bir sorun oluşturabileceği, hasta ya da hasta yakınlarının farklı sebeplerden ortaya çıkan gecikmeleri kabullenemeyip saldırı eğilimi gösterebileceği belirtilmektedir (Aktuğlu ve Hancı, 1999). Özellikle hemşireler kişisel şiddetin risklerini kabul etmek zorunda kaldıklarını, kendilerini daha çok yasal bir hedef olarak düşünüp şiddeti mesleklerinin olması gereken bir durum olarak gördüklerini öne sürmüşlerdir (Atan ve Dönmez, 2011: 77).

Yapılan araştırmalarda şiddetin önlenmesi hususunda etkili sağlık kurumu yönetimi ve şiddet konusunu ele alan koruma ve önleme araştırmalarının yapılarak risk içeren durumun daha önce farkına varma, başa çıkma konusunda sağlık çalışanının eğitilmesi ile şiddetin azaltılacağı belirtilmiştir (Ayrancı vd., 2002: 152). Dağ ve Baysal (2017:

103)'ın yaptığı çalışmada sağlık kurumlarında çalışanların iletişim eksikliğinden dolayı ve bu konuda yeterli eğitimi almadıklarından dolayı da şiddetle karşılaştıkları ifade edilmiştir.

## 2. MATERYAL-YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet sıklığını, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısına etki eden bulguları ortaya koymak, şiddete sebep olan etkenleri belirlemek ve sağlık çalışanlarının bu konudaki görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin uğradıkları şiddetin boyutu ve şiddet karşısındaki tutumları saptanıp çözüm önerileri sunulmuştur. Ayrıca şiddetin türünün cinsiyete göre farklılık oluşturup oluşturmadığı da araştırılmıştır. Elde edilen bulgular orta ve üst düzey yönetimin dikkatine sunularak bu konuya dikkat çekilmesi planlanmıştır.

### 2.2. Evren Ve Örneklem

Araştırmanın evreni üniversite hastanesinde çalışan 802 hekim ve 698 hemşireden oluşmaktadır. Bu büyüklükte bir evreni temsil edecek örneklemi oluşturan birey sayısı,  $n = Nt^2pq/d^2 (N-1) + t^2pq$  formülü ile hesaplandığında, % 95 güvenirlilik düzeyinde 306 katılımcı olarak hesaplanmaktadır (Baş, 2010: 39). Araştırma için bahsi geçen hastaneden izin alınmış olup araştırma kapsamında 375 hekim ve 205 hemşire toplamda 580 kişiye ulaşılmış olup kişiler kolayda rastgele örnekleme yoluyla seçilmiştir.

### 2.3. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanması için kullanılan Ankara Tabip Odasının (2012) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Anketi formunda demografik özellikler, sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet sıklığı ile ilgili ifadeler ve sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet algısına yönelik 30 adet ifade yer almaktadır. Anketin ilk kısmı soruları olduğu gibi alınmış olup en sona açık uçlu bir soru eklenmiştir. Anketin ilk kısmı cinsiyet, unvan, çalışma süresi gibi demografik verilerden oluşmuştur. İkinci kısımdaki sorularda ise 5'li Likert ölçeği kullanılmış olup katılımcılardan "1- Kesinlikle Katılıyorum, 2- Kısmen Katılıyorum, 3- Kararsızım, 4- Pek Katılmıyorum, 5- Hiç Katılmıyorum" aralığındaki seçeneklerden kendileri için en uygun olan ifadeyi seçmeleri istenmiştir.

### 2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıklarını aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

- Katılımcılar kolayda örneklem yöntemi ile seçilmiştir.
- Araştırmanın hedef kitlesi ameliyathane, servis ve polikliniklerde çalışan hekimler ve hemşireler ile sınırlıdır.
- Bulgular, örneklem genişliği ve araştırmanın yapıldığı zaman açısından belirli bir çerçeve içinde düşünülmüştür.
- Araştırmada elde edilen bulgular, araştırma anketiyle toplanan veriler ile sınırlıdır.
- Araştırma, alt problemlerde belirtilen sorular ile sınırlıdır.
- Araştırma, çalışma grubunda yer alan çalışanların veri toplama araçlarındaki ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

### 2.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Hipotezleri test edebilmek için öncelikle ölçeğin normallik analizleri yapılmış ve güvenirlilik düzeyi ölçülmüştür. Analiz sonucunda Cronbach Alpha 0,861 olarak hesaplanmış; bu durum ölçeğin güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Böke, 2011: 95). Yapılan normallik testleri sonucunda da Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı ölçeği alt boyutlarının normal dağılım sağladığı görülmüştür (K-S=0,156,  $p>0.05$ ). Araştırmada boyutların belirlenmesi amacı ile faktör analizi uygulanmıştır. Boyutlar belirlenirken Varimax yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen boyutların farklılığını tespiti adına iki grubun ölçüm karşılaştırmasında t testi yapılmıştır. Üç veya daha fazla grubun farklılığının araştırmak için ise varyans analizi (ANOVA) yapılmış ve fark yaratan grupların tespiti için Sidak post hoc testi kullanılmıştır. Ayrıca boyutların arasındaki ilişkilerin tespiti için korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde

yanılma düzeyi olarak  $\alpha=0.05$  değeri seçilmiştir. Bu değere eşit ya da küçük p değerleri için “istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık olduğu” yorumu yapılmıştır (Leung, 2001: 202).

