



**T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**TOPLUMUN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA
UYGULANAN ŞİDDETE BAKIŞ AÇISI**

UZMANLIK TEZİ

**Dr. Emine SARCAN
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Behçet AL**

HAZİRAN – 2013

**T.C.
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**TOPLUMUN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA
UYGULANAN ŞİDDETE BAKIŞ AÇISI**

UZMANLIK TEZİ

**Dr. Emine SARCAN
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Behçet AL**

Sağlıkta yaşanan şiddet olayları sonucunda hayatını kaybeden; Dr. Göksel KALAYCI (2005), Dr. Ali MENEKŐE (2008), Dr. Ersin ARSLAN (2012) ve şiddet mağduru olan yüzlerce sağlık çalışanlarına...

I. ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresince asistanı olmaktan her zaman gurur duyduğum, eğitim gördüğüm yıllar boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Cuma YILDIRIM'a, tez danışmanım ve ayrıca eğitimim üzerinde teorik ve pratik katkısı, kişisel gelişimimde desteği ve rolü çok büyük olan, bundan sonra da her zaman yanımda olacağını bildiğim hocam Sayın Doç. Dr. Behçet AL'a, her konuda yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Suat ZENGİN'e, tez çalışmalarım süresince hep yanımda olan değerli asistan arkadaşlarıma, asistanlığım süresince beraber çalıştığım hemşire ve personel arkadaşlarıma ve benim bugünlere gelmemi sağlayan canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Emine SARCAN
GAZİANTEP-2013

II. İÇİNDEKİLER

I. ÖNSÖZ	I
II. İÇİNDEKİLER	II
III. ÖZET	IV
IV. ABSTRACT	V
V. TABLO LİSTESİ	VI
VI. ŞEKİL LİSTESİ	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Şiddet Kavramı	3
2.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar	5
2.2.1. Biyolojik Kuram	5
2.2.2. Psikolojik Kuramlar	5
2.2.3. Zedelenme-Engellenme Kuramı	6
2.3. Şiddetin Nedenleri	7
2.3.1. Biyolojik Faktörler	8
2.3.2. Psikolojik Faktörler	9
2.3.3. Sosyolojik Faktörler	10
2.4. Şiddet Çeşitleri	11
2.4.1. Fiziksel Şiddet	11
2.4.2. Sözel Şiddet	11
2.4.3. Psikolojik Şiddet	12
2.4.4. Cinsel Şiddet	12
2.4.5. Irkçı Taciz	12
2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddet	13
2.5.1. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Boyutu	15
2.5.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Temel Nedenleri	16

2.5.3. Sağlık İşyerinde Şiddetin Olası Etkileri	18
2.5.4. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yönetimi	19
2.6. Şiddetin Önlenmesi	22
2.7. Ülkemizdeki Yasal Mevzuat	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	27
3.2. Evren ve Örneklem	27
3.3. Veri Toplama Araçları	29
3.4. Verilerin Analizi	29
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	84
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	90
7. KAYNAKLAR	95
8. EKLER	103

III. ÖZET

TOPLUMUN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETE BAKIŞI AÇISI

Dr. Emine SARCAN
Uzmanlık Tezi, Acil Tıp Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Behçet AL
Haziran-2013, 109 Sayfa

AMAÇ: Bu çalışmada toplumun sağlıkta artan şiddete bakış açısını, şiddet ile olan ilişkilerini, şiddetin nedenlerini ve şiddetin önlenmesi için yapılabilecekleri araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Kasım 2012 ve Şubat 2013 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından Gaziantep il merkezinde yapıldı. Toplam 33 sorudan oluşan bir anket toplumun genel yapısını oluşturan ve sağlık çalışanı olmayan 1600 katılımcı ile yüz yüze görüşülerek yapıldı. İstatistiksel olarak Ki-kare ve Yates düzeltilmeli Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların %52.7'si başta doktor (%28.2) ve hemşireler (%17.8) olmak üzere sağlık çalışanlarına şiddet türlerinden birisini uygulamışlardı. Katılımcıların %38.5'i hayatında en az bir, %2'si beşten fazla kez şiddet uygulamışlardı. Katılımcılara göre şiddetin en önemli nedenleri ilgililerin görevlerini iyi yapmaması (%15.9), hastanelerdeki uzayan bekleme süreleri (%15), medyada şiddeti tahrik edici yayınların yer alması (%13.6) ve siyasetçilerin sağlık çalışanları aleyhine olan beyanları (%9.7) idi. Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi olduğunu düşünenlerin oranı %20.3 idi. Katılımcıları en çok sınırlendiren durum muhatap alınmaması (%28) idi. Kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi/öldürülmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %13.3 idi. Sağlık çalışanların darp edilmesi/öldürülmesi haberi karşısında memnun olanların oranı %14.3 idi. Şiddet uygulayan ve şiddete daha eğilimli olan katılımcıların çoğu 24–30 yaş grubu, erkek ve eğitim düzeyi düşük olan kişiler idi ($p < 0,001$). Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi olduğu düşüncesine katılanların %10,5'i ve kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi/öldürülmesi düşüncesine kesinlikle katılanların %22,2'si; sağlık çalışanlarına hiç şiddet uygulamayan kişilerdi. Katılımcıların %16.6'sı başta doktor ve hemşireler olmak üzere, sağlık çalışanları tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdi.

SONUÇLAR: Toplumun önemli bir kısmı sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmekte, şiddeti onaylamakta ve bu olaylardan memnun olmaktadır. Şiddetten en fazla; muhatap alınmama, medyanın ve siyasetçilerin aleyhteki davranışları sorumlu tutulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELER: Sağlık Çalışanı, şiddet, toplumun bakışı, medya, siyasetçi, eğitim.

III. ABSTRACT

PUBLIC POINT OF VIEW FOR THE INCREASING VIOLENCE TOWARDS HEALTH WORKERS

Dr. Emine SARCAN

Recidency Thesis, Department of Emergency Medicine

Supervisor: Assoc. Dr. Behçet AL

June-2013, 109 Pages

AIM: In this study we researched the public point of view towards the increasing violence in health, their relationship with violence, the reasons for violence and what could be done to prevent it.

MATERIAL AND METHOD: This study was performed between November 2012 and February 2013 in Gaziantep city center by The Emergency Department of Gaziantep University Medical Faculty. A survey consisting of 33 questions was performed with 1600 participant close to the general structure of the population face to face. Chi-square and Yates correction Chi-square test were used. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

FINDINGS: 52.7% percent of the participants had exercised violence on health workers including doctors (28.2%) and nurses (17.8%). 38.5% of the participants exercised violence at least once and 2% more than five times. The most important reasons for violence according to the participants were the workers not abiding their obligations (15.9%), the prolonged waiting time in the hospital (15%), violence provocation on media (13.6%) and the politicians declarations against the health workers (9.7%). 20.3% percent thought violence was an advocacy method. The most irritation cause was the participant's not being taken into consideration (28%). 13.3% percent thought that the doctors should be beaten / killed for the patients not being able to be saved. 14.3% percent were happy for the news that a health worker was beaten or killed. People who exercised violence or who had a tendency for violence were between 24-30 ages, male and with a low level of education ($p < 0.001$). 10.5% of the people agreeing with violence being a method for avocation and 22.2% of the people agreeing with doctors should be beaten / killed for the patients not being able to be saved were people who never had any arguments with health workers. 16.6% of the participants indicated that health workers including doctors and nurses exercised violence towards themselves.

CONCLUSION: An important portion of the population viewed violence towards the health workers as a way of advocacy, approved violence and were pleased by these events. Mostly not being taken into consideration, the media's and the politicians actions against the health workers were blamed for violence.

KEY WORDS: Health worker, violence, public view, media, politician, education.

VI. TABLO LİSTESİ

- Tablo 1:** Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı
- Tablo 2:** Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı
- Tablo 3:** Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı
- Tablo 4:** Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı
- Tablo 5:** Sağlık çalışanı ile tartışma yaşayıp yaşamama durumuna göre dağılım
- Tablo 6:** Tartışmada uygulanan davranış şekline göre dağılım
- Tablo 7:** Sağlık çalışanlarının şikâyetçi olma durumlarına göre dağılım
- Tablo 8:** Hak arama yöntemlerine göre dağılım
- Tablo 9:** Sağlıkçılara yönelik şiddetin nedenleri ile ilgili düşüncelerin dağılımı
- Tablo 10:** Şiddetin hak arama yöntemi olup olmaması ile ilgili düşüncelerin dağılımı
- Tablo 11:** Doktorlarla ilgili düşüncelerin dağılımı
- Tablo 12:** Tartışmanın yaşandığı bölümler
- Tablo 13:** Katılımcıların alışkanlıklarına göre dağılımı
- Tablo 14:** Daha önce ceza alıp almama durumuna göre dağılım
- Tablo 15:** Alınacak ceza hakkında bilgi sahibi olup olmamaya göre dağılım
- Tablo 16:** Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet türüne göre dağılım
- Tablo 17:** Şiddet uygulanan sağlık çalışanına göre dağılım
- Tablo 18:** Sağlık çalışanları tarafından şiddet uygulanıp uygulanmamasına göre dağılım
- Tablo 19:** Sağlık çalışanları tarafından uygulanan şiddet türlerinin dağılımı
- Tablo 20:** Şiddet uygulayan sağlık çalışanlarına göre dağılım
- Tablo 21:** Şiddetin uygulandığı sağlık kurumuna göre dağılım
- Tablo 22:** Kronik hastalık durumuna göre dağılım
- Tablo 23:** Sağlık kurumlarında en fazla sinirlenilen nedenlere göre dağılım
- Tablo 24:** Yapılan şikâyetin sonucu hakkında bilgilendirilme durumuna göre dağılım
- Tablo 25:** Tartışmanın hasta olarak mı hasta yakını olarak mı yapıldığına göre dağılım
- Tablo 26:** Kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi/öldürülmesi

düşüncesine göre dağılım

Tablo 27: Sağlık çalışanlarının darp edilmesi yahut öldürülmesi durumunda verilen tepkilerin dağılımı

Tablo 28: Sağlık çalışanına şiddet uygulama düşüncesini bastıran nedenlerin dağılımı

Tablo 29: Sağlık kurumunda rahatlatan faktörlerin dağılımı

Tablo 30: Saldırganlık durumunda karşı tarafa en fazla kullanılan yöntemler

Tablo 31: Özür dileyip dilememe durumuna göre dağılım

Tablo 32: Yaş ile olayda sergilenen davranış arasındaki ilişki

Tablo 33: Yaş ile hak arama yöntemleri arasındaki ilişki

Tablo 34: Yaş ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasındaki ilişki

Tablo 35: Yaş ile uygulanan şiddet türü arasındaki ilişki

Tablo 36: Yaş ile kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi-öldürülmesi düşüncesi arasındaki ilişki

Tablo 37: Yaş ile şiddet uygulama isteğini bastıran faktörler arasındaki ilişki

Tablo 38: Yaş ile sağlık kurumlarında en çok rahatlatan faktörler arasındaki ilişki

Tablo 39: Yaş ile saldırganlık durumunda en fazla kullanılan yöntem arasındaki ilişki

Tablo 40: Cinsiyet ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedenleri arasındaki ilişki

Tablo 41: Cinsiyet ile kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi yahut öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki

Tablo 42: Cinsiyet ile sağlık kuruluşunda katılımcıları rahatlatan faktörler arasındaki ilişki

Tablo 43: Cinsiyet ile saldırganlık halinde uygulanan yöntem arasındaki ilişki

Tablo 44: Tartışma sonrası özür dileyenlerin özellikleri

Tablo 45: Eğitim durumu ile sergilenen davranış arasındaki ilişki

Tablo 46: Eğitim durumu ile sağlıkçılara yönelik şiddet nedenleri arasındaki ilişki

Tablo 47: Eğitim durumu ile şiddet uygulama isteğini bastıran faktör arasındaki ilişki

Tablo 48: Eğitim durumu ile sağlık kurumlarında katılımcıları en fazla rahatlatan faktörler arasındaki ilişki

Tablo 49: Eğitim durumu ile saldırganlık durumunda uygulanan yöntem arasındaki

ilişki

- Tablo 50:** Eğitim durumu ile kurtarılamayan hasta için doktorların dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki
- Tablo 51:** Eğitim durumu ile sağlıkçının darp edilmesi yahut öldürülmesine karşı verilen tepki arasındaki ilişki
- Tablo 52:** Şiddet uygulayan veya şiddete eğilimli olan kişilerin özellikleri
- Tablo 53:** Alışkanlıklar ile kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki
- Tablo 54:** Alışkanlıklar ile saldırganlık durumunda uygulanan yöntem arasındaki ilişki
- Tablo 55:** Şiddetin bir hak arama yöntemi olduğu düşüncesine katılanlar ile tartışma yaşayıp yaşama arasındaki ilişki
- Tablo 56:** Şiddetin bir hak arama yöntemi olup olmaması ile olaydaki davranış arasındaki ilişki
- Tablo 57:** Şiddetin bir hak arama yöntemi olup olmaması ile uygulanan şiddet türü
- Tablo 58:** Şiddet uygulayıp uygulamama durumu ile sağlıkçılara yönelik şiddet nedenleri arasındaki ilişki
- Tablo 59:** Şiddet uygulayıp uygulamama durumu ile sağlık kurumlarında en çok sinirlenilen faktörler arasındaki ilişki
- Tablo 60:** Tartışma yaşayıp yaşama durumu ile kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki
- Tablo 61:** Tartışma yaşayıp yaşama durumu ile sağlıkçıların darp edilmesi yahut öldürülmesine karşı verilen tepkiler arasındaki ilişki
- Tablo 62:** Tartışma yaşayıp yaşama durumu ile saldırganlık durumunda uygulanan yöntem arasındaki ilişki
- Tablo 63:** Ceza alıp almama durumu ile tartışma yaşayıp yaşamama arasındaki ilişki
- Tablo 64:** Cezalar hakkında bilgi sahibi olup olmama ile saldırganlık durumunda uygulanan yöntem arasındaki ilişki
- Tablo 65:** Sağlık kuruluşunda en fazla sinirlenilen sebep ile kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki

VII. ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık İŞyeri Ortamında Şiddetin Nedenlerine/Kaynağına Yönelik Kavramsal Bir Model

Şekil 2. Sağlık İŞyeri Ortamında Şiddet Yönetim Kümeleri

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde şiddetin sürekli bir artış eğiliminde olduğu görülmektedir. Uluslararası Meslek Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü'nün yayınlamış olduğu rapora göre şiddet, mesleki yaralanmaların ve ölümlerin en başta gelen sebebi konumundadır.

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak, çalışanların çalışma etkinliği üzerinde pozitif bir etki yaratmakta olup bu durum; yapılan işin niteliğinin artmasını sağlayacaktır. Böylece işe olan devamlılığın sağlanması da gerçekleşecektir. Bunların yanı sıra bazı kurumlarda iş sağlığı ve iş güvenliği politikalarının bulunmaması, çalışanlara karşı olumsuz davranışlarda artışa neden olabilmektedir (1-3).

Oldukça geniş bir çalışan grubunun bulunduğu sağlık kurumları en fazla şiddet olayının görüldüğü iş alanları arasında yer almaktadır (4). Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır (5, 6). Her bir sağlık çalışanı da potansiyel birer kurban adayıdır (7).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 2002 raporuna göre; sağlık sektöründe mesleki şiddet tüm şiddet olaylarının %25'ini oluşturmaktadır. Sağlık alanında hizmet verenlerin diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kez daha fazla saldırıya uğradığı görülmektedir (8). İngiltere'de yapılan çalışmada sağlık personelinin %27'si son bir yıl içerisinde saldırıya maruz kalırken, %23'ü hastalardan, %15,5'i de ziyaretçiler tarafından tehditkâr davranışa maruz kalmıştır, % 68'den daha fazlası ise sözel saldırıya uğramıştır (9). Ayrancı ve arkadaşlarının 2002' de yaptığı bir çalışmaya göre ülkemizde sağlık çalışanlarında şiddete uğrama oranı %50,8 olup, en sık şiddete maruz kalanlar ise, pratisyen hekimler (%67,6) ve hemşireler (%58,4) olarak belirlenmiştir (10). Tüm incelemeler sonucunda doktor ve hemşirelerin yarısından fazlasının sözel ve yedide birinin fiziksel şiddete uğradığı rapor edilmiştir (5).

Sağlık kurumlarında şiddet riskinin artmasına neden olan farklı faktörler söz konusu olup bunlar: 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile bireylerinin varlığı, uzun bekleme süreleri (11-13), çok sayıda muayene yapılması ve testler istenmesi, mental veya davranış bozukluğu olan hastaların olması (14), hastalara (15, 16), hemşirelere (17-19), diğer sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına ait kişisel özellikler (20, 21) ve bunun yanı sıra işlerin yoğun fakat bunu karşılayacak olan personel sayısının az olması, oldukça kalabalık bir ortamda çalışma, tek başına çalışma, şiddet ile mücadele hususunda eğitim yetersizliği, güvenlik personeli sayısının azlığı, şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması gibi faktörler şiddet riskini artırıcı faktörler arasında yer almaktadır (22). Yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmaların büyük bir kısmında sağlıkta şiddet olaylarının en çok acil servislerde meydana geldiği belirtilmiştir. (11, 14, 23, 24).

Sağlıkta şiddet olayları önemli bir sorun haline gelmiş olup sadece sağlık çalışanlarının değil, medyanın, araştırmacıların ve sağlık organizasyonların da ilgi odağı olmuştur (25). Toplum, genel olarak şiddet olaylarını onaylamamakla beraber, şiddet gören sağlık çalışanlarına akut dönemde yardımı ve mağduriyetine desteği çok azdır (%18) (26). Hatta özellikle doktorlara yapılan tüm şiddetler, az sayıda da olsa toplumun bir kesimi tarafından takdir görmektedir (5).

Şiddet; bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yapısına, aynı zamanda çevreye, nesnelere zarar verebilmektedir (27). Bu açıdan, şiddet sağlık personeli üzerinde ilk etkilerinin dışında stresin artmasına, uzun ve kısa süreli bozukluklara neden olabilmektedir. Tüm bu yaşananlar personelin iş doyumunu azaltmakta ve kurumdan ayrılmasına neden olabilmektedir (28).

Araştırmalar şiddetin her alanda görülen yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi şiddetin en fazla görüldüğü alanların başında sağlık sektörü gelmektedir. Literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili çalışmalar genel olarak sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olup; toplumun bu konuya bakışını değerlendiren çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu bilgiler ışığında bu çalışma; toplumun sağlıkta artan şiddete bakış açısını, şiddet ile olan ilişkilerini, şiddetin nedenlerini ve şiddetin önlenmesi için yapılabilecekleri değerlendirmektedir. Bu doğrultuda sağlıkta şiddetin azaltılması ve tamamen ortadan kaldırılması için yapılması gereken önlemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

İnsanlık tarihi ile birlikte ortaya çıkmış olan ve özellikle 2000’li yıllarla birlikte çok daha sık karşılaşılan, günümüz dünyasında toplumların en önemli ve ciddi sorunlarından birisi olan şiddet sosyolojik, psikolojik, politik, felsefik, psikiyatrik yönleri olan oldukça geniş bir kavramdır. Bireyin kendine yönelik şiddeti olan intihar ile başlayarak en küçük toplumsal birim olan ailede ve genel olarak insana yönelik olarak çok yönlü olarak ortaya çıkmaktadır (29, 30).

Şiddet her gün yaşantımızda daha fazla yer almaktadır. Şiddetin bu kadar yoğun bir şekilde günlük yaşamda yer alması şiddetin benimsenmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda şiddet bir problem çözme aracı olarak kullanıldığında birçok boyutta görülmekte ve oldukça farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır.

2.1. Şiddet Kavramı

Şiddet genel olarak saldırı ve agresif yaklaşım ile doğrudan ilişkili olan bir kavramdır. Modern sosyal psikolojik yaklaşıma göre şiddet ortamı yaratmak, kötü yaklaşımli nesillerin tarzıdır. Freud’un teorisine göre kişisel olarak yaşanan talihsizlik veya olumsuzluklar şiddeti, şiddet de tüm toplumu etkiler. Şiddet geçmişten günümüzde her yerde ve her zaman olmuştur ve olmaya da devam edecektir.

Şiddet, bir tarafta olgu ve eylemleri, diğer tarafta gücün ve duygunun ya da bir doğa unsurunun var oluş tarzını belirlemektedir.

Şiddet, Latince kökenli “violentia”dan gelmektedir. Violentia, şiddet, sert ya da acımasız kişilik, güç demektir. “Violare” fiili ise şiddet kullanarak davranmak, değer bilmemek, kurallara karşı gelmek anlamını taşımaktadır.

Michaux’un genel kabul gören şiddet tanımına göre ise; “karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri veya bir kaç doğrudan veya dolaylı, toplu yahut dağınık olarak diğerlerinin veya bir kaçının bedensel bütünlüğüne veya törel (ahlaki, manevi)

bütünlüğüne ya da mallarına yahut simgesel ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranırsa orada şiddet vardır” (31).

Şiddet kavramı siyasal, sosyal ve ekonomik sistemlerin veya sömürge yönetimlerinin varlığını karşılayan ve yürürlükteki sistemin ancak karşı şiddetle ortadan kalkacağını ve yeni bir düzene geçileceğini savunan Marksist, sendikalist ve buna benzer görüşlerle de ortaya konulmaktadır. Ayrıca şiddeti yücelten, ona olumlu bakan faşizm gibi görüşler de vardır (32).

Yukarıda verilen genel tanımların haricinde şiddetin en yaygın anlamı hukuki açıdan taşıdığı anlamdır. Şiddet gücün, kuvvetin hukuka aykırı olarak kullanılmasıdır. Şiddet yolu ile bir başkasını öldürme, sakatlama yahut yaralamak yolu ile zarar verilmesi sebebiyle genel manada gücü aşmaktadır. Günümüzde şiddet yeni şekiller de alarak oldukça yaygın hale gelmiştir. Günümüz dünyasında bireyler, gruplar yahut devlet farklı durumlarda şiddete başvurmaktadır (33).

Şiddet ile ilgili davranışlar, kanuna uymamak, kişiye zarar vermek, hakaret etmek, onuru kırmak, huzura son vermek, birinin haklarını çiğnemek, hırpalamak, incitmek, zor kullanmak şeklinde kendini gösterir (34).

Gerçek manasıyla şiddet, ceza kanununun “hayata karşı suçlar” ve “vücut dokunulmazlığına karşı suçlar” başlıkları altında düzenlenmiştir. Hukukçular bu tip eylemler için insanın, ‘benzerlerine karşı giriştiği, onlarda ciddi veya önemsiz hasarlar yahut yaralar meydana getiren, saldırganlık ve hoyratlık ifade eden hareketlerdir’ açıklamasında bulunmaktadır. Hukukçular tarafından yapılan bu tanım şiddet ile kalıcı bedensel hasara neden olan güç kullanımı arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Ancak hukukun gelişmesi ile birlikte bu tanım, suçlamaların artmasına imkân verecek anlamları da kapsamaya başlamıştır. Yalnızca harici bir etmen ile şiddetli bir temas neticesinde oluşan hasarlardan oluşan doğrudan darbelere dâhili olgular da eklenmiştir (35). Yapılan başka bir tanıma göre ise şiddet; çatışan çıkarları bulunan tarafların arasındaki sosyal ilişkilerden kaynaklanmaktadır (36).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, bireyin kendisine, başkasına, bir gruba yahut topluma karşı fiziksel gücünü istemli bir şekilde kullanması yahut tehdit etmesi ve bunun neticesinde yaralanma, ölüm, psikolojik açıdan zarar görme, gelişiminin negatif yönde etkilenmesi veya tükenme durumunun ortaya çıkabilmesi olarak tanımlamakla birlikte şiddet doğuştan ya da sonradan kazanılan saldırganlık içgüdüleri olarak farklı

şekillerde tüm ırk ve kültürlerde, sürekli olarak var olan, niteliği ve niceliği sosyal değişim süreci ile yakın ilişkili olan ve başkalarına karşı fiziksel veya psikolojik olarak zarar vermeye yönelik yıkıcı, yok edici, kabul görmeyen davranışlar olarak tanımlanmakta ve oldukça yaygın önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (1, 3, 27).

2.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar

Şiddet ile ilgili çok sayıda kuram şiddetin oldukça kompleks bir davranış şekli olduğunu açıklamaktadır. Şiddete yönelik olarak 3 kuram ileri sürülmüş olup bunlar; biyolojik kuram, psikolojik kuram ve zedelenme-engellenme kuramlarıdır (37, 38).

2.2.1. Biyolojik Kuram

Biyolojik kurama göre bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal işlevlerinin özelliği sebebiyle şiddete daha meyillidirler (39, 40). Temporal lob epilepsisi gibi beyin fonksiyon bozukluğuna sahip olanlar buna örnek olarak verilebilir. Bu sebepten ötürü biyolojik kuram şiddet ile ilgili tıbbi bir yaklaşımın gerekliliğini öne sürer (41). Genel itibarıyla kolinerjik ve katekolaminerjik sistemlerin saldırganlığı artırdığı, serotonerik sistemlerin ise inhibe ettiği (42); erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla şiddet eğilimi içinde olduğu, suça yatkınlığı ailesel bir özellik gösterdiği; gerilim ile saldırganlık arasında bir ilişki olduğu; beynin yapısından yahut fonksiyonunda meydana gelen anormalliklerin şiddete olan eğilimi artırdığı belirtilmektedir (43).

2.2.2. Psikolojik Kuramlar

Şiddet ve saldırganlık ile ilgili oldukça farklı görüşler mevcuttur. Bunlardan bazıları; olayı sapma, hastalık şeklinde ele alırken bir bölümü de toplumsal etkileşime bağlı olarak ortaya çıkan olgular şeklinde değerlendirmektedir.

Saldırganlık ile ilgili oldukça önemli araştırmalarda bulunan Freud kuramının erken dönemlerinde tüm insan davranışlarının kökeninde Eros yahut libidonun, yani yaşam enerjisinin olduğunu öne sürerken I. Dünya Savaşı'nın trajik günlerini takiben Freud bu

görüştten vazgeçerek insan saldırganlığının Thanatos (ölüm içgüdü) adını verdiği libidodan farklı bir içgüdüden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Thanatos yaşamın tahrip edilmesine ve sona erdirilmesine yönelik olarak insanın içinde bulunan bir enerjidir. Freud'a göre saldırganlık da dahil olmak üzere bütün insan davranışları Eros ve Thanatos arasındaki kompleks ilişki ve gerilimden kaynaklanmaktadır. Freud'un bakış açısına göre saldırganlık birincil olarak kişinin kendisini tahrip etmeye yönelik ölüm içgüdüünün diğer insanlara yönlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (44). Freud'dan sonra gelen psikanalistler içerisinde ölüm ve yıkım dürtülerinin üzerinde en fazla duran kuramcı Klein olmuştur. Klein, Freud'un kavramlarını daha da geliştirerek çocuğun gelişiminin başladığı andan itibaren ölüm dürtüsünün belli oranda dışlanarak nesnelere yöneldiğini, bunun da sadizme yol açtığını ileri sürmüştür.

