

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ŞİDDET AÇISINDAN GÜVENLİ ORTAMDA ÇALIŞILMASI İÇİN ALINAN
ÖNLEMLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nuray AYDIN

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

Nisan 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ŞİDDET AÇISINDAN GÜVENLİ ORTAMDA ÇALIŞILMASI İÇİN ALINAN
ÖNLEMLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nuray AYDIN

1103812038

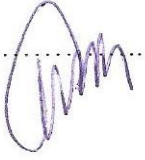
İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

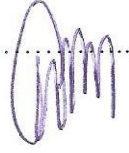
Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler, Enstitüsü'nün 1203812038 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi "Nuray AYDIN", ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "ŞİDDET AÇISINDAN GÜVENLİ ORTAMDA ÇALIŞILMASI İÇİN ALINAN ÖNLEMLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

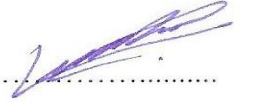
Tez danışmanı : Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR
Turgut Özal Üniversitesi



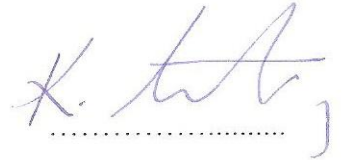
Jüri Üyeleri : Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR
Turgut Özal Üniversitesi



Jüri Üyeleri : Doç. Dr. Cenk SÖZEN
Başkent Üniversitesi



Jüri Üyeleri : Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



Tez Savunma Tarihi: 05 Mayıs 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “ŞİDDET AÇISINDAN GÜVENLİ ORTAMDA ÇALIŞILMASI İÇİN ALINAN ÖNLEMLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

15 Nisan 2014

Nuray Aydın

ÖNSÖZ

Sağlıkta şiddet tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi bizim ülkemizde de önlenmeye çalışılan evrensel bir problemdir. Sağlık hizmetlerinin öncelikli konusu hastaların güvenli bakım hizmeti almalarını sağlamaktır. Ancak hizmetin sunumu esnasında yaşanan şiddet olayları hem sağlık profesyonellerini hem de hastaları olumsuz şekilde etkilemektedir.

Yapılan bu çalışma ile sağlık kurumunda çalışanların şiddet açısından güvenli ortamda çalışması için alınan önlemlerle ilgili bir değerlendirme yapılmıştır. Yardımlarından dolayı tez danışmanım Yrd. Doç.Dr. İshak AYDEMİR başta olmak üzere, tez uygulanması sürecinde izin ve katkılarından dolayı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 1.Bölge Genel Sekreterliğine, anket uygulamama olanak veren sağlık kurumu yetkililerine ve meslektaşlarıma, araştırmam sırasında desteklerinden dolayı Uzm. Okan ERYİĞİT'e, yüksek lisans eğitimime başlamama sebep olan arkadaşım Mustafa CIVDI'ya ve yüksek lisans eğitimim sırasında verdiği manevi destek, anlayış ve sabır için başta kendisi de yüksek lisans öğrencisi olan canım kızım ve sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

Nisan 2014

Nuray AYDIN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
1. ŞİDDET KAVRAMI	2
1.1 Şiddet Türleri	5
1.1.1 Sözel Şiddet	6
1.1.2 Fiziksel Şiddet	6
1.1.3 Psikolojik (Duygusal) Şiddet	6
1.1.4 Cinsel Şiddet	7
1.1.5 Ekonomik Şiddet	7
İKİNCİ BÖLÜM	8
2. İŞ YERİNDE ŞİDDET	8
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	13
3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET	13
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	16
4. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET ÖNLEMLERİ	16
4.1 Yasal Önlemler	16
4.2 Sağlık Hizmet Kalite Standartları	19
4.3 Beyaz Kod Uygulaması	21
4.4. Sempozyumlar, Kongre ve Konferanslar	23
4.5. Şiddet Konusunda Farkındalığın Artırılması	24
BEŞİNCİ BÖLÜM	25
5. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	25
5.1 Araştırmanın Modeli	25
5.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklem	25
5.3 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	26
5.4 Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi	27
5.5 Süre ve Sınırlılıklar	27
ALTINCI BÖLÜM	28
6. BULGULAR VE YORUMLAR	28
6.1 Bulgular	28
6.1.1 Sosyo-Demografik Özellik Bulguları	28
6.1.2 İş Yerinde Şiddet İle İlgili Düşünce ve Deneyim Bulguları	32
6.1.3 Şiddete Karşı Alınan Önlemlerin Değerlendirme Bulguları	44
6.1.4 Araştırmaya Katılanların Önerileri	58

6.2 Tartışma	60
6.2.1 Sosyo-Demografik Verilerin Tartışılması	60
6.2.2 İş Yerinde Şiddet İle İlgili Düşünce ve Deneyim Bulgularının Tartışılması	61
6.2.3 Şiddete Karşı Alınan Önlemlerin Değerlendirme Bulgularının Tartışılması	64
YEDİNCİ BÖLÜM	68
7. SONUÇ ve ÖNERİLER	68
7.1 Sonuçlar	68
7.2 Öneriler	72
KAYNAKÇA	74
EKLER	80
EK-A ANKET ÇALIŞMASI	81
EK-B İZİN YAZISI.....	85
EK-C ONAY YAZISI	86
ÖZGEÇMİŞ	87

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1	Beyaz Kod bildirimleri türü ve sayısı.....	22
Tablo 4.2	Şiddet olayının gerçekleştiği birim.....	23
Tablo 4.3	Şiddete maruz kalanların unvanlara göre dağılımı.....	23
Tablo 6.1	Yaş dağılımı.....	28
Tablo 6.2	Medeni durum dağılımı.....	29
Tablo 6.3	Cinsiyet dağılımı.....	29
Tablo 6.4	Öğrenim durumu dağılımı.....	30
Tablo 6.5	Meslek dağılımı.....	30
Tablo 6.6	Çalışma yıllarına göre dağılımı.....	31
Tablo 6.7	Çalışılan birime göre dağılım.....	31
Tablo 6.8	Son bir yılda görev yaptığınız kurumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında bir artış olduğunu düşünüyor musunuz?.....	32
Tablo 6.9	Son bir yılda çalıştığınız kurumda sizin tanık olduğunuz şiddet içeren vaka yaşandı mı?.....	32
Tablo 6.10	Kaç kez böyle bir vakaya tanık oldunuz?.....	33
Tablo 6.11	Son bir yıl içinde iş yerinizde kaç kez şiddete maruz kaldınız?.....	33
Tablo 6.12	Meslek hayatınız boyunca hiç iş yerinizde şiddete maruz kaldınız mı?.....	34
Tablo 6.13	Maruz kaldığınız şiddet türü aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?.....	34
Tablo 6.14	Şiddete başvuran kişi ya da kişiler kimlerdi?.....	35
Tablo 6.15	Şiddete başvuranların cinsiyetini düşündüğünüzde daha çok kimlerdi?.....	35
Tablo 6.16	Maruz kaldığınız şiddet sonrası neler yaptınız?.....	36
Tablo 6.17	Şiddete maruz kaldığınızda ne yapacağınızı biliyor musunuz?.....	36
Tablo 6.18	Şiddete maruz kalmanız halinde hangi birim ya da merciyi arayacağınızı biliyor musunuz?.....	37
Tablo 6.19	Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile sağlık çalışanlarına şiddete başvuranların cinsiyetlerinin karşılaştırılması.....	37
Tablo 6.20	Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile meslek hayatları boyunca işyerlerinde şiddete maruz kalmalarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 6.21	Sağlık çalışanlarının meslekleri ile çalışma hayatları boyunca işyerlerinde şiddete maruz kalmalarının karşılaştırılması.....	39

Tablo 6.22	Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile maruz kaldıkları şiddet türlerinin karşılaştırılması.....	40
Tablo 6.23	Sağlık çalışanlarının meslekleri ile maruz kaldıkları şiddet sonrası neler yaptıklarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 6.24	Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete başvuran kişi ya da kişilerin kimliklerinin karşılaştırılması.....	42
Tablo 6.25	Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile son bir yıldır görev yaptıkları kurumda çalışanlara yönelik şiddet olaylarında artış olduğu düşüncesinin karşılaştırılması.....	43
Tablo 6.26	Şiddete karşı alınan önlemler sorularına verilen cevaplar.....	44
Tablo 6.27	Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısının artırılmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	48
Tablo 6.28	Sağlık çalışanlarının meslekleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısını artırılmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	49
Tablo 6.29	Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaşmaktadır maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	50
Tablo 6.30	Sağlık çalışanlarının meslekleri ile; şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaşmaktadır maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	51
Tablo 6.31	Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; şiddetle karşılaşılması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü zamanında başlatıyor maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	52
Tablo 6.32	Sağlık çalışanlarının meslekleri ile; şiddetle karşılaşılması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü zamanında başlatıyor maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	53
Tablo 6.33	Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	54

Tablo 6.34	Sağlık çalışanlarının meslekleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	55
Tablo 6.35	Sağlık çalışanlarının meslekleri ile; sağlık kurumlarında çalışanlar için, “iletişim”, “öfke kontrolü” ve “şiddet davranışına karşı tedbir alma” konularında eğitimlerin verilmesini yeterli buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	56
Tablo 6.36	Sağlık çalışanlarının meslekleri ile; sağlık kurumlarında şiddeti önlemek için hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesini yeterli buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.....	57

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1	Sektörlere göre, iş yerinde yıllık şiddete maruz kalma oranı 2003	9
Şekil 2.2	Sektörlere göre, iş yerinde yıllık şiddete maruz kalma oranı 2007	10

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BLS	: Bureau of Labor Statistics
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ENA	: Emergency Nurses Association
EQLS	: European Quality of Life Survey
EUROFOUND	: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Working Conditions in the European Union
ILO	: International Labour Organization
İTO	: İstanbul Ticaret Odası
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health
OSHA	: Occupational Safety And Health Administration
SHKS	: Sağlık Hizmet Kalite Standartları
SPSS	: Statistical Packagesforthe Social Sciences
T.B.M.M.	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
WHO	: World Health Organization
vb	: Ve benzeri
vd	: Ve diğerleri

ÖZET

ŞİDDET AÇISINDAN GÜVENLİ ORTAMDA ÇALIŞILMASI İÇİN ALINAN ÖNLEMLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYDIN, Nuray

Yüksek Lisans, İşletme Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR

Nisan 2014, 88 sayfa

Bu çalışma, sağlık kurumlarında çalışanların şiddet açısından güvenli ortamda çalışması için alınan önlemlerin sağlık çalışanları tarafından nasıl değerlendirildiğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Ankara ilinde bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu hastanede çalışan 1600 sağlık çalışanı; örneklemini ise rassal oransız eleman örnekleme yöntemi ile seçilmiş 323 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak araştırmaya katılanların bireysel özelliklerini, iş yerinde şiddet ve sağlık kurumlarında şiddete karşı alınan önlemlere ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından akademik danışmandan ve literatür bilgisinden yararlanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 17.0 paket programında; tanımlayıcı istatistiksel metotlar ve karşılaştırmalar için Pearson Ki-Kare, Fisher's Exact Ki-Kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısının artırılması (%59,2), yeterli güvenlik görevlisi bulundurulması (%71,2), güvenlik kameralarının yerleştirilmesi (%75,8) ve sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde hizmetten çekilme talebinde bulunması (%68,1) ile ilgili şiddet önlem uygulamalarına

katılmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılanların, sağlık çalışanlarına verilecek eğitimlerin, hasta ve hasta yakınlarına yapılacak bilgilendirmelerin, şiddeti önleyeceği konusundaki uygulamalara katılmadıkları ya da kararsız kaldıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: şiddet, sağlık alışanlarına şiddet, sağlık kurumlarında şiddet önlemleri.

ABSTRACT

HEALTHCARE PROFESSIONALS' EVALUATION OF MEASUREMENTS TAKEN TO PREVENT VIOLENCE TO SUSTAIN A SECURE WORKING ENVIRONMENT

AYDIN, Nuray

Master, Department of Management

Thesis Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Ishak AYDEMİR

April 2014, 88 page

The purpose of this descriptive study is to determine healthcare professionals' evaluation of measurements taken to prevent violence to sustain a secure working environment.

This research was conducted in a public hospital in Ankara, Turkey. The target population was 1600. The study sample of 323 healthcare professionals was chosen by random sampling method.

A questionnaire form prepared by the researcher, using advisor's knowledge and literature information, was chosen as a data collection tool to identify the participants' demographics and opinions about workplace violence and measurements taken to prevent violence. The collected data were evaluated by using SPSS 17.0 package program. For descriptive statistics, Pearson's Chi-Squared and Fisher's Exact Chi-Squared tests were performed. The statistical significance was accepted when $p < 0.05$.

Healthcare professionals who participated to the survey agreed on the precautions taken to prevent the violence at workplace as; the number of employees are increased in departments where there is high risk of violence (59.2%), the sufficient number of security employees are in place (71.2%), the security cameras are placed (75.8%), and in case of being subjected to violence while performing their services, healthcare providers are given the option to

leave (68.1%). The survey result also indicated that healthcare professionals either do not agree on or are skeptical about the fact that the measurements taken in healthcare organizations, training and briefings to the patients and relatives will be effective in preventing such violence.

Key Words: Violence, Violence to Healthcare professionals, Measurements to prevent violence in healthcare organizations.

GİRİŞ

Son yıllarda dünyanın her yerinde artış gösteren şiddet olayları, insanlık dışı bir davranış olarak kabul edilmesine rağmen neredeyse gündelik yaşantımızın rutini haline gelmeye başlamıştır. Şiddet olaylarını yaşadığımız toplumda, görsel ve yazılı basın haberlerinde net bir şekilde görebiliyoruz. Üstelik bu duruma bazen kanıksadığımız, bazen de meşrulaştırdığımız için tepkisiz kalabiliyoruz.

Yaşadığımız evrende öldürme, korkutma, bezdirme, baskı, eziyet, sindirme ve isyan gibi birçok farklı biçimde gösteren, bireysel ve toplumsal öge ile birlikte karmaşık bir yapı ortaya koyan şiddet olgusu insanlık tarihiyle birlikte var olmuştur ve hem bireysel boyutta hem de toplumsal boyutta da oldukça sık karşımıza çıkmaktadır (Kocacık, 2001: 1-2).

Toplumun her bölümünde, her yaşta, her pozisyonda ve rolde bulunan bireyler bu durumdan şikayet etmekte, buna rağmen bilerek ya da bilmeyerek şiddeti artıran davranışlarda ve eylemlerde bulunmaktadır (Köknel, 2000).

Toplumsal yaşamın birçok alanında karşılaştığımız şiddet, sağlık alanında da görülmektedir. Başka çalışma ortamlarıyla kıyaslandığında şiddet en sık sağlık alanında ortaya çıkmaktadır ve bu nedenle sağlık çalışanları diğer iş yerlerinde çalışanlara oranla 16 kat daha fazla şiddete uğrama riski taşımaktadır (Elliott, 1997: 38-41).