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

Katılımcılara ait demografik bulgular Tablo 1'de gösterilmektedir

**Tablo 1.** Demografik Bulgular

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	329	56,7
Erkek	251	43,3
Toplam	580	100.0
<b>Unvan</b>		
Uzman Doktor	56	9,7
Araştırma Görevlisi	177	30,5
Doktor Öğretim Üyesi	32	5,5
Doçent Doktor	37	6,4
Profesör Doktor	73	12,6
Hemşire	205	35,3
Toplam	580	100.0
<b>Sağlık Sektöründe Çalışma Süresi</b>		
5 yıl ve altı	202	34,8
6 – 10 yıl	106	18,3
11 – 20 yıl	144	24,8
20 yıldan fazla	128	22,1
Toplam	580	100.0
<b>Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresi</b>		
5 yıl ve altı	317	54,7
6 – 10 yıl	83	14,3
11 – 20 yıl	116	20
20 yıldan fazla	64	11
Toplam	580	100.0

Katılımcıların 329 (% 56,7) 'u kadın, 251 (% 43,3)'i erkektir. Hekim ve hemşire meslek grubu içinde hekimler unvanlarına göre ayrılmıştır. Buna göre 56 (% 9,7) uzman doktor, 177 (% 30,5) araştırma görevlisi, 32 (% 5,5) doktor öğretim üyesi, 37 (% 6,4) doçent doktor, 73 (% 12,6) profesör doktor, 205 (% 35,3) hemşire katılmıştır. Araştırmaya katılanların unvan dağılımına bakıldığında hekim grubunda katılımcıların çoğunluğunu (% 30,5) araştırma görevlilerinin oluşturduğu gözlemlenmektedir. Genel olarak ise araştırmaya toplamda 375 hekim (% 64,7) ve 205 hemşire (% 35,3) katılmıştır. Araştırmaya katılanların 202 (% 34,8)'si 5 yıl ve altı, 106 (% 18,3)'sı ise 6-10 yıl arası sağlık sektöründe çalışmaktadır. Şimdiki bulunduğu kurumda kaç yıldır çalıştığına bakıldığında ise 317 (% 54,7) katılımcının 5 yıl ve altı, 64 (% 11,0) katılımcının ise 20 yıldan fazla çalıştığı görülmektedir.

#### 3.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Araştırmada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı ile ilgili 14 adet ifadenin güvenilirliğini test etmek için öncelikle güvenilirlik analizi yapılmış (Cronbach Alpha=0,861) ve ardından yapı geçerliliğinin test edilmesi amacı

ile faktör analizi uygulanmış ve 3 adet alt boyut tespit edilmiştir. Bu boyutlar “Algılanan Şiddet Boyutu, Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu ve Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu” olarak adlandırılmıştır. KMO’nun 0,60’dan yüksek, Barlett testinin anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2003: 120). Faktör analizinde hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik katsayısı 0,82 olarak tespit edilmiştir. Bu katsayı yapılan 580 adet anketin faktör yapısını ortaya koymak için yeterli sayıda olduğunu göstermektedir. Ayrıca faktör yapılarının anlamlılığının test edildiği Bartlett testi sonucuna göre ( $p=0,001$ ,  $p<0,05$ ) elde edilen boyutlar yapısal olarak anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 2.** Faktör Yapısı

İfadeler	Faktör Yükü	Açıklanan Varyans	İç Tutarlılık	Öz Değer
<b>Algılanan Şiddet Boyutu</b>				
Şiddet uygulayan kişiler daha çok yoksulluk /yoksunluk yaşayan kişilerdir.	0,547	% 29	0,81	1,46
Hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığını düşünüyorum.	0,553			
Katki, katılım, reçete, randevu, yeşil alan gibi uygulamaların sağlık alanında şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	0,567			
Toplumda her alanda şiddetin giderek arttığını düşünüyorum.	0,66			
<b>Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu</b>				
Hastaların yüksek beklentisinin sağlık alanında şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	0,531	% 25	0,84	3,12
Sağlık Bakanlığı’nın yürüttüğü politikalar ile sağlık alanında şiddet sorununun çözülebileceğini düşünüyorum.	0,701			
Aşırı hasta yükünün hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	0,531			
Performansa dayalı ödeme sisteminin hekime yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	0,674			
SABİM’in sağlıktaki sorunların kaynağı olarak hekim ve sağlık çalışanlarını işaret ederek sağlık alanında şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	0,696			
Siyasilerin, hekimlerin halkın gözündeki saygınlığını azaltan beyanlarının hekime yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	0,697			
Siyasilerin sağlık sistemindeki sorunların sebebi olarak kamuoyuna hekim ve sağlık çalışanlarını işaret ettiğini düşünüyorum.	0,791			
<b>Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu</b>				
Sağlıkta şiddetin azaltılması için TTB, hasta dernekleri, sendikalar ve Sağlık Bakanlığı’nın ortak hareket etmesi gerektiğini düşünüyorum.	0,704	% 15	0,79	1,35
Sağlıkta şiddetin azaltılması için TTB’nin önerilerinin Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınması gerektiğini düşünüyorum.	0,629			
Meclis Araştırma Komisyonu ve Bakanlığın çıkardığı “Sağlıkta Şiddet Yönetmeliğinin” şiddet olgularının azaltılmasında etkili olacağını düşünüyorum.	0,678			

Elde edilen 3 boyut toplam varyansın yaklaşık olarak % 69’unu oluşturmaktadır. Açıklanan varyansın bu tip çalışmalarda % 60 ve üzerinde olması beklenir (Kline, 1994: 52). Boyutlar incelendiği zaman algılanan şiddet boyutunun açıklanan varyans yüzdesi % 29, iç tutarlılığı ise 0,81 olarak tespit edilmiştir. Şiddete neden olan faktörler boyutunun açıklanan varyans yüzdesi % 25, iç tutarlılığı ise 0,84 olarak hesaplanmıştır. Şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutunun açıklanan varyans yüzdesi % 15, iç tutarlılığı ise 0,79 olarak tespit edilmiştir. Kısacası sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı ile ilgili 14 adet ifadenin güvenilirliğinin ve yapı geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür.

Öz değer, faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada ve de önemli faktör sayısına karar vermede dikkate alınan bir katsayıdır. Faktör analizinde, öz değeri 1 ya da 1’den daha büyük olan faktörler anlamlı faktörler olarak alınır. Algılanan şiddet boyutu öz değer toplamı 1,46, şiddete neden olan faktörler boyutu 3,12 ve şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutu 1,35 olarak tespit edilmiştir.