Saldırganlığın içgüdüsel olarak doğuştan insanda var olduğunu iddia eden ünlü araştırmacı, etiyolog Lorenz'e göre ise saldırganlık bütün diğer organizmalarda da mevcut olan kavga etme içgüdüünden kaynaklanmaktadır. Bu içgüdü ile ilgili enerji, değişen oranlarda her insanda üretilmektedir. Saldırganlığın ortaya çıkması bu biriken enerjiye ve saldırganlığa neden olan uyarının varlığına ve gücüne bağlıdır. Saldırganlık kaçınılmaz bir durum olup bazen kendiliğinden boşalma eğilimi içindedir (44).

Sosyal öğrenme kuramına göre şiddet, diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranış olup geçmişte şiddete maruz kalanlar yaşamlarında şiddet davranışını sürdürebilirler (41).

2.2.3. Zedelenme-Engellenme Kuramı

Zedelenme-engellenme kuramına göre şiddet, önemli beklentilerin gerçekleşmemesi neticesinde ortaya çıkan zedelenmeye karşı bir yanıttır. Sağlık kuruluşlarında görülen şiddet davranışları çoğunlukla bu kuram ile açıklanabilmektedir (41).

İnsanları şiddete yönelten en kuvvetli olgu engellenmedir. Dollard'ın (1939) engellenme-saldırganlık varsayımı bu ilişkiye dayanmakta olup bu varsayımın özgün şekline göre engellenme, sürekli bir şekilde saldırganlığa neden olur ve aynı şekilde saldırganlık sürekli olarak engellenmeden köken alır. Bunun yanı sıra engellenen insanların kesin olarak saldırganlık eğilimi içinde olmayacağı da unutulmamalıdır;

küskünlükten, ruhsal olarak çöküntüye, engellenmeye neden olan durumu ortadan kaldırmaya yönelik davranışlara kadar çeşitli tepkiler gösterebilirler (44).

Kısacası yukarıda sözü edilen tüm kuramlar şiddet ve saldırganlığın ortaya çıkışını kendi bakış açısına göre açıklamakla birlikte, şiddetin ortaya çıkışında biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin toplamının göz önünde bulundurulması gerektiği de yadsınamaz bir gerçektir (6).

Şiddet farklı kuramlar ile açıklanmasının yanı sıra şiddetin ortaya çıkmasında çok sayıda çevresel etkenin de önemli bir unsur olduğu bilinmektedir. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hava kirliliği: Kimyasal ve endüstriyel ürünlerce üretilen kötü kokulara maruz kalma, bireylerin uyarılabilirliklerini artırmak suretiyle saldırganlığa neden olabilir.
- Gürültü: Konu ile ilgili olarak yapılan bazı çalışmalarda yüksek ve rahatsız edici seviyede gürültüye ve sese maruz kalan insanlarda saldırganlık eğiliminin arttığı görülmüştür.
- Kalabalık: Yapılan bazı çalışmalar, aşırı kalabalık nedeniyle saldırganlığın artış gösterdiğini ortaya koymuştur (41).
- İlaç, alkol, uyuşturucu ve uyarıcı kullanımları neticesinde farklı seviyelerde saldırganlığa neden olabilmektedir.
- Fizyolojik uyarılma, cinsel uyarılma ve fiziksel ağrı gibi etkenler de saldırganlık ve şiddet eğilimini artırıcı etkiye sahiptir (41).

2.3. Şiddetin Nedenleri

Şiddet sözlük anlamıyla bir kişiye güç ya da baskı uygulamak suretiyle isteği dışında bir şey yapmak yahut yaptırmaktır. Temel kavramı güç olan şiddet her şeyden önce vurma ve kötü davranma eylemi olup kişi üzerinde daima iz bırakmaktadır. Toplumsal kuralların zaman içerisinde değişen ortama uymadığı, toplumların nüfusu arttıkça bireyler arasındaki mesafe ve iletişim bozukluklarının arttığı, insanlar çevrelerine hâkim olmaya başladıkça saldırganlık dürtülerini kullanmaya başladıkları görülmektedir (45). Çevre, kültür ve insan birbirilerine oldukça sıkı bir şekilde bağlı olup ayrılmaz bir bütünü meydana getiren dinamiklerdir. Çevrenin değişmesi yahut

bozulması kültürün yozlaşmasına ve yıpranmasına; bunun neticesinde de insanın beden ve ruh yapısında değişimlere neden olur (46).

Şiddet ve saldırganlığın bireysel sapma ve hastalık olarak ya da toplumsal etkileşime bağlı olarak ortaya çıktığı yönünde görüşler vardır. Bazı kısıtlamalara maruz kalan bireylerin aşırı etkiler ve ağır tahrikler neticesinde şiddete başvurduğu, kişilerin buldukları ortam ve psikolojik durumun korku ve düşmanlık uyandırdığı görülmüştür (45). Saldırganlık dünya üzerindeki tüm canlılarda bulunan ve beslenme, korunma, cinsellik içgüdülerinin altında onları bütünleştiren bir içgüdü olarak ele alınmıştır. Toplu olarak yaşayan canlılar barınma, beslenme ve yaşam alanlarına girildiği, eş ve çocuklarının tehlikede olduğu durumlarda saldırganlık göstermekte olup tehlike içerisinde bulunmamasına karşın kendi türüne saldıran, işkence yapan, yaralayan ve hatta daha da ileri gidip öldüren tek canlı insandır (46). İnsanlarda bulunan bu saldırgan davranışlar çeşitli şekillerde öğrenilen bir eylem şekli olup genel itibariyle kişide var olan saldırgan içgüdülerin serbest kalması veya genel tahrik unsurunun artması sonucunda oluştuğuna yönelik görüşler bulunmaktadır (45, 46).

Şiddetin nedenlerini belirleyebilmek amacıyla çok yönlü çalışmaların yapılması, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin araştırılması gerekmektedir.

2.3.1. Biyolojik Faktörler

Saldırganların büyük bir kısmının genç erkekler olmasının şiddetin erkeklik hormonu ve yaşın getirmiş olduğu biyolojik değişimler ile ilişkili olduğunun bir göstergesi olarak düşünülebileceği, artan yaş ile birlikte saldırganlığın azalmasının da bunu destekleyen faktör olduğu söylenmekle beraber biyolojik faktörlerin tek başına belirleyici unsur olmadığı da göz ardı edilmemelidir (45).

Şiddetin nedenini açıklamaya çalışan biyolojik kurama göre bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonlarının özelliği sebebiyle şiddete daha meyillidirler (39, 40). Temporal lob epilepsisi gibi beyin fonksiyon bozukluğuna sahip olanlar buna örnek olarak gösterilebilir. Bundan dolayı biyolojik kuram şiddet ile alakalı tıbbi bir yaklaşımın gerekli olduğunu öne sürmektedir (41). Genel itibariyle kolinerjik ve katekolaminerjik sistemlerin saldırganlığı artırdığı, serotonerjik sistemlerin ise azalttığı (42); erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla şiddete meyilli olduğu (43); glikoz

metabolizması ile saldırganlık arasında da bir ilişki bulunduğu (47); suça yatkınlığı ailesel bir özellik gösterdiği; gerilim ile saldırganlık arasında önemli bir ilişki olduğu; beyinin yapısında yada fonksiyonunda meydana gelen anormalliklerin şiddet eğilimini artırdığı söylenmektedir (43).

2.3.2. Psikolojik Faktörler

İleri sürülen teorilerden birisi “Sosyal Öğrenme Teorisi”dir (45). Öğrenme, bilgi, deneyim, eğitim, gözlem ve tekrarlama neticesinde yeni bilgi, beceri, davranış ve düşünceler kazandırabilen kalıcı davranış şeklinde tanımlanabilir. Ödül ve ceza, deneme ve yanılma, örnek alma gibi farklı öğrenme yöntemleri ile bilerek yahut bilmeyerek saldırgan davranışlar öğrenilebilir. Bu öğrenme sürecinde kişilik, eğitim, çevre ve aile gibi unsurlar oldukça önemi bir etkiye sahip olup ekonomik ve kültür düzeyi açısından düşük olan toplum kesimlerinde saldırgan davranışların çok daha fazla görüldüğü gözlenmiştir. Şiddet içeren davranışlar ile bir engelin aşılması, bunun çevre tarafından kabul, destek ve itibar görmesi neticesinde bu davranışların zaman içerisinde kişiliği oluşturmaya ve bunların neticesinde birey bir engel ile karşı karşıya geldiğinde sorunu çözmek için şiddet davranışını sürekli yineleyerek hayatının bir parçası haline getirmesine yol açar (46, 48).

Kitle iletişim araçlarının toplu ya da bireysel şiddet oluşumu üzerinde etkili olduğu, şiddet içeren sahnelerin bireyler tarafından benimsenmesine ve uygulanmasına neden olduğu şeklinde görüşler olmakla birlikte şiddetin gösterilmesinin zihinsel tatmin oluşturup şiddeti azaltabileceği yönünde farklı görüşler de mevcuttur (46). Fakat çocukların davranışları üzerinde görsel ve işitsel iletişim araçlarının çok büyük bir etkisi bulunmaktadır. Çocuklar izledikleri programların etkisinde kalarak davranışlarını değiştirdikleri, film kahramanları ile kendilerini özdeşleştirdikleri, yapılan hareket ve diyalogları taklit ettikleri belirlenmiştir (48).

Kişiliğin değişim, gelişim ve olgunlaşma dönemlerinde bazı olumsuz etkiler kişilik bozukluğuna neden olmaktadır. Kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler ruhsal hayatlarında çatışmadan dolayı içinde buldukları aile, çevre, toplum ve kültür ile sağlıklı ilişkiler kuramazlar, bunun yanı sıra kalıplarına ve davranış örneklerine de uyum sağlayamaz, içgüdüleri ve dürtülerinden kaynaklanan davranışları baskılayamaz,

denetleyemez ve dolayısıyla engelleyemezler. Bu sebepten ötürü gerekli gereksiz kızıp öfkelenirler, doğaya, insanlara ve nesnelere yönelik saldırılar gerçekleştirmek suretiyle şiddet gösterirler (46).

Saldırganlığın içgüdüsel olarak doğuştan insanlarda var olduğunu savunan Konrad Lorenz'e göre saldırganlık tüm diğer organizmalarda da bulunan kavga etme içgüdüsünden kaynaklanır. Bu içgüdü ile enerji, değişen oranlarda her insanda üretilmektedir. Saldırganlığın ortaya çıkması biriken bu enerjiye ve saldırganlığa yol açan uyarının varlığı ve gücüne bağlıdır. Saldırganlık kaçınılmaz bir durumdur ve bazen kendiliğinden boşalabilir (44).

2.3.3. Sosyolojik Faktörler

Sosyolojik yaklaşıma göre şiddet kültürel, yapısal, ilişkisel ve ekonomik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kültürel manada şiddet, toplumdaki bazı durumlarda ve belli kişilere karşı şiddet kullanımının kabul gördüğü ve bu yargının nesilden nesile aktarıldığı, yapısal anlamda yoksulluk ve olanaksızlığın insanları yasal olmayan yollarda isteklerine ulaşmaya ve şiddet kullanmaya ittiği, ilişkisel manada şiddetin tahriksel davranış ve sözler neticesinde ortaya çıktığı, ekonomik manada ise kişilerin şiddet neticesinde elde edecekleri kazançların hesabını yaparak bu tür davranışlara yöneldikleri düşünülmektedir (45).

Sosyo-psikolojik olarak incelenmesinde şiddetin oluşumunda toplum yapısının, hareketliliğinin ve değişiminin de payı olup göç olgusu gibi çevre değişiminin yeni engellemelere yol açması ve bireylerin oluşan bu yeni ortama adapte olabilmelerinin şiddete neden olduğu, fakat hızlı bir ekonomik gelişmeyle beraber şiddetin azaldığı görülmektedir (49).

İnsan psikolojisinde cinsellik ile beraber en güçlü iki dürtüden birisi olan şiddetin çıkışındaki etkenlerden birisi de ortamdaki gerilimdir (45). Bir tehlike yahut engelleme ile karşılaşıldığı zaman çaresizlik, güçsüzlük, yetersizlik neticesinde yaşadığı öfke duygusu sonucu temelde güçsüzlük göstergesi olan ve kendini iyi bir şekilde ifade edemeyen, sözcükler ile anlaşılamayan, iletişim kurma kabiliyeti düşük olan kişilerin şiddete başvurdukları görülmektedir (50).

2.4. Şiddet Çeşitleri

Şiddet birçok şekilde gruplandırılmasına karşın temel hatları itibariyle sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet olmak üzere dört ana başlıkta toplanmaktadır (10). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü 2003)'ünün şiddetin farklı boyutlarını ele alarak yapmış olduğu detaylı şiddet sınıflamasına göre; şiddet aşağıdaki gruplara ayrılmaktadır (51):

- Fiziksel Şiddet
- Sözel Şiddet
- Psikolojik Şiddet
- Cinsel Şiddet
- Irkçı Taciz

2.4.1. Fiziksel Şiddet

Kontrol etmeyi, acı ve korku yaşatacak istekleri gerçekleştirmeyi amaçlayan, beden gücünü kullanmayı gerektiren ve bireyde fiziki yaralanmalara yol açan, vurma, tekmeleme, yakma, bazı durumlarda sopa, bıçak, jilet, kemer, tornavida gibi araçlarla gerçekleştirilen davranış olarak tanımlanabilmektedir (2, 45).

2.4.2. Sözel Şiddet

Bireye yüksek sesle öfke ve kinini bildirme, kişiye yahut mesleğine yönelik hakaret, saygısızlık, kabalık, küfür etme, alay etme, aşağılayıcı sözler söylemek suretiyle incitme, yıldırma veya baskı yaratıcı, tehdit edici ve suçlayıcı konuşma tarzı ile sözlü olarak yapılan davranış olarak tanımlanabilir. Sözel saldırının etkileri kolaylıkla fark edilememesinden dolayı kişinin öz saygınlığına ve benliğine zarar vermesi sebebiyle fizyolojik ve emosyonel hasarlara yol açabildiği belirtilmektedir (45).

2.4.3. Psikolojik Şiddet

Bir kişi veya gruba fiziksel, ruhsal, manevi ve sosyal gelişim bakımından zarar veren ve fiziksel güçle tehdit de dâhil kasıtlı güç kullanımı olarak ifade edilebilir. Hakaret, kabadayılık, mobbing (yıldıırma), taciz ve tehditleri kapsar (51).

Psikolojik şiddet, sadece şiddete maruz kalan çalışan için değil, aynı zamanda bu zorbalığın başlamasına uygun koşullar sağlayan ya da sürmesine göz yuman işletme için de çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Psikolojik şiddetin yaşandığı çalışma ortamındaki sosyal ilişkiler de olumsuz etkilenmektedir. Doğrudan psikolojik şiddete maruz kalmasalar bile diğer çalışanlar da gördükleri, duydukları ya da bir şekilde tanıklık ettikleri şiddet olayları ile çalışma ortamında huzursuzluk yaşarlar. Bir gün kendilerinin de aynı sorunu yaşayabilecekleri endişesi, çalışanlar arasındaki uyumu bozarken güvensizliğin hâkim olduğu bir çalışma ortamı yaratır (52).

2.4.4. Cinsel Şiddet

İnsana yönelik işlenen en ağır suçlardan birisi cinsel şiddet suçudur. İnsanlık tarihinden beri kültür, sosyo-ekonomik düzey, rejim farkı olmaksızın ya da yaş küçüklüğü ile akıl hastalığı gibi herhangi bir nedenden dolayı rızası kabul edilmeyen bir bireyin mahremiyetine, kişiliğine, fiziksel, ruhsal varlığına ve çevresine karşı işlenen, cinayetten sonra en ağır suç olarak kabul edilen bir şiddet türü olup bireye isteği dışında tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalar ile baskı veya güç kullanarak cinsel içerikli imalar yapmak, cinsel içerikli sözcükler söylemek, cinsel haz almaya yönelik elle ya da sair cisimle dokunmak, zorla öpmek, en uç noktada ise ırza geçmeyi içine alan seksüel motivasyona dayalı davranışlar olarak tanımlanabilir (2, 45).

2.4.5. Irkçı Taciz

Çalışan erkeklerin ve kadınların haysiyetlerine etki eden ve istenmeyen yahut misli ile karşılık verilmeyen, ırk, renk, dil, bölge, politik, sendikal yahut diğer görüş, inanç, ulusal ya da toplumsal köken, bir azınlık, özellik, doğum ya da diğer statü ile ilişki herhangi bir tehditkar temas şeklinde tanımlanabilir (51).

2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddet

İşyeri şiddetine maruz kalma bakımından sağlık çalışanları ikinci sırada yer almaktadır. Sağlık kurumlarındaki şiddet, "hasta, hasta yakınları veya diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı açısından risk oluşturan, tehdit davranışı, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan" oluşmaktadır (6).

Konu ile ilgili olarak gerçekleştirilen çalışmalarda sağlık alanındaki işyeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ve sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer işyerlerine kıyasla şiddete uğrama bakımından yaklaşık 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir. Bu duruma rağmen sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, bunun sebebinin ise yalnızca yaralanma gibi ciddi durumların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin ise önemsiz olarak kabul edilmesidir (8, 53, 54).

Yapılan araştırmalar, çalışma esnasında bütün şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe gerçekleştiğini ve bu sektörde çalışanların %50'sinin şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Arnetz yapmış oldukları çalışmada sağlık bakımında çalışanların %83'ünün işyerlerinde şiddet ile karşılaştıklarını bildirmişlerdir (55). Türkiye'de ise 2001-2002 yıllarında gerçekleştirilen bir çalışmada 1071 sağlık çalışanında şiddet türlerinden birine veya daha fazlasına uğrama sıklığı %50,8 olarak bulunmuş ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanları içerisinde en sık %67,6 ile pratisyen hekimler, %58,4 ile hemşireler, %32,4 ile öğretim üyeleri ve %32,7 ile diğerleri olarak bulunmuştur (10). Aynı zamanda Ayrancı ve arkadaşlarının 2006'da yapmış olduğu başka bir çalışmaya göre ise sağlık çalışanlarında şiddete uğrama oranı %69,6 olarak belirlenmiştir (11).

Şiddet ile karşılaşmanın hekimler kadar diğer sağlık personeli ve hatta hastalar için de oldukça önemli bir problem olabileceği, hasta veya yakınlarının farklı sebeplerden kaynaklanan durumları kabullenmeyip saldırgan tavırlar gösterebileceği belirtilmektedir (22).

Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar, hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını göstermektedir (11). Sağlık alanında şiddetin bu kadar fazla bir şekilde yaşanması çok sayıda neden ile bağlantılıdır. Öncelikli olarak sağlık çalışanlarının muhatap oldukları kişiler hasta ve hasta yakınlarıdır. Bu kişilerle uygun

bir ilişki kurabilmek oldukça zordur. Çünkü maruz kaldıkları hastalık, sakatlanma yahut ölüm olayı veya tehdit nedeniyle bu kişiler genel olarak kederli, isyankâr, gergin, endişeli, ağrılı ve bitkin bir durumdadırlar. Bazen de muhatap alkolik ya da madde bağımlılığı, psikiyatrik bozukluğu olan kişilerdir. Bu durumdaki kişilerin şiddete başvurma eğilimleri normal sağlıklı bireyler ile kıyaslandığında oldukça yüksektir (56). Aynı zamanda 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, ilaç, alkol veya şiddet öyküsü bulunan psikiyatrik hastalık tanısı almış personel ile çalışma, yemek ve ziyaret saatlerinde sayıca yetersiz personelin bulunduğu süreler, hastaların taşınması, muayene veya tetkik için uzun süre bekleme, aşırı kalabalık, tek başına çalışma, çevresel düzenin yetersiz olması, güvenliğin yetersiz kalması, değişken karakterli hastaların bakımı için personelin eğitilmemiş olması, ilaç ve alkol bağımlılığı, ateşli silah kullanma hakkı, şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması gibi çok sayıda faktör şiddet riskini önemli ölçüde artırmaktadır (22, 57).

Şiddetin önlenmesi ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda etkili sağlık kurumu yönetimi ve şiddet konusunu ele alan korunma ve önleme araştırmalarının yapılması, riskli durumun önceden farkına varma yahut başa çıkma gibi sağlık personelinin şiddet konusunda eğitilmesi ile şiddet riskinin azaltılmasının mümkün olduğu belirtilmiştir (6, 55).

Şiddet ile başa çıkmada genel olarak iki temel yöntem ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi, hasta ve çalışan düzeyinde küçük çaplı önlemler, ikincisi de hastaneyle alakalı, hastaneyi ilgilendiren büyük çaplı önlemlerdir. Hastaya odaklı önleyici yöntemler, hastayı yakından gözlemlemek, ayrıntılı öykü almak, hastaya yaklaşımda stres ile baş etme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan beceriler gibi güncel yaklaşımların yanı sıra kısıtlama, tecrit etme ve ilaçla tedavi gibi klasik yöntemler sayılabilir. Bazı görüşler klasik yöntemlerin zorlayıcı olduğunu, hasta ve ortamda bulunan kişileri travmatize ettiğini öne sürmektedir. Klasik yöntemlerin devam ettirilmesi ile tepkisel bir durumun ortaya çıktığı, çalışanların stresini artırdığı, hasta ilişkisini azalttığı belirtilmiştir. Bu yöntemin kısa bir zaman diliminde etkili olduğu fakat uzun sürede dolaylı olarak hasta asabiyetini ve agresyonunu artırdığı ifade edilmektedir.

Sağlık çalışanlarının kişiler arası ilişkilerde sözel ve sözel olmayan beceri eğitimi almaları, olumsuz duygusal etkilerin azalmasını sağlar. Şiddet öncesi prodromal

dönemdeki belirtileri iyi gözlemlemeleri en etkili önlemlerdir. Hasta ve yakınlarına karşı teknik konuşmak yahut olabilecek riskler hakkında yeteri kadar bilgi vermemek gibi durumlar şiddet riskini artırıcı etkiye sahiptir.

Hastane geneli ile ilgili geniş çaplı önlemler ise uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmlarıdır (57, 58).

Hastaneye odaklı önlemlerde yeteri kadar güvenlik önleminin alınması yöneticilerin sorumluluğu ve yazılı iş güvenliği politikası geliştirilmesi, işyeri analizi ile şiddet açısından riskli bölümlerin tespit edilmesi, çalışanlara sağlık ve güvenlik eğitimi verilmesi, kayıt tutma ve program değerlendirmelerinin yapılması sayılabilir (1, 41).

Sonuç olarak şiddet kurumların büyük bir bölümünde olduğu gibi sağlık kurumlarında da oldukça fazla karşılaşılan bir sorun olup giderek yaygın hale gelmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının tükenmişlik hissi yaşamasına ve dolayısıyla işyerinde verimsizliğe yol açmaktadır. Bundan dolayı sağlık kurumlarında görülen şiddet olaylarının tespit edilmesi ve bunlara karşı önlemlerin alınması son derece önem arz etmektedir. Ülkemizde de son yıllarda giderek artan bir sorun haline gelen şiddetin farklı sağlık kurumlarında ve farklı zamanlarda belirlenerek ele alınması konuya olan hassasiyetin artmasında oldukça önemli yararlar sağlayacaktır.

2.5.1. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Boyutu

Son dönemlerde gerek global ölçekte gerekse de Türkiye ölçeğinde işyerinde meydana gelen şiddet olaylarında bir artış olduğu ve işyerinde şiddetin yaygın bir sorun haline geldiği belirtilmektedir (59). Problemin gerçek boyutunun bilinmediği ve eldeki bilgi ve verinin ise yalnızca buzdağının görünen yüzünü oluşturduğu belirtilmektedir. İşyeri şiddeti her sektör ve işyerinde görülen bir sorun olmakla birlikte yapılan çalışmalar bu sorunun hizmet sektöründe daha yoğun bir şekilde yaşandığını göstermektedir. Özellikle kamu hizmetlerinin topluma sunulduğu ve insan ilişkilerinin son derece yoğun yaşandığı alanlarda çalışanların işyeri şiddetine daha fazla maruz kaldıkları tespit edilmiştir (60, 61). Konu ile ilgili olarak yapılmış olan çalışmalarda şiddetin diğer işyerlerine göre en fazla sağlık alanında ortaya çıktığı, sağlık alanındaki

işyeri şiddetinin diğer sektörlerdeki şiddetin doğası gereği farklılıklar arz ettiği (10), sağlık kurumlarında çalışmanın diğer işyerlerine göre şiddete uğrama bakımından 16 kat daha riskli olduğu belirtilmektedir (8, 10, 54).

Finlandiya'da gerçekleştirilen bir çalışmada psikiyatri hemşirelerinin hapisane gardiyanlarından ve polislerden sonra en fazla şiddete maruz kalan üçüncü meslek grubu olduğu tespit edilmiştir (59, 62). Benzer şekilde acil serviste çalışanların da sağlık çalışanları arasında en fazla şiddete uğrayan grup olduğu dikkat çekici durumlardan birisidir (63). Fakat birçok kurum ve kuruluşlar tarafından benimsenen farklı işyeri şiddeti tanımlarından çeşitli şiddet türleri için farklı veri toplama sistemlerinden ve sağlık çalışanları tarafından şiddet olaylarının yeterli bir şekilde raporlanmamasından dolayı sağlık işyerinde şiddetin gerçek boyutunu ortaya koymak oldukça zordur (64). Sağlık işyeri ortamındaki şiddetin az oranda bildirilmesinin nedeni ise yalnızca yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı ve diğerlerinin önemsenmediği olarak belirtilmektedir (10).

Daha önce de belirtildiği gibi Türkiye'de sağlık kurumlarındaki şiddetin boyutu, nedenleri, türleri, etkileri ve yönetimi konusunda bu güne kadar ortaya konulmuş kapsamlı bir araştırma gerçekleştirilmemiştir. Konu ile ilgili bilgiler çoğunlukla basın/yayın kuruluşlarına yansıyan haberler ve birkaç araştırmanın bulguları ile sınırlı kalmıştır. Bu çalışmalar da tamamen sağlık çalışanlarının şiddet algısını ortaya koymaya yönelik çalışmalardır. Bu çalışmaların sınırlı bulgularına göre ise sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranları yaklaşık olarak %35-100 arasında değişmektedir (10, 65- 68).