Sağlık kurumlarında çalışanların şiddet açısından güvenli ortamda çalışması için alınan önlemlerin sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesine yönelik olan bu çalışmada öncelikle şiddetin tanımı, iş yerinde şiddet olgusu, sağlık çalışanlarına şiddet ve güvenli çalışma ortamı için alınan önlemler incelenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET KAVRAMI

Türk Dil Kurumu sözlüğündeki tanımına göre, “Şiddet; bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik, hız, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, kaba güç, duygu veya davranışta aşırılık ”tır (Türk Dil Kurumu, 1998: 2093).

Dünya Sağlık Örgütü Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu’nda şiddet: “Kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı, yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanan (veya sonuçlanma ihtimali yüksek olan) kasıtlı kuvvet kullanımı veya kuvvet kullanma tehdididir” olarak tanımlanmıştır (WHO, 2002).

Michaud (1991) ise şiddeti şu şekilde tanımlamıştır: “Karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri veya birkaçı doğrudan, dolaylı veya dağınık olarak diğerlerinin bir veya birkaçının bedensel bütünlüğüne ya da ahlaki ve manevi bütünlüğüne, mallarına, simgesel ve sembolik kültürel değerlerine, oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranırsa, orada şiddet var demektir” (8).

Şiddet tanımı aşırı duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı nitelendirirken; özel olarak saldırgan davranışları, kaba kuvveti, beden gücünün kötüye kullanılmasını, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri barındırır (Köknel, 2000).

Şiddet bilerek, isteyerek ve kasıtlı olarak bir başkasına yönelik zarar vermeye dayalı güç kullanma eylemi; fiziksel şiddet ise bir kişi ya da gruba yönelik olarak uygulanan kaba güç kullanımını ve şiddet sorununun merkezini oluşturur (Karabağ, 2010).

Yapılan tanımlamalarda da görüldüğü üzere, saldırganlığın en uç noktası olan şiddetin tanımı kuramcılara, bilim dallarına ve kişilere göre farklılık göstermektedir.

Ruhsal, bedensel, toplumsal birçok neden ve bu nedenler arasındaki etkileşim bireysel ve toplumsal şiddeti doğurmaktadır (Köknel, 2000).

Bütün canlıların ortak içgüdüleri olarak kabul edilen saldırganlık, hayvanlarda beslenme ya da yuvalarıyla ilgili bir tehdit söz konusu olduğunda ortaya çıkarken, insanlarda hiçbir tehdit olmadığı halde ortaya çıkmaktadır ve Köknel'e göre de insanların kendi ırkına saldırmalarının, yaramalarının, hatta öldürmelerinin nedeni bu saldırganlık dürtüsü değil, çocukluktan itibaren öğrenilen bir eylem biçimidir (Köknel, 2000).

Şiddetin kökeninin ne olduğuna ilişkin birçok kuram olmakla birlikte tüm bu kuramları iki temel başlık altında toplanabilir.

Birincisi "İçgüdü Kuramı"dır ve bu kurama göre açlık, cinsellik gibi saldırganlık da bir içgüdüdür ve tatmin edilmesi gerekir; günümüzde sosyalleşme süreçleri içinde şiddetin sportif faaliyetler, yarışmalar, fiziksel güç kullanım gerektiren meslekler ya da cerrahlik gibi kabul edilebilir davranış modellerine çevrildiği öngörülmektedir (Işıқтаç, 2002).

İkinci kuram ise "Sosyal Öğrenme Kuramı"dır ve bu kurama göre de özellikle çocuklar, ilişkilerde daha güçlü insanların, kendilerinden daha güçsüz insanları kontrol etmek için saldırganlığı kullanabileceklerini öğrenme eğilimindedirler ve bu durumda bireyin çocukluk döneminde edindiği duyguların, düşüncelerin ve bilinçaltına atılan birikimlerin onu şiddete yönelttiği ileri sürülmektedir (Işıқтаç, 2002).

İnsanlar çocukluktan itibaren saldırganlık ve şiddet içeren davranışları bazen farkında olmadan, bazen de bilerek öğrenmektedirler (Köknel, 2000).

Ortalama insan yaşamına, yaklaşık bir "evet"e karşın on dört "hayır" veya benzeri olumsuzluk taşıyan kelime düşerken, tüm yaşamı boyunca kendisinden daha büyük ve güçlü olan kişilerden "hayır" vb. olumsuz yanıtlar alan bireylerin, aynı davranışı kendisinden daha güçsüzlere uygulaması hatta fiziksel şiddet uygulaması da beklenebilecek bir sonuçtur (Bozbay, 2008).

1700'lü ve 1900'lü yıllarda ise kalıtımın suç işlemeye, saldırganlık ve şiddet davranışlarına etkisi olup olmadığı incelenmiş, genel nüfus içindeki suç oranıyla ailelerde bulunan suçlu oranını karşılaştırarak kalıtımla suç işlemenin anlamlı bir ilişkisi olduğu ortaya konulmuştur (Köknel, 2000).

Aynı zamanda şiddetin topluma nasıl sunulduğu ve toplum tarafından nasıl kabul gördüğü de önemlidir; eğer şiddet bir yaşam biçimi olarak benimseniyor ise sorun olarak değerlendirilmez; aksine sorun çözümlerinin bir aracı olarak kabul görür (Ergil, 2001: 40-41).

Çağımızda toplumsallaşma, saldırgan tutum ve davranışların azalması olarak kabul edilirken, en gelişmiş toplumların bile şiddeti üretmeye devam etmesi oldukça düşündürücüdür (Polat, 2001).

Toplumsal ve bireysel şiddetin kaynağını oluşturan kargaşa, saldırgan tutum ve davranışlar insanlık tarihi boyunca şiddeti besleyen unsurlar olmuş; karmaşa, saldırgan tutum ve davranışlar etkiye tepki olarak şiddetin sürekli olarak tırmanmasına neden olmuştur (Köknel, 2000).

Ayrıca şiddetin problem çözme aracı olarak kullanılıyor olması da şiddetin her alanda ve her şekliyle karşımıza çıkmasına neden olmaktadır (Ergil, 2001: 40-41).

Palabıyıkoglu (1997)'na göre günümüzde şiddetin yaygınlaşma unsurlarından birisi de medyadır. Özellikle 1990'lı yıllarda Türkiye'de özel televizyonların yaygınlaşmasıyla birlikte televizyon kanallarında saldırganlık unsuru öne çıkan programlar yayınlanmaya başlanmış ve rating uğruna toplumun ne seyrettiğinin değil de ne seyretmesi gerektiğinin kararı verilmeye başlanmıştır (123-126).

Yazılı ve görsel basın haberlerinin manşetlerinde şiddeti sık tekrarlayan ve olağan bir olguymuş gibi sunan medya, şiddetin yaygınlaştırılmasında, kanıksanmasında ve alışkanlık haline getirilmesinde son derece etkin bir rol oynamıştır (Işıklı, 2008).

Şiddete bağlı ölümler daha çok düşük ve orta gelirli, nüfusları fazla olan ülkelerde meydana gelmektedir (Özcebe, 2007).

Gelişmekte olan ülkelerde iç ve dış güçler, kültürel kaymalar kuralsızlıkları ve uyumsuzlukları doğurmakta; yabancılaşma, değersizleşme, kendini boşlukta hissetme veya ait hissedememe gibi duygularla beslenen öfke toplumun alt kesimlerinde aniden şiddete dönüşebilmektedir (Ergil, 2001: 40-41).

Her birey eşit haklara sahip olmasına rağmen, insanlar bazen toplumsal kurallardan destek alarak, bazen de fiziksel güçlerini kullanarak diğer insanlara

şiddet uygulayabilmekte ve hatta bu hakkı kendilerinde bulabilmektedirler (Şenol ve Yıldız, 2013: 3-11).

Hangi olgunun şiddet tanımı içinde kabul edilip edilmeyeceği toplumların kültürüyle yakından ilgilidir. Bir kültürdeki en sıradan ve olağan davranışlar, bir başka kültürün üyeleri tarafından bütünüyle yanlış anlaşılabilir. Özellikle Doğu ve Batı kültürlerinde şiddetin usul ve çeşidine, kullanılma amacına kadar pek çok farklılıklar göze çarpmaktadır; örneğin, İslam dünyasındaki kurban kesimi, Batı kültüründe yaşayanlar açısından hayvanlara yönelik şiddet olarak algılanabilir (Çakır, 2007).

Temel özellikleri ne olursa olsun sürekli var olan, çağlara ve topluluklara göre değişiklik arz eden, çok boyutlu bir kavram olan şiddetin tüm çeşitlerini içine alacak şekilde tanımlamak oldukça güçtür (Aksel, 2008).

1.1 Şiddet Türleri

Şiddet çok yönlü bir olgu olduğu için farklı biçimlerde sınıflandırılabilir.

Dünya Sağlık Örgütü Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu'nda şiddeti üç şekilde ele almıştır:

1. Kişinin Kendine Uyguladığı Şiddet: İntihar düşüncesi/davranışı ve kendine zarar verme olarak iki grupta değerlendirilir.

2. Kişiler Arası Şiddet: İki grupta incelenebilir. Birincisi aile ve yakın çevredeki kişileri kapsayan, genellikle ev içinde yaşanan şiddettir. İkincisi ise toplum içerisinde tanıdık olan ya da olmayan kişilerin uyguladığı fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddettir.

3. Toplu Şiddet: Ekonomik, sosyal ve politik olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Belirli bir sosyal amaç için planlanarak gerçekleştirilen şiddet, toplu şiddet grubuna girer. Organize gruplarca yapılan terörist saldırıları, nefret suçları, suç örgütlerince yapılan suçları içerir (WHO, 2002).

Başka bir sınıflandırmada da şiddet, sözel şiddet, fiziksel şiddet, psikolojik (duygusal) şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet başlıkları altında gruplandırılabilir.

1.1.1 Sözel Şiddet

Sözel şiddet; söz ve davranışların sindirme, korkutma, baskılama, cezalandırma ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır (Işıқтаç, 2002).

Sözel şiddette korku unsuru önemli bir olgudur. Sözel şiddet eylemlerinin büyük bir bölümü psikolojik şiddete de sebep olması nedeniyle psikolojik şiddetle yakından ilişkilidir. Sözel şiddetin de çoğunlukla fiziksel şiddeti tetiklediği görülmektedir.

Hakaret etme, bağırma, kötü konuşma, küçük görme, küfür, aşağılama ve ağır sözler söyleme sözel şiddete örnektir.

1.1.2 Fiziksel Şiddet

Kaba kuvvetin ve gücün sindirme, korkutma ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır (Işıқтаç, 2002).

Tokat atmak, tırmalamak, hırpalamak, saçını çekmek, tekmelemek, yumruklamak, boğazını sıkmak, kesici aletle yaralamak, silahla vurmak, yakmak, sakat bırakmak, işkence yapmak ve ısırma gibi eylemler fiziksel şiddete örnek olarak gösterilebilir.

Yaşanan şiddet olayları yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve mesleki statüye göre değişim göstermekle birlikte fiziksel şiddet daha çok erkekten kadına, ebeveynlerden çocuklara, yani güçlü konumda olandan güçsüz konumda olana yöneliktir (Şiddeti Önleme Platformu, 2005).

İstanbul Ticaret Odası'nın 2008 yılında İstanbul ilinde yaptığı bir araştırmada şiddet uyguladığını belirten bireylerin uyguladıkları şiddet türleri sorulduğunda katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%61,3) fiziksel şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir (İTO, 2008).

1.1.3 Psikolojik (Duygusal) Şiddet

Duyguların ve duygusal ihtiyaçların, karşı tarafa baskı uygulayabilmek için istismar edilmesi, yaptırım ve tehdit unsuru olarak kullanılmasıdır (Işıқтаç, 2002).

Bu şiddet türü de fiziksel şiddette olduğu gibi yine güç ilişkisine dayanmakta olup mağdurların genelde kendisine kötü davrananlarla daha önceden yakın ilişki içinde olduğu görülmekte, hatta şiddete uğrayan birey bu durumu kabullenmekte, durumu normalmiş gibi algılamakta, yardım talebinde bile bulunmamaktadır (Şiddeti Önleme Platformu, 2005).

1.1.4 Cinsel Şiddet

Cinselliğin baskı, tehdit ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır (Işıқтаç, 2002).

Taciz, tecavüz, cinsel ilişkiye zorlama, laf atma, el kol hareketi yapma, öpme ve müstehcen sözler söyleme gibi davranışlar cinsel şiddete örnek olarak gösterilebilir.

Cinsel şiddet, genellikle fiziksel ve duygusal şiddetle birlikte uygulanmaktadır (Işıқтаç, 2002).

1.1.5 Ekonomik Şiddet

Paranın ve ekonomik unsurların yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olacak şekilde kullanılmasıdır (Işıқтаç, 2002).

İşsizlik, sosyal güvence yokluğu, gelir seviyesi düşüklüğü ve yüksek enflasyon gibi etkenler ekonomik şiddet unsuru olabilmektedir.

Diğer bir sınıflandırma ise şiddetin suça yönelik olup olmamasına göre yapılan sınıflandırmadır.

Ergil'e (2001) göre suç sayılan şiddet örnekleri hırsızlık, soygun, silahlı saldırı, tecavüz, cinayetler, soykırım ve sömürgeleştirme iken; suç sayılmayan dolaylı şiddet örnekleri ise enflasyon, kronik yoksulluk, eğitimsizlik, yolsuzluk, ekonomik gücü planlamamak, trafik kazaları, çevreye verilen zararlar ve siyasal nedenlerle köy kökenli insanları göçe zorlamadır (40-41).

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ YERİNDE ŞİDDET

AB'nin iş yerinde şiddet ile ilgili yaptığı tanıma göre: “Bir iş yerinde çalışan insanların sağlık, güvenlik veya refahlarını açık veya dolaylı yollarla tehdit eden saldırı, tehdit, taciz veya kötü muameleye maruz kalmalarıdır; bu tarif hem sözel hem de fiziksel saldırıyı içermektedir” (Isotalus, 2002: 13-14).

Amerika Birleşik Devletleri İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi'nin (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) tanımına göre ise; iş yerinde gerçekleşen herhangi fiziksel şiddet, taciz, korkutma veya herhangi rahatsız edici davranış veya tehditlere iş yerinde şiddet denir. Bu tanım tehditten sözlü tacize, fiziksel saldırıdan cinayete kadar geniş bir alanı kapsamaktadır (OSHA, 2013).

ABD'de iş yerinde şiddet olayları 1990'lı yılların başlarında görülmeye başlamış; bu dönemde Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlık Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) tarafından yayınlanan verilerde, iş yerlerinde yaralanma sonucu meydana gelen her sekiz ölümden birinin nedeninin cinayet olduğu belirlenmiştir (Castillo v.d., 2000: 461-476).