### 3.2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısına Etki Eden Değişkenlerin Belirlenmesi

#### 3.2.1.1. Cinsiyet ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Katılımcıların cinsiyetlerinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerine olan etkilerinin araştırılması için bağımsız örneklem t testi uygulaması yapılmış; elde edilen sonuçlar Tablo 3’de gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Cinsiyet ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Boyutlar	Cinsiyet	n	Ortalama	S. sapma	t	p
Algılanan Şiddet Boyutu	Kadın	242	2,02	0,51	-0,12	0,90
	Erkek	197	2,03	0,49		
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu	Kadın	272	2,00	0,54	2,79	<b>0,01</b>
	Erkek	240	1,88	0,43		
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu	Kadın	282	1,99	0,56	-3,40	<b>0,01</b>
	Erkek	244	2,17	0,61		

Tablo 3’de görüldüğü üzere şiddete neden olan faktörler ve şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Şiddete neden olan faktörler boyutunda kadınların ortalama boyut puanlarının (2,00) erkeklerden (1,88) yüksek olduğu görülmektedir ( $t=2,79$ ,  $p=0,01$ ,  $p<0,05$ ). Buna göre bu boyutta her iki cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bir başka deyişle kadınların erkeklere göre iş yükünün artmasının, hasta beklentilerin yükselmesinin, hükümetin ve Sağlık Bakanlığı uygulamalarının şiddetin artmasına neden olduğu konusunda daha etkili olduğu yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir.

Şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutunda da benzer bir farklılık görülmektedir. Kadınların ortalama boyut puanlarının (1,99) erkeklerden (2,17) düşük olduğu görülmektedir ( $t=-3,40$ ,  $p=0,01$ ,  $p<0,05$ ). Bu da erkek katılımcıların alınacak önlemlerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısının azaltılması konusunda daha etkin olacağını düşündüğünü göstermektedir.

#### 3.2.1.2. Kadro Unvanı ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Katılımcıların kadro unvanlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerine olan etkilerinin araştırılması için varyans analizi yapılmıştır, farklılık elde edilen boyutlarda farkı yaratan grupların tespiti için ise Sidak post hoc testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4’de sunulmuştur.

**Tablo 4.** Kadro Unvanı ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Boyutlar	Unvan	n	Ortalama	S. sapma	F	p
Algılanan Şiddet Boyutu	Uzman Dr.	44	1,97	0,62	1,65	0,15
	Asistan Dr.	158	2,07	0,54		
	Dr. Öğr. Üyesi	27	1,99	0,31		
	Doçent Dr.	35	2,11	0,51		
	Profesör Dr.	50	2,11	0,48		
	Hemşire	125	1,94	0,43		
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu	Uzman Dr.	55	1,9	0,44	<b>6,65</b>	<b>0,01</b>
	Asistan Dr.	169	1,81	0,43		
	Dr. Öğr. Üyesi.	31	1,97	0,43		
	Doçent Dr.	36	1,91	0,51		
	Profesör Dr.	69	1,93	0,35		
	Hemşire	152	2,12	0,60		
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu	Uzman Dr.	53	2,19	0,66	1,73	0,13
	Asistan Dr.	171	2,12	0,62		
	Dr. Öğr. Üyesi	32	2,06	0,47		
	Doçent Dr.	37	2,19	0,55		
	Profesör Dr.	72	1,99	0,46		
	Hemşire	161	2,00	0,60		

Tablo 4’de görüldüğü üzere şiddete neden olan faktörler boyutunda unvana göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Şiddete neden olan faktörler boyutunda katılımcıların unvanlarının anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ( $F=6,65$ ,  $p=0,01$ ,  $p<0,01$ ). Farklılığı yaratan grubun ise hemşireler olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre şiddetin artmasında iş yükünün artmasının, hasta beklentilerinin yükselmesinin, hükümetin ve Sağlık Bakanlığı uygulamalarının daha etkili olduğunu düşündüğü bulunmuştur.

### 3.2.1.3. Mesleki Kıdem ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Katılımcıların mesleki kıdemlerinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerine olan etkilerinin araştırılması için varyans analizi, farklılık elde edilen boyutlarda farkı yaratan grupların tespiti için ise Sidak post hoc testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 5’de detaylı olarak gösterilmiştir.

**Tablo 5.** Mesleki Kıdem ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Boyutlar	Kıdem	n	Ortalama	S. Sapma	F	p
Algılanan Şiddet Boyutu	5 yıl ve altı	165	2,04	0,54	1,78	0,15
	6 – 10 yıl	79	2,08	0,54		
	11 – 20 yıl	109	1,93	0,41		
	20 yıldan fazla	86	2,06	0,49		
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu	5 yıl ve altı	183	1,92	0,53	2,00	0,11
	6 – 10 yıl	90	1,97	0,51		
	11 – 20 yıl	123	1,89	0,46		
	20 yıldan fazla	116	2,03	0,48		
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu	5 yıl ve altı	183	2,08	0,59	2,74	0,04
	6 – 10 yıl	94	2,04	0,54		
	11 – 20 yıl	128	2,08	0,54		
	20 yıldan fazla	121	1,93	0,41		

Tablo 5’de görüldüğü üzere şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutunda mesleki kıdeme göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutunda katılımcıların mesleki kıdemlerinin ortalama boyut puanları üzerinde etkili oldukları tespit edilmiştir ( $F=2,74$ ,  $p<0,05$ ). Sonuçlara göre 20 yıldan fazla kıdeme sahip olan katılımcıların şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler konusunda diğer gruplara göre farklı olduğu görülmektedir. 20 yıldan fazla kıdeme sahip olan sağlık çalışanlarının, TTB, hasta dernekleri, sendikalar ve Sağlık Bakanlığı’nın ortak hareket etmesinin, TTB’nin önerilerinin Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınması gerektiğinin ve Meclis Araştırma Komisyonu ve Bakanlığın çıkardığı “Sağlıkta Şiddet Yönetmeliğinin” şiddet olgularının azaltılmasında etkili olacağını yönündeki görüşlere diğer kıdem seviyelerindeki sağlık çalışanlarına göre daha az katıldıkları tespit edilmiştir.