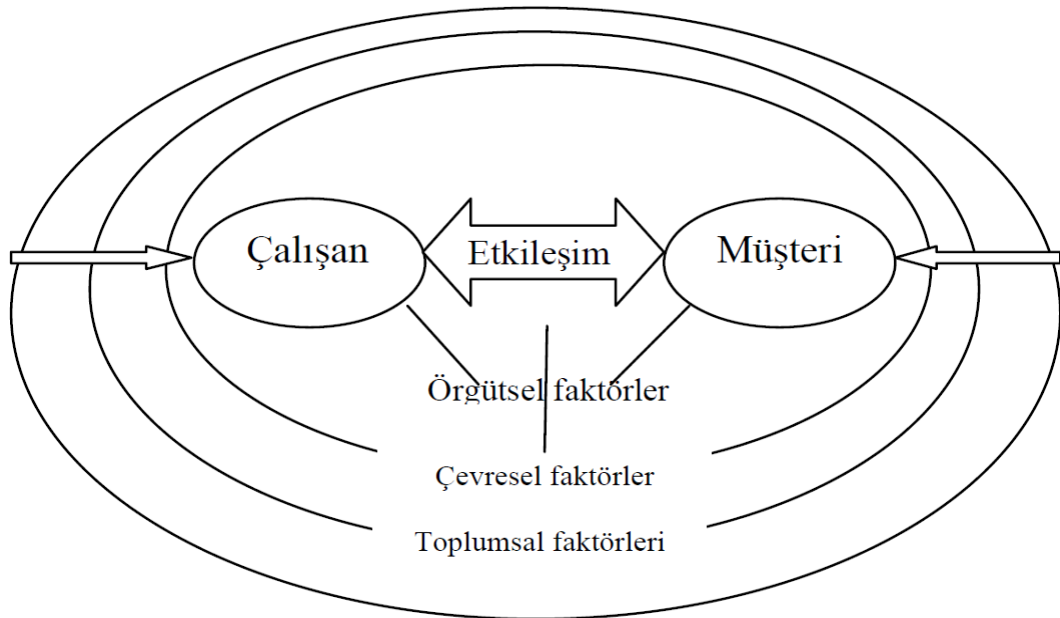
Yukarıda da ifade edildiği gibi tüm bu çalışmalar sağlık çalışanlarının şiddet algısını ortaya koymaya yönelik çalışmalardır. Şiddetin taraflarından birisi olan hasta/hasta yakınlarının şiddet algısını ortaya koymaya yönelik araştırmalar ise yok denecek kadar azdır.

2.5.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Temel Nedenleri

Sağlık kurumlarında şiddetin temel nedenlerini anlamak üç tane nedenden dolayı oldukça güçtür. Birincisi, kompleks örgütsel yapılar içinde istihdam edilen sağlık çalışanları oldukça farklı görevleri ve sorumlulukları yerine getirerek çalışırlar. İkincisi, sağlık kurumlarındaki şiddet çoklu kaynaklardan gelebilmektedir. Üçüncüsü de sağlık

kurumlarında şiddet çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Bu şekiller kimi kasıtlı, kimi kasıtsız, kimi fiziksel veya duygusal olabilmektedir (69).

Sağlık kurumlarında ortaya çıkan şiddetin nedenlerini ortaya koymaktaki zorluk belirtildikten sonra sağlık kurumlarında şiddetin temel nedenlerini, taraflar arasındaki etkileşim, örgütsel etkenler, çevresel etkenler ve toplumsal etkenler (69) şeklinde dört temel grupta toplamak mümkündür. Diğer bir ifade ile sağlık kurumlarında şiddet, taraflar arasındaki etkileşimin, örgütsel faktörlerin, çevresel faktörlerin ve toplumsal değişkenlerin kompleks etkileşiminin bir işlevi olmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Sağlık İşyeri Ortamında Şiddetin Nedenlerine/Kaynağına Yönelik Kavramsal Bir Model (69).

Hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları kompleks ilişkiler yumağı içeren bir etkileşim süreci içerisindeyler. Bu etkileşimi sağlıklı bir zeminde devam ettirmek ve karşılıklı anlayış sağlayabilmek için insanların bilgi alışverişinde bulunmaları, diğer bir ifade ile duygu, düşünce ve bilgilerin akla gelebilecek her türlü yol ile başkalarına aktarılmasını ifade eden iletişim sürecini gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Fakat sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında genel olarak açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişim problemlerinin ortaya çıktığı bilinen bir gerçektir (70). Bu durum ile ilgili olarak dört temel neden belirtilebilir: fiziksel ortam ve gürültü gibi

ortamsal özellikler, tarafların bireysel özellikleri, hasta ve hastalık psikolojisi ve sağlık çalışanlarının kullandığı tıbbi terminoloji ve dildir (64, 70).

Fiziksel çevre ve altyapı, insan kaynakları ve işyeri ortamı gibi etkenler şiddeti belirleyen örgütsel faktörlerdendir (69). Sağlık kurumlarında altyapı ve donanım eksiklikleri, personel yetersizliği ya da kötü yönetimden kaynaklı beklentiler, uzayan kuyruklar, geciken randevular, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma şartları, hastalara yeteri kadar zaman ayıramama, boş yatak bulunmaması, hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanmaması, hastane güvenliğinin yetersizliği, iltimas ve adam kayırmacılık gibi örgütsel faktörler şiddete zemin hazırlayabilmektedir (56).

Bir sağlık kurumunun içinde faaliyet gösterdiği çevresel ortamdaki istikrarsızlığa yol açan kültürel yapı ve suç düzeyi, yoksulluk seviyesi, uyuşturucu kullanım seviyesi, ateşli silahların kullanımı, nüfus yoğunluğu, barınma olanakları ve çete olayları gibi işleyiş faktörleri (64, 69), başka bir ifade ile örgütsel yapıyı çevreleyen toplumdaki fertlerin olumsuz davranışları sağlık işyeri ortamına sirayet edebilmektedir.

Sağlık işyeri ortamında gözlenen şiddetin toplumdaki profilin bir yansıması olduğu unutulmamalı ve şiddet toplumsal faktörlerden bağımsız bir şekilde değerlendirilmemelidir (56). Sağlık kurumlarındaki şiddet, sosyal yaşamın çeşitli alanlarındaki şiddetin artan fenomeni ve genel şiddetin bir yansıması olarak ele alınmalıdır (64). Hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların içerisinde yaşadığı mevcut ekonomik ve toplumsal koşulların yaratmış olduğu sosyal psikolojik ortamda, sağlık çalışanları ve hastaların birbirleri ile olumsuz etkileşimlere girmesi ve mevcut olumsuz etkileşimlerin bir süre sonra şiddete dönüşmesi olasıdır (59). Aynı zamanda toplumdaki hâkim medya kültürü ve sağlık alanına ilişkin bilgilerin medyada yer alma şekli de şiddeti tetikleyebilmektedir.

2.5.3. Sağlık İşyerinde Şiddetin Olası Etkileri

Ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkan şiddetin (10) birey, işyeri ve toplum için gerçek maliyeti giderek daha da belirgin hale gelmektedir (64). Sağlık kurumlarında ortaya çıkan şiddetin; sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık kuruluşları, sağlık sektörü ve toplum (71) üzerinde oldukça önemli sosyo-ekonomik etkileri olabilmektedir.

Şiddet, çalışanlar açısından işyerinde önemli bir mesleki sağlık ve güvenlik sorunu haline gelmiştir (61). Bu nedenle şiddetin sağlık çalışanları üzerinde psikolojik, fiziksel, finansal ve kariyer anlamında olumsuz etkileri olabilmektedir (71).

Şiddet olgusu sağlık çalışanları kadar hasta ve hasta yakınları açısından da oldukça ciddi bir sorun teşkil edebilmekte ve sunulan sağlık hizmetlerini de olumsuz etkileyebilmektedir (10, 22). Nitekim şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının sunmuş olduğu hizmet kalitesinde dolaylı olarak düşmeler meydana geldiği ifade edilmektedir (26, 41, 63, 64). Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında şiddet olayının gerçekleşmesi, hastaların hastalık durumunun daha da kötüleşmesine neden olabilir, hatta tedavi sürecinin tamamlanamaması ile neticelenebilir. Nitekim literatürde uzun süreli bakım gören agresif hastaların personel tarafından güç kullanılarak tedavi edilebildiği ya da bakım verenler tarafından istismar edilebildiği belirtilmektedir (64).

Sağlık işyerinde şiddetin sağlık kurum ve kuruluşları açısından direkt ve dolaylı maliyet etkileri olabilmektedir. Doğrudan maliyetler; yüksek devir hızı, azalan iş verimi ve ekip verimi (71, 72), sağlık problemleri nedeniyle personelin işe gelememesi, anti-şiddet eğitim maliyetleri, güvenlik teknolojilerinin bulundurulması ve sigorta ettirme (71) şeklinde ortaya çıkmaktadır. Dolaylı maliyetler ise şiddet problemi ile karşılaşılan sağlık çalışanlarının işten ayrılmaları durumunda ortaya çıkmaktadır. Üçüncü etki ise şiddet olayının ortaya çıkması neticesinde açılacak olan tazminat davalarıdır. Bu tazminat davaları, sağlık kurumunu mali açıdan olumsuz etkileyecektir (72, 73).

Sağlık ortamında şiddetten dolayı sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesi, sağlık çalışanlarının kurumdan veya mesleklerinden ayrılmaları, sağlık çalışanlarının fiziksel ya da psikolojik olarak zarar görmeleri sebebiyle topluma sunulan genel sağlık hizmetlerinde bir daralma ve genel maliyetlerin artması ile neticelenebilir. Tüm bu durumlar sağlık sektörünün verimliliği ve etkinliği üzerinde olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir (69).

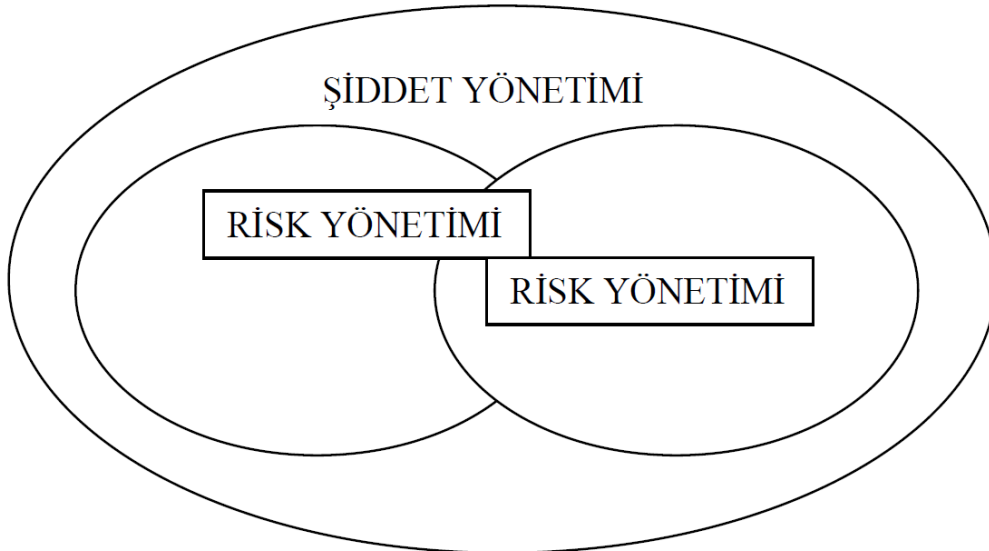
2.5.4. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yönetimi

Sağlık kurumlarında şiddet tam olarak ortadan kaldırılamayacak bir durum haline gelmiştir. Bu nedenle de şiddetin ortaya çıkmasını mümkün olduğu kadar azaltmak,

geciktirmek ya da ortaya çıktığı zaman etkilerini en aza indirmek için tüm paydaşların katılımı ile yönetilmesi gereken karmaşık ve dinamik bir süreçtir (69).

İşyerinde şiddetin yönetimi sürecindeki paydaşlar, hükümetler, işverenler, çalışanlar, meslek kuruluşları, medya ve halktır. Hükümetler ve yetki makamları, sağlık kurumlarında şiddetin azaltılması ve ortadan kaldırılması için gerekli olan çerçeveyi sağlamalıdır. İşveren ve kuruluşları, şiddetten arınmış bir çalışma ortamı oluşturmalı ve bu şekilde teşvik etmelidir. Çalışanlar işyerinde şiddet ile alakalı riskleri azaltmak ve ortadan kaldırmak için maksimum özeni göstermelidir. Sendikalar, birlik ve dernekler işyerinde şiddet ile alakalı olan riskleri minimize etmek ve ortadan kaldırmak için girişimler ve mekanizmalar başlatmalı, bunlara katılarak katkıda bulunmalıdır. Medya araştırma ve eğitim kurumları, işyerinde şiddet uzmanları, hasta destek grupları, polis ve diğer suç ve adalet uzmanları işyerinde şiddet, sağlık ve güvenlik, insan hakları ve toplumsal cinsiyet geliştirme alanında faaliyet gösteren sivil toplum örgütleri işyerinde şiddet ile mücadele için girişimlere aktif bir şekilde destek vermeli ve bu girişimlere katılmalıdırlar.

İşyerinde şiddet yönetimine ilişkin önlem ve eylemlerin bazıları aşağıda ele alınmaktadır (Şekil 2).



Şekil 2. Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet Yönetim Kümeleri

Şiddet olayında risk yönetimi, şiddet olayı öncesi alınan önlemleri kapsamakta olup proaktif bir yaklaşımı ve davranışı gerektirmektedir. Sağlık işyerinde şiddetin

önlenmesine dair gerek makro ölçekte gerekse de kurumsal ölçekte güçlü bir yönetim desteği olması gerekmektedir. Bu taahhüt, yasal düzenlemeler, güvenlik, risk değerlendirme, izleme, çalışan ve yönetim eğitimi ve şiddete maruz kalanların bakımı için bir çerçeve ve yeterli kaynakların tahsisini kapsamalıdır (74). Sağlık kurumlarında şiddetin yönetilmesi yönetsel sahiplenme olmaksızın mümkün görünmemektedir.

İşyeri sağlığı ve güvenliği için tüm personelin bilgisi dâhilinde olan yazılı bir program belirlenmelidir. Bu program işyerinde şiddetin tanımını kapsamalı, işyerinde sıfır tolerans duruşunu açık bir şekilde ortaya koymalı, yönetimin çalışanların sağlığı ve güvenliği konusundaki güçlü taahhüdünü içermeli, şiddetin anında rapor edilmesini teşvik etmeli, işyerinde güvenliği sağlama, devam ettirme için bir plana sahip olmalı ve şiddete maruz kalındığında yapılması gerekenleri içermelidir. Bölümler arası ve çok disiplinli yapıya sahip şiddet karşıtı bir ekip oluşturulmalı ve başta çalışanlar, denetçiler, yöneticiler ve güvenlik personeli olmak üzere tüm paydaşlar için eğitim programlarının planlanması ve uygulanması gerekmektedir (74). Bu programlar iletişim becerilerini, stres ile mücadele yollarını ve güvenlik önlemlerini içermelidir (41). Şiddetin ortaya çıkmasını en aza indirecek şekilde yeniden örgütsel tasarıma gidilmelidir. Şiddet için fiziksel risk faktörlerini belirlemek ve düzeltmek, idari/ iş uygulamalarını kontrol etmek ve stres kaynaklarını azaltmak için işlerin tekrar tasarlanması gerekir (64, 74). Bunların yanı sıra uygun raporlama sistemleri oluşturulmalıdır. Önleme tedbirlerinin etkinliğini değerlendirmede kullanılacak, bir kurumdaki yaralanmaların, şiddetin sayılarını, tiplerini ve önemini değerlendirebilecek izleme ve değerlendirme sisteminin de kurulması gerekmektedir (64).

Şiddet riskini azaltmanın en önemli yolu çalışma ortamında yeterli güvenlik önlemlerinin alınmasıdır. Bunlar arasında 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmları belirtilebilir (41).

Şiddet olayında kriz yönetimi de olay sonrası reaktif davranış içeren süreçlerden oluşmaktadır. Swanson ve arkadaşlarına göre kriz yönetimi, olası kriz durumuna karşılık, kriz belirtilerinin alınarak değerlendirilmesi ve örgütün kriz durumunu en az kayıp ile atlatabilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulanması sürecidir. Şiddet olayı yaşandıktan sonra da kriz yönetimi kapsamında bir taraftan mağdura tıbbi bakım ve psikolojik destek verilirken diğer yandan olayla ilgili kritik bilgi alınmalı ve tüm

yönleri ile belgelenmelidir. Multidisipliner yapıda bir ekip, olayı soruşturarak raporlamalı ve ilgili otoritelere sunmalıdır. Şiddet mağduru kişiler saldırganlarla ilgili olarak şikâyette bulunmak istediklerinde işlemler için lojistik destek verilmelidir (74).

2.6. Şiddetin Önlenmesi

Şiddetin önlenmesi için yapılması gerekenler toplumsal görüşleri değiştirmek, kültürel olarak kabul edilebilirliğini azaltmak, etkili bir sağlık kurumu yönetimi ise şiddete maruz kalmayı önlemek için yeni bir sistematik yaklaşım getirmek ve çalışanları şiddete karşı eğitmek, kişileri öfke ifade eden davranışları ve uğradıkları şiddetin sebeplerini bulmak, çözmek, şiddetin önceden farkına varılması ve engellenmesi hususunda eğitmek, ailenin eğitimini sağlamak, adalet sisteminde kişileri topluma kazandırmak için önlemler almak, ateşli silahların satış ve kullanımına kısıtlama getirmek şeklinde özetlenebilir. Kısaca şiddete karşı sıfır tolerans gösterecek yaklaşım tarzları benimsenmelidir (1, 45, 50).

2.7. Ülkemizdeki Yasal Mevzuat

İnsanlık tarihi ile birlikte var olan suç kavramı, farklı bakış açılarında farklı tanımlanmakla birlikte hukuk uygulaması açısından tanımı herkes için bağlayıcı olmaktadır. Suç, kamunun açık bir şekilde yasakladığı, hukuka aykırı olan kusurlu hareketler olarak tanımlanabilir. Suçun evrensel bir olgu olduğu yadsınamaz bir gerçek olup ilk insanla birlikte suç vardır ve bundan sonra da olacaktır. Suç unsuru olan eylemler zamana göre değişiklik gösterdiği gibi aynı zaman dilimi içerisinde farklı mekân ve toplumlarda da farklılıklar göstermektedir. Önemli olan suçun varlığı değil, suça ve suçluya karşı gereken önlemlerin ve cezai yaptırımların uygulanabilmesidir (49).

Anayasamızın 12. maddesinde temel hak ve hürriyetlerin niteliği başlığı altında "herkes kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir" denilmekte olup bu haklardan en önemlisi yaşam hakkıdır. Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı başlığı altında anayasamızın 17. maddesine göre herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Çalışma hakkı ve ödevi başlığı altında anayasamızın 49. maddesinde devlet, çalışanların hayat düzeyini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye uygun ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli önlemleri alır.

Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığı altında anayasamızın 56. maddesine göre devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek için sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından faydalanarak, onları denetleyerek gerçekleştirir (75). Aynı zamanda kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek için 1 Haziran 2005 yılında yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 105/1 maddesinde "bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına ve ya adli para cezasına hükmolunur" denilmektedir. 2. fıkrada "bu fiiller, hiyerarşi, hizmet ya da eğitim ve öğretim ilişkisinden veya aynı işyerinden çalışmanın getirmiş olduğu kolaylıktan yararlanarak işlenilmesi halinde yukarıdaki fıkra göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil sebebiyle mağdur, işi bırakmak, okuldan ve ailesinden ayrı kalmak durumunda kalmış ise verilecek olan ceza bir yıldan az olamaz" denilmektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 106/1 maddesinde "bir başkasını, kendisinin ya da yakının hayatına, vücut ya da cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Mal varlığı itibarı ile büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikayeti üzerine altı aya kadar hapis ya da adli para cezasına hükmolunur" denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 107/1 maddesinde "hakkı olan veya yükümlü olduğu bir şeyi yapacağından veya yapmayacağından bahisle, bir kimseyi kanuna aykırı veya yükümlü olmadığı bir şeyi yapmaya veya yapmamaya ya da haksız çıkar sağlamaya zorlayan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır", 107/2 maddede "kendisine veya başkasına yarar sağlamak maksadıyla bir kişinin şeref veya saygınlığına zarar verecek nitelikteki hususların

açıklanacağı veya isnat edeceği tehdidinde bulunması halinde de birinci fıkraya göre cezaya hükmolunur" denilmektedir. 108/1 maddesinde "bir şeyi yapması veya yapmaması ya da kendisinin yapmasına müsaade etmesi için bir kişiye karşı cebir kullanılması halinde, kasten yaralama suçundan verilecek ceza üçte birinden yarısına kadar arttırılarak hükmolunur" denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 125/1 maddesinde 'bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek sureti ile bir kimsenin onur, şeref ve baygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Mağdurun gıyabında hakaretin cezalandırılabilmesi için fiilin en az üç kişi ile ihtilat edilerek işlenmesi gerekir' 125/3a maddesinde 'hakaret suçunun kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenmesi halinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz' denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 265/1 maddesinde "kamu görevlisine karşı görevini yapmasını engellemek amacıyla, cebir ve tehdit kullanan kişi, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" denilmektedir.

Ceza Muhakemesi Kanununun 158. maddesinin 4. fıkrasında 'bir kamu görevinin yürütülmesiyle bağlantılı olarak işlediği iddia edilen bir suç nedeni ile ilgili kurum ve kuruluş idaresine yapılan ihbar veya şikâyet, gecikmeksizin ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir' denilmektedir (76, 77).

Ülkemizde sağlık çalışanın mağdur olduğu eylemlere ilişkin yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Sağlık çalışanına yapılan her türlü şiddete ilişkin hükümler genel hükümlere tabi tutulmaktadır (41).

07/05/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin 1. fıkrasına, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. maddesine dayanılarak 6 Nisan 2011 tarihli ve 27897 sayılı resmi gazetede hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliklerini sağlamak amacı ile 12 maddelik bir genelge yayımlandı. Bu genelgede yer alan madde 6, 7, 8 hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaya yönelik kararlardır:

Hasta güvenliği uygulamaları (6.madde)

- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;
- a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
 - b) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
 - c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
 - ç) İlaç güvenliğinin sağlanması,
 - d) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
 - e) Cerrahi güvenliğin sağlanması,
 - f) Hasta düşmelerinin önlenmesi,
 - g) Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
 - ğ) Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Çalışan güvenliği uygulamaları (7. madde)

- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;
- a. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
 - b. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
 - c. Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
 - d. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
 - e. Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları (8. madde)

- (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;
- a. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;
 - i. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
 - ii. Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,

- iii. El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
 - iv. İzolasyon önlemlerinin alınması,
 - v. Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,
- b. Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;
- i. Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
 - ii. Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
 - iii. Panik değerlerin bildirimünün sağlanması,
- c. Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,
- d. Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;
- i. Mavi kod uygulamasının yapılması,
 - ii. Pembe kod uygulamasının yapılması,
 - iii. Beyaz kod uygulamasının yapılması,
- e. Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak;
- i. Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,
 - ii. Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsaması,
 - iii. Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,
- f. Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği hakkında eğitim vermek,
- g. Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;
- i. Hasta güvenliği komitesi,
 - ii. Çalışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Temel amaçları toplumların sağlıklı olmasını sağlamak olan ve bu bağlamda çok zor şartlar altında, oldukça yoğun tempoda çalışan sağlık çalışanlarına karşı son dönemlerde artan şiddet eğilimlerinin nedenlerinin belirlenmesi açısından bu çalışma son derece önem arz etmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre halkın sağlık çalışanlarına bakış açılarının belirlenmesinin yanı sıra sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçilmesi için gerekli olan düzenlemelerin yapılabilmesine de temel oluşturacağı düşünülmektedir. Bu çalışmayı literatürlerdeki diğer tüm çalışmalardan ayıran en önemli farkı, toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakış açısını yansıtmasıdır. Literatürlerdeki çalışmaların büyük bir çoğunluğu sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik şiddete bakış açısını yansıtmaktadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışma, Kasım 2012 ve Şubat 2013 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından Gaziantep il merkezinde yapıldı.

Çalışma öncesinde Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı (Etik kurul karar no: 05.07.2012/286 Tarih: 05.07.2012) ve Helsinki Deklarasyonuna uyuldu.

Çalışmaya; Gaziantep ilinde ikametgâh eden, 18–65 yaş aralığında olan, sağlık çalışanı olmayan ya da sağlık eğitimi (tıp fakültesi, sağlık meslek liseleri, hemşirelik okulları) ile ilgili süreçte olmayan bireyler alındı. Kişilerin kimlik bilgileri kayıt altına alınmadı. Başlangıçta, tüm katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi. Katılımcılar gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya katılmışlardır.

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılmış şiddet, hasta ve yakınlarının memnuniyetsizliklerini bildiren şikâyetler, sağlık çalışanlarının bunlara karşı yaptıkları müracaatlarla ilgili literatürler incelendi. Bu çalışmaların genel olarak içeriklerini yansıtan Ek-1 de yer alan çoktan seçmeli toplam 33 sorudan oluşan anket formu hazırlandı. Anket formunun başına çalışmanın kısaca amacını belirten ve şiddetin kısaca tanımını yapan kısa bir bilgi notu (*Bu anket, son zamanlarda toplumumuzda sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin toplum tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini saptamak amacı ile yapılmaktadır. Anketi dolduranların kimlik bilgileri kayıt edilmeyecektir. Anketi doldurma işi tamamen gönüllülük esasına göre olacaktır. Sonuçlar değerlendirildikten sonra yayınlanacaktır. Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır. Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır*) eklendi.

Çalışmaya başlamadan önce Türkiye İstatistik Kurumu Gaziantep Şubesi'nden Gaziantep il merkezindeki nüfusun demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, meslek, eğitim) alındı. Power analizi için sosyokültürel ve demografik özelliklere göre ulaşmamız gereken maksimum ve minimum katılımcı sayısı belirlendi.

Çalışmaya dâhil olma kriterleri:

1. Gaziantep ilinde ikametgâh etmek,
2. 18-65 yaş aralığında olmak,
3. Gönüllü olmak,
4. Sağlık çalışanı olmamak,
5. Sağlık eğitimi (tıp, eczacılık, diş fakülteleri; sağlık meslek liseleri, sağlık meslek yüksek okulları) sürecinde olamamak,
6. Anketteki soruların amacını ve içeriğini net olarak algılamak.

Çalışmadan çıkarılma kriterleri:

1. Anket formunu zamanında teslim etmeyenler,
2. Anket formunu eksik dolduranlar,

3. Anket formunun üzerini karalayanlar,
4. Anket formunu herhangi bir gerekçe ile doldurmakta tereddüt edenler,
5. Anket formunu geri iade etmeyenler,
6. Anket formundaki soruları “anlamadığını veya algılayamadığını belirtenler.

Bu kriterleri karşılayan toplam 1600 gönüllü katılımcı çalışmaya dâhil edildi.