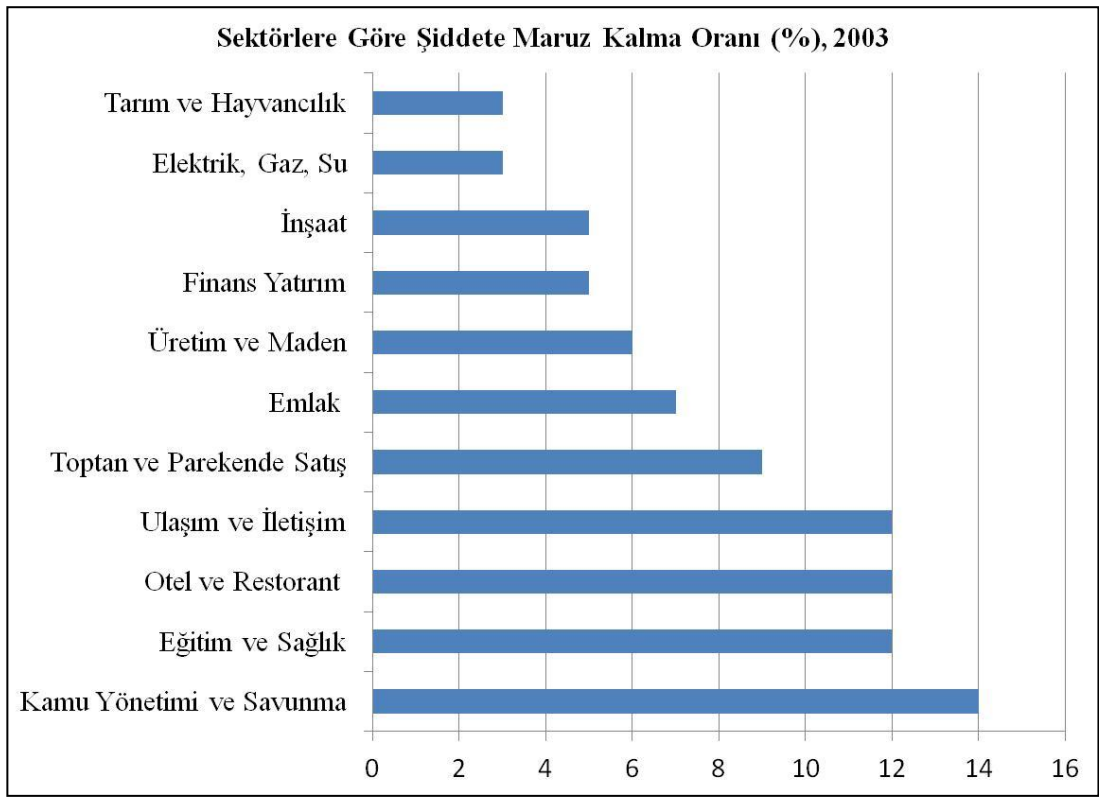
Yine ABD'nin ulusal verilerine göre 1992-1996 yılları arasında iş yerindeki şiddet olaylarının %73,6'sını basit saldırılar, %19,7'sini ciddi saldırılar, %4,2'sini soygunlar, %2,5'ini tecavüz ve cinsel saldırılar ve %0,05'ini cinayetler oluşturmaktadır (Loveless, 2001).

Bu raporlar sonrasında ABD'de birçok iş yerinde şiddet olaylarına ilişkin çalışmalara hız verilmiştir.

İsveç'te 1993-1999 yılları arasında yapılan araştırmada ise sağlık hizmetlerinin %24, sosyal hizmet gruplarının %23, eğitim sektörü, bankacılık, ulaşım ve posta servislerinin %7, polisin %5, çocuk bakımı ve perakende ticaret ile uğraşanların %4, güvenlik hizmetlerinin %2, diğer meslek gruplarının da %10 oranında iş yerinde şiddet riski taşıdıkları görülmüştür (Martino, 2003).

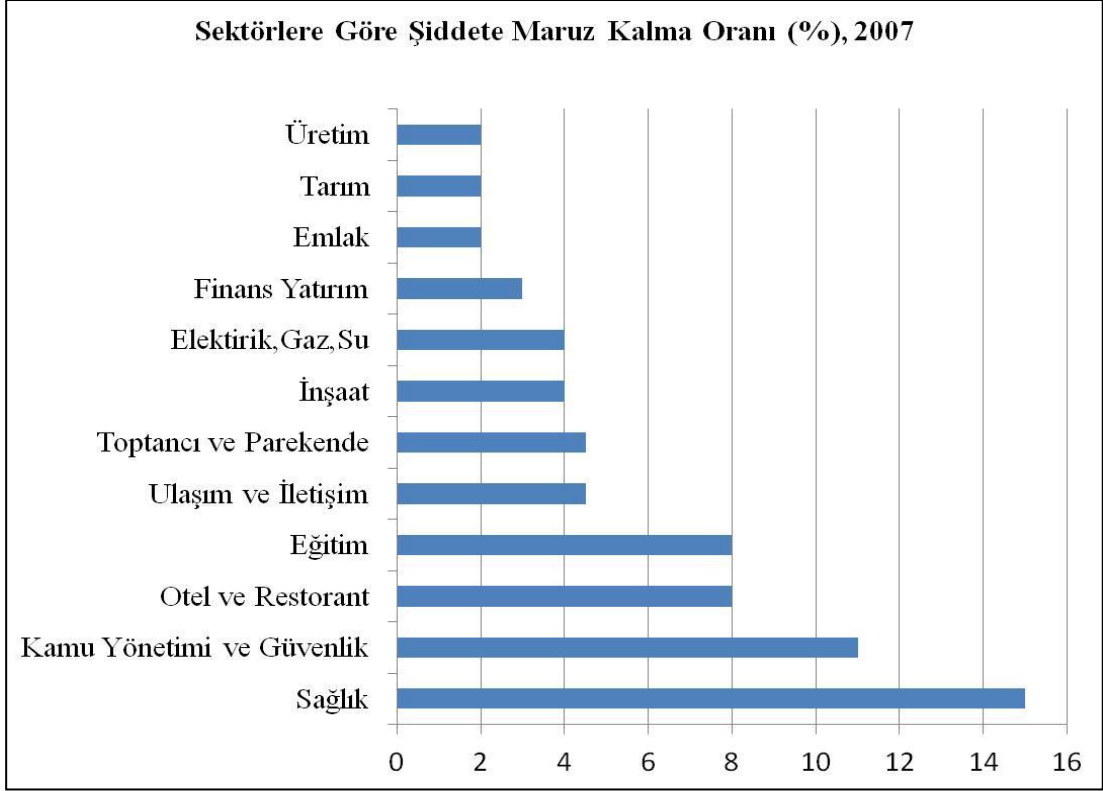
Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Eurofound) tarafından 2003 yılında 27 üye devletlerini kapsayan “Avrupa Yaşam Kalitesi Anketi” (European Quality of Life Survey, EQLS) uygulanmıştır. EQLS anketinde sorulan sorular istihdam, gelir, eğitim, konut, aile, sağlık, iş yaşam dengesi ve yaşamdan memnuniyet gibi konulardan oluşmaktadır (Haynes, 2013).

Bu anketin verilerine bakıldığında (Şekil 2.1); iş yerinde yıllık şiddete maruz kalma oranı en yüksek (%14) kamu yönetimi ve savunma sektöründe görülmektedir. İkinci sırada ise eğitim ve sağlık sektörü (%12) yer almaktadır.



Şekil 2.1: Sektörlere göre, iş yerinde yıllık şiddete maruz kalma oranı, european foundation for improvement of living and working conditions (Martino, 2003).

Eurofound, Avrupa Yaşam Kalitesi Anketinin ikincisini 2007 yılında, üye devletlerin yanı sıra Türkiye'nin de yer aldığı aday ülkelerde gerçekleştirildi (Haynes, 2013).



Şekil 2.2: Sektörlere göre, iş yerinde yıllık şiddete maruz kalma oranı, european foundation for improvement of living and working conditions (Eurofound, 2007)

Bu iki anket sonucu karşılaştırıldığında, sektörlere göre şiddete maruz kalma oranlarının değiştiği görülmektedir. Özellikle, 2007 yılında yapılan anket sonucuna göre sağlık sektöründeki oranda artış gözlenmiştir. 2003 yılı verilerine göre sağlık ve eğitim sektöründe şiddete maruz kalma oranı %12 iken, 2007 yılı verilerinde sağlık sektörü tek başına %15.2'lik bir oran sergilemiştir (Şekil 2.2).

Bazı meslekler diğer mesleklere oranla daha fazla şiddet riski içerir. İnsanlarla doğrudan ilişkide olunan meslek çalışanlarının her zaman şiddet olaylarıyla karşılaşma potansiyeli yüksektir. Yüksek risk altında bulunan meslekler şöyle sıralanabilir:

- Kamu hizmeti çalışanları,
- Sağlık çalışanları,
- Güvenlik görevlileri,
- Müşteri temsilcileri,
- Teslimat yapan şoförler (OSHA, 2013).

Şenol ve Yıldız'a göre de insanlar arasındaki iletişim arttıkça şiddet olaylarıyla karşılaşma olasılığı da artmaktadır (Şenol ve Yıldız, 2013).

İş yerindeki bazı faktörler çalışanlar için şiddet riskini artırmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi bu faktörleri şu şekilde sıralamıştır:

- Yalnız başına veya izole alanda çalışmak,
- Para alışverişinde bulunmak,
- Gecenin çok geç saatlerinde çalışmak,
- Alkol servisi yapılan yerlerde çalışmak,
- Suç oranının yüksek olduğu bölgelerde çalışmak (OSHA, 2013).

Çalışanlar için iş yerleri güvenli ortamlar olmalıdır. Bu nedenle iş yerinde şiddet hangi biçimde ve hangi faktörlerden dolayı gerçekleşirse gerçekleşsin, hem yöneticiler hem de çalışanlar açısından önemle üzerinde durulması ve çözüm getirilmesi gereken bir olgudur.

Loveless, iş yerinde şiddeti, şiddeti uygulayanlara göre dört tipte incelemektedir (Loveless, 2001):

Tip I: Suça niyet ederek şiddete başvurma şeklidir (Kriminal Şiddet). İşyerlerinde meydana gelen cinayetlerin %85'i bu grupta olup nedeni çoğunlukla hırsızlık olaylarıdır. Para ile uğraşanlar (taksi şoförleri ve tezgâhtarlar gibi), güvenlik görevlileri, yalnız çalışanlar ve gece çalışanları daha çok risk altındadır.

Tip II: Müşterinin veya tüketicinin çalışanlara karşı uyguladığı şiddet türüdür. Bu tipte şiddeti uygulayanlar hizmeti alan (müşteri, hasta, öğrenci, mahkûm vb.) kişiler olabilmektedir. İnsanlarla yakın iletişim halinde olunan tüm meslek grupları özellikle de sağlık personeli, öğretmenler ve sosyal hizmet çalışanları başta olmak üzere risk altındadır.

Tip III: İşverenin ya da çalışanın çalışana karşı uyguladığı şiddet türüdür. Bu tipte şiddetin nedeni kişilerarası ya da işle ilgili iletişim problemidir. Şiddeti uygulayan kişi şiddetin uygulandığı kişi ile aynı iş yerinde çalışan veya daha önce çalışmış birisidir.

Tip IV: Kişilerarası ilişki ile ilgili meydana gelen şiddet türüdür. Şiddeti uygulayan kişi şiddetin uygulandığı kişi ile aynı iş yerinde çalışmayan ancak mağduru tanıyan birisidir. Örneğin evdeki şiddetin iş yerine yansımadır (Loveless, 2001).

Bu sınıflandırma tipi iş yerinde alınması gereken şiddet önlemlerini belirleme açısından son derece önemlidir.

Değişik koşullarda ve farklı derecelerde ortaya çıkan şiddet, maruz kalanlar üzerinde bedensel, ruhsal ve sosyal olmak üzere çeşitli olumsuz etkilere neden olmaktadır.

Işıқтаç'a (2012) göre şiddet; uzun vadede yoğun korku, endişe, panik ve buna bağlı çaresizlik, güvensizlik duygusuna; kısa vadede ise baş ve mide ağrısı, yeme bozukluğu, utanma duygusu ve öfke patlaması gibi etkilere sebep olmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) iş yerinde şiddetin oluşturduğu etkileri üç grupta ele almıştır. Bu etkiler:

1) Şiddetin Kişisel Düzeyde Etkileri:

İş yerinde karşılaşılan şiddet, çalışanlarda performans azalması, motivasyon düşüklüğü, değersizlik duygusu, depresyon, sinirlilik, anksiyete ve stres gibi belirtilere yol açabilir. Bu belirtiler fiziksel ve psikolojik hastalıklara, sigara kullanımına, alkol ve ilaç istismarına neden olabilir. Ayrıca iş kazalarına ve hatta intiharlara yol açabilir.

2) Şiddetin İş Yeri Düzeyinde Etkileri:

İş yerinde şiddet kısa vadede ve uzun vadede, çalışanlar arası ilişkilerde ve iş ortamında olumsuz sonuçlara neden olur. İş yerinde şiddet uygulamaları direkt maliyet olarak iş günü ve iş gücü kaybına, hastalıklara, kazalara, sakatlıklara ve hatta ölüme; indirekt maliyet olarak ise verimlilik ve üretkenlikte azalmaya, ürün kalitesinde bozulmaya, kurumun imaj kaybına ve müşteri sayısında azalmaya neden olur.

3) Şiddetin Toplumsal Düzeyde Etkileri:

İş yerinde şiddet, şiddet mağdurlarının sağlık bakım maliyetlerine ve uzun dönemli rehabilitasyon maliyetlerine. işini kaybedenlerin, malulen emekli olanların ve engelliliklerin maliyetlerine neden olur (ILO, 2000).

Amerika Adalet Bakanlığı raporuna göre her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 1.7 milyon kişi iş yerinde şiddete maruz kalmaktadır. İş yerinde şiddete maruz kalan çalışanların yıllık gelir kaybı 55 milyon Amerikan Dolarını; iş yerine maliyeti ise 4.2 milyar Amerikan Dolarını bulmaktadır (Haynes, 2013).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

Sağlık hizmetlerinin öncelikli konusu hastaların güvenli bakım hizmeti alabilmeleridir. Ancak hizmetin sunumu sırasında yaşanan sorunlar, hem sağlık çalışanlarını hem de hastaları olumsuz şekilde etkilemektedir (WHO, 2006).

Sağlık kurumlarındaki şiddet, hasta, hasta yakınları veya başka bireylerden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan davranış, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanır (Saines, 1999: 8-12).

Sağlık bakım profesyonellerine yöneltilen şiddetin kaynağında ziyaretçiler, hastalar ve hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve çalışma ortamına izinsiz girenler vardır (Aktuğlu ve Hancı, 1999).

Kanada'da acil servislerde çalışanların iş yerinde şiddeti nasıl tanımladıklarına dair yürütülen bir çalışma sonucunda ankete katılanların sözlü istismarı, fiziksel tehdidi veya tacizi şiddet olarak algıladıkları, katılımcıların %57'sinin fiziksel saldırıya maruz kaldığı, şiddet olayını takip eden hafta veya mesai içerisinde iş performanslarının kötüleştiği, şiddete maruz kalma sonucunda hastalardan korktukları ve kimliklerini sakladıkları ve de iş memnuniyetlerinin azaldığı belirlenmiştir (Fernandes v.d., 1999).