### 3.2.1.4. Çalışma Yaşamında Hekime ve Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Tavrına Maruz Kalma Durumu ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Katılımcıların çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddet tavrına maruz kalma durumlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerine olan etkilerinin araştırılması için varyans analizi, farklılık elde edilen boyutlarda farkı yaratan grupların tespiti için ise Sidak post hoc testi uygulanmış olup; sonuçlar Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Çalışma Yaşamında Hekime ve Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Tavrına Maruz Kalma Durumu ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Boyutlar	Şiddet Tavrına Maruz Kalma	n	Ortalama	S. Sapma	F	p
Algılanan Şiddet Boyutu	Bir kez	58	1,99	0,51	0,40	0,67
	Birden çok kez	203	2,05	0,47		
	Kalmadım	176	2,01	0,53		
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu	Bir kez	70	1,98	0,55	2,39	0,09
	Birden çok kez	220	1,89	0,46		
	Kalmadım	219	1,98	0,50		
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu	Bir kez	70	2,16	0,65	1,80	0,17
	Birden çok kez	223	2,10	0,62		
	Kalmadım	228	2,02	0,53		

Tablo 6’da görüldüğü üzere 3 boyutta da herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yani çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddet tavrına maruz kalma durumunun “bir kez, birden çok kez veya kalmadım” olmasının şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler, algılanan şiddet ve şiddete neden olan faktörler konusunda benzer düşüncelere sahip olduğu görülmektedir ( $p>0,05$ ).

### 3.2.1.5. Çalışma Yaşamında Hekime ve Sağlık Çalışanına Yönelik Sözlü Şiddete Tanık Olma Durumu ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Katılımcıların çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete tanık olma durumlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerine olan etkilerinin araştırılması için varyans analizi yapılmıştır, farklılık elde edilen boyutlarda farkı yaratan grupların tespiti için ise Sidak post hoc testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 7’de detaylı olarak verilmiştir.

**Tablo 7.** Çalışma Yaşamında Hekime ve Sağlık Çalışanına Yönelik Sözlü Şiddete Tanık Olma Durumu ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Boyutlar	Sözlü Şiddete Tanık Olma	n	Ortalama	S. sapma	F	p
Algılanan Şiddet Boyutu	Bir kez	43	1,91	0,51	1,37	0,26
	Birden çok kez	343	2,04	0,50		
	Olmadım	53	2,01	0,51		
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu	Bir kez	51	1,98	0,55	5,40	<b>0,01</b>
	Birden çok kez	373	1,90	0,44		
	Olmadım	85	2,08	0,58		
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu	Bir kez	53	2,07	0,62	4,63	<b>0,01</b>
	Birden çok kez	380	2,27	0,60		
	Olmadım	88	1,96	0,48		

Tablo 7’de görüldüğü üzere çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete tanık olan katılımcıların şiddete neden olan faktörler boyutu ( $F=5,40$ ,  $p<0,05$ ) ve şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutu ( $F=4,63$ ,  $p<0,05$ ) üzerinde etkili oldukları bulunmuştur. Birden çok kez çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete tanık olan grubun ortalama boyut puanlarının diğer gruplara göre düşük olduğu görülmektedir. Bu grubun iş yükünün artmasının, hasta beklentilerinin yükselmesinin, hükümetin ve Sağlık Bakanlığının uygulamalarının şiddetin artmasına diğer gruplara göre daha az etken olduğu yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir. Aynı grubun, şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutu üzerinde de etkili oldukları tespit edilmiştir. Birden çok kez çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete tanık olan grubun ortalama boyut puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu görülmektedir. Yine bu gruptaki katılımcılar TTB, hasta dernekleri, sendikalar ve Sağlık Bakanlığı’nın ortak hareket etmesinin, TTB’nin önerilerinin Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınması gerektiğinin ve Meclis Araştırma Komisyonu



ve Bakanlığın çıkardığı “Sağlıkta Şiddet Yönetmeliğinin” şiddet olgularının azaltılmasında etkili olacağını yönünde sağlık çalışanlarına göre daha çok katıldıkları tespit edilmiştir.

### 3.2.1.6. Çalışma Yaşamında Hekime ve Sağlık Çalışanına Yönelik Sözlü Şiddete Maruz Kalma Durumu ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Katılımcıların çalışma yaşamlarında hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete maruz kalma durumlarının Sağlık çalışanlara yönelik şiddet algısı üzerine olan etkilerinin araştırılması için yapılan analiz sonuçları Tablo 8’deki gibidir.

**Tablo 8.** Çalışma Yaşamında Hekime ve Sağlık Çalışanına Yönelik Sözlü Şiddete Maruz Kalma Durumu ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Boyutlar	Sözlü Şiddete Maruz Kalma	n	Ortalama	S. sapma	F	p
Algılanan Şiddet Boyutu	Bir kez	41	2,24	0,73	5,42	<b>0,01</b>
	Birden çok kez	337	1,99	0,47		
	Olmadım	61	2,08	0,46		
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu	Bir kez	50	2,22	0,46	12,95	<b>0,01</b>
	Birden çok kez	364	1,88	0,46		
	Olmadım	93	2,01	0,54		
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu	Bir kez	54	2,33	0,69	5,74	<b>0,01</b>
	Birden çok kez	369	2,04	0,58		
	Olmadım	96	2,05	0,54		

Tablo 8’de görüldüğü üzere hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete maruz kalma durumunun algılanan şiddet, şiddete neden olan faktörler ve şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutları üzerinde etkili olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Farkın ise bir kez sözlü şiddete maruz kalan grupların diğer gruplara göre daha yüksek puanlara sahip olmasından kaynaklandığı görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bir kez sözlü şiddete maruz kalan grubun, hiç ve birden çok kez sözlü şiddete maruz kalan gruba göre son yıllarda sağlık çalışanlarına daha fazla şiddet uyguladığı yönünde görüş bildirdikleri görülmüştür.