3.3. Veri Toplama Araçları

Sahaya çıkacak anketör adayları için bu çalışmayı yöneten kişiler tarafından, çalışmanın amacı, önemi ve çalışma için hazırlanmış anket ve anket yönetimi hakkında bir günlük bir seminer verildi. Başlangıçta eksiklikleri tespit için 30 katılımcı ile örnek anket yapıldı. Katılımcıların anlamakta zorlandıkları sorular anlaşılır hale getirildi ve anket formu yeniden düzenlendi.

Anketörler kendileri için belirlenen sahalara dağıtıldı. Birbirlerine komşu, aynı mekânda çalışan, birbirleri ile günlük olarak çok beraber olanlara anketlerin dağıtılmamasına özen gösterildi. Çalışma; katılımcıların bulunduğu ortama (iş yeri, ev veya başka bir mekân) gidilip görüşme usulüne göre yapıldı. Görüşme sırasında; anket sorularının bulunduğu yazılı form çalışmaya katılan kişiye verilerek doldurması istendi. Okuma yazma bilmeyenler için; yönlendirme olmaksızın katılımcıların istediği şekilde anketörler tarafından anket formları dolduruldu. Anket formları katılımcılara teslim edildikten sonra en geç bir hafta içinde toplandı. Toplanan anketler değerlendirilip, yukarıda belirtilen çalışmadan çıkarılma kriterleri özelliklerini taşıyan anketler çalışmadan çıkarıldı.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışma neticesinde elde edilen verilerin analizinde SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama değerler ve yüzde oranları kullanıldı. Bununla birlikte sayısal olmayan verilerin karşılaştırılmasında çapraz tablolar kullanılmış olup elde edilen sonuçlar %95 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Gruplar arasındaki ilişki Ki-Kare (Chi-Square Tests) ve Yates düzeltilmeli Ki-Kare testi ile elde edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Bu test ile elde edilen anlamlılık düzeyi (p);

$p > 0,05$ olduğunda anlamsız,

$p < 0,05$ olduğunda anlamlı,

$p < 0,01$ olduğunda çok anlamlı,

$p < 0,001$ olduğunda çok çok anlamlı,

olarak kabul edildi. Sonuçlar tablolar halinde sunularak tartışıldı.

4. BULGULAR

Toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakışını belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 1: Cinsiyete göre dağılım

Cinsiyet	N	%
Erkek	878	54,9
Kadın	722	45,1
Toplam	1600	100,0

Çalışmaya katılan 1600 kişiden 878'i (%54,9) erkek, 722'si (%45,1) ise kadın idi.

Tablo 2: Yaşa göre dağılımı

Yaş	N	%
16-23	209	13,1
24-30	435	27,2
31-38	384	24,0
39-45	271	16,9
46-55	198	12,4
>55	103	6,4
Toplam	1600	100,0

Çalışmaya katılanlardan %27,2'si 24-30 yaş, %24' 31-38 yaş, %16,9'u 39-45 yaş, %13,1'i 16-23 yaş, %12'si 46-55 yaş aralarında ve %6,4' de 55 ve üzeri yaş grubunda idi.

Tablo 3: Mesleklere göre dağılım

Meslekler	N	%
Memur	395	24,7
Esnaf	215	13,4
Öğrenci	163	10,2
Ev hanımı	148	9,3
Serbest meslek	303	18,9
Diğer*	370	23,1
İşsiz	6	0,4
Toplam	1600	100,0

*(diğer): Mühendis, mimar, akademisyen, herhangi bir özel kurumda çalışan

Katılımcılardan %24,7'si memur, %23,1'i diğer meslek, %18,9'u serbest meslek, %13,4'ü esnaf, %10,2'si öğrenci, %9,3'ü ev hanımı iken %0,4'ü işsiz idi.

Tablo 4: Eğitim durumlarına göre dağılımı

Eğitim Durumu	N	%
İlköğretim	296	18,5
Lise	532	33,3
Yüksek okul	8	0,5
Üniversite	734	45,9
Okula gitmedim	30	1,9
Toplam	1600	100,0

Katılımcıların %45,9'u üniversite, %33,3'ü lise, %18,5'i ilköğretim, %0,5 yüksek okul mezunu iken %1,9'u ise herhangi bir okula gitmemiştir.

Çalışmamıza katılanların yakın akrabasında (birinci ve ikinci derece) sağlık çalışanı olup olmaması incelenmiştir: %50,1'inde (N=802) sağlık çalışanı akrabası yok iken; %49,9'unda (N=798) sağlık çalışanı akrabası var idi.

Tablo 5: Sağlık çalışanı ile tartışma yaşayıp yaşamama durumuna göre dağılım

Tartışma oldu mu?	N	%
Hiç olmadı	757	47,3
Bir kez oldu	616	38,5
İki ile beş kez arasında oldu	195	12,2
Beşten fazla oldu	32	2,0
Toplam	1600	100,0

“Şimdiye kadar herhangi bir sağlık kuruluşunda bir sağlık çalışanı ile tartışmanız oldu mu?” sorusuna 1600 katılımcıdan %47,3’ü hiç tartışma yaşamadığını, %38,5’i bir kez, %12,2’si iki ile beş kez arasında tartışma yaşadığını belirtirken %2’si beşten fazla kez tartışma yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 6: Tartışmada uygulanan davranış şekline göre dağılım

Davranış Şekli	N	%
Sözlü tartıştım	708	44,3
Tehdit ettim	62	3,9
Darp ettim	36	2,3
İdare/savcılık/SABİM’*e şikâyetle	37	2,3
Tartışma olmadı	757	47,3
Toplam	1600	100,0

*(SABİM): Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

Katılımcılardan %44,3’ü sözlü olarak tartışma, %3,9’u tehdit etme, %2,3’ü darp etme, %2,3’ü de idare/savcılık/SABİM’e şikâyet etme şeklinde tavırlar sergilemişlerdir.

Tablo 7: Sağlık çalışanlarının şikâyetçi olup olmama durumlarına göre dağılım

Sağlık çalışanın şikâyetçi olma durumu	N	%
Oldu	45	2,8
Olmadı	1555	97,2
Toplam	1600	100,0

Çalışmada katılımcılara sağlık çalışanlarına şiddet uyguladıklarında sağlık çalışanlarının kendileri hakkında şikâyetçi olup olmadıkları sorulmuştur. Buna göre sağlık çalışanlarının %97,2'sinin şikâyetçi olmadıkları görülmüştür.

Tablo 8: Hak arama yöntemlerine göre dağılım

Mağduriyet durumunda hak arama yöntemi	N	%
Kurumun idaresine şikâyet etmekle	816	51,0
Savcılığa suç duyurusunda bulunmakla	388	24,3
SABİM'*e suç duyurusunda bulunmakla	242	15,1
Beni mağdur edenden kendim hakkımı almakla	154	9,6
Toplam	1600	100,0

*(SABİM): Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

“Herhangi bir sağlık kurumunda mağdur edildiğinizi düşündüğünüzde hakkınızı hangi yol ile ararsınız?” sorusuna verilen cevapların analizi sonucunda: %51'inin kurumun idaresine şikâyet etmekle, %24,3'ünün savcılığa suç duyurusunda bulunmakla, %15,1'inin SABİM'e suç duyurusunda bulunmakla ve %9,6'sının kendisini mağdur edenden bizzat şiddet uygulayarak hak arama düşüncesine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9: Sağlık çalışanlara yönelik şiddetin nedenleri ile ilgili düşüncelerin dağılımı

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedeni	N	%
Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri	149	9,3
Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri	166	10,4
Şiddeti yapanların haklarını aramaları	34	2,1
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	255	15,9
Uzun süre beklemek/bekletilmek	240	15,0
Sağlıkçıların işlerinin çok yoğun olması	111	6,9
Yeterli yatak kapasitenin olmaması	69	4,3
Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları	30	1,9
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerinin yer alması	217	13,6
Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler	104	6,5
Siyasetçilerin sağlık çalışanlarının aleyhine olan beyanatları	155	9,7
Sağlık çalışanlarının toplumda çok para kazanıyor algısının yaygın olması	70	4,4
Toplam	1600	100,0

“Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedeni sizce nedir” sorusuna verilen cevaplara göre yapılan analiz neticesinde: İlk üç sırayı; sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları (%15,9), uzun süre beklemek veya bekletilmek (%15) ve medyada tahrik edici haberler, yayınlar ve filmlerin yer alması (%13,6) oluşturmuştur.

Tablo 10: Şiddetin hak arama yöntemi olup olmaması ile ilgili düşüncelerin dağılımı

Şiddet Bir Hak Arama Yöntemi midir?	N	%
Kesinlikle katılıyorum	24	1,5
Kısmen katılıyorum	300	18,8
Kesinlikle katılmıyorum	1276	79,7
Toplam	1600	100,0

Katılımcıların %79,7'si şiddetin kesinlikle bir hak arama yöntemi olmadığını, %20,3'ü şiddetin bir hak arama yöntemi olduğunu düşünmektedir.

Tablo 11: Doktorlarla ilgili düşüncelerin dağılımı

Doktorlarla İlgili Düşünceniz Nedir?	N	%
Bilgileri yetersizdir	93	5,8
Hasta ve yakınlarını yeterince muhatap almıyorlar	676	42,3
Az çalışıyorlar	145	9,1
Çok çalışıyorlar	381	23,8
Çok para kazanıyorlar	157	9,8
Bir fikrim yok	148	9,3
Toplam	1600	100,0

“Türkiye’deki doktorlarla ilgili fikriniz nedir?” sorusuna katılımcıların %42,3’ü doktorların hasta ve yakınlarını yeteri kadar muhatap almadıklarını, %23,8’i doktorların çok çalıştıklarını, %9,8’i çok para kazandıklarını ifade ederken, %5,8’i de doktorların bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 12:Tartışmanın yaşandığı bölümler

Tartışmanın yaşandığı klinikler	N	%
Dâhiliye	157	9,8
Genel cerrahi	119	7,4
Pediyatri	82	5,1
Kadın ve doğum hastalıkları	79	4,9
Acil servis	258	16,1
Ortopedi	33	2,1
Beyin cerrahi	9	0,6
Psikiyatri	80	5,0
Diğerleri	26	1,6
Tartışma yaşamadım	757	47,3
Toplam	1600	100,0

Sağlık çalışanı ile tartışmanın en çok yaşandığı bölümler; %16,1 ile acil servisler, %9,8 ile dâhiliye, %7,4 ile genel cerrahi, %5,1 ile pediatri, %5 ile psikiyatri servisleri olmuştur.

Tablo 13: Katılımcıların alışkanlıklarına göre dağılımı

Alışkanlıklar	N	%
Sigara	503	31,4
Alkol	372	23,3
Madde bağımlılığı	28	1,8
Kumar	7	0,4
Alışkanlığım yok	690	43,1
Toplam	1600	100,0

Katılımcılardan %43,1'inin herhangi bir alışkanlığının olmadığı, %31,4'ünün sigara kullandığı, %23,3'ünün alkol kullandığı, %1,8'inin madde kullandığı, %0,4'ünün ise kumar alışkanlığının olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Daha önce ceza alıp almama durumuna göre dağılım

Daha Önce Ceza Aldınız mı?	N	%
Aldım	84	5,3
Almadım	1445	90,3
Dava açıldı ancak beraatımla sonuçlandı	71	4,4
Toplam	1600	100,0

Katılımcıların %90,3'ünün herhangi bir ceza almadığı, %5,3'ünün ise ceza aldığı görülmektedir. Bununla birlikte kendisi hakkında dava açılmasına karşın beraat ile sonuçlanan %4,4 kişi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15: Alınacak cezalar hakkında bilgi sahibi olup olmamaya göre dağılım

Bilgi sahibi olma durumu	N	%
Var	541	33,8
Yok	864	54,0
Bu bilgiye ihtiyacı olmama durumu	195	12,2
Toplam	1600	100,0

“Herhangi birine şiddet uyguladığınızda karşılığında alacağınız cezalarla ilgili bir bilginiz var mı?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde: Katılımcıların %33,8'inin cezalar hakkında bilgi sahibi olduğu, %54'ünün herhangi bir bilgi sahibi olmadığı, %12,2'sinin alacağı cezayı bilmeye ihtiyacı olmadığı düşüncesine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 16: Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet türüne göre dağılım

Uygulanan şiddet türü	N	%
Sözel	785	49,1
Fiziksel	50	3,1
Cinsel	2	0,1
Psikolojik	6	0,4
Uygulamadım	757	47,3
Toplam	1600	100,0

Katılımcılara sağlık çalışanlarına uyguladıkları şiddet türü sorulmuş ve verilen cevapların analizi neticesinde: Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan %52,7 katılımcıdan %49,1'inin sözel şiddet uyguladığı, %3,1'inin fiziksel şiddet uyguladığı, %0,4'ünün psikolojik şiddet uyguladığı ve %0,1'inin de cinsel şiddet uyguladığı görülmektedir.

Tablo 17: Şiddet uygulanan sağlık çalışanlarına göre dağılım

Şiddet uygulanan sağlık çalışanı	N	%
Doktor	451	28,2
Hemşire	284	17,8
Öğrenci	10	0,6
Hastabakıcı	67	4,2
Hastane idarecisi	25	1,6
Güvenlik	6	0,4
Uygulamadım	757	47,3
Toplam	1600	100,0

“Sağlık çalışanına şiddet uyguladı iseniz; bu hangi sağlık çalışanına olmuştur?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde: Katılımcıların %28,2'si doktor, %17,8'i hemşire ve %4,2'si hastabakıcıya şiddet uygulamıştır.

Tablo 18: Sağlık çalışanları tarafından şiddet uygulanıp uygulanmamasına göre dağılım

Sağlık çalışanlarının şiddet uygulama durumu	N	%
Uyguladı	265	16,6
Uygulamadı	1335	83,4
Toplam	1600	100,0

‘Sağlık çalışanları tarafından size şiddet uygulandı mı?’ sorusuna katılımcıların %83,4’ü herhangi bir şiddet uygulanmadığını, %16,6’sı ise uygulandığını belirtmiştir.

Tablo 19: Sağlık çalışanları tarafından uygulanan şiddet türlerinin dağılımı

Sağlık çalışanı tarafından uygulanan şiddet türü	N	%
Sözel	253	15,8
Fiziksel	9	0,6
Cinsel	2	0,1
Psikolojik	1	0,1
Uygulanmadı	1335	83,4
Toplam	1600	100,0

‘Sağlık çalışanları tarafından size şiddet uygulandı ise bu hangi şiddet türüdür?’. Katılımcıların %15,8’i sözel, %0,6’sı fiziksel, %0,1 cinsel, %0,1’i de psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade ederken; % 83,4’ü herhangi bir şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir.

Tablo 20: Şiddet uygulayan sağlık çalışanlarına göre dağılım

Hangi sağlık çalışmanı şiddet uyguladı?	N	%
Doktor	134	8,4
Hemşire	101	6,3
Öğrenci	3	0,2
Hastabakıcısı	22	1,4
Hastane idarecisi	8	0,5
Güvenlik	1	0,1
Uygulamadı	1331	83,2
Toplam	1600	100,0

‘Sağlık çalışanları tarafından size şiddet uygulandı ise; bu hangi sağlık çalışmanı idi?’ sorusuna katılımcıların %8,4’ü doktor, %6,3’ü hemşire, %1,4’ü hastabakıcı yanıtını vermiştir.

Tablo 21: Şiddetin uygulandığı sağlık kurumuna göre dağılım

Sağlık kurumu	N	%
Ana sağlık merkezinde	1	0,1
Devlet hastanesi	491	30,7
Özel hastane	135	8,4
Tıp merkezi	5	0,3
Üniversite hastanesi	211	13,2
Uygulamadım	757	47,3
Toplam	1600	100,0

‘Sağlık çalışanına şiddet uyguladı iseniz; bu hangi sağlık kurumunda olmuştur?’ sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin %30,7’si devlet hastanelerinde, %13,2’si üniversite hastanesinde, %8,4’ü özel hastanelerde uygulanmıştır.

Tablo 22: Kronik hastalık durumuna göre dağılım

Kronik hastalık durumu	N	%
Evet	282	17,6
Hayır	1318	82,4
Toplam	1600	100,0

Katılımcıların 1318'inin (%82,4) herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, 282'sinin (%17,6) ise kronik hastalığının olduğu görülmektedir.

Tablo 23: Sağlık kurumlarında en fazla sınırlendiren nedenler

Sizi En Çok Sınırlendiren Nedenler	N	%
Muhatap alınmamak	448	28,0
Hastam ile ilgili bilgilendirilmemek	350	21,9
Tedavilerin uzun sürmesi	141	8,8
Hastane ortamlarının çok kalabalık olması	185	11,6
Hastam için bos yatak bulunmaması	121	7,6
Hastamın hastalığının iyileşmemesi	81	5,1
Sağlık personelinin bize bağırıp, çağırması	120	7,5
Hastanede yeterli konforun bulunmaması	154	9,6
Toplam	1600	100,0

“Sağlık kurumlarında sizi en çok üzen ve sınırlendiren sebepler sıralandığında birinci sırada hangisi yer alır?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde ilk üç sırada; muhatap alınmamak (%28), hasta ile ilgili bilgilendirilmemek (%21,9) ve hastane ortamlarının çok kalabalık olması (%11,6) yer almaktadır.

Tablo 24: Yapılan şikâyetin sonucu hakkında bilgilendirilme durumuna göre dağılım

Yaptığımız şikâyetin sonucu bildirildi mi?	N	%
Bildirildi	76	4,8
Bildirilmedi	374	23,4
Hiç şikâyet bildirmedim	1150	71,9
Toplam	1600	100,0

“Sağlık çalışanı hakkında hastane idaresine yaptığımız herhangi bir şikâyetin sonucu size bildirildi mi?” sorusuna verilmiş cevaplar neticesinde %4,8’i geri bildirim yapıldığını, %23,4’ü ise herhangi bir geri bildirim yapılmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 25: Tartışmanın hasta olarak/hasta yakını olarak mı yapıldığına göre dağılım

Tartışmayı hasta olarak mı yoksa hasta yakını olarak mı?	N	%
Hasta olarak kendim için	282	17,6
Hasta yakını olarak hastam için	561	35,1
Tartışma yaşamadım	757	47,3
Toplam	1600	100,0

Sağlık çalışanları ile tartışma yaşayan %52,7 katılımcıdan %35,1’i hasta yakını olarak, %17,6’sı ise hasta olarak tartıştığını belirtmiştir.

Tablo 26: Kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi/öldürülmesi düşüncesine katılma durumuna göre dağılım

Düşünceye katılma durumu	N	%
Kesinlikle katılmıyorum	1388	86,8
Kısmen katılıyorum	203	12,7
Kesinlikle katılıyorum	9	0,6
Toplam	1600	100,0

"Bazı hasta yakınları, kurtarılamayan hastaları için müdahaleyi yapan doktorun dövülmesi / öldürülmesi gerektiğini düşünüyorlar ve öldürmek için

teşebbüste bulunuyorlar. Siz buna katılıyor musunuz?" sorusuna katılımcılar tarafından verilen cevapların analizinden elde edilen sonuçlara göre %86,7'si düşünceye kesinlikle katılmadıklarını, %13,3'ü bu düşünceye katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 27: Sağlık çalışanlarının darp edilmesi yahut öldürülmesi durumunda verilen tepkilerin dağılımı

Tepkiler	N	%
Sevinirim	17	1,1
Hak ediyorlar	63	3,9
Çok yazık oldu	383	23,9
Bunlar bu dilden anlıyorlar	53	3,3
Kimse bunu hak etmiyor	696	43,5
Biraz da sizin canınız yansın	96	6,0
Beni ilgilendirmiyor	292	18,3
Toplam	1600	100,0

"Sağlık çalışanına şiddet uygulaması sonrası o kişinin darp edilmesi veya öldürülmesi haberini duyduğunuzda ilk tepkiniz ne olur?" sorusuna verdikleri cevapların analizinden elde edilen sonuçlara göre: %43,5'i 'kimse bunu hak etmiyor', %23,9'u 'çok yazık oldu' cevabını verirken; 'biraz da sizin canınız yansın' cevabını veren %6 kişi, 'hak ediyorlar' cevabını veren %3,9 kişi, 'bunlar bu dilden anlıyorlar' cevabını veren %3,3 kişi, 'sevinirim' cevabını veren %1,1 kişi idi.

Tablo 28: Sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini bastıran nedenlerin dağılımı

Sağlıkçıya şiddet uygulama isteğini bastıran nedenler	N	%
Hastanede görevli polislin hazır olması	570	35,6
Güvenlik görevlilerinin hazır olması	317	19,8
Çok sayıda çalışanın olması	80	5,0
Güvenlik kamerasının olması	354	22,1
Şiddet yapmak istediğimde bunların hiçbiri beni engellemez	279	17,4
Toplam	1600	100,0

“Herhangi bir nedenle sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğinizi engelleyen / bastıran en önemli neden nedir?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde ilk üç sırada şunlar yer almaktadır: Görevli polisin hazır olması (%35,6), güvenlik kamerasının olması (%22,1) ve güvenlik görevlisinin (%19,8) olmasıdır.

Tablo 29: Sağlık kurumunda rahatlatan faktörlerin dağılımı

Rahatlatan faktörler	N	%
Konforlu bekleme salonlarının olması	374	23,4
Muayene alanlarının geniş olması	197	12,3
Yeterli ve temiz lavaboların olması	122	7,6
Tetkiklerin hızlı sonuçlanması	434	27,1
Yeterli otoparkların olması	38	2,4
Acil servis girişinde hastamızın görevlilerce karşılanması	435	27,2
Toplam	1600	100,0

"Sağlık kurumunda beklerken sizi rahatlatan en önemli faktörler neler olabilir?" sorusuna verdikleri cevaplara göre; %27,2'si acil servis girişinde hastaların görevlilerce karşılanması, %27,1'i tetkiklerin hızlı sonuçlanması, %23,4'ü konforlu bekleme salonlarının olması şeklinde tespit edilmiştir.

Tablo 30: Saldırgeanlık durumunda karşı tarafa en fazla kullanılan yöntemler

Kullanılan yöntemler	N	%
Sözlü olarak bağırarak/hakaret etmek	646	40,4
Karşıdakiinin yüzüne tükürmek	13	0,8
Sopa kullanmak	16	1,0
Bıçak gibi kesici alet kullanmak	2	0,1
Silah kullanmak	2	0,1
Elime geçirdiğim her şeyi kullanmak	192	12,0
Kendimi sakinleştirmeye çalışmak	729	45,6
Toplam	1600	100,0

"Bir saldırganlık durumunda ve kendinizi kontrol edemediğiniz bir anda, karşı tarafa karşı en çok kullandığınız yöntemler hangileridir?" sorusuna verdikleri cevapların incelenmesi neticesinde; %45,6'sı 'kendini sakinleştirmeye çalışmak', %40,4'ü 'sözlü olarak bağırarak, hakaret etmek' ve %12'si 'eline geçirdiği her şeyi kullanmak' yanıtını vermişlerdir.

Tablo 31: Özür dileyip dilememe durumuna göre dağılım

Özür dileyip dilememe durumu	N	%
Olmadı	515	32,2
Oldu	17	1,1
Gerek duymadım	311	19,4
Tartışmam olmadı	757	47,3
Toplam	1600	100,0

"Herhangi bir sağlık çalışanı ile olan tartışmanızda (eğer varsa), haksız olduğunuzu düşündüğünüzde özür dilediğiniz oldu mu?" sorusuna verdikleri cevaplara göre; katılımcıların %32,2'si özür dilemediğini, %19,4'ü özür dilemeye gerek duymadığını, %1,1'i de özür dilediğini belirtmiştir.