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmalarında etkili olan pek çok risk faktörü vardır. Bunlar:

- 1) Hastaların ve hasta yakınlarının yanlarında silah taşıma olasılığı,
- 2) Alkol, ilaç ya da şiddet öyküsü olan psikiyatrik hastalık tanısı almış hastaların bakımlarının yapıyor olması,
- 3) Güvenliğin yetersiz oluşu,
- 4) Sağlık çalışanlarının genel olarak tek başlarına çalışması,
- 5) Hasta ve yakınlarının hastane içerisinde istedikleri gibi dolaşma hakkına sahip olması,

- 6) İlaç-madde bağımlıları için hastaneler madde bulma, hekimlerin ise reçete yazma açısından hedef yer ve kişi olması,
- 7) Kalabalık ve konforsuz bekleme odaları,
- 8) Çevresel düzenlemelerin yetersiz olması (otopark alanı gibi),
- 9) Muayene ve tetkik için uzun süre bekleme,
- 10) Farklı kişiliklerde hastaların bakımı için sağlık çalışanlarının yeterince eğitilmemiş olmasıdır (OSHA, 2004).

Sağlık kurumlarında, özellikle hastaların kendilerine öncelik verilmesini istemeleri, hasta yakınlarının kendi hastalarının daha acil olduğunu düşünmeleri, bekleme odalarının fiziki düzensizliği ve kalabalık olması, hasta ve hasta yakınlarının işlerin düzenli yapılmadığı veya muayene olmada adil davranılmadığı hakkındaki şüphelerinin olması, şiddeti doğuran belli başlı risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır (Aktuğlu ve Hancı, 1999).

Ayrancı ve arkadaşlarının (2002) 1071 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısının şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kaldığı, en fazla şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının pratisyen hekimler ve hemşireler; en az ise öğretim üyeleri olduğu bulunmuştur (147-154).

Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nın yaptığı bir çalışmada her dört hekimden üçü meslek hayatı boyunca en az bir kez iş yerinde hem fiziksel hem de sözel/psikolojik şiddete, hastayla temasın yoğun olduğu alanlarda maruz kaldıklarını dile getirmiştir. Şiddet uygulayan kişilerin şiddete başvurma nedenleri sorulduğunda da tedaviden memnuniyetsizlik, ihmal edilme düşüncesi ve kurum yetersizlikleri gibi nedenler sıralanmıştır (Adaş v.d., 2008).

Adaş ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmaya katılan hekimlere göre medyada yapılan sağlık çalışanları karşıtı yayınların hastalarla aralarındaki ilişkiye zarar vermesi, eğitim sorunları, toplumdaki gelir dağılımındaki eşitsizlikler, hastalardan gelen uygunsuz ilaç, rapor gibi taleplerin yerine getirilmemesi, kurum kaynaklı ilaç, cihaz, yatak gibi yetersizlikler sağlık kurumlarında şiddeti ortaya çıkartan nedenler olarak belirtilmektedirler.

Keser Özcan ve Bilgin'in (2011) yaptığı çalışmada şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği; sözel şiddete uğramada kadınların, fiziksel şiddete uğramada erkeklerin ve meslek olarak da hemşirelerin daha riskli gruplar olduğu; saldırganların daha çok erkek olduğu; saldırı sonrası mağdurların en çok

duygusal ve fizyolojik belirtiler gösterdikleri ve genel olarak yetersiz baş etme düzenekleri kullandıkları belirlenmiştir.

ABD Acil Hemşireleri Derneği'nin (Emergency Nurses Association, ENA) 2011 yılında yayınladığı sörveyans raporuna göre acil servis hemşirelerinin %55'i hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldıklarını; şiddete maruz kalanların %62'si ise birden çok şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (ENA, 2011).

Sağlıkta şiddet ile ilgili çalışmalarda daha çok sağlık çalışanlarının şiddet açısından algısı ölçülmüş, buna karşın toplumun sağlıkta şiddet ile ilgili algısını ölçen çalışmalar daha az sayıda yapılmıştır.

İlhan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı "Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet" konulu çalışma, toplumda her beş kişiden birinin sağlık çalışanlarına yapılan şiddeti desteklediği gibi çok çarpıcı bir sonucu ortaya çıkarmaktadır. İncelenenlerin %22,9'u sağlık çalışanına şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu düşündüğünü, %20,2'si sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğünü belirtmiştir (5-10).

T.B.M.M.'nin sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu'na göre; toplumun ve bireyin genel şiddet eğilimindeki artış, bireylerin sağlıklı iletişim kuramamaları ve kendini ifade eksiklikleri, medyada gerçekliği araştırılmadan sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz yapılan yayınlar, halkın acil hasta kavramını bilmemesi, hekimliğin otonomisinin sorgulanması sağlık personeline yönelik şiddeti artıran temel nedenler arasındadır (T.B.M.M., 2013: 171-174).

Eğer şiddeti önlemek istiyorsak her şeyden önce düşünce boyutunda şiddetin sorunları çözmek, hedefe ulaşmak veya engelleri aşmak için kullanılan bir yol, bir yöntem olmadığını kabul edilmesi gerekir (Köknel, 2000).

Hastaların sağlık hizmetinden faydalanma hakları olduğu gibi başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına riayet etme, hastane personelinin haklarına saygılı davranma sorumluluğu vardır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET ÖNLEMLERİ

Son yıllarda sağlık profesyonellerine yönelik artış gösteren şiddet olaylarına engel olmak için Sağlık Bakanlığı tarafından sempozyum, kongre ve konferanslarda gerçekleştirilen eğitimlerle, 2009 yılından itibaren çıkarılan yasal mevzuatlarla ve sivil toplum örgütlerinin destekleriyle sağlık çalışanlarına yapılan şiddetle ilgili toplumda farkındalığın artırılması ile ilgili yayınlarla şiddet önlemleri alınmıştır.

4.1 Yasal Önlemler

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmeti sunumu esnasında çalışanların fiziksel veya sözel şiddete maruz kalmalarını önlemeye yönelik olarak 16.10.2009 tarih ve 27378 sayı ile yürürlüğe girerek Resmi Gazete’de yayımlanan ilk mevzuat “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”dir.

Bu Tebliğ’in Madde 10-(1)’de;

Acil servislerde hasta, hasta yakınları ve çalışanların güvenliği için sağlık tesisi yönetimlerince gerekli önlemlerin alınması zorunludur. Acil servislerde güvenlik; resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli vasıtası ile ve yeterli sayıda güvenlik kamerası desteği ile sağlanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin girmesi ilgisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engellenir. Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur. Acil servisle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.

Ayrıca bu tebliğde sağlık hizmetinin sunulduğu kritik alanlarda giriş-çıkış kontrolünün sağlanması, yeterli sayıda güvenlik görevlisi bulundurulması, ortak

kullanım alanlarında kamera sistemi ile izlemenin yapılması ve gerekli önlemlerin alınması istenilmiştir (Sağlık Bakanlığı Tebliği, 2009).

İkinci yasal düzenleme ise 06.04.2011 tarih ve 27897 sayılı ile Resmî Gazete’de yayımlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”tir.

Bu yönetmeliğin Çalışan Güvenliği Uygulamaları bölümü Madde 7’de; Çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması, çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması gerekli kılınmıştır (Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 2011).

Yine aynı yönetmeliğin Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları bölümü Madde 8’de; Beyaz Kod uygulamasının yapılması, eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi, Çalışan Güvenliği Komitesi kurulması, hususlarında sağlık kurumlarından gerekli tedbirlerin alınıp, düzenlemelerin yapılması istenmiştir (Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 2011).

İçişleri Bakanlığı’nca 26.04.2012 tarih ve 2012/22 sayılı “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi” yayımlanmıştır. Bu genelgede yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı; yaralama, tehdit, hakaret gibi fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilmesi, ilgili Cumhuriyet Savcılığı’na bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması görevi verilmiştir (İçişleri Bakanlığı Genelgesi, 2012).

İçişleri Bakanlığı Genelgesi’nin ardından Sağlık Bakanlığı’nca 28.04.2012 tarihinde 28277 sayılı “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” yayınlanmıştır. Bu Yönetmelik’le Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasların belirlenmesi amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 2012).

Diğer bir genelge ise 14.05.2012 tarih ve 2012/23 sayılı Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanların güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasını sağlamak için yayımladığı “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi”dir. Bu genelge ile

daha önce Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmelik esaslarının yanı sıra sağlık çalışanlarına hizmetten çekilme hakkı tanınmıştır.

Bu Genelge'nin 6. Maddesi sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunma hakkı tanınmıştır (Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2012). Bu maddeye göre:

- a) Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.
- b) Bildirim üzerine yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.
- c) Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına özen gösterilecektir.

Yine aynı Genelge'nin 4. Maddesi'nde başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü, özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim ve şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimlerinin çalışan eğitimleri kapsamına alınması zorunlu kılınmıştır (Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2012).

Sağlık Bakanlığınca 17.04.2013 tarih ve 2013/2 sayı ile yayımlanan "Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulama Genelgesi" ile de sağlık çalışanlarının hukuki yardım ve Beyaz Kod hizmetine erişimini kolaylaştırmak amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2013).

En son olarak da 06.08.2013 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla, hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlık hizmet kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen 28730 sayılı "Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" yayımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 2013).

Söz konusu yönetmelik kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşları; bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür.

Sağlık hizmet kalitesinin artırılması; sağlıkta kalite faaliyetlerinin devamlılığının sağlanması, hasta ve çalışan güvenliğinin temini için Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından “Sağlık Hizmet Kalite Standartları” doğrultusunda kamu, özel ve üniversite sağlık kurum/kuruluşları değerlendirilmekte olup, değerlendirmeler sonucunda elde edilen puanlamalar ile özel hastaneler için Sosyal Güvenlik Kurumu’nun hizmet alımını, kamu hastaneleri için ise yönetimin izlenmesini ve değerlendirilmesini sağlaması hedeflenmektedir.

Bu yönetmeliğin yayınlanmasıyla 6/4/2011 tarihli ve 27897 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır (Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 2013).

4.2 Sağlık Hizmet Kalite Standartları

Sağlık Bakanlığı 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık kurumlarında performansa dayalı ek ödeme sistemine başlanmış, 2005 yılında da sağlık hizmetin sunulduğu alanlara performansa dayalı ek ödeme sistemine kalite boyutu da ilave edilerek kurumsal performans ve kaliteyi geliştirme çalışmasına başlanmıştır (SHKS, 2011).

Bu kapsamda da 12.05.2006 tarihli ve 26166 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” uygulamaya girmiştir.

Bu yönerge ile sağlık kurumlarının sundukları hizmetlerde; hizmetin sunum şartlarının belirlenmesi, kalite kriterlerinin oluşturulması ve bu süreçte de halkın görüşlerinin belirlenen kriterlere yansıtılması, verilen hizmetlerin performanslarının ölçülüp karşılaştırılması ve sonuçta da performansa katkısı olan personelin teşvik edilmesine ilişkin düzenlemeler getirilmiştir, bu düzenlemelerin merkezine de kalite kriterleri konulmuştur (SHKS, 2011).

Başlangıç olarak 2005 yılında 100 sorudan oluşan kalite kriterleri, 2007 yılında 150 soruya, 2008 yılında yapılan revizyonla hem yapısal ve dizayn hem de metodolojik olarak yeniden düzenlenmiş ve bu düzenlemelerde hasta ve çalışan güvenliği merkezi oluşturmuştur; 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set haline getirilerek kalite kriterleri Hizmet Kalite Standartları adını almıştır (SHKS, 2011).

2009 yılında ise özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak 388 standart ve yaklaşık 1450 alt bileşenden oluşan “Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları” hazırlanmış; hastaneler için hazırlanan standartların dışında 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve ağız/diş sağlığı merkezleri için de standartlar hazırlanıp yayımlanmıştır (SHKS, 2011).

En son güncelleme 2011 yılında yapılarak, kamu, özel ve üniversite ayırımı yapılmaksızın tüm sağlık kurumlarında sağlıkta ulusal kalite sistemini kurmak, verilen hizmetlerin standardizasyonunda yakınlık sağlamak, kurumlararası deneyim paylaşımına zemin oluşturmak için kamu ve üniversite hastaneleri ile özel hastaneleri kapsayacak şekilde “Sağlık Hizmet Kalite Standartları” rehberi oluşturulmuştur (SHKS, 2011).

Sağlık Bakanlığı’na sağlık merkezlerine yapılan değerlendirmelerde “Sağlık Hizmet Kalite Standartları” rehberinde yer alan hasta ve çalışan güvenliği bölümleri, kurumların çalışan güvenliğine yönelik aldığı tedbirlerin uygulanmasını ve izlenirliğini mümkün kılmaktadır.

Rehber içerisinde her hastanede bir “Çalışan Güvenliği Komitesi” kurulması; Çalışan Güvenliği Komitesi’nde tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, bir hekim, enfeksiyon hemşiresi, güvenlik amiri, psikiyatrist veya psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek gruplarından (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni) bir temsilci yer alması zorunluluğu getirilmiştir.

Çalışan Güvenliği Komitesi’nin görev tanımı ise şu şekilde belirlenmiştir:

- Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması,
- Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması,
- Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması,
- Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılması,
- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması,
- Sağlık taramalarının yapılması.

Ayrıca komitenin düzenli aralıklarla toplanarak gerekli düzeltici önleyici faaliyetleri yapmaları ve çalışanlara konu ile ilgili eğitimlerin verilmesi istenmiştir (SHKS, 2011).

Yine rehberde bölüm bazında; şiddet, radyasyon, gürültü, tehlikeli maddeler, alerjen maddeler, kanserojen/mutajen maddeler, tıbbi atıklar, enfeksiyon, ergonomi, iletişim gibi konularda risk değerlendirmeleri yapılarak, tespit edilen risklere yönelik sağlık çalışanları için koruyucu önlemler alınması istenmiştir (SHKS, 2011).

Yine aynı rehberde Beyaz Kod yönetimine yönelik düzenleme yapılması; uyarı sistemi oluşturulması, tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden bir temsilci, psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ve güvenlik amirinden oluşan sorumluların belirlenmesi standart olarak belirtilmiştir.

Yapılan Beyaz Kod müdahalesi ile ilgili kayıtların tutulması sırasında şu hususlara yer verilmesi gerekmektedir (SHKS, 2011):

- Olayın olduğu tarih ve saat,
- Olayın olduğu yer,
- Olay anında yapılan iş,
- Olayın başlama nedeni,
- Olayın oluş şekli,
- Olayda varsa kullanılan nesne,
- Olayda çevrede oluşan olumsuzluklar,
- Olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgiler,
- Olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgileri.

4.3 Beyaz Kod Uygulaması

Çalışan Güvenliği Genelgesi kapsamında tüm hastanelerde Beyaz Kod uygulaması başlatılmıştır. Beyaz Kod uygulaması bir erken uyarı sistemi olup, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları riskiyle karşılaşmaları durumunda, güvenlik personelinin durumdan haberdar edilerek hızlı biçimde olay yerine yönlendirilmesi sağlanmak için telefonla Beyaz Kod çağrısının (1111) verilmesi ile başlar, güvenlik personelinin olaya müdahalesi ve ilgili tutanak ve formların düzenlenmesi ile devam eder.