Şiddete neden olan faktörler boyutundaki farkın bir kez sözlü şiddete maruz kalan grupların diğer gruplara göre daha yüksek puanlara sahip olmasından kaynaklandığı görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bir kez sözlü şiddete maruz kalan grubun, hiç ve birden çok kez sözlü şiddete maruz kalan gruba göre iş yükünün artmasının, hasta beklentilerin yükselmesinin, hükümetin ve Sağlık Bakanlığı’nın uygulamalarının şiddetin artmasına daha çok neden olduğu yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir.

Benzer biçimde katılımcıların çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete maruz kalma durumlarının, şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutu üzerinde de etkili oldukları tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Buradaki fark da yine çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete bir kez maruz kalmış olan gruptan kaynaklanmaktadır. Bu grup TTB, hasta dernekleri, sendikalar ve Sağlık Bakanlığı’nın ortak hareket etmesi, TTB’nin önerilerinin Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınması gerektiği ve Meclis Araştırma Komisyonu ve Bakanlığın çıkardığı “Sağlıkta Şiddet Yönetmeliğinin” şiddet olgularının azaltılmasında etkili olacağı görüşüne diğer gruplara göre daha çok katılmaktadır.

### 3.2.1.7. Kurumdaki Çalışma Yılı ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Katılımcıların çalıştıkları bölümlerdeki kıdemlerinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerine olan etkilerinin araştırılması için yapılan analiz sonuçları Tablo 9’da detaylı olarak verilmiştir.

**Tablo 9.** Kurumdaki Çalışma Yılı ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Algısı

Boyutlar	Kurumdaki Çalışma Yılı	n	Ortalama	S. sapma	F	p
Algılanan Şiddet Boyutu	5 yıl ve altı	268	2,04	0,53	5,48	<b>0,01</b>
	6 – 10 yıl	52	2,00	0,40		
	11 – 20 yıl	81	1,88	0,39		
	20 yıldan fazla	38	2,26	0,53		
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu	5 yıl ve altı	285	1,91	0,49	1,85	0,14
	6 – 10 yıl	66	1,98	0,59		
	11 – 20 yıl	105	1,95	0,43		
	20 yıldan fazla	56	2,08	0,52		
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu	5 yıl ve altı	290	2,11	0,59	1,72	0,16
	6 – 10 yıl	71	2,07	0,69		
	11 – 20 yıl	107	1,96	0,47		
	20 yıldan fazla	58	2,10	0,60		

Tablo 9’da da görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının bölümdeki çalışma yılının sadece algılanan şiddet boyutunda etkili olduğu görülmektedir (F=5,48, p<0,05). 20 yıldan fazla kıdeme sahip olan katılımcıların son yıllardaki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına ve genel olarak toplumda şiddet olaylarının arttığına diğer gruplara göre daha yüksek oranlarda katıldıkları görülmektedir.

### 3.2.1.8. Şiddet Tavrı veya Sözlü Şiddete Maruz Kalma Durumunda Başvurulan Birim ile İlgili Bulgular

Katılımcıların “şiddet tavrı veya sözlü şiddete maruz kaldıysanız, bununla ilgili olarak nereye başvurduunuz?” ifadesine verdikleri yanıtların sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerine olan etkilerinin araştırılması için yapılan analiz sonuçları Tablo 10’da gösterilmektedir.

**Tablo 10.** Şiddet Tavrı veya Sözlü Şiddete Maruz Kalınma Durumunda Başvurulan Birim

Boyutlar	Şiddet Tavrı-Sözlü Şiddete Maruz Kalındığında Başvurulan Yer	n	Ortalama	S. sapma	F	p
Algılanan Şiddet Boyutu	Meslek Odası-Bakanlık	15	1,58	0,47	1,83	0,12
	Kurum Yöneticisi	124	2,04	0,48		
	Polis, Özel Güvenlik	103	1,95	0,46		
	Hiçbir yer	220	2,04	0,51		
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu	Meslek Odası-Bakanlık	15	2,07	0,65	4,24	<b>0,01</b>
	Kurum Yöneticisi	124	1,80	0,37		
	Polis, Özel Güvenlik	103	1,89	0,49		
	Hiçbir yer	220	1,69	0,49		
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu	Meslek Odası-Bakanlık	15	2,11	0,39	1,13	0,34
	Kurum Yöneticisi	124	2,14	0,65		
	Polis, Özel Güvenlik	103	2,08	0,50		
	Hiçbir yer	220	1,81	0,60		

Yapılan analizler sonucunda yalnızca şiddete neden olan faktörler boyutunda “Meslek odası veya Sağlık Bakanlığına başvurmayı düşünürüm” şeklinde fikir beyan eden katılımcıların ortalama boyut puanlarının “Hiçbir yere başvurmam” şeklinde görüş bildiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. “Meslek odası veya Sağlık Bakanlığı’na başvurmayı düşünürüm” belirten sağlık çalışanları uğradıkları şiddet sonucu “Hiçbir yere başvurmam” şeklinde görüş bildiren gruba göre daha yüksek katılma oranı ile iş yükünün artmasının, hasta beklentilerinin yükselmesinin, hükümetin ve Sağlık Bakanlığı uygulamalarının şiddetin artmasına daha çok neden olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

### 3.2.2. Boyutlar Arasındaki İlişki

Bu araştırma kapsamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısının alt boyutlarının birbirleri arasındaki ilişki de incelenmiştir. Boyutların kendi aralarındaki ilişkilerinin tespit edilmesi amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır (Türkbal, 1981: 158). Elde edilen bulgular Tablo 11’de gösterilmiştir.