Tablo 32: Yaş ile tartışma esnasındaki davranış arasındaki ilişki

Tartışma esnasındaki tavır	Yaş						Toplam	
	16-23	24-30	31-38	39-45	46-55	>55		
Sözlü tartışım	N	80	190	175	115	89	59	708
	%*	11,3	26,8	24,7	16,2	12,6	8,3	100
Tehdit ettim	N	10	14	11	13	6	8	62
	%*	16,1	22,6	17,7	21	9,7	12,9	100
Darp ettim	N	5	10	9	7	3	2	36
	%*	13,9	27,8	25	19,4	8,3	5,6	100
İdare/savcılık/SABİM ^{&} e şikâyet etme	N	1	15	9	6	3	3	37
	%*	2,7	40,5	24,3	16,2	8,1	8,1	100
Tartışma olmadı	N*	113	210	176	130	97	31	757
	%*	14,9	27,7	23,2	17,2	12,8	4,1	100
Toplam	N	209	435	384	271	198	103	1600
	%*	13,1	27,2	24	16,9	12,4	6,4	100
Chi-Square Tests		$\chi^2=29,57$			p=0,077			

&: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

*: Satır yüzdesi

Yaşa göre tartışma esnasındaki tavırlarda; tehdit edenlerin % 22,6'sı 24-30, %17,7'si 31-38 yaş gruplarında ve darp olaylarını en fazla uygulayanların %27,8'i 24-30 ve % 25'i 31-38 yaş grubundaki gençlerin olduğu görülsede yaş ile davranış şekli arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33: Yaş ile hak arama yöntemleri arasındaki ilişki

Mağduriyet Durumunda Hakkınızı Nasıl Ararsınız	Yaş						Toplam	
	16-23	24-30	31-38	39-45	46-55	>55		
Kurumun idaresine şikâyet etmekle	N	121	228	196	132	85	54	816
	%	14,8	27,9	24,0	16,2	10,4	6,6	100
Savcılığa suç duyurusunda bulunmakla	N	34	90	96	79	67	22	388
	%	8,8	23,2	24,7	20,4	17,3	5,7	100
SABİM**'e şikayet etmekle	N	25	74	60	40	31	12	242
	%	10,3	30,6	24,8	16,5	12,8	5,0	100
Beni mağdur edenden kendim hakkımı almakla	N	29	43	32	20	15	15	154
	%	18,8	27,9	20,8	13,0	9,7	9,7	100
Toplam	N	209	435	384	271	198	103	1600
	%	13,1	27,2	24,0	16,9	12,4	6,4	100
Chi-Square Tests	$\chi^2=36,23$			$p=0,002$				

*:Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

Yaş ile mağduriyet durumunda hak arama yöntemi arasındaki ilişkiye bakıldığında: Mağdur edildiğinde kendi hakkını kendi yöntemi ile alanların; %27,9'u 24-30 yaş, %20,8'i 31-38 yaş, %18,8'i 16-23 yaş, %13'ü 39-45 yaş, %19,4'ü 46 yaş üzerindeki olduğu bulunmuştur. Kendi hakkını kendi aramayı en az tercih eden yaş grubunun ise 46-55 ve 55 yaş üzerindeki katılımcılar olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler neticesinde yaşa göre mağduriyet durumunda hak arama yöntemi arasında anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 34: Yaş ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasındaki ilişki

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri	Yaş						Toplam	
	16-23	24-30	31-38	39-45	46-55	>55		
Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri	N	32	38	35	18	16	10	149
	%	21,5	25,5	23,5	12,1	10,7	6,7	100
Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri	N	21	46	45	22	14	18	166
	%	12,7	27,7	27,1	13,3	8,4	10,8	100
Şiddeti yapanların haklarını aramaları	N	4	9	8	7	3	3	34
	%	11,8	26,5	23,5	20,6	8,8	8,8	100
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	N	23	71	69	45	28	19	255
	%	9,0	27,8	27,1	17,6	11,0	7,5	100
Uzun süre beklemek/bekletilmek	N	42	74	50	35	23	16	240
	%	17,5	30,8	20,8	14,6	9,6	6,7	100
Sağlıkçıların işlerinin çok yoğun olması	N	12	36	26	22	9	6	111
	%	10,8	32,4	23,4	19,8	8,1	5,4	100
Yeterli yatak kapasitenin olmaması	N	4	19	15	12	16	3	69
	%	5,8	27,5	21,7	17,4	23,2	4,3	100
Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları	N	6	4	4	7	7	2	30
	%	20,0	13,3	13,3	23,3	23,3	6,7	100
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması	N	36	56	46	42	30	7	217
	%	16,6	25,8	21,2	19,4	13,8	3,2	100
Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler	N	7	20	31	19	23	4	104
	%	6,7	19,2	29,8	18,3	22,1	3,8	100
Siyasetçilerin sağlık çalışanlarının aleyhine olan beyanlatları	N	12	39	38	32	22	12	155
	%	7,7	25,2	24,5	20,6	14,2	7,7	100
Sağlık çalışanlarının toplumda çok para kazanıyor algısının yaygın olması	N	10	23	17	10	7	3	70
	%	14,3	32,9	24,3	14,3	10,0	4,3	100
Toplam	N	209	435	384	271	198	103	1600
	%	13,1	27,2	24,0	16,9	12,4	6,4	100
Chi-Square Tests	$\chi^2=87,6$		p=0,003					

Yaşa göre son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan analizde; şiddeti yapanların mağdur edilmeleri cevabını verenlerin büyük bölümünün (%27,7) 24-30 yaş grubunda olduğu, yine benzer şekilde sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları cevabını verenlerin önemli bir kısmının (%27,8) 24-30 yaş grubunda; siyasetçilerin sağlıkçıları aleyhine olan beyanlatları cevabının en fazla verenler (%25,2) yine 24-30 yaş grubu olduğu

görülmektedir. Yaşa göre son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedenleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 35: Yaş ile uygulanan şiddet türü arasındaki ilişki

Şiddet Türü	Yaş							Toplam
	16-23	24-30	31-38	39-45	46-55	>55		
Sözel	N	84	212	194	129	97	69	785
	%	10,7	27,0	24,7	16,4	12,4	8,8	100
Fiziksel	N	10	13	11	10	3	3	50
	%	20,0	26,0	22,0	20,0	6,0	6,0	100
Cinsel	N	0	0	1	1	0	0	2
	%	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	100
Psikolojik	N	1	2	3	0	0	0	6
	%	16,7	33,3	50,0	0,0	0,0	0,0	100
Uygulamadım	N	114	208	175	131	98	31	757
	%	15,1	27,5	23,1	17,3	12,9	4,1	100
Toplam	N	209	435	384	271	198	103	1600
	%	13,1	27,2	24,0	16,9	12,4	6,4	100
Chi-Square Tests		$\chi^2=30,58$			$p=0,061$			

Yaş ile uygulanan şiddet türü arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel şiddeti en çok uygulayan yaş grubunun %26 ile 24-30 yaş, %22 ile 31-38 yaş, %20 ile 16-23 yaş grubu olduğu, en az uygulayan yaş grubunun ise %6 ile 46 yaş ve üzerindeki grup olduğu görülmektedir. Yaşa göre uygulanan şiddet türü arasındaki ilişki anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 36: Yaş ile kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi-öldürülmesi düşüncesi arasındaki ilişki

Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi düşüncesi	Yaş						Toplam	
	16-23	24-30	31-38	39-45	46-55	>55		
Kesinlikle katılmıyorum	N	177	371	339	246	174	81	1388
	%	12,8	26,7	24,4	17,7	12,5	5,8	100
Kısmen katılıyorum	N	31	61	43	24	22	22	203
	%	15,3	30,0	21,2	11,8	10,8	10,8	100
Kesinlikle katılıyorum	N	1	3	2	1	2	0	9
	%	11,1	33,3	22,2	11,1	22,2	0,0	100
Toplam	N	209	435	384	271	198	103	1600
	%	13,1	27,2	24,0	16,9	12,4	6,4	100
Chi-Square Tests	$\chi^2=14,93$		p=0,135					

Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi düşüncesini savunanların büyük bölümünün (%33,3) 24-30 yaş grubunda yer aldığı görülse de yaş ile kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi düşüncesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

Tablo 37: Yaş ile şiddet uygulama isteğini bastıran faktörler arasındaki ilişki

Sağlıkçıya şiddet uygulama isteğinizi bastıran sebepler	Yaş						Toplam	
	16-23	24-30	31-38	39-45	46-55	>55		
Hastanede görevli polisin hazır olması	N	70	173	128	96	67	36	570
	%	12,3	30,4	22,5	16,8	11,8	6,3	100
Güvenlik görevlilerinin olması	N	48	72	84	52	39	22	317
	%	15,1	22,7	26,5	16,4	12,3	6,9	100
Çok sayıda hastane çalışanın olması	N	17	17	15	10	9	12	80
	%	21,3	21,3	18,8	12,5	11,3	15,0	100
Güvenlik kamerasının olması	N	33	91	86	69	53	22	354
	%	9,3	25,7	24,3	19,5	15,0	6,2	100
Bunların hiçbiri beni durduramaz	N	41	82	71	44	30	11	279
	%	14,7	29,4	25,4	15,8	10,8	3,9	100
Toplam	N	209	435	384	271	198	103	1600
	%	13,1	27,2	24,0	16,9	12,4	6,4	100
Chi-Square Tests	$\chi^2=35,93$			$p=0,016$				

Yaş ile sağlıkçıya şiddet uygulama hissini bastıran nedenler arasındaki ilişki yukarıdaki tabloda görülmektedir. Şiddet yapmak istediğinde hiçbir şeyin engel olmayacağını savunanların büyük çoğunluğun (%29,4) 24-30 yaş genç grup olduğu görülmektedir. Yaşa göre şiddet uygulama isteğini bastıran nedenler arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 38: Yaş ile sağlık kurumlarında en çok rahatlatan faktörler arasındaki ilişki

Sağlık kuruluşunda beklerken sizi rahatlatan en önemli faktör	Yaş						Toplam	
	16-23	24-30	31-38	39-45	46-55	>55		
Konforlu bekleme salonlarının olması	N	44	107	87	60	53	23	374
	%	11,8	28,6	23,3	16,0	14,2	6,1	100
Muayene alanlarının geniş olması	N	27	44	59	32	21	14	197
	%	13,7	22,3	29,9	16,2	10,7	7,1	100
Yeterli ve temiz lavaboların olması	N	24	26	35	11	17	9	122
	%	19,7	21,3	28,7	9,0	13,9	7,4	100
Tetkiklerin hızlı sonuçlanması	N	61	126	87	86	52	22	434
	%	14,1	29,0	20,0	19,8	12,0	5,1	100
Yeterli otoparkların olması	N	1	8	10	15	0	4	38
	%	2,6	21,1	26,3	39,5	0,0	10,5	100
Acil servis girişinde hastamızın karşılanması	N	52	124	106	67	55	31	435
	%	12,0	28,5	24,4	15,4	12,6	7,1	100
Toplam	N	209	435	384	271	198	103	1600
	%	13,1	27,2	24,0	16,9	12,4	6,4	100
Chi-Square Tests	$\chi^2 = 48,75$		$p = 0,003$					

Katılımcıları en fazla rahatlatan unsurun acil servis girişinde hastalarının görevliler tarafından karşılanması olduğunu (%28,5) ve tetkiklerin hızlı sonuçlanması (%29) gerektiğini düşünenlerin büyük çoğunluğu 24-30 yaş grubu olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşlarında beklerken en çok rahatlatıcı faktörler ile yaşa göre farklılık vardır ($p < 0,05$).

Tablo 39: Yaş ile saldırganlık durumunda en fazla kullanılan yöntem arasındaki ilişki

Saldırganlık durumundaki kullanılan yöntem	Yaş							Toplam
		16-23	24-30	31-38	39-45	46-55	>55	
Sözlü olarak bağırarak/hakaret etmek	N	90	174	161	99	75	47	646
	%	13,9	26,9	24,9	15,3	11,6	7,3	100
Karşıdakinin yüzüne tükürmek	N	2	1	1	6	0	3	13
	%	15,4	7,7	7,7	46,2	0,0	23,1	100
Sopa kullanmak	N	2	7	2	0	4	1	16
	%	12,5	43,8	12,5	0,0	25,0	6,3	100
Bıçak gibi kesici alet kullanmak	N	0	1	0	0	1	0	2
	%	,0	50,0	0,0	,0	50,0	0,0	100
Silah kullanmak	N	1	1	0	0	0	0	2
	%	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Elime geçirdiğim her şeyi kullanmak	N	28	50	39	36	19	20	192
	%	14,6	26,0	20,3	18,8	9,9	10,4	100
Kendimi sakinleştirmeye çalışmak	N	86	201	181	130	99	32	729
	%	11,8	27,6	24,8	17,8	13,6	4,4	100
Toplam	N	209	435	384	271	198	103	1600
	%	13,1	27,2	24,0	16,9	12,4	6,4	100
Chi-Square Tests	$\chi^2=49,16$							$p=0,015$

Saldırganlık durumunda karşı tarafa sopa kullananların %43,8'i 24-30, %25'i 46-55, %12,5'i 16-23 yaş grubunda, bıçak gibi kesici alet kullananların %50'si 24-30, %50'si 46-55 yaş grubunda iken; silah kullananların %50'si 16-23 ve %50'si 24-30 yaş grubundadır. Saldırganlık durumunda karşı tarafa en çok kullanılan yöntemler ile yaş arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 40: Cinsiyet ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedenleri arasındaki ilişki

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri	Cinsiyet		Toplam	
	Erkek	Kadın		
Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri	N	72	77	149
	%	48,3	51,7	100
Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri	N	95	71	166
	%	57,2	42,8	100
Şiddeti yapanların haklarını aramaları	N	24	10	34
	%	70,6	29,4	100
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	N	170	85	255
	%	66,7	33,3	100
Uzun süre beklemek/bekletilmek	N	136	104	240
	%	56,7	43,3	100
Sağlıkçıların işlerinin çok yoğun olması	N	64	47	111
	%	57,7	42,3	100
Yeterli yatak kapasitenin olmaması	N	28	41	69
	%	40,6	59,4	100
Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları	N	16	14	30
	%	53,3	46,7	100
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması	N	94	123	217
	%	43,3	56,7	100
Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler	N	58	46	104
	%	55,8	44,2	100
Siyasetçilerin sağlık çalışanlarının aleyhine olan beyanları	N	82	73	155
	%	52,9	47,1	100
Sağlık çalışanlarının toplumda çok para kazanıyor algısının yaygın olması	N	39	31	70
	%	55,7	44,3	100
Toplam	N	878	722	1600
	%	54,9	45,1	100
Chi-Square Tests	x²=39,04		p<0,001	

Şiddeti yapanların haklarını aramaları (%70,6) ve şiddeti uygulayanların mağdur edilmeleri (%57,2) yanıtını verenlerin büyük bir bölümünü erkekler oluştururken; yeterli yatak kapasitesinin olmaması düşüncesinde olanların %40,6'sını ve medyada şiddeti tahrik edici yayınların olması düşüncesinde olanların %56,7'sini ise kadınların oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin nedenleri hakkındaki düşünceleri ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 41: Cinsiyet ile kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi yahut öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki

Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi düşüncesi	Cinsiyet		Toplam	
	Erkek	Kadın		
Kesinlikle katılmıyorum	N	726	662	1388
	%	52,3	47,7	100
Kısmen katılıyorum	N	146	57	203
	%	71,9	28,1	100
Kesinlikle katılıyorum	N	6	3	9
	%	66,7	33,3	100
Toplam	N	878	722	1600
	%	54,9	45,1	100
Chi-Square Tests	$\chi^2=28,03$	$p<0,001$		

Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi düşüncesine kesinlikle katılanların %66,7'si erkek, %33,3'ü de kadın idi. Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi düşüncesine katılıp katılmama durumu ile cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 42: Cinsiyet ile sağlık kuruluşunda katılımcıları rahatlatan faktörler arasındaki ilişki

Sağlık kuruluşunda beklerken sizi rahatlatan faktörler	Cinsiyet		Toplam	
	Erkek	Kadın		
Konforlu bekleme salonlarının olması	N	208	166	374
	%	55,6	44,4	100
Muayene alanlarının geniş olması	N	100	97	197
	%	50,8	49,2	100
Yeterli ve temiz lavaboların olması	N	63	59	122
	%	51,6	48,4	100
Tetkiklerin hızlı sonuçlanması	N	226	208	434
	%	52,1	47,9	100
Yeterli otoparkların olması	N	32	6	38
	%	84,2	15,8	100
Acil servis girişinde hastamızın görevlilerce karşılanması	N	249	186	435
	%	57,2	42,8	100
Toplam	N	878	722	1600
	%	54,9	45,1	100
Chi-Square Tests	$\chi^2= 17,51$		p=0,004	

Sağlık kuruluşunda beklerken katılımcıları en çok rahatlatan faktörler ile cinsiyet arasındaki ilişkiye göre; acil servis girişinde hastalarının görevliler tarafından karşılanması yanıtını veren 435 katılımcıdan 249'unun (%57,2) erkek, 186'sının (%42,8) kadın, tetkiklerin hızlı sonuçlanması yanıtını veren 434 katılımcıdan 226'sının (%52,1) erkek, 208'inin (%47,9) kadın, muayene alanlarının geniş olması yanıtını veren 197 katılımcıdan 100'ünün (%50,8) erkek, 97'sinin (%49,2) kadın, yeterli ve temiz lavaboların olması yanıtını veren 122 katılımcıdan 63'ünün (%51,6) erkek, 59'unun (%48,4) kadın olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşunda beklerken katılımcıları en çok rahatlatan faktörler ile cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 43: Cinsiyet ile saldırganlık halinde uygulanan yöntem arasındaki ilişki

Saldırganlık durumunda uygulanan yöntem	Cinsiyet		Toplam	
	Erkek	Kadın		
Sözlü olarak bağırarak/hakaret etmek	N	357	289	646
	%	55,3	44,7	100
Karsıdaki yüzüne tükürmek	N	9	4	13
	%	69,2	30,8	100
Sopa kullanmak	N	11	5	16
	%	68,8	31,3	100
Bıçak gibi kesici alet kullanmak	N	2	0	2
	%	100	0,0	100
Silah kullanmak	N	2	0	2
	%	100	0,0	100
Elime geçirdiğim her şeyi kullanmak	N	156	36	192
	%	81,3	18,8	100
Kendimi sakinleştirmeye çalışmak	N	341	388	729
	%	46,8	53,2	100
Toplam	N	878	722	1600
	%	54,9	45,1	100
Chi-Square Tests	$\chi^2=78,9$		$p<0,001$	

Saldırganlık durumunda; sopa kullananların%68,8'i erkek, %31,3'ü kadın, bıçak gibi kesici alet kullananların ve silah kullananların %100'ü de erkek idi. Saldırganlık durumunda uygulanan yöntem ile cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 44: Tartışma sonrası özür dileyenlerin özellikleri

Özür dileyenler(n=17)			
	N	sayı	% *
Cinsiyet			
Erkek	878	11	64,7
Kadın	722	6	35,3
	$\chi^2=0,67$	$p=0,286$	
Öğrenim durumu			
Diğerleri ^{&}	858	13	76,5
Üniversite/yüksekokul	742	4	23,5
	$\chi^2=3,6$	$p=0,085$	
Yakın akrabada sağlıkçı			
Var	798	12	70,6
Yok	802	5	29,4
	$\chi^2=2,95$	$p=0,094$	

Chi-Square Tests

&: ilköğretim, lise mezunu ve okula gitmemiş

*: Sütunun yüzdesi

Bir sağlık çalışanı ile tartışma sonrasında haksız olduklarında özür dileyenlerin; %64,7'si erkek, %35,3'ü kadın iken; %76,5'i üniversite mezunu olmayan, %23,5'i üniversite mezunu idi. Bir sağlık çalışanı ile tartışma sonrasında haksız olduğunda özür dileme durumu cinsiyet ve öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Özür dileyenlerin; % 70,6'sı yakın akrabasında sağlık çalışanı vardı. Yakın akrabasında sağlık çalışanı olan katılımcıların özür dilemeye daha meyilli oldukları görülse de tartışma sonrası sağlık çalışanlarından özür dileyip dilememe durumu ile yakın akrabada sağlık çalışanı olup olmamaya göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 45: Eğitim durumu ile sergilenen davranış arasındaki ilişki

Olaydaki davranış şekli		Öğrenim durumu				
		İlköğretim	Lise	Yüksek	Üniversite	Okula gitmeyen
Sözlü tartışma	N	166	289	7	230	16
	%*	56,9	54,3	87,5	31,3	53,3
Tehdit etme	N	17	36	0	7	2
	%*	5,7	6,7	0,0	0,9	6,6
Darp etme	N	19	12	0	4	1
	%*	6,4	2,2	0,0	0,5	3,3
İdare/ savcılık/SABİM'e şikâyet etme	N	2	14	0	19	2
	%*	0,6	2,6	0,0	2,5	6,6
Tartışma olmadı	N	92	181	1	474	9
	%*	31,9	34,0	12,5	64,5	30
Toplam	N	296	532	8	734	30
Chi-Square Tests		x²=210,17		p<0,001		

* (%): Sütun yüzdesi

Öğrenim durumu ile tartışma esnasındaki davranış şekline bakıldığında; üniversite mezunlarının %31,3'ü sözlü tartışma, %2,5'i İdare/ savcılık/SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi)'e şikâyet etme, lise mezunlarının %54,3'ü sözlü tartışma, %2,6'sı İdare/ savcılık/SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi)'e şikâyet etme şeklinde tavır izlemiştir. Tartışma esnasındaki davranış şekli ile öğrenim durumuna göre anlamlı fark vardır (p<0,001).

Tablo 46: Eğitim durumu ile sağlıkçılara yönelik şiddet nedenleri arasındaki ilişki

Son zamanlarda sağlıkçılara karşı artan şiddetin sebepleri	Öğrenim durumu				Toplam
	Diğerleri*		Üniversite mezunu		
	Sayı	% [#]	Sayı	% [#]	
Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri	78	9,1	71	9,6	149
Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri	141	16,4	25	3,4	166
Şiddeti yapanların haklarını aramaları	30	3,5	4	0,5	34
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	162	18,8	93	12,5	255
Uzun süre beklemek/bekletilmek	166	19,3	74	9,9	240
Sağlıkçıların işlerinin çok yoğun olması	66	7,7	45	6,7	111
Yeterli yatak kapasitenin olmaması	38	4,4	31	4,2	69
Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları	21	2,4	9	1,2	30
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar yer alması	35	4,8	182	24,5	217
Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler	56	6,5	48	6,5	104
Siyasetçilerin sağlıkçıların aleyhine olan beyanlatları	29	3,4	126	17,0	155
Sağlık çalışanlarının toplumda çok para kazanıyor algısı	36	4,2	34	4,6	70
Toplam	858	100,0	742	100,0	1600
Chi-Square Tests	x²=318,92		p<0,001		

*(diğerleri): İlköğretim, lise mezunu ve okula gitmeyen #: Sütun yüzdesi

Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedenleri ile ilgili katılımcıların düşünceleri ve eğitim durumları arasındaki ilişkiye göre: Üniversite mezunlarının %24,5'i medyada şiddeti tahrik edici yayınların yer alması düşüncesine, %17'si ise siyasetçilerin sağlıkçıların aleyhine olan beyanlatları düşüncesine sahip olup iken; üniversite mezunu olmayanların %19,3'ü uzun süre beklemek/bekletilmek düşüncesine, %18,8'i sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları düşüncesine,

%16,4'ü mağdur edildikleri düşüncesine sahiplerdi. Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedenleri ile eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 47: Eğitim durumu ile şiddet uygulama isteğini bastıran faktör arasındaki ilişki

Sağlıkçıya şiddet uygulamak istediğini bastıran/engelleyen sebep	Öğrenim durumu				Toplam
	Diğerleri*		Üniversite mezunu		
	Sayı	%#	Sayı	%#	
Hastanede görevli polisin hazır olması	283	33	287	38,7	570
Güvenlik görevlilerinin hazır olması	181	21,1	136	18,3	317
Çok sayıda hastane çalışanın olması	59	6,9	21	2,8	80
Güvenlik kamerasının olması	128	14,9	226	30,5	354
Bunların hiçbiri beni durduramaz	207	24,1	72	9,7	279
Toplam	858	100,0	742	100,0	1600
Chi-Square Tests	$\chi^2=109,08$		$p<0,001$		

*(diğerleri): İlköğretim, lise mezunu ve okula gitmeyen #: Sütun yüzdesi

Katılımcıların sağlıkçılara yönelik şiddet uygulama isteklerini bastıran nedenler ile eğitim durumları arasındaki ilişkiye göre; üniversite mezunlarının %38,7'si hastanede görevli polisin hazır olmasını, %30,5'i güvenlik kamerasının olmasını ifade ederken, üniversite mezunu olmayanların %33'ü hastanede görevli polisin hazır olmasını, %21,1'i güvenlik görevlilerinin hazır olmasını ifade etmiştir. Sağlıkçılara yönelik şiddet uygulama isteklerini bastıran nedenler ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 48: Eğitim durumu ile sağlık kurumlarında katılımcıları en fazla rahatlatan faktörler arasındaki ilişki

Sağlık kuruluşunda beklerken rahatlatan en önemli faktör	Öğrenim durumu				Toplam
	Diğerleri*		Üniversite mezunu		
	Sayı	%#	Sayı	%#	
Konforlu bekleme salonlarının olması	185	21,6	189	25,5	374
Muayene alanlarının geniş olması	114	13,3	83	11,2	197
Yeterli ve temiz lavaboların olması	85	9,9	37	5,0	122
Tetkiklerin hızlı sonuçlanması	235	27,4	199	26,8	434
Yeterli otoparkların olması	21	2,5	17	2,3	38
Acil servis girişinde hastamızın karşılanması	218	25,7	217	29,2	435
Toplam	858	100,0	742	100,0	1600
Chi-Square Tests			$\chi^2=18,96$	$p=0,002$	

*(diğerleri): İlköğretim, lise mezunu ve okula gitmeyen #: Sütun yüzdesi

Sağlık kuruluşunda beklerken katılımcıları en çok rahatlatan faktör ile eğitim durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; üniversite mezunu olanlar ve olmayanların verdiği cevaplar birbirine yakın olarak bulunmuştur. Elde edilen bu değerlere göre yapılan karşılaştırma neticesinde eğitim durumuna göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($P<0,05$).

Tablo 49: Eğitim durumu ile saldırganlık durumunda uygulanan yöntem arasındaki ilişki

Saldırganlık durumunda karşı tarafa uyguladığınız yöntemler	Öğrenim durumu				Toplam
	Diğerleri*		Üniversite mezunu		
	Sayı	% [#]	Sayı	% [#]	
Sözlü olarak bağırarak/hakaret etmek	402	46,9	244	32,9	646
Karsıdakinin yüzüne tükürmek	11	1,3	2	0,3	13
Sopa kullanmak	16	1,9	0	0,0	16
Bıçak gibi kesici alet kullanmak	2	0,2	0	0,0	2
Silah kullanmak	2	0,2	0	0,0	2
Eline geçirdiği her şeyi kullanmak	172	20,0	20	2,7	192
Kendisini sakinleştirmeye çalışmak	253	29,5	476	64,2	729
Toplam	858	100,0	742	100,0	1600
Chi-Square Tests	x²=246,3		p<0,001		

*(diğerleri): İlköğretim, lise mezunu ve okula gitmeyen [#]: Sütun yüzdesi

Saldırganlık durumunda katılımcıların karşı tarafa uyguladıkları yöntem ile eğitim durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucu; üniversite mezunlarının diğer katılımcılara göre ılımlı tavırlar içerisinde olduğu görülmektedir. Sopa, bıçak gibi kesici alet ve silah kullananların (%100) hepsi üniversite mezunu olmayan grup idi. Saldırganlık durumunda katılımcıların karşı tarafa uyguladıkları yöntemler ile eğitim durumuna göre anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 50: Eğitim durumu ile kurtarılamayan hasta için doktorların dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki

Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi- öldürülmesi düşüncesi	Öğrenim durumu				Toplam
	Diğerleri ^{&}		Üniversite mezunu		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Kesinlikle katılmıyorum	670	48,3	718	51,7	1388
Kısmen katılıyorum	184	90,6	19	9,4	203
Kesinlikle katılıyorum	4	44,4	5	55,6	9
Chi-Square Tests	x²=128,1		p<0,001		

[&](diğerleri): İlköğretim, lise mezunu ve okula gitmeyen * : Satır yüzdesi

Kurtarılamayan hasta için doktorların dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşüncelere katılanların; %90,6'sı üniversite mezunu olmayan grup iken; %9,4 ise üniversite mezunu idi. Kurtarılamayan hasta için doktorların dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşüncelere katılıp katılmama ile öğrenim düzeyi arasındaki ilişki anlamlıdır (p<0,001).