Sağlık Bakanlığı Alo 113 Beyaz Kod Birimi, kurumların yöneticilerini, güvenlik ve kolluk güçlerini, Sağlık Müdürlüğü Beyaz Kod İl Koordinatörleri'ni ve adli makamları kapsayan Beyaz Kod sürecinde yapılacak işlemleri söyle sıralamaktadır (Beyaz Kod Birimi Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi, 2013):

- a. Şiddet meydana geldiği anda derhal Beyaz Kod aktive edilmelidir. Özel güvenlik ve hastane polisinin de iştirakleri ile gerekli müdahale yapılarak yaşanan olayın çalışana yönelik fiziksel bir darp olayına dönüşmesi engellenmeli ve olaya ilişkin tutanaklar titizlikle tutulmalıdır. Tutulan tutanaklar kurum/kuruluş yöneticilerine iletilmelidir.
- b. Kamu ve özel tüm sağlık kurum kuruluşlarında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını 24 saat süreyle takip etmek üzere kurulan “Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi” 113 no.lu telefonla aranarak veya <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> adresinde yer alan “Bildirim Formları” doldurularak yaşanan şiddet olayı Sağlık Bakanlığı’na bildirilir. Bildirimler, yöneticiler tarafından yapılabileceği gibi şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından da yapılabilir.
- c. Bildirimler internette form yoluyla yapılmış ise, Bildirim Formu 1’den sonra mutlaka Bildirim Formu 2’nin de doldurulmuş olması gerekir. Bildirim Formu 2 anket formatında olup “Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet” sorununa ilişkin kuramsal çerçeve oluşmasına ve çözüme yönelik yeni yaklaşımlar, yöntem ve teknikler geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.
- d. Kurum/Kuruluş yöneticileri kendisine iletilen şiddet olaylarını eğer Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi’ne bildirmemiş ise derhal Alo 113 hattını arayarak ya da <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> web adresindeki bildirim formlarını doldurarak Sağlık Bakanlığı’na iletir. Eş zamanlı olarak kendisine iletilen şiddet olaylarını ilgili Sağlık Müdürlüğü’nün Beyaz Kod İl Koordinatörlüğü’ne ve adli makamlara iletir.
- e. Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticilere ve ilgili personele sonraki süreçler hakkında rehberlik etmekle birlikte, olayın adli makamlara ve Sağlık Müdürlüğü Beyaz Kod İl Koordinatörlüğü’ne iletilip iletilmediğini takip eder.
- f. Yapılan bildirimler üzerine Sağlık Müdürlüğü Beyaz Kod İl Koordinatörlüğü, kamu hizmeti sunumu sırasında görevinden dolayı şiddete maruz kalan ilgili çalışanın veya kanuni mirasçılarının talepte bulunması halinde gerekli hukuki yardımı sağlar. Hukuki yardım talebi kurum veya kuruluş yöneticilerine de bildirilebilir.
- g. Şiddete maruz kalan personel hukuki yardım talep etmezse veya adli mercilerce yapılacak tahkikat sonucunda ilgili personel sanık durumuna gelirse hukuki yardım sağlanmaz.

1 Temmuz 2012-31Aralık 2012 ve 1 Ocak 2013-31 Aralık 2013 tarihleri arasındaki karşılaştırılmalı Beyaz Kod bildirimlerinin analizi aşağıda verilmiştir (Tablo.1.1, Tablo.1.2, Tablo.1.3).

Tablo 4.1: Beyaz Kod bildirimleri türü ve sayısı (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beyaz Kod Birimi, 2014).

Şiddet Türü	1 Temmuz 2012-31 Aralık 2013		1 Ocak 2013-31 Aralık 2013	
	Bildirim Sayısı	Bildirim %	Bildirim Sayısı	Bildirim %
Sözel Şiddet	2917	67	3552	0,33
Fiziksel Şiddet	1425	33	7129	0,67
Toplam	4342	100	10681	100

Tablo 4.2: Şiddet olayının gerçekleştiği birim (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beyaz Kod Birimi, 2014).

Birim	1 Temmuz 2012- 31 Aralık 2013		1 Ocak 2013- 31 Aralık 2013	
	Sayı	%	Sayı	%
Acil Servis	1433	33	3263	0,30
Poliklinikler	1330	31	3707	0,35
Klinik/Servisler	702	16	1805	0,17
Ameliyathane/Yoğun Bakım	84	2	198	0,02
Tetkik Bölümleri	151	3	296	0,03
112 İstasyonu/vaka yeri	233	6	579	0,05
Diğer	409	8	833	0,08

Tablo 4.3: Şiddete maruz kalanların unvanlara göre dağılımı (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beyaz Kod Birimi, 2014).

Unvan	1 Temmuz 2012- 31 Aralık 2013		1 Ocak 2013- 31 Aralık 2013	
	Sayı	%	Sayı	%
Hekim	2408	55	6096	0,57
Hekim Dışı Sağlık Personeli	1312	30	3206	0,30
Şirket Çalışanı	304	7	500	0,05
Diş Hekimi	224	6	193	0,02
İdari Personel	94	2	686	0,06

4.4 Sempozyumlar, Kongre ve Konferanslar

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından 22 Ocak 2010 Yılında Eskişehir’de 1. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumu gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı bu

sempozyumlarla tüm sağlık kurumlarında etkili, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamayı hedefleyerek 81 ilde bu sempozyumların yapılması kararını almıştır. Bu kapsamda sırasıyla Mardin, Kırıkkale, Ankara, Sivas, Adana, Tekirdağ, Batman, Erzurum, Trabzon, Diyarbakır ve en son Çanakkale’de 11 Ocak 2014 Tarihinde 12. Hasta ve alışan Güvenliği Sempozyumu gerçekleştirilmiştir (kalite.saglik.gov.tr).

Yine Akreditasyon ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından çalışma ortamındaki risk faktörlerinin belirlenmesi, risklere karşı önlem alınması ve sağlık çalışanlarına güvenli bir çalışma ortamının sağlanması için farklı zamanlarda konferanslar düzenlenmiştir (kalite.saglik.gov.tr).

Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongreleri’nde çalışanın sağlığı ve güvenliği konuları ele alınmıştır (kalite.saglik.gov.tr).

4.5 şiddet Konusunda Farkındalığın Artırılması

Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşlarının katılımı ile halkı, sağlıkta şiddete karşı bilinçlendirmek için 2011 yılında “Emeğe Saygı şiddete Sıfır Tolerans” kampanyası başlatılmıştır. Bu kampanya kapsamında yazılı ve görsel basında sağlık çalışanlarına yapılan şiddete dikkat çekilmiş ve bilgilendirmeler yapılmıştır (Sağlık Sen, 2011). Ayrıca başta acil servis ve poliklinikler olmak üzere halkın yoğun hizmet aldığı birimlerin bulunduğu yerlere “Emeğe Saygı şiddete Sıfır Tolerans” afişlerinin asılması kararlaştırılmıştır (Sağlık Sen, 2013a: 8).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Akreditasyon ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından; sağlıkta kalite, performans yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği konularına ilişkin bilgi ve tecrübenin paylaşılması ve ülkemizde bu alanlarda yapılan bilimsel faaliyetlerin artırılması amacı ile ilki 1 Nisan 2010 tarihinde çıkartılan “Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi” yayınlanmaya başlanmıştır (kalite.saglik.gov.tr).

BEŞİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

5.1 Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, sağlık kurumlarında çalışanların şiddet açısından güvenli bir ortamda çalışması için alınan önlemlerin sağlık çalışanları tarafından nasıl değerlendirildiğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Yapılan bu çalışma ile aşağıdaki sorgulamalar yapılmıştır.

- 1) Sağlık çalışanlarının son 1 yıl içinde sağlık kurumlarında şiddet olaylarında artış olup olmadığına yönelik düşüncesi nedir?
- 2) Sağlık çalışanlarının son 1 yıl içinde şiddete tanık olma sıklığı nedir?
- 3) Sağlık çalışanlarının son 1 yıl içinde şiddete maruz kalma sıklığı nedir?
- 4) Sağlık çalışanlarının iş yaşamı boyunca ve son 12 ayda uğradıkları şiddetin türleri nedir?
- 5) Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların kimlikleri ve cinsiyetleri nedir?
- 6) Sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrasında yaptıkları nelerdir?
- 7) Sağlık çalışanlarının şiddet olayına yönelik önlemler ve düzenlemeler ile ilgili görüşleri nelerdir?

5.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliği'ne bağlı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma

Hastanesi'nde çalışan 1600 (Doktor: 363, Hemşire/Sağlık Memuru/Teknisyen: 781, Sağlık Lisansiyeri: 37, Diğer çalışanlar [Bilgi İşlem, Halkla İlişkiler, Posta Hizmetleri, Güvenlik ve Temizlik Hizmetleri]: 419) sağlık personelinde oluşmaktadır.

Araştırmada rassal oransız eleman örnekleme türü kullanılmıştır. Oransız eleman örnekleme, evrendeki tüm elemanların birbirine eşit seçilme şansına sahip oldukları örnekleme türüdür. Buna basit tesadüfi örnekleme (simple random sampling) denir. Evrendeki eleman türlerinden her birinden örnekleme girenlerin sayısı tümü ile şansa bırakılmıştır (Karasar, 1994).

Araştırma verileri yapılan örnekleme büyüklüğüne ve türüne göre toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplaması, G*Power 3.0.10 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Etki Büyüklüğü (Effect size)=0,3; $\alpha=0,05$; Serbestlik Derecesi (Df)=15 ve 0,95 güç (power (1- β)) ile 310 eleman sayısının yeterli olduğu bulunmuştur.

400 adet anket formu bastırılmış, kura çekimi yapılmış ve kurada adı yer alan personel ile görüşme yapılmış. Araştırma kapsamında yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 323 personel ile çalışma gerçekleştirilmiştir. 77 personel ise araştırmaya katılmayı kabul etmemişlerdir.

5.3 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Bu araştırmada veriler, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına, gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacının amaçları doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırmaya katılanların sosyo-demografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri, ikinci bölümde iş yerinde şiddet ile ilgili gözlem ve deneyimleri, üçüncü bölümde ise sağlık kurumlarında şiddete karşı alınan önlemlere ve düzenlemelere ilişkin düşünce ve görüşler incelenmiştir (Ek- A). Anket formunda yer alan sorular, literatür taraması ve akademik danışmanın katkılarıyla Sağlık Bakanlığı'nın sağlık kurumlarında şiddeti önlemek amacıyla oluşturduğu yasal düzenlemelerle ilgili sağlık çalışanlarının görüşlerinin sorgulanması için hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı Tebliği, 2009; Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 2011; Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2012). Katılımcıların anketi kolaylıkla cevaplandırabilmeleri için güvenlik önlemlerine ilişkin sorular “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum”, “kesinlikle

katılmıyorum” şeklinde beşli ölçek türünde hazırlanmıştır. Soruların araştırma amaçlarına hizmet edecek verileri sağlıklı bir şekilde sağlayıp sağlayamayacağını test etmek için pilot çalışma olarak 10 tane anket uygulaması yapılmıştır. Pilot çalışmadan gelen verilerin gözden geçirilmesi ile anket formunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve veri toplama aracına son şekli verilmiştir.

Anket formu doldurulmadan önce bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak, araştırmaya katılmada gönüllülük esası dikkate alınmıştır. Araştırmanın uygulanması sırasında ise bireylerden sözel izin alınmıştır. Araştırma örnekleminde 323 sağlık çalışanı anket formunu doldurmayı kabul etmiş olup doldurulan anket formları elektronik ortamda muhafaza edilmektedir.

5.4 Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi

Anket formlarının uygulanmasından sonra elde edilen verilerin analizi SPSS 17.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, min, max) yanı sıra verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare ve Fisher’s Exact Ki-Kare testleri kullanıldı. İhtimali (P) $\alpha=0.05$ ’ten küçük olan değerler önemli ve gruplar arasında fark vardır; büyük olan değerler önemsiz ve gruplar arasında fark yoktur şeklinde kabul edildi.

5.5 Süre ve Sınırlılıklar

Araştırmanın pratik uygulamasına 2013 yılında başlanmış olup 2014 yılının başında tamamlanmıştır. Araştırmada literatür taraması, planlaması, formların hazırlanması, uygulama, verilerin toplanması, verilerin işlenmesi, çözümlemesi, değerlendirilmesi, yorumlanması ve raporlaştırılmasında konu ile ilgili eğitim danışmanından danışmanlık alınmıştır.

Araştırma Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarından anket formuna yanıt vermeyi kabul edenler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları yalnızca bu hastane için genellenebilir olacaktır.

ALTINCI BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

6.1 Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılanlara ait tanımlayıcı bulgular ve iş yerinde şiddet ile ilgili bulgular, şiddet önlemlerinin sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesine yönelik bulgular ve konu ile ilgili öneriler belirlenmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

6.1.1 Sosyo-Demografik Özellik Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş, medeni durum, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, çalışma süresi ve çalışılan birime ait bulgu ve yorumlar yer almaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş dağılımı incelendiğinde, büyük çoğunluğu (%39,0)'nun 31-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bunu 20-30 yaş aralığı (%29,7), 41-50 yaş aralığı (%25,4) ve 51 yaş ve üstü (%5,9) izlemektedir (Tablo 6.1).

Tablo 6.1: Yaş dağılımı.

Yaş Dağılımı	n	%
20-30 Yaş	96	29,7
31-40 Yaş	126	39,0
41-50 Yaş	82	25,4
51 Yaş ve Üstü	19	5,9
Toplam	323	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına baktığımızda çoğunluğu (%68,4)'nun evli olduğu, %31,6'sinin bekâr olduğu saptanmıştır (Tablo 6.2).

Tablo 6.2: Medeni durum dağılımı.

Medeni Durum	n	%
Evli	221	68,4
Bekâr	102	31,6
Toplam	323	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımına baktığımızda büyük çoğunluğu (%65,0) kadınlardan ve yaklaşık üçte biri (%35,0) de erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 6.3).

Tablo 6.3: Cinsiyet dağılımı.

Cinsiyet Dağılımı	n	%
Erkek	113	35,0
Kadın	210	65,0
Toplam	323	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunu lisans mezunu (%43,0) ve lise mezunu (%35,0) oluşturmaktadır. Daha sonra sırasıyla %11,8 oranıyla tıp ihtisası, %7,1 oranıyla ilköğretim ve %3,1 oranıyla da yüksek lisans mezunları olduğu saptanmıştır (Tablo 6.4).

Tablo 6.4: Öğrenim durumu dağılımı.

Öğrenim Durumu	n	%
İlköğretim	23	7,1
Lise	113	35,0
Lisans	139	43,0
Yüksek Lisans	10	3,1
Tıp İhtisası	38	11,8
Toplam	323	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek dağılımını incelediğimizde, yarısına yakın (%45,8) bir oranını hemşire/sağlık memurunun oluşturduğu izlenmiştir. Daha sonra sırası ile %15,2 oranıyla güvenlik görevlileri, %12,4 oranıyla doktorlar, %9,6 oranıyla halkla ilişkiler elemanı, %8,0 oranıyla temizlik görevlileri, %5,6 oranıyla bilgi işlem elemanları, %1,9 oranıyla posta hizmetleri ve %1,5 oranında sağlık lisansiyerleri oluşturmaktadır (Tablo 6.5).