**Tablo 11.** Boyutlar Arasındaki İlişkiler

Boyutlar	Korelasyon Düzeyleri	1	2	3
Algılanan Şiddet Boyutu (1)	r	1		
	p			
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu (2)	r	0,359**	1	
	p	0,001		
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu (3)	r	0,200**	,188**	1
	p	0,001	0,001	

Tablo 11’de de görüldüğü üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda algılanan şiddet boyutu ile şiddete neden olan faktörler boyutu arasında pozitif ve orta düzeyde ( $r=0,359$ ,  $p<0,05$ ); algılanan şiddet boyutu ile şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutu arasında pozitif ve düşük düzeyde ( $r=0,200$ ,  $p<0,05$ ); şiddete neden olan faktörler boyutu ile şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutu arasında da pozitif ve düşük düzeyde kuvvete sahip anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r=0,188$ ,  $p<0,05$ ). Kısaca tüm alt boyutların birbirleri ile pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Buna göre sağlık çalışanlarına göre şiddete neden olan faktörler boyutu puanları arttığı zaman algılanan şiddet boyutu ve şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutu puanlarının da arttığı görülmektedir. Boyutlar arasında birbirini en çok etkileyen grupların şiddete neden olan faktörler boyutu ile algılanan şiddet boyutu oldukları bulunmuştur.

#### 3.2.2.1. Boyutlar Arasındaki İlişkinin Modellenmesi

Boyutlar arasındaki etkileşimi çoklu bir şekilde modellemek için regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon Analizinin sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir.

**Tablo 12.** Boyutlar Arasındaki İlişkinin Modellenmesi

Bağımlı Değişkenler	Modelin Test Edilmesi			Bağımsız Değişkenler		
	R <sup>2</sup>	Katsayılar ( $p<0,05$ )	Model ( $p<0,05$ )	1	2	3
Algılanan Şiddet Boyutu (1)	0,38	Anlamlı	Anlamlı	-	<b>0,334</b>	0,138
Şiddete Neden Olan Faktörler Boyutu (2)	0,31	Anlamlı	Anlamlı	0,124	-	<b>0,348</b>
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler Boyutu (3)	0,30	Anlamlı	Anlamlı	0,141	<b>0,148</b>	-

Yapılan çoklu doğrusal modeller anlamlı olarak tespit edilmiştir. Elde edilen ilk modelde algılanan şiddet boyutu ile şiddete neden olan faktörler ve şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutları arasındaki ilişkinin modellenebilir olduğu görülmektedir. Şiddete neden olan faktörler boyutunun, algılanan şiddet boyutunu en çok etkileyen bağımsız değişken olduğu tespit edilmiştir. Bunu şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutu izlemektedir. R-karesi değeri  $0,3 < r < 0,5$  ise, bu değer genellikle zayıf veya düşük etki büyüklüğü olarak kabul edilir (Moore vd., 2013: 138).

Algılanan şiddet boyutundaki değişimleri diğer iki alt boyut % 38 oranında açıklamaktadır. Bu oranın çok yüksek olmamakla beraber yeterli olacağı<sup>3</sup> düşünülebilir. Kurulan matematiksel modelin ve modeldeki katsayıların anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre şiddete neden olan faktörler boyutundaki bir birimlik bir artış algılanan şiddet boyutunda 0,334’lük bir artışa neden olmaktadır. Şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutundaki bir birimlik bir artış ise algılanan şiddet boyutunda 0,138’lik bir artışa neden olmaktadır. Buna göre algılanan şiddet boyutuna en çok etki eden boyutun şiddete neden olan faktörler boyutu olduğu görülmektedir.

<sup>3</sup> R<sup>2</sup> değeri  $>0,3$  olma durumunda modelin yeterli olarak değişimleri gösterdiği varsayılmaktadır (Moore vd., 2013: 138).

İkinci modelde ise şiddete neden olan faktörler ile algılanan şiddet boyutu ve şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutları arasındaki ilişkinin modellenebilir olduğu görülmektedir. Şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutunun, şiddete neden olan faktörler boyutunu en çok etkileyen bağımsız değişken olduğu tespit edilmiştir. Bu boyutu sırası ile algılanan şiddet boyutu izlemektedir. Şiddete neden olan faktörler boyutundaki değişimleri diğer iki alt boyut % 31 oranında açıklamaktadır. Bu oranın çok yüksek olmamakla beraber yeterli olacağı<sup>4</sup> düşünülebilir. Kurulan matematiksel modelin ve modeldeki katsayıların anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Algılanan şiddet boyutundaki bir birimlik bir artış şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutunda 0,348'lik bir artışa neden olurken; algılanan şiddet boyutundaki bir birimlik bir artış şiddete neden olan faktörler boyutunda 0,124'lük bir artışa neden olmaktadır.

Son modelde de şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler ile algılanan şiddet boyutu ve şiddete neden olan faktörler boyutları arasındaki ilişkinin modellenebilir olduğu görülmektedir. Şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutunun, şiddete neden olan faktörler boyutunu en çok etkileyen bağımsız değişken olduğu tespit edilmiştir. Bunu algılanan şiddet boyutu izlemektedir.

Şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutundaki değişimleri diğer iki alt boyut % 30 oranında açıklamaktadır. Bu oranın çok yüksek olmamakla beraber yeterli olacağı<sup>5</sup> düşünülebilir. Kurulan matematiksel modelin ve modeldeki katsayıların anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre algılanan şiddet boyutundaki bir birimlik bir artış şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutunda 0,141'lik bir artışa neden olmaktadır. Şiddete neden olan faktörler boyutundaki bir birimlik bir artış şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler boyutunda ise 0,148'lik bir artışa neden olmaktadır.