Tablo 51: Eğitim durumu ile sağlıkçının darp edilmesi yahut öldürülmesine karşı verilen tepki arasındaki ilişki

Sağlıkçının darp edilmesi veya öldürülmesini duyduğunuzda ilk tepkiniz	Öğrenim durumu				Toplam
	Diğerleri ^{&}		Üniversite mezunu		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Sevinirim	15	88,2	2	11,8	17
Hak ediyorlar	59	93,7	4	6,3	63
Çok yazık oldu	253	66,1	130	33,9	383
Bunlar bu dilden anlıyorlar	49	92,5	4	7,5	53
Kimse bunu hak etmiyorlar	185	26,6	511	73,4	696
Biraz da sizin canınız yansın	89	92,7	7	7,3	96
Beni ilgilendirmiyor	208	71,2	84	28,8	292
Chi-Square Tests	$\chi^2=404,8$		$p=0,013$		

[&](diğerleri): İlköğretim, lise mezunu ve okula gitmeyen ^{*}: Satır yüzdesi

Sağlıkçıların darp edilmesi yahut öldürülmesini duyduklarında katılımcıların verdikler tepkiler ile eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; ‘hak ediyorlar’ diyenlerin %93,7’si, ‘biraz da sizin canınız yansın’ diyenlerin %92,7’si, ‘bunlar bu dilden anlıyorlar’ diyenlerin %92,5’i üniversite mezunu olmayan grup idi. Üniversite mezunlarının büyük bir çoğunluğu ise daha ılımlı yanıtlar vermişlerdi. Sağlıkçıların darp edilmesi yahut öldürülmesini duyduklarında katılımcıların verdikler tepkiler ile eğitim durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 52: Şiddet uygulayan veya şiddete eğilimli olan kişilerin özellikleri

	En az bir kez şiddet uygulayanlar (n=843)		Fiziksel şiddet uygulayanlar (n=50)		Şiddetin hak arama yöntemi olduğunu düşünenler (n=324)		Mağdur edildiğinde hakkını kendi yöntemiyle arayanlar (n=154)		
	N	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Yaş Grupları									
16-23	209	100	11,8	10	20,0	52	16,0	29	18,8
24-30	435	226	26,8	13	26,0	94	29,0	43	27,9
31-38	384	207	24,6	11	22,0	72	22,2	32	20,8
39-45	271	139	16,5	10	20,0	46	14,2	20	13,0
46-55	198	99	11,7	3	6,0	34	10,5	15	9,8
>55	103	72	8,5	3	6,0	26	8,0	15	9,8
		$\chi^2=140,85$ p< 0,001		$\chi^2=10,96$ p=0,052		$\chi^2= 8,36$ p= 0,137		$\chi^2=140,8$ p< 0,001	
Cinsiyet									
Erkek	878	517	61,3	42	84,0	237	73,1	127	82,4
Kadın	722	326	38,7	8	16,0	87	26,9	27	17,6
		$\chi^2=29,96$ p< 0,001		$\chi^2= 140,85$ p< 0,001		$\chi^2= 57,8$ p< 0,001		$\chi^2= 52,3$ p< 0,001	
Öğrenim Durumu									
Diğerleri ^{&}	858	578	68,6	44	88,0	299	92,3	147	95,5
Üniversite	742	265	31,4	6	12,0	25	7,7	7	4,5
		$\chi^2= 159,9$ p<0,001		$\chi^2= 24,5$ p< 0,001		$\chi^2=244,2$ p< 0,001		$\chi^2=119,8$ p<0,001	
Alışkanlıklar									
Sigara	503	328	38,9	11	20	124	38,3	60	39,0
Alkol	372	226	26,8	28	56,0	101	31,2	65	42,2
Madde bağımlılığı	28	28	3,3	4	8,0	17	5,2	8	5,2
Kumar	7	7	0,1	1	2,0	1	0,3	2	1,3
Yok	690	254	31,2	6	12,0	81	25,0	19	12,3
		$\chi^2= 142,5$ p< 0,001		$\chi^2= 51,3$ p< 0,001		$\chi^2= 76,5$ p< 0,001		$\chi^2= 81,3$ p< 0,001	
Alınacak cezayı bilme									
Var	541	266	31,6	20	40,0	85	26,2	50	32,4
Yok	864	478	56,7	28	56,0	214	66,0	85	55,2
İlgilendirmiyor	195	99	11,7	2	4,0	25	7,7	19	12,3
		$\chi^2=5,38$ p=0,068		$\chi^2= 3,46$ p=0,177		$\chi^2= 24,5$ p<0,001		$\chi^2= 0,13$ p=0,93	
Yakın akrabada sağlıklı[#]									
Var	798	406	48,2	17	34,0	142	43,8	63	40,9
Yok	802	437	51,9	33	66,0	182	56,2	91	59,1
		$\chi^2= 2,09$ p=0,148		$\chi^2= 5,2$ p=0,023		$\chi^2= 5,9$ p= 0,015		$\chi^2=5,4$ p=0,019	
Chi-Square Tests									

#: Birinci ve ikinci derece akrabalık &: İlköğretim, lise, okula gitmemiş *: Sütun yüzdesi

Genel olarak şiddet uygulayan ya da şiddete eğilimli olan katılımcılar incelendiğinde: Şimdiye kadar sağlık çalışanına en az bir kez şiddet uygulayan 843 katılımcının; %26,8'i 24-30 yaş grubunda, %61,3'ü erkek, %68,6'sı üniversite mezunu olmayan kişilerdi. Şimdiye kadar sağlık çalışanına en az bir kez şiddet uygulayanlar ile

yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Şimdiye kadar sağlık çalışanına en az bir kez şiddet uygulayanların %26,8'i alkol, %38,9'u sigara alışkanlığı olanlar idi. Şimdiye kadar sağlık çalışanına en az bir kez şiddet uygulayanlar ile alışkanlıklara göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Sağlık çalışanına en az bir kez şiddet uygulayanların % 56,7'ü sağlık çalışanına şiddet uyguladığında alacağı ceza hakkında bilgi sahibi değildi. Sağlık çalışanına en az bir kez şiddet uygulayanlar ile sağlık çalışanına şiddet uyguladığında alacağı ceza hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Sağlık çalışanına en az bir kez şiddet uygulayanlar ile yakın akrabada sağlık çalışanı varlığına göre anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Sağlık çalışanına fiziksel şiddet uygulayan 50 kişinin büyük çoğunluğu %26'sı 24-30 yaş grubunda olup; fiziksel şiddet uygulayanlar ile yaşa göre fark yoktur ($p>0,05$). Sağlık çalışanına fiziksel şiddet uygulayanların; %84'ü erkek, %88'i üniversite mezunu olmayan grup, % 56'sı alkol alışkanlığı olanlar idi. Fiziksel şiddet uygulayanlar ile cinsiyete, öğrenim durumuna ve alışkanlıklara göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Fiziksel şiddet uygulayanların % 56'sının sağlık çalışanına şiddet uyguladığında alacağı ceza hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Fiziksel şiddet uygulayanlar ile sağlık çalışanına şiddet uyguladığında alacağı ceza hakkında bilgi sahibi olup olmama durumuna göre fark yoktur ($p>0,05$). Sağlık çalışanına fiziksel şiddet uygulayanların %66'sının yakın akrabasında sağlık çalışanı yok idi. Sağlık çalışanına fiziksel şiddet uygulayanlar ile yakın akrabada sağlık çalışanının olup olmama durumuna göre anlamlı fark vardır. ($p<0,05$).

Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine katılan 324 kişinin yaş dağılımı farklı olup; en çok (%29) 24-30 yaş grubunda idi. Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine katılanlar ile yaş arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine katılanların %73,1'i erkek iken %92,3'ü üniversite mezunun olmayan grup idi. Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine katılanlar ile cinsiyete, öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine katılanların %31,8'i alkol, %38,3'ü sigara alışkanlığı sahip olanlar iken; %66'sı sağlık çalışanına şiddet uyguladığında alacağı ceza hakkında bilgi sahibi değildi. Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine katılanlar ile sağlık

çalışanına şiddet uyguladığında alacağı ceza hakkında bilgi sahibi olup olmama durumuna ve alışkanlıklara göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Bir sağlık kurumunda mağdur edildiğinde hakkını kendi yöntemiyle arayan 154 katılımcının; % 27,9'u 24-30 yaş grubu, %82,4'ü erkek, %95,5'i üniversite mezunu olmayan, % 42,2'si alkol alışkanlığı olanlar idi. Bir sağlık kurumunda mağdur edildiğinde hakkını kendi yöntemiyle arayanlar ile yaşa, cinsiyete, öğrenim durumuna, alışkanlıklara göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Bir sağlık kurumunda mağdur edildiğinde hakkını kendi yöntemiyle arayanların % 55,2'sinin sağlık çalışanına şiddet uyguladığında alacağı ceza hakkında bilgi sahibi değildi. Bir sağlık kurumunda mağdur edildiğinde hakkını kendi yöntemiyle arayanlar ile sağlık çalışanına şiddet uyguladığında alacağı ceza hakkında bilgi sahibi olup olmama durumuna göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Bir sağlık kurumunda mağdur edildiğinde hakkını kendi yöntemiyle arayanların % 59,1'inin yakın akrabasında sağlık çalışanı yoktu. Bir sağlık kurumunda mağdur edildiğinde hakkını kendi yöntemiyle arayanlar ile yakın akrabada sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 53: Alışkanlıklar ile kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki

Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi düşüncesi	Varsa alışkanlıklarınız					
		Sigara	Alkol	Madde bağımlılığı	Kumar	Alışkanlık yok
Kesinlikle katılmıyorum	N	436	283	13	6	650
	%	31,4	20,4	0,9	0,4	46,8
Kısmen katılıyorum	N	66	86	14	0	37
	%	32,5	42,4	6,9	0,0	18,2
Kesinlikle katılıyorum	N	1	3	1	1	3
	%	11,1	33,3	11,1	11,1	33,3
Toplam	N	503	372	28	7	690
	%	31,4	23,2	1,8	0,4	43,1
Chi-Square Tests		$\chi^2 =137,0$		$p<0,001$		

Kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili katılımcıların düşünceleri ile alışkanlıkları arasındaki ilişkiye bakıldığında kesinlikle katılan 9 kişinin; %33,3'ü alkol, %11,1'i sigara, %11,1'i madde bağımlısı, %11,1'i kumar alışkanlığı olduğu, %33,3'ü ise herhangi bir alışkanlığa sahip olmadığı tespit edilmiştir. Kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşünceye katılıp katılmama durumu ile alışkanlıklara göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 54: Alışkanlıklar ile saldırganlık durumunda uygulanan yöntem arasındaki ilişki

Saldırganlık durumunda karşı tarafa uyguladığınız yöntemler	Varsa alışkanlıklarımız					
		Sigara	Alkol	Madde bağımlılığı	Kumar	Alışkanlık yok
Sözlü olarak bağırarak/hakaret etmek	N	228	158	12	4	244
	%	35,3	24,5	1,9	0,6	37,8
Karsıdakinin yüzüne tükürmek	N	6	4	1	0	2
	%	46,2	30,8	7,7	0,0	15,4
Sopa kullanmak	N	8	4	0	0	4
	%	50,0	25,0	0,0	0,0	25,0
Bıçak gibi kesici alet kullanmak	N	1	1	0	0	0
	%	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0
Silah kullanmak	N	0	1	0	0	1
	%	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0
Elime geçirdiğim her şeyi kullanmak	N	68	75	14	3	32
	%	35,4	39,1	7,3	1,6	16,7
Kendimi sakinleştirmeye çalışmak	N	192	129	1	0	407
	%	26,3	17,7	0,1	0,0	55,8
Toplam	N	503	372	28	7	690
	%	31,4	23,2	1,8	0,4	43,1
Chi-Square Tests		x² =169,9		p<0,001		

Katılımcıların saldırganlık durumunda karşı tarafa uyguladıkları yöntem ile alışkanlıkları arasındaki ilişki incelendiğinde ‘sözlü olarak bağırarak/hakaret etmek’ şeklinde yanıt veren 646 kişinin %37,8’inin herhangi bir alışkanlığının olmadığı, %35,3’ünün sigara, %24,5’inin alkol kullandığı, %1,9’unun madde bağımlısı olduğu, %0,6’sının ise kumar oynadığı görülmektedir. ‘Sopa kullanmak’ yanıtını veren 16

kişinin %50'sinin sigara, %25'inin alkol kullandığı, %25'inin ise herhangi bir alışkanlığının olmadığı; 'bıçak gibi kesici alet kullanmak' yanıtını veren 2 kişinin %50'sinin sigara, %50'sinin de alkol kullandığı; 'silah kullanmak' yanıtını veren 2 kişinin %50'sinin alkol kullandığı, %50'sinin de herhangi bir alışkanlığının olmadığı; 'elime geçirdiğim her şeyi kullanmak' yanıtını veren 192 katılımcının %39,1'inin alkol, %35,4'ünün sigara kullandığı, %7,3'ünün madde bağımlısı olduğu, %1,6'sının kumar oynadığı ve %16,7'sinin ise herhangi bir alışkanlığının olmadığı görülmüştür. 'Kendimi sakinleştirmeye çalışmak' yanıtını veren 729 katılımcı içerisinde %55,8'inin herhangi bir alışkanlığının olmadığı, %26,3'ünün sigara, %17,7'sinin alkol kullandığı, %0,1'inin de madde bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Buna göre kötü alışkanlıklara sahip insanların daha agresif yollar tercih ettiği, herhangi bir alışkanlığının olmayanların kendilerini sakinleştirmeye çalıştıkları görülmektedir. Katılımcıların saldırganlık durumunda karşı tarafa uyguladıkları yöntemler ile alışkanlıklara göre anlamlı fark vardır ($p<0,001$).

Tablo 55: Şiddetin bir hak arama yöntemi olduğu düşüncesine katılanlar ile tartışma yaşayıp yaşama arasındaki ilişki

Tartışma durumu	Şiddetin hak aram yöntemi olduğuna katılanlar (n=324)	
	Sayı	%*
Hiç olmadı	34	10,5
Bir kez oldu	171	52,7
İki ile beş kez	98	30,3
Beşten fazla kez	21	6,5
Toplam	324	100,0
Chi-Square Tests	$\chi^2=287,4$	$p<0,001$

*: Sütun yüzdesi

Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine katılanların sadece %10,5'i hiç tartışma yaşamaz iken %89,5'i en az bir kez sağlık çalışanı ile tartışma yaşamıştır. Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine katılma ile tartışma yaşama durumuna göre anlamlı fark vardır ($p<0,001$).

Tablo 56: Şiddetin bir hak arama yöntemi olup olmaması ile olaydaki davranış arasındaki ilişki

Tartışma oldu ise davranış şekli	Şiddet uygulamak hak arama yöntemi düşüncesi			
	<u>Katılanlar</u>		<u>Katılmayanlar</u>	
	Sayı	% ^{&}	Sayı	% ^{&}
Sözlü tartışma	216	66,7	492	38,6
Tehdit etme	38	11,7	24	1,9
Darp etme	30	9,3	6	0,5
İdare/ savcılık/ SABİM*’e şikâyet	6	1,8	31	2,3
Tartışma yok	34	10,5	723	56,7
Toplam	324	100,0	1276	100,0
Chi-Square Tests	x²=316,3		p<0,001	

*: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi &: Sütun yüzdesi

Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi olup olmaması konusundaki düşünce ile sağlık çalışanı ile tartışma durumunda sergilenen davranış arasındaki ilişkiye bakıldığında; bu düşünceye katılanların %11,7’si, katılmayanların %1,9’u tehdit etme; katılanların %9,3’ü, katılmayanların %0,5’i darp etme şeklinde davranışlar sergilerken; katılanların %1,8’i, katılmayanların %2,3’ü bir kuruma şikâyet etmiştir. Şiddetin bir hak arama yöntemi düşüncesine katılıp katılmama ile sağlık çalışanı ile tartışma durumunda sergilenen davranışlara göre anlamlı farklılık vardır (p<0,001).

Tablo 57: Şiddetin bir hak arama yöntemi olup olmaması ile uygulanan şiddet türü arasındaki ilişki

Sağlıkçıya hangi tür şiddet uyguladınız?	Sizce şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi mi?				Toplam
	Katılanlar		Katılmayanlar		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Sözel	85	33,6	168	66,4	253
Fiziksel	7	77,8	2	22,2	9
Cinsel	2	100,0	0	0,0	2
Psikolojik	0	0,0	1	100,0	1
Uygulamadım	200	15,3	1105	84,7	1305
Chi-Square Tests	$\chi^2 = 62,0$		$p < 0,001$		

*: Satır yüzdesi

Katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik uyguladıkları şiddet türü ile şiddetin hak arama yöntemi olup olmaması ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki incelendiğinde: Şiddet uygulamayanların %84,7'si şiddetin hak arama yöntemi düşüncesine katılmazken; fiziksel şiddet uygulayanların %77,8'i şiddetin hak arama yöntemi düşüncesine katılmışlardır. Katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik uyguladıkları şiddet türü ile şiddetin hak arama yöntemi olup olmaması ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişki anlamlı idi ($p < 0,001$).

Tablo 58: Şiddet uygulayıp uygulamama durumu ile sağlıkçılara yönelik şiddet nedenleri arasındaki ilişki

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri	En az bir kez şiddet uygulayanlar		Şiddet uygulamayanlar	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri	17	2,0	132	17,5
Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri	145	17,2	21	2,8
Şiddeti yapanların haklarını aramaları	29	3,4	5	0,7
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	223	26,5	32	4,2
Uzun süre beklemek/bekletilmek	149	17,7	91	12,1
Sağlıkçıların işlerinin çok yoğun olması	68	8,1	43	5,7
Yeterli yatak kapasitenin olmaması	51	6,0	18	2,4
Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları	7	0,9	23	3,1
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması	26	3,9	191	25,3
Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler	67	7,9	37	4,9
Siyasetçilerin sağlık çalışanlarının aleyhine olan beyanatları	27	3,2	128	17,0
Sağlık çalışanlarının toplumda çok para kazanıyor algısının yaygın olması	34	4,2	36	4,8
Toplam	843	100,0	754	100,0
Chi-Square Tests	$\chi^2=39,04$		$p<0,001$	

*: Sütun yüzdesi

Son zamanlarda sağlık çalışanına yönelik artan şiddetin nedenlerine bakıldığında; sağlık çalışanına en az bir kez şiddet uygulayanların %26,5'i sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları, %17,7'si uzun süre beklemek/bekletilmek düşüncesine sahip iken; sağlık çalışanına hiç şiddet uygulamayanların %25,3'ü medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması, %17,5'i eğitimsizlik olduğunu düşünmektedir. Şimdiye kadar sağlık çalışanına şiddet uygulayıp uygulamama durumu ile son zamanlarda sağlık çalışanına yönelik artan şiddetin nedenlerine göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 59: Şiddet uygulayıp uygulamama durumu ile sağlık kuruluşunda sinirlendiren faktörler

Sağlık kuruluşunda sinirlendiren faktörler	En az bir kez şiddet uygulayanlar		Şiddet uygulamayanlar		Toplam
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı
Muhatap alınmamak	232	27,5	216	28,5	448
Hasta ile ilgili bilgilendirilmemek	188	22,3	162	21,4	350
Tedavilerin uzun sürmesi	96	11,4	45	5,9	141
Hastane ortamlarının kalabalık olması	75	8,9	110	14,5	185
Hasta için boş yatak bulunmaması	83	9,8	38	5,0	121
Hastanın hastalığının iyileşmemesi	60	7,1	21	2,8	81
Sağlık personelinin çağırıp çağırması	78	9,3	42	5,5	120
Hastanede yeterli konfor bulunmaması	31	3,7	123	16,2	154
Toplam	843	100,0	757	100,0	1600
Chi-Square Tests	$\chi^2=124,6$		$p=0,012$		

*: Sütun yüzdesi

Sağlık kuruluşunda katılımcıları en fazla sinirlendiren nedenlere bakıldığında; şimdiye kadar sağlık çalışanına hiç şiddet uygulamayanların ve en az bir kez şiddet uygulayanların her iki grubunda sinirlendiği faktörlerin başında muhatap alınmamak ve hasta ile ilgili bilgilendirilmemek yer almaktadır. Sağlık kuruluşunda katılımcıları en fazla sinirlendiren nedenler ile sağlık çalışanı ile tartışma yaşama durumuna göre fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 60: Tartışma yaşayıp yaşama durumu ile kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki

Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi düşüncesi	Tartışma durumu					Toplam
		Hiç olmadı	Bir kez oldu	İki ile beş kez arasında oldu	Beşten fazla oldu	
Kesinlikle katılmıyorum	N	747	506	124	11	1388
	%	53,8	36,5	8,9	0,8	100,0
Kısmen katılıyorum	N	8	105	69	21	203
	%	3,9	51,7	34,0	10,3	100,0
Kesinlikle katılıyorum	N	2	5	2	0	9
	%	22,2	55,6	22,2	0,0	100,0
Toplam	N	757	616	195	32	1600
	%	47,3	38,5	12,2	2,0	100,0
Chi-Square Tests	$\chi^2=276,8$		p<0,001			

Şimdiye kadar tartışma yaşayıp yaşamama ile kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi/öldürülmesi ile ilgili katılımcılardan elde edilen düşünceler arasındaki ilişki incelendiğinde: Kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi/öldürülmesi düşüncesine kesinlikle katılmayanların %53,8'i hiç tartışma yaşamazken, %46,2'si hayatlarında en az bir kez tartışma yaşamıştır. Kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi yahut öldürülmesi düşüncesine kesinlikle katılanların %22,2'si hiç tartışma yaşamazken, %77,8'i hayatlarında en az bir kez tartışma yaşamıştır. Şimdiye kadar tartışma yaşayıp yaşamama ile kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi/öldürülmesi ile ilgili düşüncelere katılıp katılmama durumuna göre farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 61: Tartışma yaşayıp yaşama durumu ile sağlıkçılarının darp edilmesi yahut öldürülmesine karşı verilen tepkiler arasındaki ilişki

Sağlıkçının darp edilmesi veya öldürülmesini duyduğunuzda ilk tepkiniz	Şimdiye kadar tartıştınız mı?				Toplam	
		Hiç olmadı	Bir kez	İki ile beş kez		Beşten fazla
Sevinirim	N	2	7	8	0	17
	%	11,8	41,1	47,1	0,0	100,0
Hak ediyorlar	N	6	36	18	3	63
	%	9,5	57,1	28,6	4,8	100,0
Çok yazık oldu	N	203	153	26	1	383
	%	53,0	39,9	6,8	0,3	100,0
Bunlar bu dilden anlıyorlar	N	5	22	21	5	53
	%	9,4	41,5	39,6	9,4	100,0
Kimse bunu hak etmiyor	N	487	174	33	2	696
	%	70,0	25,0	4,7	0,3	100,0
Biraz da sizin canınız yansın	N	5	55	30	6	96
	%	5,2	57,3	31,2	6,2	100,0
Beni ilgilendirmiyor	N	49	169	59	15	292
	%	16,8	57,9	20,2	5,1	100,0
Toplam	N	757	616	195	32	1600
	%	47,3	38,5	12,2	2,0	100,0
Chi-Square Tests	$\chi^2=492,4$		p=0,005			

Şimdiye kadar tartışma yaşayıp yaşamama durumu ile sağlıkçılarının darp edilmesi yahut öldürülmesine karşı katılımcıların vermiş oldukları tepkiler arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan istatistiksel analiz neticesinde: Daha önce tartışma yaşamamış olan katılımcıların daha iyimser yanıtlar verdikleri görülmektedir. Tepkileri ‘sevinirim’ şeklinde olanların %11,8’i hayatında hiç tartışma yaşamazken, %88,2’si hayatında en az bir kez tartıştıkları; ‘hak ediyorlar’ şeklinde olanların %9,5’i hayatında hiç tartışma

yaşamazken, %90,5'i hayatında en az bir kez tartıştıkları; 'bunlar bu dilden anlıyor' şeklinde olanların %90,6'sı hayatında en az bir kez tartıştıkları, %9,4'ü hayatında hiç tartışmadığı; 'biraz da sizin canınız yansın' şeklinde olanların %94,8'i hayatında en az bir kez tartıştıkları, %5,2'si hayatında hiç tartışmamış olduğu görülmüştür. 'Kimse bunu hak etmiyor' şeklinde düşünenlerin %30'u hayatında en az bir kez tartıştıkları, %70'i hayatında hiç tartışmamış olduğu görülmüştür. Yukarıdaki değerlere göre yapılan istatistiksel analiz neticesinde belirtilen kriterler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 62: Tartışma yaşayıp yaşama durumu ile saldırganlık durumunda uygulanan yöntem arasındaki ilişki

Saldırganlık durumunda karşı tarafa uyguladığımız yöntem	Şimdiye kadar tartıştınız mı?				Toplam	
		Hiç olmadı	Bir kez	İki ile beş kez		Beşten fazla
Sözlü olarak bağırarak/hakaret etmek	N	216	326	93	11	646
	%	33,4	50,5	14,4	1,7	100,0
Karsıdakinin yüzüne tükürmek	N	2	8	2	1	13
	%	15,4	61,5	15,4	7,7	100,0
Sopa kullanmak	N	0	7	8	1	16
	%	0,0	43,8	50,0	6,2	100,0
Bıçak gibi kesici alet kullanmak	N	0	0	2	0	2
	%	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Silah kullanmak	N	0	1	1	0	2
	%	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Elime geçirdiğim her şeyi kullanmak	N	8	101	66	17	192
	%	4,2	52,6	34,4	8,9	100,0
Kendimi sakinleştirmeye çalışmak	N	531	173	23	2	729
	%	72,8	23,7	3,2	0,3	100,0
Toplam	N	757	616	195	32	1600
	%	47,3	38,5	12,2	2,0	100,0
Chi-Square Tests	$\chi^2=515,2$		p=0,001			

Şimdiye kadar tartışma yaşayıp yaşama durumu ile saldırganlık durumunda karşı tarafa katılımcılar tarafından uygulanan yöntem arasındaki ilişki incelendiğinde; sopa kullananların %50'si iki ile beş kez arasında tartışma yaşayan, %43,8'si bir kez tartışma yaşayan; bıçak gibi kesici alet kullananların %100'ü iki ile beş kez arasında tartışma

yaşayan kişiler olarak tespit edilmiştir. Kendini sakinleştirmeye çalışanların %72,8'i hayatında hiç tartışma yaşamamış, %27,2'si ise hayatında en az bir kez tartışma yaşamıştır. Şimdiye kadar tartışma yaşayıp yaşamama durumu ile saldırganlık durumunda karşı tarafa uygulanan yöntemlere göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 63: Ceza alıp almama durumu ile tartışma yaşayıp yaşamama arasındaki ilişki

Tartışma durumu	Daha önce herhangi bir olaydan dolayı bir ceza alma durumu					
	Ceza alanlar		Ceza almayanlar		Dava açılıp ceza almayanlar	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Hiç tartışma yaşamayanlar	18	22,4	721	49,9	18	25,4
En az bir kez tartışanlar	66	78,6	724	50,1	53	74,6
Toplam	84	100,0	1445	100,0	71	100,0
Chi-Square Tests			$\chi^2=40,2$	$p<0,001$		

*: Sütun yüzdesi

Daha önce herhangi bir sebepten dolayı ceza alanların %78,6'sı, dava açılıp ceza almayanların %74,6'sı ve ceza almayanların %50,1' sağlık çalışanı ile en az bir kez tartışma yaşamıştır. Daha önce herhangi bir sebepten dolayı ceza alıp alma durumu ile şimdiye kadar tartışma yaşayıp yaşamama durumuna göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 64: Cezalar hakkında bilgi sahibi olup olmama ile saldırganlık durumunda uygulanan yöntem arasındaki ilişki

Saldırganlık durumunda karşı tarafa uyguladığınız yöntem	Şiddet uyguladığınızda alacağınız ceza ile ilgili bilgi			Toplam	
		Var	Yok		Bunu bilmeye ihtiyacı olmayanlar
Sözlü olarak bağırarak/hakaret etmek	N	186	383	77	646
	%	28,8	59,3	11,9	100,0
Karşıdakinin yüzüne tükürmek	N	0	9	4	13
	%	0,0	69,2	30,8	100,0
Sopa kullanmak	N	5	11	0	16
	%	31,2	68,8	0,0	100,0
Bıçak gibi kesici alet kullanmak	N	0	2	0	2
	%	0,0	100,0	0,0	100,0
Silah kullanmak	N	1	1	0	2
	%	50,0	50,0	0,0	100,0
Elime geçirdiğim her şeyi kullanmak	N	59	114	19	192
	%	30,7	59,4	9,9	100,0
Kendimi sakinleştirmeye çalışmak	N	290	344	95	729
	%	39,8	47,2	13,0	100,0
Toplam	N	541	864	195	1600
	%	33,8	54,0	12,2	100,0
Chi-Square Tests	$\chi^2=38,8$		p=0,004		

Sağlık çalışanına karşı şiddet uygulama durumunda alacakları ceza ile ilgili bilgileri olanların diğerlerine göre saldırganlık durumunda karşı tarafa uygulayacakları yöntemlerde daha ılımlı oldukları görülmektedir. Şiddet uygulamaları halinde alınacak

cezalar hakkında katılımcıların bilgilerinin olup olmaması durumu ile saldırganlık durumunda karşı tarafa uygulanan yöntemlere göre anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 65: Sağlık kuruluşunda en fazla sinirlenilen sebep ile kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi ile ilgili düşünceler arasındaki ilişki

Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi-öldürülmesi düşüncesi	Sağlık kuruluşunda sizi en fazla sinirlendiren sebep nedir?									
		Muhatap alınmamak	Hastam ile ilgili bilgilendirilmemek	Tedavilerin uzun sürmesi	Hastane ortamlarının çok kalabalık olması	Hastam için boş yatak bulunmaması	Hastamın hastalığının iyileşmemesi	Sağlık personelinin bize bağırıp, çağırması	Hastanede yeterli konforun bulunmaması	
Kesinlikle katılmıyorum	N	400	298	121	162	109	56	96	146	
	%	28,8	21,5	8,7	11,7	7,9	4,0	6,9	10,5	
Kısmen katılıyorum	N	46	51	19	21	12	25	22	7	
	%	22,7	25,1	9,4	10,3	5,9	12,3	10,8	3,4	
Kesinlikle katılıyorum	N	2	1	1	2	0	0	2	1	
	%	22,2	11,1	11,1	22,2	,0	,0	22,2	11,1	
Toplam	N	448	350	141	185	121	81	120	154	
	%	28,0	21,9	8,8	11,6	7,6	5,1	7,5	9,6	
Chi-Square Tests		$\chi^2=46,8$			$p=0,02$					

Sağlık kurumlarında katılımcıları en fazla sinirlendiren nedenler ile kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi veya öldürülmesi ile ilgili katılımcılardan elde edilen düşünceler arasındaki ilişki incelendiğinde; kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi veya öldürülmesi düşüncesine katılanların %22,2'si 'muhatap alınmamak', %22,2'si 'hastane ortamlarının çok kalabalık olması', %22,2'si 'sağlık personellerinin bize bağırıp, çağırması' şeklinde yanıt vermiş olup aralarındaki ilişki anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

İnsanlık tarihi ile birlikte ortaya çıkmış olan şiddet kavramı, sahip olunan güç yahut kudretin, yaralanma ve kayıp ile neticelenen ya da neticelenme olasılığı yüksek biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba, bir topluma karşı tehdit yolu ile yahut bizzat uygulanması durumudur (30, 51).