Tablo 6.5: Meslek dağılımı.

Meslek Dağılımı	n	%
Doktor	40	12,4
Hemşire/Sağlık Memuru	148	45,8
Sağlık Lisansiyeri	5	1,5
Güvenlik Görevlisi	49	15,2
Halkla İlişkiler Elemanı	31	9,6
Bilgi İşlem Elemanı	18	5,6
Posta Hizmetleri	6	1,9
Temizlik Görevlisi	26	8,0
Toplam	323	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %38,1'i 0-5 yıl, %17,3'ü 6-10 yıl, %13,3'ü 16-20 yıl, %12,1'i 26 yıl ve üstü, %10,5'i 11-15 yıl ve %8,7'si ise 21-25 yıl arasında çalışma süreleri olduğu görülmüştür (Tablo 6.6).

Tablo 6.6: Çalışma yıllarına göre dağılımı.

Çalışma Yılları	n	%
0-5 Yıl	123	38,1
6-10 Yıl	56	17,3
11-15 Yıl	34	10,5
16-20 Yıl	43	13,3
21-25 Yıl	28	8,7
26 Yıl ve Üstü	39	12,1
Toplam	323	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlere göre dağılımı, %19,2 oranla yataklı servis ve %18,9 oranla poliklinik ilk sıralarda yer alırken, %17,7 oranla yoğun bakım, %6,2 oranla görüntüleme hizmetleri, %4,6 oranla acil servis ve %33,4 oranla poliklinik, yataklı servis, acil servis ve yoğun bakımda ay içerisinde değişken olarak çalışma izlemektedir (Tablo 6.7).

Tablo 6.7: Çalışılan birime göre dağılım.

Çalışma Yerleri	n	%
Poliklinik	61	18,9
Yataklı Servis	62	19,2
Yoğun Bakım	57	17,7
Acil Servis	15	4,6
Görüntüleme Hizmetleri	20	6,2
Diğer (Değişken)	108	33,4
Toplam	323	100

6.1.2 İş Yerinde Şiddet İle İlgili Düşünce ve Deneyim Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurumdaki şiddet olayları, tanık oldukları vakalar ve sayıları, son bir yılda ve meslek hayatları boyunca iş yerinde şiddete maruziyetleri, maruz kalınan şiddetin türü, şiddete başvuranların kimlik ve cinsiyetleri, şiddete maruziyet sonrası neler yapıldığı ve neler yapılması gerektiği konusunda bilgilerini kapsayan bulgular ve yorumlar yer almaktadır.

Araştırmaya katılanların %73,7'si son bir yılda görev yaptıkları kurumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında artış olduğunu, %26,3'ü ise şiddet olaylarında artış olmadığını belirtmiştir (Tablo 6.8).

Tablo 6.8: Son bir yılda görev yaptığımız kurumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında bir artış olduğunu düşünüyor musunuz?

Şiddet olaylarında artış	n	%
Evet	238	73,7
Hayır	85	26,3
Toplam	323	100

Araştırmaya katılanların %55,4'lük oranı son bir yılda görev yaptıkları kurumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına tanık olduklarını, %44,6'lık oranı ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına tanık olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.9).

Tablo 6.9: Son bir yılda çalıştığımız kurumda sizin tanık olduğunuz şiddet içeren vaka yaşandı mı?

Tanık olunan şiddet olayları	n	%
Evet	179	55,4
Hayır	144	44,6
Toplam	323	100

Şiddet olaylarına tanık olan sağlık çalışanlarından %31,3'ü altı kez ve daha fazla, %26,8'i üç kez, %20,7'si iki kez, %10,1'i bir kez, %7,8'i dört kez ve %3,3'ü beş kez şiddet olaylarına tanık olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.10).

Tablo 6.10: Kaç kez böyle bir vakaya tanık oldunuz?

Vaka sayısı	n	%
1 Kez	18	10,1
2 Kez	37	20,7
3 Kez	48	26,8
4 Kez	14	7,8
5 Kez	6	3,3
6 Kez ve Fazlası	56	31,3
Toplam	179	100

Araştırmaya katılıp son bir yıl içinde iş yerinde şiddete tanık olanların %50,8'i şiddete maruz kalmamış, %19,5'i bir kez, %11,2'si iki kez, %6,7'si altı kez ve daha fazla, %5,6'sı üç kez, %3,4'ü dört kez ve %2,8'i ise beş kez kaldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.11).

Tablo 6.11: Son bir yıl içinde iş yerinizde kaç kez şiddete maruz kaldınız?

Şiddete maruziyet	n	%
Hiç	91	50,8
1 Kez	35	19,5
2 Kez	20	11,2
3 Kez	10	5,6
4 Kez	6	3,4
5 Kez	5	2,8
6 Kez ve Fazlası	12	6,7
Toplam	179	100

Araştırmaya katılanların %64,1'i meslek hayatları boyunca işyerlerinde şiddete maruz kaldıklarını,%35,9'u ise şiddete maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.12).

Tablo 6.12: Meslek hayatınız boyunca hiç iş yerinizde şiddete maruz kaldınız mı?

Meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalma	n	%
Evet	207	64,1
Hayır	116	35,9
Toplam	323	100

Sağlık sektöründe sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türüne göre ilk sırada %58,0 ile sözel şiddet yer alırken, sırasıyla %17,9'unu sözel ve duygusal şiddet, %11,1'ini fiziksel ve sözel şiddet, %6,3'ünü fiziksel, sözel ve duygusal şiddet, %4,3'ünü fiziksel şiddet ve %2,4'ünü ise duygusal şiddet olarak belirtmişlerdir (Tablo 6.13).

Tablo 6.13: Maruz kaldığınız şiddet türü aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

Şiddet türü	n	%
Sözel Şiddet	120	58,0
Sözel - Duygusal Şiddet	37	17,9
Fiziksel - Sözel Şiddet	23	11,1
Fiziksel - Sözel - Duygusal Şiddet	13	6,3
Fiziksel Şiddet	9	4,3
Duygusal Şiddet	5	2,4
Toplam	207	100

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların %43,0'ı ile hasta yakınları ilk sırada yer alırken, ikinci sırada %24,2 oranı ile hasta ve hasta yakınları yer almaktadır (Tablo 6.14).

Tablo 6.14: Şiddete başvuran kişi ya da kişiler kimlerdi?

Şiddete başvuran kişi ya da kişiler	n	%
Hasta Yakını	89	43,0
Hasta - Hasta Yakını/Yakınları	50	24,2
Hasta - Hasta Yakını/Yakınları –Yönetici	15	7,2
Hasta	14	6,8
Hasta-Hasta Yakını/Yakınları-Sağlık Çalışanı-Yönetici	12	5,8
Sağlık Çalışanı	11	5,3
Hasta Yakını/Yakınları - Sağlık Çalışanı	9	4,3
Yönetici	7	3,4
Toplam	207	100

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların %35,7'si erkek ve %10,6'sı ise kadınlardan oluşmaktadır. Ancak %53,6'sı gibi büyük bir oranla erkek ve kadınların ortaklaşa şiddet uyguladıkları saptanan önemli bir sonuçtur (Tablo 6.15).

Tablo 6.15: Şiddete başvuranların cinsiyetini düşündüğünüzde daha çok kimlerdi?

Şiddete başvuranların cinsiyetleri	n	%
Erkek	74	35,8
Kadın	22	10,6
Ortaklaşa (Erkek-Kadın)	111	53,6
Toplam	207	100

Araştırmaya katılanların yarısından fazlası (%59,4) uğradıkları şiddet sonrası hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir. %19,3'ü şiddet olayını yönetime rapor ettiklerini,%8,2'si yasal işlem başlattıklarını, %6,8'i çalışan hakları ve güvenliği birimine bildirdim yaptıklarını, %3,4'ünün 1111 kullanarak yardım istediklerini, %1,5'i Alo 113'e bildirim yapanlarını, %1,4'ü ise meslek odalarından yardım isteyenlerin belirtmişlerdir (Tablo 6.16).

Tablo 6.16: Maruz kaldığınız şiddet sonrası neler yaptınız?

Şiddet sonrası yapılanlar	n	%
Yönetime Rapor Ettim	40	19,3
Meslek Odasından Yardım İstedim	3	1,4
1111 Kullanarak Yardım İstedim	7	3,4
Alo 113'e Bildirim Yaptım	3	1,5
Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine Bildirdim	14	6,8
Yasal İşlem Başlattım	17	8,2
Hiç Bir Şey Yapmadım	123	59,4
Toplam	207	100

Araştırmaya katılanların %72,4'ü şiddete maruz kalınması halinde ne yapacaklarını bildiklerini, %27,6'si ise bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 6.17).

Tablo 6.17: Şiddete maruz kaldığımızda ne yapacağımızı biliyor musunuz?

Şiddete maruz kaldığımızda ne yapılacağı bilgisi	n	%
Evet	234	72,4
Hayır	89	27,6
Toplam	323	100

Araştırmaya katılanların %72,4'ü şiddete maruz kalınması halinde nereye müracaat edeceklerini ya da hangi merciyi arayacaklarını bildiklerini, %27,6'si ise bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 6.18).

Tablo 6.18: Şiddete maruz kalmanız halinde hangi birim ya da merciyi arayacağınızı biliyor musunuz?

Şiddete maruz kaldığınızda hangi birim ya da merciyi arayacağınızı	n	%
Evet	234	72,4
Hayır	89	27,6
Toplam	323	100

Araştırma verilerine göre; şiddete maruz kalan kadın ve erkek sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların yarısından fazlasının cinsiyetlerinin ortaklaşa (kadın ve erkek) olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarının cinsiyetler açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6.19).

Tablo 6.19: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile sağlık çalışanlarına şiddete başvuranların cinsiyetlerinin karşılaştırılması.

			Erkek	Kadın	Ortaklaşa (Erkek- Kadın)	Toplam	p
Sağlık çalışanı	Kadın	n	47	19	66	132	0,056
		%	35,6	14,4	50,0	100	
	Erkek	n	27	3	45	75	
		%	36,0	4,0	60,0	100	
Toplam		n	74	22	111	207	
		%	35,7	10,6	53,6	100	

Araştırma verilerine göre, sağlık çalışanlarının cinsiyet açısından meslek hayatları boyunca iş yerinde birbirlerine yakın oranda şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının meslek hayatları boyunca şiddete maruz kalma oranlarının her iki cinsiyet açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 6.20).

Tablo 6.20: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile meslek hayatları boyunca işyerlerinde şiddete maruz kalmalarının karşılaştırılması.

			Evet	Hayır	Toplam	p
Cinsiyet	Kadın	n	132	78	210	0,530
		%	62,9	37,1	100	
	Erkek	n	75	38	113	
		%	66,4	33,6	100	
Toplam		n	238	207	116	
		%	73,7	64,1	35,9	

Sağlık çalışanlarının çalışma hayatları boyunca işyerlerinde şiddete maruz kalma oranlarının meslek dağılımına göre birbirine yakın oldukları görülmüş olup istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6.21).

Tablo 6.21: Sağlık çalışanlarının meslekleri ile çalışma hayatları boyunca işyerlerinde şiddete maruz kalmalarının karşılaştırılması.

			Evete	Hayır	Toplam	p	
MESLEK	Doktor	n	28	12	40	0,951	
		%	70,0	30,0	100		
	Hemşire / Sağlık Memuru / Teknisyen	n	94	54	148		
		%	63,5	36,5	100		
	Sağlık Lisansiyeri	n	3	2	5		
		%	60,0	40,0	100		
	Güvenlik Görevlisi	n	33	16	49		
		%	67,3	32,7	100		
	Halkla İlişkiler	n	17	14	31		
		%	54,8	45,2	100		
	Bilgi İşlem	n	11	7	18		
		%	61,1	38,9	100		
	Posta Hizmetleri	n	4	2	6		
		%	66,7	33,3	100		
	Temizlik Hizmetleri	n	17	9	26		
		%	65,4	34,6	100		
	TOPLAM		n	207	116		323
			%	64,1	35,9		100

Sağlık çalışanlarının cinsiyete göre maruz kaldıkları şiddet türüne bakıldığında sözel şiddet her iki cinsiyet açısından ilk sırada yer alırken, kadınlar açısından ikinci sırada sözel + duygusal şiddet, erkekler açısından ise ikinci sırada fiziksel + sözel şiddet yer almaktadır. Bu durum istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 6.22).

Tablo 6.22: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile maruz kaldıkları şiddet türlerinin karşılaştırılması.

			Fiziksel Şiddet	Sözel Şiddet	Duygusal Şiddet	Fiziksel - Sözel Şiddet	Sözel - Duygusal Şiddet	Fiziksel - Sözel - Duygusal Şiddet	Toplam	P
Cinsiyet	Kadın	n	4	80	2	11	30	5	132	0,015
		%	3,0	60,6	1,5	8,3	22,7	3,8	100	
	Erkek	n	5	40	3	12	7	8	75	
		%	6,7	53,3	4,0	16,0	9,3	10,7	100	
Toplam		n	9	120	5	23	37	13	207	
		%	4,3	58,0	2,4	11,1	17,9	6,3	100	

Şiddete maruz kalma durumunda yapılanlar mesleklerle karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Yasal işlem başlatan en büyük meslek grubu doktorlar (%14,3), Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne en çok müracaat eden güvenlik görevlileri (%18,2), Alo 113'e de bildirim yapan ise temizlik görevlileri (%11,8) olduğu görülmüştür (Tablo 6.23).

Tablo 6.23: Sağlık çalışanlarının meslekleri ile maruz kaldıkları şiddet sonrası neler yaptıklarının karşılaştırılması.

			Yönetime Rapor Ettim	Meslek Odasından Yardım İstedim	1111 Kullanaak Yardım İstedim	Alo 113'e Bildirim Yaptım	Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine Bildirdim	Yasal İşlem Başlattım	Hiç Bir Şey Yapmadım	Toplam	P
Meslek	Doktor	n	7	0	2	1	2	4	12	28	0,054
		%	25,0	0	7,1	3,6	7,1	14,3	42,9	100	
	Hemş./ Sağlık Mem. / Teknis	n	18	0	3	0	4	8	61	94	
		%	19,1	0	3,2	0	4,3	8,5	64,9	100	
	Sağlık Lisans.	n	1	0	0	0	0	0	2	3	
		%	33,3	0	0	0	0	0	66,7	100	
	Güvenlik Görevlisi	n	7	3	0	0	6	4	13	33	
		%	21,2	9,1	0	0	18,2	12,1	39,4	10	
	Halkla İlişkiler	n	2	0	1	0	1	0	13	17	
		%	11,8	0	5,9	0	5,9	0	76,5	100	
	Bilgi İşlem	n	3	0	0	0	0	0	8	11	
		%	27,3	0	0	0	0	0	72,7	100	
	Posta Hizmet.	n	0	0	0	0	0	0	4	4	
		%	0	0	0	0	0	0	100	100	
	Temizlik Hizmet.	n	2	0	1	2	1	1	10	17	
		%	11,8	0	0	11,8	5,9	5,9	58,8	100	
	Toplam	n	40	3	7	3	14	17	123	207	
		%	19,3	1,4	3,4	1,4	6,8	8,2	59,4	100	

Şiddete başvuranların kimlikleri cinsiyetlerle karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık görülmemekle birlikte ($p>0,05$), hasta yakını/yakınlarının erkek sağlık çalışanlarına kadın çalışanlara oranla daha fazla şiddet uyguladıkları görülmüştür (Tablo 6.24).