### 3.2.3. Sağlık Çalışanlarının Katıldığı Çözüm Önerileri

Çalışmada katılımcılar Tablo 13'de yer alan önlemlerin sağlık çalışanına yönelik şiddetle mücadele konusunda etkin olacağını düşünmüşlerdir.

**Tablo 13.** Sağlık Çalışanlarının Katıldığı Çözüm Önerileri

Sağlık Çalışanlarının Katıldığı Çözüm Önerileri	n	% Yüzde
Koridorlardaki güvenlik kameraları sayılarının artırılması	58	11,2
Hastanelerdeki güvenlik görevlisi sayılarının artırılması	29	5,6
Hastane girişlerine X-Ray cihazı yerleştirilmesi	7	1,4
113 şiddet ihbar hattı	5	1
Hepsi	417	80,8
<b>Total</b>	<b>516</b>	<b>100</b>

Katılımcılar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle mücadele konusunda etkin olacağını düşündükleri en önemli önlemlerin koridorlardaki güvenlik kameraları sayılarının artırılması (58), hastanelerdeki güvenlik görevlisi sayılarının artırılması (29), hastane girişlerine X-Ray cihazı yerleştirilmesi (7), 113 şiddet ihbar hattı (5) olduğunu öne sürmüştür. 417 kişi ise tüm bu önlemlerin hepsinin şiddetle mücadele de çözüm önerisi olacağını yönünde düşündüklerini belirtmişlerdir. 64 kişi bu soruya cevap vermemiştir.

## 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçlarına göre cinsiyetin, kadro durumunun, mesleki kıdem derecesinin ve bölümdeki çalışma süresinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete maruz kalma durumu, çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddet tavrına maruz kalma durumu, çalışma yaşamında hekime ve sağlık çalışanına yönelik sözlü şiddete tanık olma durumunun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

<sup>4</sup> R 2 değeri >0.3 olma durumunda modelin yeterli olarak değişimleri gösterdiği varsayılmaktadır (Moore vd., 2013: 138).

<sup>5</sup> R 2 değeri >0.3 olma durumunda modelin yeterli olarak değişimleri gösterdiği varsayılmaktadır (Moore vd., 2013: 138).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı alt boyutlarının kendi aralarında pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı alt boyutlarının arasındaki ilişkinin modellenmesi için yapılan analizler sonucunda da tüm alt boyutların birbirleri ile anlamlı modeller oluşturacak şekilde ilişkili oldukları ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısını en çok etkileyen değişkenlerin şiddete neden olan faktörler boyutu ile algılanan şiddet boyutu oldukları görülmektedir.

Yakın tarihte öneminin farkına varılan şiddet hep vardı. Ancak son yıllarda çok fazla gündeme gelen sosyal bir sorun haline geldi. Gerek medya haberleri gerek sosyal ortamlarda yayınlanan şiddet olayları durumun ciddiyetinin her geçen gün arttığını göstermektedir. Bunun yanı sıra şiddetin yaşandığı sağlık kurumlarında iş verimi azalmakta ve işe olan bağlılıklar da güç kaybetmektedir. 24 saat aralıksız hizmet veren sağlık kurumları, gergin aile bireylerinin varlığı, hastaların haddinden fazla beklemesi, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamaması, işlerin çok yoğun fakat çalışan sayısının daha az olması, aşırı kalabalık ortamda yalnız çalışma, şiddetle başa çıkma konusunda çalışanın eğitim yetersizliği ve yeterli sayıda güvenlik personelinin olmaması şiddet riskini arttıran faktörler arasında sayılmaktadır (Çamcı ve Kutlu, 2011: 10).

Yakut ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptıkları çalışmada güvenlik personelinin % 60'nın, hemşirelerin %21.7'sinin, asistanların % 12.5'inin, uzman doktorların % 15.4'nün, sekreterlerin % 15.2'nin fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Aynı çalışmada cinsiyete göre fiziksel şiddete maruz kalma oranının erkeklerde % 26.9, kadınlarda ise % 12 olarak tespit edilmiştir.

Toplumda sosyo-kültürel düzeydeki artışla birlikte sağlık hizmeti alan grubun beklentileri de artmıştır. Diğer yandan sağlık hizmeti finansman ve sunumunda iyileştirmeler yapılmasına rağmen sağlık çalışanları ile ilgili yasal düzenlemeler ve mevzuat eksikliği bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Değişen ve gelişen sağlık hizmetleri sunumu, ortaya çıkan yasal boşluklar nedeni ile sağlık sahasını daha tehlikeli hale getirmektedir (Annagür, 2010: 162). Bu da sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmemesine neden olmaktadır. Sonuçta da iş gücü kaybı ve tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir çalışmada 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 (Winstanley ve Whittington, 2004: 9). Hasta yakınlarının çalışanlara güvenmemesi, eğitim seviyesinin düşüklüğü şiddeti tetiklediği gibi medyada yer alan haberlerle birlikte şiddet durumunun meydana gelmesine sebep olduğu görülmüştür (Şahin vd., 2011: 113).

Carmi-Iluz ve arkadaşları (2005: 54)'nın çalışmasında hekimlerin % 68,9'unun şiddet sorununun hastane veya toplum sağlığı merkezlerinde hiçbir şekilde çözülemeyeceğini, %17,9'u güvenlik personelinin saldırganı uzlaştırmasıyla ve % 9,4 ise yasal yollarla bu sorunun çözülebileceğini belirttiği bildirilmiştir. Aydın ve arkadaşları (2009: 1985)'nin çalışmasında ise şiddetin önlenmesi adına ülkemizdeki sağlık politikalarının iyileştirilmesinin ve toplumsal eğitimin gerekli olduğu belirtilirken; Hills ve Joyce (2013: 911)'un çalışmalarında ışıktandırmanın iyi olmasının, gürültü seviyesinin düşüklüğünün, konforun yüksek olmasının, hastaların bekleme süresinin kısalığının şiddet ile ters orantılı çıktığı belirtilmiştir (Khun, 1999: 148).