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'ne göre şiddet, fiziksel saldırı, cinayet, sözel saldırı, duygusal, cinsel yahut ırksal taciz olarak tanımlanmaktadır (51). Günümüzde şiddet her alanda görülmekle birlikte özellikle işyerlerinde giderek artış göstermiş ve bütün meslekleri etkileyen önemli bir sorun haline gelmiştir (10).

Çalışmamıza dâhil edilen 1600 katılımcının; 878'i (%54,9) erkek, 722'si (%45,1) ise kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcılar en çok (%27,2) 24–30 yaş arasında olanlardan oluşmuştur. Çalışmamızda farklı meslek gruplarından katılımcılar mevcut olup bunların dağılımları incelendiğinde %24,7'sinin memur, %18,9'unun serbest meslek, %13,4'ünün esnaf, %10,2'sinin öğrenci, %9,3'ünün ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra %0,4'ünün işsiz, %23,1'inin de diğer meslek (mühendis, mimar, akademisyen, herhangi özel bir kurumda çalışan) gruplarında olduğu görülmüştür. Katılımcıların %45,9'u üniversite mezunu, %33,3'ü lise mezunu, %18,5'i ilköğretim mezunu, %0,5'i yüksek lisans mezunu idi. Katılımcıların %1,9'u ise okula gitmemişti.

Çalışmaya katılanların %47,3'ü hiç şiddet uygulamaz iken; %52,7'si en az bir kez sağlık çalışanına şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %12,2'si iki ile beş kez arasında, %2'si ise beşten fazla kez şiddet uyguladıklarını beyan etmişlerdir. Bu sonuç, yaklaşık her iki katılımcıdan birinin yaşamının herhangi bir döneminde sağlık çalışanına şiddet uyguladığını göstermektedir.

Bu çalışmada; sağlık çalışanı ile tartışma yaşayanların sadece %4,4'ü herhangi bir kuruma (idare, savcılık, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) şikâyet ederken diğerleri, sözel, fiziksel veya diğer şiddet türlerinden birini uygulamışlardır. Herhangi bir sağlık

kuruluşunda mağdur edildiklerini düşündüklerinde katılımcıların; %9,6'sı kendi haklarını mağdur edenden kendisinin alması gerektiği düşüncesini savunmakta olduğu tespit edilmiştir. Mağdur edilme durumunda katılımcıların çok büyük bir bölümü şiddetten uzak durmaya çalıştığını belirtse de; her on kişiden birinin kendi hakkını kendisinin almasının gerektiğini düşünmesi dikkat çekicidir. Bu durumun nedeni olarak; toplumun şikâyet ettikleri kuruma güvenmediklerini ya da kendilerine olan geri bildirim az olması söylenebilir.

Yapmış olduğumuz çalışmada sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında; sağlık çalışanlarının sadece %2,8'i o kişiler hakkında şikâyetçi olmuştur. Bu durum; sağlık çalışanlarının ya şiddeti benimsemelerinin ya da kendilerine yönelik tehditlerin ve aynı zamanda şikâyet etmeleri durumunda yargı sürecinin çok yavaş işleminin etkili olduğunu gösterebilir.

Bu çalışmada; sağlık çalışanlarına hasta veya hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet türlerine bakıldığında; katılımcıların %49,1'inin sözel şiddet, %3,1'inin fiziksel şiddet uyguladığı görülmüştür. Winstanley ve arkadaşları (9) sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddet oranının %68 İlhan ve arkadaşları (78) %80, Türkiye'de yapılan başka çalışmalar da (11, 79) bu oranın %53,7 ile %60 arasında değiştiğini belirtmişlerdir. Avrupa'da yapılan (80) çalışma da bu sonuçları desteklemektedir. Amerikan Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada acil servis hekimlerinin %74,9'u sözel şiddete maruz kalmıştır (81). Bütün çalışmalarda çoğunlukla sözlü tartışma olaylarının gerçekleştiği görülmektedir. Daha çok sözel şiddetin uygulanmasının nedeni; uygulayanların bunun karşılığında ya ceza almayacakları ya da alınan cezanın kıymetsiz olacağı düşüncesine sahip oldukları kanaatindeyiz.

Çalışmamızda, toplumun şiddeti en fazla doktorlara (%28,2) ve hemşirelere (%17,8) uyguladığı görülmüştür. Boz ve arkadaşları (82) 2002 yılında sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumunu incelediklerinde; doktorların %40, hemşirelerin %28, diğer yardımcı sağlık personelin de %32 oranında şiddete maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada hemşirelerin %82-96'sının sözel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (83).

Bu çalışmada; toplumun şiddeti en sık oranda %30,6 ile acil servislerde uyguladığı görülmüştür. Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak şiddetin uygulandığı yerler olarak ikinci sırada %18,6 ile dâhiliye klinikleri yer almıştır. Yine çalışmamızda

şiddetin en çok %58,2 ile devlet hastanelerinde yaşandığı görülmüştür. İlhan ve arkadaşları toplum üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %56,3'ü sağlık çalışanlarının en çok acil servislerde şiddete maruz kaldığını ve %55,5'i şiddetin en çok devlet hastanelerinde meydana geldiğini düşündüklerini belirtmiştir (78). Ayrancı ve arkadaşlarının (10) çalışmasında da şiddetin % 63,1'i acil servislerde ve %63,1'i devlet hastanelerinde yaşandığı görülmüştür. İngiltere'de sağlık çalışanları üzerinde yapılan klinik çalışmalarda, şiddetin en sık görüldüğü yerler acil ve psikiyatri servisleri olmuştur (84). Şiddetin daha çok acil servislerde ve devlet hastanelerinde olmasının nedeni; iş yoğunluğunun çok olması, her hastanın kendi durumunun daha acil olduğunu düşünmesi, acil olmayan hastaların da acile başvurması, acil servislerde yetersiz personelin olması, hekimin her hasta ile ilgilendiği zamanın yetersiz olduğu kanaatindeyiz.

Çalışmamızda; son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin nedeni olarak katılımcıların; %15,9'u 'sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları', %15'i 'uzun süre beklemek veya bekletilmek', %13,6'sı 'medyada tahrik edici haberler, yayınlar ve filmlerin yer alması' düşüncesine sahip olduğu görülmüştür. İlhan ve arkadaşlarının (78) yaptığı çalışmada sağlıkta şiddetin en sık nedeni olarak katılımcıların %62,7'si muayene sırasında fazla beklemek olduğunu belirtmiştir. Boz ve arkadaşları (82) 2002 yılında sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, şiddetin en sık nedenin alkol ve madde bağımlılığı (%36), ikinci sırada da uzun süre bekleme süresinin olduğu görülmüştür. Hastanelerde hasta bekleme süresini kısaltacak yöntemlerin uygulanması durumunda, şiddetin önemli oranda azalabileceği söylenebilir.

Çalışmamızda şiddetin bir hak arama yöntemi olup olmadığı hususunda görüşleri alınan katılımcıların %79,7'si şiddetin kesinlikle bir hak arama yöntemi olmadığını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte şiddetin bir hak arama yöntemi olduğunu ifade edenlerin oranı %20,3 olarak tespit edilmiştir. İlhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin oranı %20'dir (78). Her iki çalışmada da şiddetin haklı olduğu düşüncesinin yüksek olması dikkat çekicidir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaları durumunda alınacak cezalar hakkında %33,8'inin bilgi sahibi olduğu, %54'ünün herhangi bir bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Bunlara ilaveten alacağı cezayı bilmeye ihtiyacı olmadığını

ifade eden %12,2 katılımcı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar dikkate alındığında toplumun ülkedeki yasal mevzuat ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir.

Bu çalışmada katılımcılar, başta doktor ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının %16,6'sının kendilerine şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bu şiddetin %95,2'sinin sözel şiddet şeklinde olduğu ifade edilmiştir.

Bu çalışmada; sağlık kuruluşlarında katılımcıları en çok sınırlendiren durumların başında; 'muhatap alınmamak' (%28), 'hasta ile ilgili bilgilendirilmemek' (%21,9), 'hastane ortamlarının çok kalabalık olması' (%11,6) yer almıştır. Bunun nedeni olarak; sağlık çalışanlarının hasta veya hasta yakınları ile gerek aşırı hasta yoğunluğundan, gerek başka nedenlerden dolayı yeterince iletişime geçemedikleri, hastaları hakkında yeterli bilgi vermedikleri, bilgiyi toplumun anlayamayacağı tıbbi terimlerle vermeleri şeklinde değerlendirebiliriz.

Çalışmamızda, katılımcılar şiddet uyguladıkları dönemde %35,1 oranında hasta yakını olarak, %17,6 oranında da hasta olarak hastaneye gitmişlerdir. Çalışmaların bir kısmı sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bazen daha çok hastalar (11, 14, 85), başka çalışmalar da daha çok hasta yakınları (86) tarafından uygulandığını göstermektedir.

Bu çalışmada; kurtarılamayan hastaları için müdahaleyi yapan doktorun dövülmesi/öldürülmesi gerekliliği düşüncesine; katılımcıların, %86,7'si katılmaz iken; %13,3'ü katılmıştır. Sonuçlara göre katılımcıların büyük çoğunluğu her ne kadar bu düşünceye katılmadıklarını ifade etseler de, yaklaşık her on kişiden en az bir kişinin bu düşünce yapısına sahip olması oldukça ürkütücüdür.

Çalışmamızda katılımcıların sağlık çalışanının darp edilmesi veya öldürülmesi haberini duyduklarındaki tepkilerine bakıldığında; %43,5'i 'kimse bunu hak etmiyor', %23,9'u 'çok yazık oldu', %18,3'ü 'beni ilgilendirmiyor' şeklinde tepkiler verdiği tespit edilmiştir. Ancak % 14,3'ü de bu durumu sağlık çalışanlarının hak ettiklerini veya bu duruma sevindiklerini belirtmiştir. Bu sonuçlar dikkate alındığında, sağlık çalışanların darp edilmesi veya öldürülmesi toplumun önemli bir kısmını mutlu etmektedir.

Bu çalışmada; katılımcıların sağlık çalışanlarına herhangi bir nedenle şiddet uygulama isteğini engelleyen ilk üç faktör; hastanede görevli polislin hazır olması (%35,6), güvenlik kamerasının hazır olması (%22,1) ve güvenlik görevlilerin hazır olması (%19,8) şeklinde tespit edilmiştir. Şiddet yapmak istediğinde bu faktörlerden

hiçbirisinin engel olamayacağını belirtenlerin oranı ise %17,4 idi. Sağlık kuruluşlarında beklerken rahatlatan faktörlere bakıldığında; katılımcıların %27,2'si acil servis girişlerinde hastalarının görevlilerce karşılanması, %27,1'i tetkiklerin hızlı sonuçlanması, %23,4'ü konforlu bekleme salonlarının olması şeklinde ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar; sağlık hizmetinin verildiği yerlerde güvenlik önlemlerinin (güvenlik görevlisi, polis, güvenlik kamerası vs) ve konforun artırılması şiddeti kısmen de olsa azaltabileceğini göstermektedir.

Saldırganlık durumunda karşı tarafa kullanılan yöntemlere bakıldığında katılımcıların %13,2'sinin kesici delici alet, silah, sopa ve eline geçirdiği herhangi bir alet kullanarak şiddete teşebbüs ettiği tespit edilmiştir. Katılımcılardan %45,6'si şiddet uygulamayıp kendisini sakinleştirmeye çalıştığını beyan etmişlerdir. Galler'de yapılan bir çalışmada doktorların %60'ının arabalarına zarar verilerek, %25'inin bıçak ve çeşitli şeyler fırlatılarak şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (84). 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %40'nın sopa ve benzeri aletlerle, %26,7'sinin serum şişeleri, %20'sinin jilet ve bıçak gibi kesici aletlerle ve %13,3'ünün ateşli silah ile saldırıya maruz kaldıkları görülmüştür (87). Çalışmamızdaki katılımcıların çok az bir kısmı (%1,1) şiddetten sonra sağlık çalışanından özür dilemişlerdir.

Katılımcılardan hem fiziksel hem de sözel şiddete en çok başvuranlar ($p=0,061$), şiddetin bir hak arama yöntemi olduğuna en çok inananlar ($p=0,137$), kurtarılmayan hasta için doktorun darp edilmesi /öldürülmesini en çok talep edenler ($p=0,135$), medyadan ve siyasetçilerin beyanlarından en çok etkilenenler ($p=0,003$), güvenlik ($p=0,016$) ve konforun ($p=0,003$) kendilerini şiddeti uygulamaktan alıkoyacağına en çok inananlar ve şiddet için en çok silah, sopa, kesici delici alet kullananlar ($p=0,015$) 24–30 yaş grubundaki katılımcılardan oluşmakta idi. Türkiye'de yapılmış başka bir çalışmada da şiddeti gösterenlerin daha çok 21-30 yaşlarında ve eğitim düzeyi düşük olanlardan oluştuğu belirtilmiştir (88).

Katılımcılardan hem fiziksel hem de sözel şiddete en çok başvuranlar, şiddetin bir hak arama yöntemi olduğuna en çok inananlar, kurtarılmayan hasta için doktorun darp edilmesi/öldürülmesini en çok talep edenler, güvenlik ve konforun kendilerini şiddeti uygulamaktan alıkoyacağına en çok inananlar ve şiddet için en çok silah, sopa, kesici delici alet kullananlar ($p<0,001$) erkek, üniversite mezunu olmayan ve herhangi bir

alışkanlığa (sigara, alkol, madde bağımlılığı, kumar) sahip olan katılımcılardan oluşmakta idi. Hahn ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; <18 yaş altı erkeklerin ve eğitim düzeyi düşük (14), başka bir çalışmada da erkek, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, alkol ya da madde bağımlılığı olan kişilerin (89), Novitsky ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da çok sessiz duran kişilerin de ani patlamalar yaparak (90), şiddete daha meyilli olduğu belirtilmektedir.

Katılımcılardan herhangi bir sebeple sağlık çalışanı ile bir tartışma yaşama durumunda kendilerini en çok sakinleştirmeye çalışan, şiddetin bir hak arama yöntemi olmadığına en çok inananlar, kurtarılmayan hasta için doktorun darp edilmesi/öldürülmesi düşüncesine en çok katılmayanlar, medyadan ve siyasetçilerin beyanlarından en çok etkilenenler ($p<0,05$) kadın ve üniversite mezunu katılımcılardan oluşmakta idi. Bu sonuçlara göre; eğitim düzeyini arttırdıkça sağlıkta şiddeti azaltma ihtimalimiz daha da yükselecektir.

Bu çalışmadaki çarpıcı sonuçlardan biri de; katılımcıların, sağlık çalışanına şiddet uyguladıklarında karşılığında alınacak ceza hakkında bilgi sahibi olup olmama durumu ile sağlık çalışanına şiddet uygulama ($p=0,068$), fiziksel şiddet uygulama ($p=0,177$), mağdur edildiklerinde haklarını kendi yöntemi ile arama ($p=0,93$) arasında anlamlı bir ilişki olmamasıdır. Sağlık çalışanına şiddet uyguladıklarında karşılığında alınacak ceza hakkında bilgi sahibi olanların ve olmayanların da birbirlerine yakın değerlerde şiddet uyguladıkları ve şiddete eğilimli düşüncelere sahip oldukları görülmüştür.

Bu çalışmanın en dikkat çekici sonuçlarından biri de; %10,5 oranındaki katılımcı grubunun sağlık çalışanına hiç şiddet uygulamamış olmasına rağmen, şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine sahip olmasıdır ($p<0,05$). Kurtarılmayan hastalar için doktorların dövülmesi/öldürülmesi düşüncesine kısmen katılanların %3,9'u, kesinlikle katılanların %22,2'si sağlık çalışanına hiç şiddet uygulamamış katılımcılardan oluşmakta idi ($p<0,001$). Şimdiye kadar sağlık çalışanına hiç şiddet uygulamayan katılımcıların da bu düşüncelere sahip olmaları, gerçekten sağlıkta şiddetin çok büyük bir sorun haline geldiğinin göstergesidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçların; halkın sağlık çalışanlarına bakış açılarının değerlendirilmesinin yanı sıra, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçilmesi için gerekli olan düzenlemelerin yapılabilmesine de temel oluşturacağı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan kişilerin homojen bir dağılım göstermemesine ve çalışma evreni sadece Gaziantep ili olmasına rağmen demografik veriler incelendiğinde; katılımcıların, yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, meslek grupları açısından farklılık göstermesi nedeniyle bu çalışma, Türkiye'deki tüm toplum için genelleme yapmamıza imkân sağlamıştır.

Çalışmada; toplumun %52,7'sinin sağlık çalışanına şiddet uyguladığı, herhangi bir sağlık kuruluşunda mağdur edildiklerini düşündüklerinde %9,6'sının kendi haklarını mağdur edenden kendisinin alması gerektiği düşüncesini savunmakta olduğu, şiddetin; en çok sözel şiddet şeklinde, en çok acil servislerde ve en çok devlet hastanelerinde meydana geldiği tespit edilmiştir. Son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin nedeni olarak ilk dört sırayı; **“sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları, uzun süre beklemek veya bekletilmek, medyada tahrik edici haberler, yayımlar ve filmlerin yer alması ve siyasetçilerin sağlık çalışanları aleyhine olan beyanları”** gibi faktörler oluşturmaktadır. Şiddetin bir hak arama yöntemi olduğu düşüncesine (%20,3) katılanların oranı hiç de küçümsenmeyecek durumdadır. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulamaları durumunda alınacak cezalar hakkında toplumun büyük çoğunlunun (%54) herhangi bir bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Sağlık kuruluşlarında katılımcıları en çok sinirlendiren durumların başında; ‘muhatap alınmamak’, ‘hasta ile ilgili bilgilendirilmemek’, ‘hastane ortamlarının çok kalabalık olması’ yer almıştır. Kurtarılamayan hastaları için müdahaleyi yapan doktorun dövülmesi/öldürülmesi gerekliliği düşüncesine katılımcıların %13,3'ü katılmıştır. Yaklaşık her on kişiden en az bir kişinin bu düşünce yapısına sahip olması oldukça ürkütücüdür. Sağlık çalışanlarına herhangi bir nedenle

şiddet uygulama isteğini engelleyen ilk üç faktör sırayla şunlardır; hastanede görevli polisin hazır olması, güvenlik kamerasının hazır olması ve güvenlik görevlilerin hazır olmasıdır. Şiddet yapmak istediğinde bu faktörlerden hiçbirisinin engel olamayacağını belirtenlerin oranı ise %17,4 idi. Sağlık kuruluşlarında beklerken hasta ve hasta yakınlarını rahatlatan faktörlerden ilk üç sırada; acil servis girişlerinde hastalarının görevlilerce karşılanması, tetkiklerin hızlı sonuçlanması ve konforlu bekleme salonlarının olması yer almıştır.

Çalışmada; en çok şiddet uygulayan, şiddete daha meyilli olan, daha agresif düşüncelere sahip olan ve daha saldırgan davranışlar sergileyen katılımcıların en çok; 24-30 yaş grubunda, erkekler ve eğitim düzeyi düşük (üniversite mezunu olmayan) olan kişiler olduğu görülmüştür. Özellikle saldırganlık durumunda sopa, bıçak gibi kesici alet ve silah kullananların %100'ü üniversite mezunu olmayan kişilerdir. Ancak her yaş grubunda, her iki cinsiyette de, eğitim düzeyi ne olursa olsun her grupta şiddetin uygulandığının görülmesi gözden kaçmamalıdır. Üniversite mezunlarının ve kadınların; saldırganlık durumunda kendilerini sakinleştirmeye çalıştıkları, son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri olarak daha çok; şiddeti yapanların eğitimsizlikleri, medyada şiddeti tahrik edici haberlerin, yayınların, filmlerin yer alması ve siyasetçilerin sağlık çalışanlarının aleyhine olan beyanatları şeklinde düşündükleri görülmüştür.

Çalışmada; fiziksel şiddet uygulayanların ve şiddetin hak arama yöntemi olduğunu düşünenlerin büyük çoğunluğunun alkol alışkanlığına sahip kişilerin olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanı ile en az bir kez tartışma yaşayan ve fiziksel şiddet uygulayanların şiddet uyguladıklarında karşılığında alacakları cezalar hakkında bilgi sahibi olup olmaması ile bir ilişkisinin olmaması ilginçtir. Bilgi sahibi olan da olmayan da birbirlerine yakın davranışlar sergilemişlerdir.

Çalışmada elde edilen çok çarpıcı bir sonuç da şudur; şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi düşüncesine katılanların %10,5'i, kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi yahut öldürülmesi düşüncesine kesinlikle katılanların %22,2'si sağlık çalışanına hiç şiddet uygulamamasına rağmen; bu düşüncelere sahip olması gerçekten sağlıkta şiddetin çok büyük bir sorun haline geldiğinin göstergesidir.