Tablo 6.24: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete başvuran kişi ya da kişilerin kimliklerinin karşılaştırılması.

			Hasta	Hasta Yakını/Yakınları	Sağlık Çalışanı	Yönetici	Hasta – Hasta Yakını/ Yakınları	Hasta - Hasta Yakını/ Yakınları- Yönetici	Hasta - Hasta Yakını-Sağlık Çalışanı- Yönetici	Hasta Yakını/ Yakınları – Sağlık Çalışanı	Toplam	p
Cinsiyet	Kadın	n	9	50	9	5	34	10	10	5	132	0,467
		%	6,8	37,9	6,8	3,8	25,8	7,6	7,6	3,8	100	
	Erkek	n	5	39	2	2	16	5	2	4	75	
		%	6,7	52,0	2,7	2,7	21,3	6,7	2,7	5,3	100	
Toplam		n	14	89	11	7	50	15	12	9	207	
		%	6,8	43,0	5,3	3,4	24,2	7,2	5,8	4,3	100	

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında son bir yılda artış olduğu düşüncesine verilen cevaplarda cinsiyetler arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Son bir yılda görev yaptıkları kurumda şiddet olaylarında artış olduğunu düşünen kadınların oranı erkeklere oranla daha fazla bulunmuştur (Tablo 6.25).

Tablo 6.25: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile son bir yıldır görev yaptıkları kurumda çalışanlara yönelik şiddet olaylarında artış olduğu düşüncesinin karşılaştırılması.

			Evet	Hayır	Toplam	p
Cinsiyet	Kadın	n	166	44	210	0,003
		%	79,0	21,0	100	
	Erkek	n	72	41	113	
		%	63,7	36,3	100	
Toplam		n	238	85	323	
		%	73,7	26,3	100	

6.1.3 Şiddete Karşı Alınan Önlemlerin Değerlendirme Bulguları

Araştırma sonucunda katılımcılara ait, şiddete karşı alınan önlemlerin değerlendirmesine yönelik bulgular Tablo 6.26’da gösterilmiştir.

Tablo 6.26: Şiddete karşı alınan önlemler sorularına verilen cevaplar.

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Soru	42	13,0	81	25,1	107	33,1	79	24,5	14	4,3
2. Soru	53	16,4	100	31,0	90	27,9	62	19,2	18	5,6
3. Soru	40	12,4	116	35,9	87	26,9	66	20,4	14	4,3
4. Soru	43	13,3	118	36,5	79	24,5	59	18,3	24	7,4
5. Soru	58	18,0	130	40,2	74	22,9	41	12,7	20	6,2
6. Soru	53	16,4	103	31,9	83	25,7	69	21,4	15	4,6
7. Soru	31	9,6	40	12,4	61	18,9	131	40,6	60	18,6
8. Soru	31	9,6	18	5,6	44	13,6	152	47,1	78	24,1
9. Soru	21	6,5	20	6,2	37	11,5	158	48,9	87	26,9
10. Soru	41	12,7	79	24,5	92	28,5	86	26,6	25	7,7
11. Soru	35	10,8	89	27,6	109	33,7	71	22,0	19	5,9
12. Soru	36	11,1	82	25,4	116	35,9	71	22,0	18	5,6
13. Soru	39	12,1	95	29,4	93	28,8	77	23,8	19	5,9
14. Soru	41	12,7	67	20,7	87	26,9	100	31,0	28	8,7
15. Soru	67	20,7	100	31,0	73	22,6	60	18,6	23	7,1
16. Soru	36	11,1	51	15,8	76	23,5	122	37,8	38	11,8
17. Soru	21	6,5	29	9,0	53	16,4	118	36,5	102	31,6
18. Soru	64	19,8	94	29,1	85	26,3	56	17,3	24	7,4

Araştırma kapsamında tabloda birinci sırada yer alan; Sağlık kurumlarında şiddetle karşılaşma durumunda Beyaz Kod (1111) uygulamasını yeterli buluyorum maddesine; %33,1 oranında kararsızım, %25,1 oranında katılmıyorum, %24,5 oranında katılıyorum, %13,0 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %4,3 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda ikinci sırada yer alan; Sağlık Kurumlarında çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunması için Çalışan Hakları ve Güvenliği Komitesinin kurulmasını yeterli buluyorum maddesine; %31,0'ı katılmıyorum, %27,9'u kararsızım, %19,2'si katılıyorum, %16,4'ü kesinlikle katılmıyorum ve %5,6'sı ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda üçüncü sırada yer alan; Çalışan Güvenliği Komitesinin kurulmasını yeterli buluyorum maddesine; %35,9 oranında katılmıyorum, %26,9 oranında kararsızım, %20,4 oranında katılıyorum, %12,4 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %4,3 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda dördüncü sırada yer alan; Çalışanlar için kişisel koruyucu önlemlerin almasının sağlanmasına yönelik uygulamaları yeterli buluyorum maddesine; %36,5'i katılmıyorum, %24,5'i kararsızım, %18,3'ü katılıyorum, %13,3'ü kesinlikle katılmıyorum ve %7,4'ü de kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda beşinci sırada yer alan; Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesine yönelik yapılan düzenlemeleri yeterli buluyorum maddesine; %40,2 oranında katılmıyorum, %22,9 oranında kararsızım, %18,0 oranında kesinlikle katılmıyorum, %12,7 oranında katılıyorum ve %6,2 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda altıncı sırada yer alan; Çalışanlara çalışan güvenliği konusunda verilen eğitimleri yeterli buluyorum maddesine; %31,9'u katılmıyorum, %25,7'si kararsızım, %21,4'ü katılıyorum, %16,4'ü kesinlikle katılmıyorum ve %4,6'sı ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda yedinci sırada yer alan; Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısını artırılmasını uygun buluyorum maddesine; %40,6 oranında katılıyorum, %18,9 oranında kararsızım, %18,6 oranında da kesinlikle katılıyorum, %12,4 oranında katılmıyorum ve %9,6 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda sekizinci sırada yer alan; Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde yeterli güvenlik görevlisi bulundurmaya uygun buluyorum maddesine; %47,1

oranında katılıyorum, %24,1 oranında kesinlikle katılıyorum, %13,6 oranında kararsızım, %9,6 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %5,6 oranında katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda dokuzuncu sırada yer alan; Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde güvenlik kamerası yerleştirmeyi uygun buluyorum maddesine; %48,9'u katılıyorum, %26,9'u kesinlikle katılıyorum, %11,5'i kararsızım, %6,5'i kesinlikle katılmıyorum ve %6,2'si ise katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda onuncu sırada yer alan; Şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaşmaktadır maddesine; %28,5'i kararsızım, %26,6'sı katılıyorum, %24,5'i katılmıyorum %12,7'si kesinlikle katılmıyorum ve %7,7'si ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on birinci sırada yer alan ;Şiddetle karşılaşılması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü zamanında başlatıyor maddesine; %33,7 oranında kararsızım, %27,6 oranında katılmıyorum, %22,0 oranında katılıyorum, %10,8 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %5,9 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on ikinci sırada yer alan; Şiddete maruz kalmanız durumunda beyaz kod kapsamında yapılan çalışmaları yeterli buluyorum maddesine; %35,9'u kararsızım, %25,4'ü katılmıyorum, %22,0'ı katılıyorum, %11,1'i kesinlikle katılmıyorum ve %5,6'sı ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on üçüncü sırada yer alan; Sağlık Kurumlarında çalışanlar için, “İletişim”, “Öfke kontrolü” ve “Şiddet davranışına karşı tedbir alma” konularında eğitimlerin verilmesini yeterli buluyorum maddesine; %29,4'ü katılmıyorum, %28,8'i kararsızım, %23,8'i katılıyorum, %12,1'i kesinlikle katılmıyorum ve %5,9'u ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının üçte biri sağlık kurumlarında şiddeti önlemeye yönelik yapılan hizmet içi eğitimleri (“İletişim”, “Öfke kontrolü” ve “Şiddet davranışına karşı tedbir alma”) şiddeti önleme konusunda yetersiz bulmaktadır.

Tabloda on dördüncü sırada yer alan; Sağlık çalışanlarına verilen bu eğitimlerin şiddet olaylarının azalması yönünde olumlu etkisi olacağını düşünüyorum maddesine; %31,0 oranında katılıyorum, %26,9 oranında kararsızım, %20,7 oranında katılmıyorum, %12,7 oranında kesinlikle katılmıyorum ve %8,7 oranında da kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on beşinci sırada yer alan; Sağlık Kurumlarında şiddeti önlemek için hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesini yeterli buluyorum maddesine; %31,0'i katılmıyorum, %22,6'sı kararsızım, %20,7'si kesinlikle katılmıyorum, %18,6'sı katılıyorum ve %7,1'i ise kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on altıncı sırada yer alan; Hasta ve Hasta Yakınlarının şiddet konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesinin sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddeti azaltacağını düşünüyorum maddesine; %37,8 oranında katılıyorum, %23,5 oranında kararsızım, %15,8 oranında katılmıyorum, %11,8 oranında kesinlikle katılıyorum ve %11,1 oranında kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on yedinci sırada yer alan; Sağlık çalışanın sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun buluyorum maddesine; %36,5'i katılıyorum, %31,6'sı kesinlikle katılıyorum, %16,4'ü kararsızım, %9,0'ı katılmıyorum ve %6,5'i ise kesinlikle katılmıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Tabloda on sekizinci sırada yer alan; Kurumumuzda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için alınan tedbirlerin (fiziksel, idari, yasal süreç, insan kaynakları, güvenlik vd) yeterli buluyorum maddesine; %29,1'i katılmıyorum, %26,3'ü kararsızım, %19,8'i kesinlikle katılmıyorum %17,3'ü katılıyorum ve %7,4'ü kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmişlerdir.

Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısını artırılmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevaplarda kadınlar ile erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0,05$). Çalışan sayısının artırılmasını kadınlar erkeklere oranla daha fazla uygun bulmaktadır (Tablo 6.27).

Tablo 6.27: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısının artırılmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	P
Cinsiyet	Kadın	n	14	25	37	88	46	210	0,004
		%	6,7	11,9	17,6	41,9	21,9	100	
	Erkek	n	17	15	24	43	14	113	
		%	15,0	13,3	21,2	38,1	12,4	100	
Toplam		n	31	40	61	131	60	323	
		%	9,6	12,4	18,9	40,6	18,6	100	

Meslek ile şiddete karşı alınan önlemlerden; Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısını artırılmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısının artırılmasını en yüksek oranda güvenlik görevlileri uygun bulmuştur (Tablo 6.28).

Tablo 6.28: Sağlık çalışanlarının meslekleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısını artırılmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesimlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesimlikle Katılıyorum	Toplam	P
MESLEK	Doktor	n	2	8	13	11	6	40	0,035
		%	5	20	32,5	27,5	15	100	
	Hemşire/Sağlık Memuru/Teknisyen	n	10	16	24	61	37	148	
		%	6,8	10,8	16,2	41,2	25	100	
	Sağlık Lisansiyeri	n	0	0	1	4	0	5	
		%	0	0	20	80	0	100	
	Güvenlik Görevlisi	n	9	1	4	29	6	49	
		%	18,4	2	8,2	59,2	12,2	100	
	Halkla İlişkiler	n	2	6	7	13	3	31	
		%	6,5	19,4	22,6	41,9	9,7	100	
	Bilgi İşlem Elemanı	n	1	2	5	7	3	18	
		%	5,6	11,1	27,8	38,9	16,7	100	
	Posta Hizmetleri	n	2	1	1	1	1	6	
		%	33,3	16,7	16,7	16,7	16,7	100	
	Temizlik Görevlisi	n	5	6	6	5	4	26	
		%	19,2	23,1	23,1	19,2	15,4	100	
	Toplam	n	31	40	61	131	60	323	
		%	9,6	12,4	18,9	40,6	18,6	100	

Araştırmanın yapıldığı kurumda sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşması durumunda görevli müdahale ekipleri olay yerine zamanında ulaşmaktadır konusunda kadınlarla erkekler arasında istatistiki olarak fark görülmüştür ($p<0,05$). Kadınların yaklaşık üçte birine göre şiddet anında görevli müdahale ekiplerinin olay yerine zamanında ulaşmadığını düşünürken, buna karşın erkelere göre ise tam tersi görülmüştür (Tablo 6.29).

Tablo 6.29: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaşmaktadır maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	P
Cinsiyet	Kadın	n	24	66	63	44	13	210	0,002
		%	11,4	31,4	30	21,0	6,2	100	
	Erkek	n	17	13	29	42	12	113	
		%	15	11,5	25,7	37,2	10,6	100	
Toplam		n	41	79	92	86	25	323	
		%	12,7	24,5	28,5	26,6	7,7	100	

Meslek ile şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaşmaktadır maddesine verilen cevapların karşılaştırılmasında meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Güvenlik güçlerinin büyük çoğunluğuna göre ve hemşire/sağlık memuru/teknisyen ve doktorların da beşte birine göre şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaştığı belirtilmektedir (Tablo 6.30).

Tablo 6.30: Sağlık çalışanlarının meslekleri ile; şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaşmaktadır maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	p
MESLEK	Doktor	n	3	12	19	3	3	40	0,000
		%	7,5	30	47,5	7,5	7,5	100	
	Hemşire/Sağlık Memuru/Teknisyen	n	20	49	49	24	6	148	
		%	13,5	33,1	33,1	16,2	4,1	100	
	Sağlık Lisansiyeri	n	1	0	3	1	0	5	
		%	20	0	60	20	0	100	
	Güvenlik Görevlisi	n	7	0	2	33	7	49	
		%	14,3	0	4,1	67,3	14,3	100	
	Halkla İlişkiler	n	4	9	3	13	2	31	
		%	12,9	29	9,7	41,9	6,5	100	
	Bilgi İşlem Elemanı	n	1	7	4	4	2	18	
		%	5,6	38,9	22,	22,2	11,1	100	
	Posta Hizmetleri	n	0	1	2	1	2	6	
		%	0	16,7	33,3	16,7	33,3	100	
	Temizlik Görevlisi	n	5	1	10	7	3	26	
		%	19,2	3,8	38,5	26,9	11,5	100	
	Toplam	n	41	79	92	86	25	323	
		%	12,7	24,5	28,5	26,6	7,7	100	

Araştırmanın yapıldığı kurumda; Sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü zamanında başlatıyor düşüncesinde kadınlarla erkekler arasında istatistikî olarak anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$). Çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü zamanında başlattığına kadınların katılmadıkları (%33,8) erkeklerin ise katıldıkları (%30,1) görülmüştür (Tablo 6.31).