Sağlık sektörünün göz ardı edilemez bir sorunu olan şiddetin hekim ve hemşirelerin yarından fazlası sözel şiddete uğradığı bunun neredeyse yedide birinin ise fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (Keser Özcan ve Bilgin, 2011: 1453).

Tüm yapılan araştırmalar göz önüne alınarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısını azaltmak amacı ile aşağıdaki önerilerin sağlık personeline şiddeti kısmen de olsa azaltılabileceği düşünülmektedir.

- Hasta ve hekim arasında sağlıklı bir iletişim olabilmesi için iletişim kanallarının açık tutulmasına özen gösterilmelidir. Bu konuda bilgilendirmeler yapıp eğitimler ön plana çıkarılabilir.
- Sağlık çalışanları ile ilgili olumsuz yayınların önüne geçilmeli. Bu hususta yasal düzenlemelerim yaptırımı artırılarak cezai işlemler uygulanmalıdır.
- Beyaz Kod tatbikatları yaptırılarak, güvenlik en hızlı ve en etkili şekilde nasıl sağlanabilir gözlemlenebilir. Sağlık kurum ve kuruluşları buna göre destek ve önlemleri geliştirebilir.
- Kişi başına düşen hekim ve diğer sağlık personel sayısının artırılması, sağlıkta dönüşüm politikasının getirdiği aşırı hasta yükü azaltılması sağlanabilir.
- Sağlık çalışanı ve hasta arasında karşılıklı empati kurma yolları öğretilmelidir.
- Şiddet önleyici afişler tasarlanarak hasta ve hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi desteklenmelidir.

## KAYNAKÇA

- Aktuğlu, K. ve Hancı, H. (1999). "Acil Serviste Şiddet Tehdidi", Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 8(5), 175-77.
- Annagür, B. (2010). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi" Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(2), 161-73.
- Atan, S.Ü. ve Dönmez, S. (2011). "Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti" Adli Tıp Dergisi, 25(1), 71-80.
- Aydın, B., Kartal, M., Midik, O. ve Büyükakkus, A. (2009). "Violence against General Practitioners in Turkey". J Interpers Violence, 24(12), 1980-94.
- Aydın, M. (2008). "Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı", Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı, 1-34.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002). "The Frequency of Being Exposed to Violence in the Various Health Institutions and Health Profession Groups", Journal of Anatolian Psychiatry, 3(3), 147-54.
- Baş, T. (2010). Anket, Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Böke, K. (2011). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Büyükoztürk, Ş. (2003). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Carmi-Iluz, T., Peleg, R., Freud, T. ve Shvartzman, P. (2005). "Verbal and Physical Violence Towards Hospital- and Community-Based Physicians in the Negev: an Observational Study", BMC Health Serv Res, 15(1), 54.
- Chappell, D. ve Di Martino, V. (2006). "Actions Against Workplace Violence by International Agencies", Violence at Work-Third Edition, Geneva: ILO, 9-20.
- Çamcı, O. ve Kutlu, Y. (2011). "Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1), 9-16.
- Çınarlı, İ. ve Yücel, H. (2013). "Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye'de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet", Sağlık İletişim Dergisi, (3), 31-52.
- Dağ, E. ve Baysal, H. (2017). "Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması-Burdur İli Örneği", Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 4(11), 95-118.
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. ve Nienhaus, A. (2010). "Aggression and Violence Against Health Care Workers in Germany - A Cross Sectional Retrospective Survey", BMC Health Services Research, 10(51), 1-8.
- Hills, D.J. ve Joyce, C.M. (2013). "Personal, Professional, and Work Factors Associated with Australian Clinical Medical Practitioners' Experiences of Workplace Aggression", Ann Occup Hyg, 57(7), 898-912.
- Keser Özcan, N. ve Bilgin, H. (2011). "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme", Türkiye Klinikleri J Med Sci, 31, 1442-1456.
- Kingma, M. (2001). "Workplace Violence in the Health Sector: a Problem of Epidemic Proportion", Int Nurs Rev, 48(3), 129-30.
- Kline, P. (1994). An Easy Guide to Factor Analysis, London: Routledge, 91-178.
- Kocacık, F. (2001). "Şiddet Olgusu Üzerine", Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2(1), 1-7.
- Krug, E.G. ve Dahlberg, L.L. (2002). "Violence: a Global Public Health Problem", E.G.Krug, L.L.Dahlberg, J.A.Mercy, A.B.Zwi, R.Lozano (Ed.), World Report on Violence and Health, İçinde (1-21), WHO, Geneva (Switzerland).
- Leung, W.C. (2001). "Balancing Statistical and Clinical Significance in Evaluating Treatment Effects", Postgrad Med J., 77(905), 201-204.

- Moore, D.S., Notz, W.I. ve Flinger, M.A. (2013). *The Basic Practice of Statistics*, New York, NY: W. H. Freeman and Company.
- Öztürk, J. ve Erdal, M. (2013). *Ankara İli 2013 Yılı Ocak- Ekim Ayları Arasında Sağlık Çalışanına Uygulanan Şiddet Olaylarının İstatistik Analizi*, Ankara.
- Saines, J.C. (1999). "Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action", *Accid Emerg Nurs*, 7(1), 8-12.
- Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, F.M., Öztürk, D., Sönmez, M.B. ve Kavalcı, C. (2011). "Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet", *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(3), 110-114.
- Türkbal, A. (1981). *Bilimsel Araştırma Metodları ve Uygulamalı İstatistik*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayını.
- WHO (2014). *Global Status Report on Violence Prevention*, Geneva.
- Winstanley, S. ve Whittington, R. (2004). "Aggression Towards Health Care Staff in A UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments", *J Clin Nurs*, 13(1), 3-10.
- Yakut, H.İ., Yalçın, B.B., Çiftçi, A. ve Orhan M.F. (2012). "Sağlıkta Güvenlik ve Fiziksel Şiddet: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Bir Çalışma", *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(3), 146-154.