Bu çalışmadan elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik giderek artan şiddetin önlenmesi ve ortadan kalkması için

yapılması gerekenler öneriler şunlardır:

1. Öncelikle eğitime önem verilmeli, özellikle ilköğretimden itibaren eğitimin her aşamasında toplumu oluşturan bireylere sağlık kuruluşları, sağlık çalışanları, sağlık sisteminin işleyişi hakkında bilgiler verilmeli,
2. Sağlık çalışanlarına, mesleki eğitimleri aşamasından başlayarak, hasta iletişimi, kriz yönetimi, öfke kontrolü ve hasta hakları konusunda eğitim verilmeli ve bunun yanı sıra mesleki riskler ve hizmet icapları anlatılmalı,
3. Sağlık çalışanlarına şiddetin nedenleri, şiddeti önleme ve şiddetle baş edebilme konularında sık aralıklarla eğitim seminerleri düzenlenmeli,
4. Sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınlarını mutlaka bilgilendirmeli (bilgi verirken; onların anlayacağı şekilde iletişime geçmeli, hastalık hakkında yapılacaklar, bundan sonraki izlenecek süreç, riskler ve buna benzer şeyler mutlaka anlatılmalı),
5. Yazılı ve görsel basın; toplumumuzun daha çok görsel basını takip ettiği düşünülürse; özellikle görsel basın; şiddeti önlemeye yönelik eğitsel yayınlar ve sağlıkta şiddeti önleyici yayınlar yapmalı ve bu programları herkesin izleyeceği vakitlerde yayınlamalı, sağlık haberlerine yönelik uzmanlaşmış sağlık muhabiri sağlanmalı, medyada sağlık danışmanlığına gereken önem verilmeli, dizilerde sağlık ile ilgili kareler şiddet içermemeli, toplumu sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulamayı cesaret verici davranışlar olmamalı,
6. Medyada şiddeti tahrik edici yayınlar veya filmler yayınlanmamalı ya da yayınlanması gerekiyorsa çok geç saatlerde yayınlanmalı,
7. Şiddet olayları sonrasında kamuoyuna yönelik açıklamaların donanımlı ve yetkili kişilerce yapılması sağlanmalı,
8. Sağlık sektörüyle ilgili sürekli sadece olumsuz haberler yayımlanmamalı ve bu olumsuzlukların sadece sağlık çalışanlarından kaynaklı olduğu önyargısı vurgulanmamalı,
9. Sağlık çalışanlarının yaptıkları başarılar ve fedakârlıklar, yazılı ve görsel basın tarafından kamu spot haberler tarzında yayınlanmalı,
10. Hasta hakları yanı sıra hasta sorumlulukları ve sağlık çalışanlarının hak ve sorumlulukları da yazılmalı ve bunlar medyada, hastanelerde yazılı ve görsel olarak sunulmalı,

11. Siyasetçilerin; sağlık çalışanlarının aleyhine olan beyanatlarına dikkat etmeli ve sağlıkta şiddet haberlerini bütün basın organlarında ciddi anlamda kınamalı,
12. Sağlık sistemindeki eksikliklerin ya da aksamaların sebebinin sadece sağlık çalışanlarından kaynaklanmadığı bütün kamuoyuna duyurulmalı,
13. Sağlıkta dönüşüm programları, alt yapı yatırımları ve kalite anlayışı ile desteklenerek, halkın ve sağlık çalışanlarının uyum sağlayabileceği bir şekilde uygulanmalı,
14. Sağlık çalışanlarının çok yoğun çalışmalarından dolayı; çalışma ve nöbet şartları ile mesai saatleri yeniden düzenlenmeli,
15. Sağlık kurumlarında Uluslararası iş güvenliği standartlarına uygun güvenlik kriterleri belirlenmeli ve özenle uygulanmalı,
16. Sağlık kuruluşlarında 24 saat alan içi yeterli ve nitelikli güvenlik görevlileri, görevli polisler, yeterli sayıda güvenlik kameraları, metal dedektörler, kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmları bulunmalı (hastaneye gelen kişiler, üzerlerinde silah, kesici delici alet veya herhangi zarar verici bir nesne varsa; bunlardan uzaklaştırılarak hastaneye alınmalı),
17. Sağlık kurumlarında özellikle şiddetin en sık yaşandığı yerlerde (acil servisler, devlet hastaneleri) hasta ve yakınlarına gerekli bilgilendirmeyi yapan birimler kurulmalı,
18. Hastaların ve hasta yakınlarının kendilerini rahat hissetmesi için sağlık kurumlarının konforun artması amacıyla fiziki düzenlemeler yapılmalı (yeterli ve temiz lavabolar olmalı, geniş ve temiz muayene alanları olmalı, bekleme salonları konforlu ve beklerken onları meşgul edecek kitap, gazete, televizyon, bilgisayar gibi donanıma sahip olmalı, yeterli sayıda otopark, misafirhane ve kafeterya hizmetleri olmalı),
19. Özellikle en sık şiddetin yaşandığı yerler olan acil servislerde; hem personel bakımından hem de fiziki anlamda yeni düzenlemeler yapılmalı (mesela; diğer servislerde sorunlu bir sağlık personelinin sürgün yeri olarak acile gönderilmemesi, hastaların acil servise girmeden nitelikli bir sağlık personeli tarafından karşılanması, acil servislerde aciliyet kodlarının uygun bir şekilde yürütülmesi ve bunu hasta ve yakınlarına uygun bir dille anlatılması sağlanmalı),

20. Acil servislerde çalışan personel sayısı acil servisin iş yüküne göre düzenlenmeli (acil servis hastaneye başvurularının %20-25'ini karşılamasına rağmen, hastane personelinin %5'i kadar personel görevlendirilmektedir),
21. Hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının sözlü veya yazılı şikâyetleri idare ya da sağlık bakanlığı (kişilerin hangi kurumlara şikâyet ettiklerine göre) tarafından ivedilikle işleme alınmalı ve sonuçlar müşterilere mutlaka bildirilmeli,
22. En önemli de hukuksal düzenlemelerin yapılması ve bunun uygulanması sağlanmalı: Sağlık çalışanına şiddet uygulandığında alınacak cezaların caydırıcı olması, sağlık çalışanına karşı işlenen şiddet suçları kesinleştiğinde verilen cezaların para cezasına çevrilmemesi, şiddet olaylarında kurumsal davaların açılması, sağlık çalışanlarına hukuksal desteğin verilmesi ve sağlıkta şiddet konusunda yapılan yeni hukuksal düzenlemelerin kamuoyunu duyurulması gerekmektedir.

Yukarıdaki öneriler; Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 454 sayılı genelgesinde yer alan sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan 'Meclis Araştırma Komisyonu Raporu'nun 3 Haziran 2013'de yayınladığı önerilerle benzerlik göstermektedir (91).

Sonuç olarak; sağlıkta şiddet sorunun çözülmesi için; toplumun, sağlık çalışanlarının, idari ve hukuki birimlerin, siyasetçilerin, yazılı ve görsel basının; bu duyarlılığın bilincinde olması gerekmektedir. Elbirliği ile toplumsal müdahaleler yapılarak sağlıkta şiddet sorunu giderilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Yeşildal N. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Ankara, 2005; 4: 280-302.
2. Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 10: 43.
3. Uzun Ö, Bağ B, Özer N. İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerine Etkileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2001; 4: 41-47
4. Wells J, Bowers L. How Prevalent is Violence Towards Nurses Working in General Hospitals in the UK? J Adv Nurs, 2002; 39: 230-240.
5. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C. Increased Violence Towards Health Care Staff. JAEM, 2012; 11: 115-124.
6. Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. Accid Emerg Nurs, 1999; 7: 8-12.
7. Steffgen G. Physical Violence at the Workplace: Consequences on Health and Measures of Prevention, Revue Europeen de Psychologie Appliquee, 2008; 285-295.
8. Kingma M. Workplace Violence in the Health Sector: a Problem of Epidemic Proportion. International Nursing Review, 2001; 48: 129-130.
9. Winstanley S. and Whittington R. Aggression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments. Blackwell Publishing, 2004; 13: 3-10.
10. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Güna Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3: 147-154.
11. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoglu C. Identification of Violence in

Turkish Health Care Settings. *J Interpers Violence*, 2006; 21: 276-296.

12. Uzun O. Perceptions and Experiences of Nurses in Turkey About Verbal Abuse in Clinical Settings. *J Nurs Scholarsh*, 2003; 35: 81-85.

13. Aydın B, Kartal M, Midik O, Büyükakkuş A. Violence Against General Practitioners in Turkey. *J Interpers Violence*, 2009; 24: 1980-1994.

14. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and Visitor Violence in the General Hospital, Occurrence, Staff Interventions and Consequences: A Cross-Sectional Survey. *J Adv Nurs*, 2012; 10: 1365-2648.

15. Winstanley S. and Whittington R. Aggressive Encounters Between Patients and General Hospital Staff: Staff Perceptions of the Context and Assaultants' Level of Cognitive Processing. *Aggressive Behavior*, 2004; 30: 534-543.

16. Knowk RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK. et al. Prevalence of Workplace Violence Against Nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*, 2006; 12: 6-9.

17. Farrell GA, Bobrowski CP. Scoping Workplace Aggression in Nursing: Finding From an Australian Study. *J Adv Nurs*, 2006; 55: 778-787.

18. Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-Gerges N, Al-Raqem M. Violence Against Nurses in Healthcare Facilities in Kuwait. *Int J Nurs Stud*, 2002; 39: 469-478.

19. Jansen GJ, Dassen TW, Groot Jebbink G. Staff Attitudes Towards Aggression in Health Care: A Review of the Literature. *J Psychiatry Ment Health Nurs*, 2005; 12: 3-13.

20. Lin YH, Liu HE. The Impact of Workplace Violence on Nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud*, 2005; 42: 773-778.

21. Winstanley S. Cognitive Model of Patient Aggression Towards Health Care Staff: The Patient's Perspective. *Works & Stress*, 2005; 19: 340-350.

22. Aktuğ K, Hancı H. Acil Serviste Şiddet Tehidi-Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları(Tıp ve Sağlık Hukuku). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset. İzmir,

1999; 1- 7.

23. Gökçe T, Dünder C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2008; 15: 25-28.

24. Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the Emergency Department: A Literature Review. Aust Emerg Nurs J, 2004; 7: 27-37.

25. Kynoch K, Wu CJ, Chang AM. Interventions for Preventing and Managing Aggressive Patients Admitted to an Acute Hospital Setting: A Systematic Review Worldviews on Evidence-Based Nursing Second Quarter, 2011; 76-86.

26. Arnetz JE. and Arnetz BB. Violence Towards Health Care Staff and Possible Effects on the Quality of Patient Care, Social Science and Medicine, 2001; 52: 417-427.

27. Aslan Ö, Lofçalı A, Uğur S, Tuğlu A. Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları, Gülhane Tıp Dergisi, Ankara, 2005; 47: 18-23.

28. Distasio CA. Violence In The Workplace. Nursing, 2002; 32: 59- 63.

29. Gömbül Ö, Buldukoğlu, K. Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri, Kriz Dergisi, 1997; 5: 103- 114.

30. Kocacık F. Şiddet Olgusu Üzerine, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2000; 31: 668-680.

31. Kaptanoğlu C. Psikodinamik Açıdan Siyasal Şiddet, Toplum ve Hekim, 2002; 17: 66-68.

32. Ünsal, A. Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi. Cogito, 1996; 6: 29-36.

33. Sezer TD. Şiddet ve Hukuk. Ankara Üniversitesi Panel Konuşması, 2008.

34. Erten Y. ve Ardalı C. Saldırganlık Şiddet ve Terörün Psikososyal Yapıları, Cogito, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul,1996; 6: 143-164.
35. Yılmaz, Z. Anayasa, TCK – CMK, İnfaz Kanunu. Seçkin Yayıncılık. Ankara, 2007: 33-51
36. Ergil D. Şiddetin Kültürel Kökenleri. Bilim ve Teknik, 2001; 399: 40-41.
37. Walter, B. Aggression and Violence: Examine the Theories. Nurs Stand, 1998; 12: 36-37.
38. Mohr WK. and Mohr BD. Brain, Behavior, Connections and Implications: Psychodynamics No More, Arch Psychiatr Nurs, 2001; 15: 171-181.
39. Davidson R. Putnam KM. ve Larson CL. Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation- a Possible Prelude to Violence. Science, 2000; 289: 591-594.
40. Volavka J. The Neurobiology of Violence: An Update. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 1999; 11: 307-314.
41. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Konya, 2010; 2: 161-173.
42. Abay E, Tuğlu C. Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi, Klinik Psikiyatri, Edirne, 2000; 3: 21- 26.
43. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 2007: 3415- 3417
44. Göka E, Türkçapar H. Gençlik ve Şiddet. Psikoloji Portalı, 2000; 135-144.
45. Polat O. Çocuk ve Şiddet, DER yayınları, İstanbul, 2001; 20-65
46. Balcıoğlu İ. Şiddet ve Toplum, Bilge Yayınları, İstanbul, Şubat, 2000; 191.

47. Virkkunen M, Rawlings R, Tokola R, Poland R, Guidott A, Nemeroff C. et al. CSF Biochemistries, Glucose Metabolism, Diurnal Activity Rhythms in Alcoholic, Violent Offenders, Fire Setters, and Healty volunteers. Arch Gen Psychiatry, 1994; 51: 20-27.
48. Şahin MH. Sporda Şiddet ve Saldırganlık, Gaziantepspor Kulübü Spor Eğitim Yayınları, 2003; 5: 16-21.
49. Kök AN. Suç İşleyen Çocuklar, Çocuk Formu Dergisi, 2002; 5: 1-5.
50. Doğan S, Güler H, Kelleci M. Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları, C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2001; 5: 21-23.
51. ILO, ICN, WHO, PSI. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire, Geneva, 2003.
52. Tınaz P. Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz. Çalışma ve Toplum, 2006; 10: 11-22.
53. Lyneham J. Violence in New South Wales Emergency Departments, Aust J Adv Nurs, 2000; 18: 8-17
54. Elliott PP. Violence in Health Care. What Nursemanagers Need to Know. Nurs Manage, 1997; 28: 38- 41.
55. Arnetz JE. and Arnetz BB. Implementation and Evaluation of a Practical Intervention Programme for Dealing with Violence Towards Health Care Workers. J Adv Nurs. Sweden, 2000; 31: 668-680.
56. Aydın M. Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve şiddet Algısı. TTB Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı, Isparta, 2008.
57. Stathopoulou HG. Violence and Aggression Towards Health Care Professionals. ICUS and Nursing Web Journal, 2007; 29-30.
58. Henry LJ, Ginn GO. Violence Prevention in Health Care Organizations within a TQM Framework. Journal of Nursing Administration, 2002; 32: 479-486.

59. Akdaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I. TTB Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Gaziantep, 2008.
60. Özen S. İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri. İş-Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2007; 9: 291.
61. Özen Çöl S. İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, Çalışma ve Toplum, 2008; 4: 107-134.
62. Salminen S. Violence in the Workplaces in Finland. Journal of Safety Research, 1997; 3: 123-131.
63. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM. et al. Violence in the Emergency Department: A Survey of Health Care Workers. CMAJ, 1999; 16: 161-170.
64. Cooper CL. and Swanson N. Workplace Violence in the Health Sector, 2002: 1-67
65. Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtuluş A, Turkcuer I. et al. Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in Denizli, Turkey. Advances in Therapy, 2006; 23: 364- 369.
66. Gülalp B, Karcioğlu Ö, Koseoğlu Z, Sarı A. Dangers Faced by Emergency Staff: Experience in Urban Centers in Southern Turkey. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery, 2009; 15: 239-242.
67. Ergün FS, Karadakovan A. Violence Towards Nursing Staff in Emergency Departments in one Turkish City. International Nursing Review, 2005; 52: 154-160.
68. Erkol H, Gokdogan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and Violence Towards Health Care Providers – A Problem in Turkey. Journal of Forensic and Legal Medicine, 2007; 14: 423-428.
69. Curbow B. Origins of Violence at Work. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art, 2002

70. Yağbasan M. ve Çakar F. Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006; 15: 609-629.

71. Stanko EA. Knowledge about the Impact of Violence at Work in the Health Sector. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art, 2002

72. Kavuncubaşı Ş. ve Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2010; 60: 22.

73. Kısa A. and Dziegielewska SF. Sexual harassment of female nurses in a hospital in Turkey, Health Services Management Research, 1996; 9: 243-253.

74. Swanson NG et al. Approaches to Anti-Violence Action and Achieved Impact in the Health Sector. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art, 2002

75. Yalvaç G. Ceza ve Yargılama Hukuku Esasları, T.C. Anayasası, TCK, CMUK, CİK, Adalet Yayınevi, Ankara, 2004; 5: 20-50

76. Albayrak M. Türk Ceza Kanunu, Adalet Yayınevi, Ankara, 2006.

77. Yıldız, A. Şimşek, S. Ceza-Yargılama ve Kolluk Mevzuatı, Ulus Basım Yayın, İstanbul, 2006; 147.

78. İlhan N, Çakır M, Tunca M, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö. ve ark. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar GMJ, 2013; 24: 5-10.

79. Açık Y, Deveci SE, Güneş G, Gülbayrak G, Dabak Ş, Saka G, ve ark. Türkiye’de Tıp Fakültelerinde Uzmanlık Eğitimi Almakta Olan Hekimlerin Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddete Maruz Kalma Sıklığı. 9. Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, GATA, 2005; 185: 415

80. Dorata M, Joanna R, Agnieszka M, Andrezej K, Joanna JN. European Psychiatry, 2006; 21: 442- 450.

81. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. Michigan College of Emergency Physicians Workplace Violence Task Force Workplace Violence: A Survey of Emergency Physicians in the State of Michigan. *Ann Emerg Med*, 2005; 46: 142-147
82. Boz B, Hancı H, Demirkan Ö, Kılıççioğlu B, Yağmur F. Acil Servislerde Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeli, Anket Çalışması, Adli Tıp Bilimler Kongresi, 2002; 59-63
83. Öztunç G. Examination of Incidents of Workplace Verbal Abuse Against Nurses, *J Nurs Care Qual*, 2006; 4: 360-365
84. Hobbs R, Keane MU. Aggression Against Doctors a Review, *Jurnal of the Royal Society of Medicine*, 1996; 89: 69-72
85. Erickson L, Williams-Evans SA. Attitudes of Emergency Nurses Regarding Patient Assaults. *J Emerg Nurs*, 2000; 26: 210-225
86. Ayrancı U. Violence: Recognition, Management and Prevention. *The Journal of Emergency Medicine*, 2005; 28: 361-365.
87. Tekin İ. Acil Hekimlerine Yönelik Şiddet, *Türkiye Klinikleri, J Srug. Med*, 2006; 2: 68- 73.
88. Owen C, Tarantello C, Jones M, Tennant C. Violence and Aggression in Psychiatric Units. *Psychiatr Serv*, 1998; 49: 1452-1457.
89. Senuzun EF, Karadakovan A. Violence Towards Nursing Staff in Emergency Departments in one Turkish City. *Int Nurs Rev*, 2005; 52: 154-160.
90. Novitsky MA, Julius RJ, Dubin WR. Non-pharmacologic Management of Violence in Psychiatric Emergencies. *Prim Psychiatry*, 2009; 16: 49-53.
91. Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi, 2013; 454.

8. EKLER

Toplum, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Nasıl Değerlendiriyor?

Bu anket, son zamanlarda toplumumuzda sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin toplum tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini saptamak amacı ile yapılmaktadır. Anketi dolduranların kimlik bilgileri kayıt edilmeyecektir. Anketi doldurma işi tamamen gönüllülük esasına göre olacaktır. Sonuçlar değerlendirildikten sonra yayınlanacaktır.

Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır. Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır

1. Yaşınız: a) 16-23 b) 24-30 c) 31-38 d) 39-45 e) 46-55 f) >55

2. Cinsiyetiniz: a) Erkek b) Kadın

3. Mesleğiniz: a) Memur (belirtiniz.....) b) Esnaf c) Öğrenci d) Ev Hanımı
e) Serbest Meslek f) Diğer (belirtiniz.....) g) İşsiz

4. Öğrenim durumunuz:

- a- İlköğretim,
- b- Lise,
- c- Yüksek,
- d- Üniversite,
- e- Okula gitmedim

5. Ailenizde ve yakın akrabalarınızda sağlık çalışanı (doktor, hemşire, ebe vs) olan var mı?

- a- Var,
- b- Yok,

6. Şimdiye kadar herhangi bir sağlık kuruluşunda, bir sağlık çalışanı ile tartışmanız oldu mu?

- a- Hiç olmadı,
- b- Bir kez oldu,
- c- İki ile beş kez arasında oldu,

d- Beşten fazla defa oldu,

7. Olaydaki davranışınız nasıl idi?

- a- Sözlü olarak tartıştım,
- b- Tehdit ettim,
- c- Darp ettim,
- d- İdareye /savcılığa/başbakanlığa şikâyet ettim,
- e- Tartışmam olmadı,

8. Eğer tartışma oldu ise; sağlık çalışanı size karşı şikâyetçi oldu mu?

- a- Oldu,
- b- Olmadı,

9. Herhangi bir sağlık kurumunda mağdur edildiğinizi düşündüğünüzde, hakkınızı hangi yol ile ararsınız?

- a- O kurumun idaresine şikâyet temekle,
- b- Cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunmakla,
- c- Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)'ne suç duyurusunda bulunmakla,
- d- Beni mağdur edenden kendim hakkımı almakla,
- e- ...

10. Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?

- a- Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri,
- b- Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri,
- c- Şiddeti yapanların haklarını aramaları,
- d- Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları,
- e- Uzun süre beklemek/bekletilmek,
- f- Sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olması,
- g- Yeterli yatak kapasitenin olmaması,
- h- Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları,
- i- Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması,
- j- Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler,
- k- Siyasetçilerin sağlık çalışanlarının aleyhine olan beyanlatları,
- l- Sağlık çalışanlarının toplumda çok para kazanıyorlar algısının yaygın olması,
- m- ...

11. Sizce şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?

- a- Kesinlikle katılıyorum,
- b- Kısmen katılıyorum,
- c- Kesinlikle katılmıyorum,

12. Türkiye’de doktorlarla ilgili fikriniz nedir?

- a- Bilgileri yetersizdir,
- b- Hasta ve yakınlarını yeterince muhatap almıyorlar,
- c- Az çalışıyorlar,
- d- Çok çalışıyorlar,
- e- Çok para kazanıyorlar,
- f- Bir fikrim yok,
- g- ...

13. Sağlık çalışmaları ile tartışmanız oldu ise; bu hangi bölümde/bölmelerde oldu?

- a- Dâhiliye (İç Hastalıları) Bölümü,
- b- Genel Cerrahi Bölümü,
- c- Çocuk (Pediatri) Bölümü,
- d- Kadın Doğum Hastalıları Bölümü,
- e- Acil Servis Bölümü,
- f- Ortopedi Bölümü,
- g- Beyin Cerrahi Bölümü,
- h- Psikiyatri Bölümü,
- i- Yoğun Bakımlar,
- j- Kalp Damar ve Göğüs Cerrahi Bölümü,
- k- Tartışmam olmadı,

14. Varsa alışkanlıklarınız?

- a- Sigara,
- b- Alkol,
- c- Madde bağımlılığı,
- d- Kumar,
- e- Bir alışkanlığım yok,
- f- ...

15. Daha önce herhangi bir olaydan dolayı adli bir ceza aldınız mı?

- a- Aldım (para/uyarma/kınama/hapis/uzaklaştırma.....),
- b- Almadım,
- c- Dava açıldı, ancak beraatımla sonuçlandı,

16. Herhangi birine şiddet uyguladığınızda karşılığında alacağınız cezalarla ilgili bir bilginiz var mıdır?

- a- Var,
- b- Yok,
- c- Bunu bilmeye ihtiyacımın olduğunu düşünmüyorum,

17. Şiddet türleri içerisinde “sözlü, fiziksel, cinsel ve psikolojik” olanları vardır. Şimdiye kadar herhangi bir sağlık çalışanına bu şiddet türlerinden herhangi birini uyguladınız mı?

- a- Sözel,
- b- Fiziksel,
- c- Cinsel,
- d- Psikolojik,
- e- Uygulamadım,

18. Sağlık çalışanlarından herhangi birisi size şiddet uygulamış mıdır?

- a- Uyguladı,
- b- Uygulamadı,

19. Eğer cevabınız “uyguladı” ise; hangi şiddet türü size uygulandı?

- a- Sözel,
- b- Fiziksel,
- c- Cinsel,
- d- Psikolojik,
- e- Uygulamadı,

20. Eğer yine cevabınız “uyguladı” ise, hangi sağlık çalışan grubu bunu uyguladı?

- a- Doktor,
- b- Hemşire,
- c- Öğrenci,
- d- Hasta bakıcısı,
- e- Hastane idaresi,
- f- Güvenlik,
- g- Uygulamadı,

21. Eğer siz şiddet uyguladı iseniz; bunu hangi sağlık çalışanı grubuna uyguladınız?

- a- Doktor,
- b- Hemşire,
- c- Öğrenci,
- d- Hasta bakıcısı,
- e- Hastane idaresi,
- f- Güvenlik,
- g- Uygulamadım,

22. Eğer şiddet uyguladı iseniz; bu hangi sağlık kurumunda oldu?

- a- Ana sağlık merkezi,
- b- Devlet hastanesi,

- c- Özel hastane,
- d- Tıp merkezleri
- e- Üniversite hastanesi,
- f- Uygulamadım,

23. Size şiddet uygulandı ise; bu hangi sağlık kurumunda oldu?

- a- Ana sağlık merkezi,
- b- Devlet hastanesi,
- c- Özel hastane,
- d- Tıp merkezleri
- e- Üniversite hastanesi,
- f- Uygulamadım,

24. Herhangi kronik (müzmin) bir hastalığınız var mı?

- a- Evet (Adı: ...)
- b- Hayır

25. Bir sağlık kuruluşunda sizi en fazla üzen ve sinirlenmenize neden olan sebepler nelerdir?

- a- Muhatap alınmamak,
- b- Hastam ile ilgili bilgilendirilmemek,
- c- Tedavilerin uzun sürmesi,
- d- Hastane ortamların çok kalabalık olması,
- e- Hastam için boş yatak bulunmaması,
- f- Hastamın hastalığının iyileşmemesi,
- g- Sağlık personellerinin bize bağırıp çağırması,
- h- Hastanede yeterli konforun bulunmaması,
- i- ...

26. Sağlık çalışanı hakkında hastane idaresine yaptığımız herhangi bir şikâyetin sonucu size bildirildi mi?

- a- Bildirildi,
- b- Bildirilmedi,
- c- Hastane idaresine hiç şikâyet bildirmedim,

27. Eğer herhangi bir sağlık çalışanı ile sözel/fiziksel/psikolojik bir tartışma yaşadığınız ise; bu hasta olarak kendiniz için mi yoksa yakını olduğunuz hastanız için miydi?

- a- Hasta olarak kendim için,
- b- Yakını olduğum hastam için,
- c- Tartışma yaşamadım,

28. Bazı hasta yakınları, müdahalede kurtarılamayan hastaları için müdahaleyi yapan doktorun dövülmesi/öldürülmesi gerektiğini düşünüyorlar ve öldürmek için teşebbüste bulunuyorlar. Siz buna katılıyor musunuz?

- a- Kesinlikle katılmıyorum,
- b- Kısmen katılıyorum,
- c- Kesinlikle katılıyorum,

29. Hasta yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir doktorun öldürülmesi haberini duyduğunuzda ilk tepkiniz ne olur?

- a- Sevinirim,
- b- Hak ediyorlar,
- c- Çok yazık oldu,
- d- Bunlar bu dilden anlıyorlar,
- e- Hiçbir doktor bunu hak etmiyor,
- f- Birazda sizin canınız yansın,
- g- Beni ilgilendirmiyor,

30. Herhangi bir sebeple herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğinizi engelleyen/bastıran en önemli faktör ne olabilir?

- a- Hastanede görevli polisin hazır olması,
- b- Güvenlik görevlilerinin hazır olması,
- c- Çok sayıda hastane çalışanın hazır olması,
- d- Güvenlik kameralarının bulunması,
- e- Şiddet yapmak istediğimde bunların hiç birisi beni durduramaz,
- f- ...

31. Sağlık kurumunda muayene sırasını veya hastanızı beklerken sizi rahatlatılabilen faktörler neler olabilir?

- a- Konforlu bekleme salonlarının olması,
- b- Muayene alanlarının geniş olması,
- c- Yeterli ve temiz tuvaletler,
- d- Tetkiklerin hızlı sonuçlanması,
- e- Yeterli otoparkların olması,
- f- Acil girişlerde hastamızın görevlilerce karşılanması,
- g- ...

32. Bir saldırganlık durumunda ve kendinizi kontrol edemediğiniz bir anda, karşı tarafa karşı en çok kullandığınız yöntemler hangileridir?

- a- Sözlü olarak bağırarak/hakaret etmek,
- b- Karşıdaki kişinin yüzüne tükürmek,

- c- Sopa kullanmak,
- d- Bıçak gibi kesici aletler kullanmak,
- e- Silah kullanmak,
- f- Elime geçirebildiğim her şeyi kullanmak,
- g- Kendimi sakinleştirmeye çalışmak,
- h- ...

33. Şimdiye kadar herhangi bir sağlık çalışanı ile olan tartışmanızda (eğer varsa), haksız olduğunuzu düşündüğünüzde özür dilediğiniz oldu mu?

- a- Olmadı,
- b- Oldu,
- c- Gerek duymadım,
- d- Tartışmam olmadı,