Tablo 6.31: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; şiddetle karşılaşılması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü zamanında başlatıyor maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	p
Cinsiyet	Kadın	n	19	71	77	37	6	210	0,002
		%	9	33,8	36,7	17,6	2,9	100	
	Erkek	n	16	18	32	34	13	113	
		%	14,2	15,9	28,3	30,1	11,5	100	
Toplam		n	35	79	92	86	25	323	
		%	10,8	24,5	28,5	26,6	7,7	100	

Meslek ile şiddetle karşılaşılması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü zamanında başlatıyor maddesine verilen cevapların karşılaştırılması meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Şiddetle karşılaşılması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürün zamanında başlatılmasına ilişkin olarak güvenlik görevlilerinin büyük bir kısmının katıldığı, diğer meslek gruplarının ise katılmadığı görülmüştür (Tablo 6.32).

Tablo 6.32: Sağlık çalışanlarının meslekleri ile; şiddetle karşılaşılması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü zamanında başlatıyor maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	P
MESLEK	Doktor	n	4	16	17	3	0	40	0,000
		%	10	40	42,5	7,5	0	100	
	Hemşire/Sağlık Memuru/Teknisyen	n	15	49	58	23	3	148	
		%	10,1	33,1	39,2	15,5	2	100	
	Sağlık Lisansiyeri	n	0	0	3	0	2	5	
		%	0	0	60,0	0	40,0	100	
	Güvenlik Görevlisi	n	6	2	4	30	7	49	
		%	12,2	4,1	8,2	61,2	14,3	100	
	Halkla İlişkiler	n	5	10	9	5	2	31	
		%	16,1	32,3	29,0	16,1	6,5	100	
	Bilgi İşlem Elemanı	n	2	5	7	4	0	18	
		%	11,1	27,8	38,9	22,2	0	100	
	Posta Hizmetleri	n	0	0	1	3	2	6	
		%	0	0	16,7	50	33,3	100	
	Temizlik Görevlisi	n	3	7	10	3	3	26	
		%	11,5	26,9	38,5	11,5	11,5	100	
	Toplam	n	35	89	109	71	19	323	
		%	10,8	27,6	33,7	22	5,9	100	

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebi uygulamasına kadınlarla erkekler arasında istatistikî fark görülmüştür ($p<0,05$). Erkeklerde kararsız kalanların oranının (%23,0) kadınlardan (%12,9) daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6.33).

Tablo 6.33: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; sağlık çalışanı sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	p
Cinsiyet	Kadın	n	13	20	27	75	75	210	0,043
		%	6,2	9,5	12,9	35,7	35,7	100	
	Erkek	n	8	9	26	43	27	113	
		%	7,1	8	23	38,1	23,9	100	
Toplam		n	21	29	53	118	102	323	
		%	6,5	9	16,4	36,5	31,6	100	

Meslek ile sağlık çalışanın sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Temizlik görevlisi, bilgi işlem çalışanı ve halkla ilişkiler personeli şiddete uğraması halinde, hizmetten çekilme talebinde bulunması uygulamasını diğer meslek gruplarına göre daha düşük oranda katılmışlardır (Tablo 6.34).

Tablo 6.34: Sağlık çalışanlarının meslekleri ile şiddete karşı alınan önlemlerden; sağlık çalışanın sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	p	
MESLEK	Doktor	n	0	1	6	13	20	40	0,001	
		%	0	2,5	15,0	32,5	50	100		
	Hemşire/Sağlık Memuru/Teknisyen	n	7	14	18	53	56	148		
		%	4,7	9,5	12,2	35,8	37,8	100		
	Sağlık Lisansiyeri	n	0	0	0	4	1	5		
		%	0	0	0	80	20	100		
	Güvenlik Görevlisi	n	5	4	9	26	5	49		
		%	10,2	8,2	18,4	53,1	10,2	100		
	Halkla İlişkiler	n	3	4	8	9	7	31		
		%	9,7	12,9	25,8	29,0	22,6	100		
	Bilgi İşlem Elemanı	n	1	2	3	6	6	18		
		%	5,6	11,1	16,7	33,3	33,3	100		
	Posta Hizmetleri	n	0	0	3	2	1	6		
		%	0	0	50	33,3	16,7	100		
	Temizlik Görevlisi	n	5	4	6	5	6	26		
		%	19,2	15,4	23,1	19,2	23,1	100		
	Toplam		n	67	100	73	60	23		323
			%	20,7	31	22,6	18,6	7,1		100

Meslek ile Sağlık Kurumlarında çalışanlar için, “İletişim”, “Öfke kontrolü” ve “Şiddet davranışına karşı tedbir alma” konularında eğitimlerin verilmesini yeterli buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Sağlık personelinin büyük çoğunluğuna göre Sağlık Kurumlarında çalışanlar için, “İletişim”, “Öfke kontrolü” ve “Şiddet davranışına karşı tedbir alma” konularında eğitimlerin verilmesini yeterli bulmazken güvenlik görevlilerinin yarısından fazlası bu eğitimleri yeterli bulmaktadır (Tablo 6.35).

Tablo 6.35: Sağlık çalışanlarının meslekleri ile; sağlık kurumlarında çalışanlar için, “iletişim”, “öfke kontrolü” ve “şiddet davranışına karşı tedbir alma” konularında eğitimlerin verilmesini yeterli buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	p	
MESLEK	Doktor	n	4	14	14	8	0	40	0,043	
		%	10	35	35	20	0	100		
	Hemşire/Sağlık Memuru/Teknisyen	n	15	48	45	32	8	148		
		%	10,1	32,4	30,4	21,6	5,4	100		
	Sağlık Lisansiyeri	n	0	2	1	0	2	5		
		%	0	40	20	0	40	100		
	Güvenlik Görevlisi	n	8	4	10	22	5	49		
		%	16,3	8,2	20,4	44,9	10,2	100		
	Halkla İlişkiler	n	2	13	7	7	2	31		
		%	6,5	41,9	22,6	22,6	6,5	100		
	Bilgi İşlem Elemanı	n	3	6	5	4	0	18		
		%	16,7	33,3	27,8	22,2	0	100		
	Posta Hizmetleri	n	1	1	1	2	1	6		
		%	16,7	16,7	16,7	33,3	16,7	100		
	Temizlik Görevlisi	n	6	7	10	2	1	26		
		%	23,1	26,9	38,5	7,7	3,8	100		
	Toplam		n	39	95	93	77	19		323
			%	12,1	29,4	28,8	23,8	5,9		100

Meslek ile Sağlık Kurumlarında şiddeti önlemek için hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesini yeterli buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hekimlerin yaklaşık üçte biri diğer meslek gruplarının ise daha büyük çoğunluğu hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin şiddeti önlemek için yeterli olmayacağını düşünmektedir (Tablo 6.36).

Tablo 6.36: Sağlık çalışanlarının meslekleri ile; sağlık kurumlarında şiddeti önlemek için hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesini yeterli buluyorum maddesine verilen cevapların karşılaştırılması.

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	P
MESLEK	Doktor	n	5	9	14	10	2	40	0,045
		%	12,5	22,5	35	25	5	100	
	Hemşire/Sağlık Memuru/Teknisyen	n	24	51	34	28	11	148	
		%	16,2	34,5	23,0	18,9	7,4	100	
	Sağlık Lisansiyeri	n	1	3	0	1	0	5	
		%	20	60	0	20	0	100	
	Güvenlik Görevlisi	n	17	12	5	10	5	49	
		%	34,7	24,5	10,2	20,4	10,2	100	
	Halkla İlişkiler	n	11	8	4	5	3	31	
		%	35,5	25,8	12,9	16,1	9,7	100	
	Bilgi İşlem Elemanı	n	1	9	5	2	1	18	
		%	5,6	50	27,8	11,1	5,6	100	
	Posta Hizmetleri	n	0	0	3	2	1	6	
		%	0	0	50	33,3	16,7	100	
	Temizlik Görevlisi	n	8	8	8	2	0	26	
		%	30,8	30,8	30,8	7,7	0	100	
	Toplam	n	67	100	73	60	23	323	
		%	20,7	31	22,6	18,6	7,1	100	

6.1.4 Araştırmaya Katılanların Önerileri

Araştırmaya katılanlar tarafından beyan edilen ve Sağlık Kurumlarında şiddeti önlemeye yönelik alınması gereken tedbirlere ilişkin öneriler aşağıda sunulmuştur.

1. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete karşı kesinlikle sıfır tolerans gösterilmesi gerektiği,
2. Özellikle şiddet riskinin yüksek olduğu çalışma alanlarında sağlık çalışanı sayısının artırılması,
3. Sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlere daha yüksek oranda katılımının sağlanması,
4. Kurumun hasta ve hasta yakınları bekleme alanlarında bulunan bilgilendirme ekranlarında sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddete tolerans gösterilmeyeceği konusunda bilgilendirici mesajların yayınlanması,
5. Kurumun şiddet riski haritasının çıkartılması ve riskin yüksek olduğu alanlarda Kök - Neden Analizi yapılarak sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenmesi,
6. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti verilen tüm alanlara kontrollü giriş-çıkışının sağlanması,
7. Hasta yakınlarının kurumun yataklı servislerine, acil durumlar haricinde belirlenen ziyaret ve hasta yakını bilgilendirme saatleri dışında kabul edilmemesi,
8. Rahatlatıcı müzik yayının yapılması,
9. Kameralarla güvenlik takibi yapılırken kör noktanın olmaması için güvenlik kamera sayısının artırılması,
10. Çalışan güvenlik görevlisi sayısının artırılması,
11. Çalışan güvenlik görevlilerinin yetkilerinin artırılması,
12. Çalışan güvenlik görevlilerine öfkeli bireye yaklaşım, krizi yönetme konularında eğitimler verilmesi,
13. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara caydırıcılığı olan yasal cezaların verilmesi ve bu cezaların medyada gösterilmesi,
14. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların hayati durumlar haricinde sosyal güvenceleri geçici süreliğine askıya alınması,
15. Sağlık Bakanlığı'nın toplum gözünde sağlık çalışanının saygınlığını arttırması,

16. Şiddet potansiyeli yüksek hasta ve hasta yakınlarına iletişim ve davranış becerileri yüksek olan sağlık çalışanları tarafından hizmet verilmesi,
17. Sağlık kurumlarındaki şiddeti önlemek için öncelikle kurumun fiziki şartlarının düzeltilmesi,
18. Sağlık yöneticilerinin şiddete uğrayan sağlık çalışanına ruhsal ve yasal destek konusunda hassas yaklaşması,
19. Sağlık çalışanına şiddeti uygulayan hastanın başka bir sağlık merkezine sevk edilmesi,
20. Sağlık çalışanı ile hastalar arasında bankoların boylarının yükseltilmesi, fiziksel bariyerlerin konulması,
21. Şiddet önlemlerinin daha çok fiziksel şiddet için olması, her gün yaşanan sözel şiddet için önlemlerin alınması,
22. Yazılı ve görsel basında sağlık çalışanlarını olumsuz gösteren yayınların gösteriminin engellenmesi,
23. Sağlık hizmeti sunumu esnasında hasta/hasta yakınının ve sağlık çalışanının bir odada yalnız kalmaması,
24. Sağlık çalışanlarına savunma teknikleri konusunda eğitimlerin verilmesi,
25. Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına saldırıları önlemek için sivil polislerin çalıştırılması,
26. Sağlık kurumlarında Hasta Hakları Birimi ve Çalışan Hakları Birimi'nin aynı fiziki mekânda olması,
27. Erkek hemşire sayısının artırılması,
28. Sağlık kurumlarının duvarlarına hasta hakları ile birlikte çalışan haklarının da asılması,
29. Sağlık hizmetinin mükemmel verildiğine ilişkin yapılan yayınların kaldırılması,
30. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmaması için uyarıcı afişlerin asılması,
31. Şiddet ve sağlık çalışanlarına şiddet konularının ilkökul ders müfredatına konulması.

6.2 Tartışma

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu çalışmada; sağlık kurumlarında çalışanların şiddet açısından güvenli ortamda çalışması için alınan önlemlerin sağlık çalışanları tarafından nasıl değerlendirildiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Elde edilen bulgular, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

6.2.1 Sosyo-Demografik Verilerin Tartışılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun 31-40 yaş (%39,0) ve 20-30 yaş (%29,7) aralığında yoğunlaştığını görülmektedir (Tablo 6.1). Çamcı ve Kutlu'nun yaptığı çalışmada da %55,6'sını 20-29 yaş arasında ki sağlık çalışanları oluşturmaktadır (Çamcı ve Kutlu, 2011: 9-16).

Katılımcıların %68,4'nün evli, %31,6'sinin ise bekâr olduğu bulunmuştur (Tablo 6.2)

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %65,0'ı kadınlardan %35,0'ı ise erkeklerden oluşmaktadır (Tablo 6.3).

Katılımcıların büyük çoğunluğunun öğrenim durumunun lisan (%43,0) ve lise (%35,0) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.4).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek dağılımı; %45,8'i hemşire/sağlık memuru/teknisyen, %15,2'si güvenlik görevlileri, %12,4'ü doktorlar, %9,6'sı halkla ilişkiler elemanı, %8,0'ı temizlik görevlileri, %5,6'sı bilgi işlem çalışanları, %1,9'u posta hizmetleri ve %1,5'i ise sağlık lisansiyeri olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.5).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıdan fazlasının (%38,1'i 0-5 yıl, %17,3'ü 6-10 yıl) 10 yıl ve altı çalışma süresi olan sağlık çalışanlarından oluştuğu görülmüştür (Tablo 6.6).

Katılımcıların %19,2'si yataklı servislerde, %18,9'u poliklinikte, %17,7'si ise yoğun bakımda çalışmaktadır. %33,4'ünün ise aylık periyotlarla yataklı servis, yoğun bakım, poliklinik ve acil serviste dönüşümlü olarak çalışmakta oldukları görülmüştür (Tablo 6.7).

6.2.2 İş Yerinde Şiddet İle İlgili Düşünce ve Deneyim Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılanların %73,7'si son bir yılda görev yaptıkları kurumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında artış olduğunu belirtmiştir (Tablo 6.8). 2008 yılında Adaş ve arkadaşlarının Gaziantep-Kilis yöresinde Türk Tabipleri Birliği'ne üye hekimler ile yaptıkları araştırmaya göre hekimlerin %60'ı görev yaptıkları kurumda şiddetin arttığını ifade etmişlerdir. Gerek Adaş ve arkadaşlarının (2008) ve gerekse bu araştırmanın sonuçları sağlık sektöründe sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin son yıllarda artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum da konuyu önemli kılmaktadır. Çünkü sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarındaki artış sonucunda çok sayıda sağlık çalışanının sözel, fiziksel, duygusal ve hatta ölümlerle sonuçlanan saldırılara maruz kaldığı yazılı ve görsel medyada da yer almıştır.

Araştırmaya katılanların %55,4'ü son bir yılda görev yaptıkları kurumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına tanık olduklarını, %44,6'sı ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına tanık olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.9). Başka bir araştırmada ise son on iki ayda şahit olunan şiddet olayı sorulduğunda %47,2'lik oranı evet olarak yanıtlarken, %52,2 oranı ise hayır yanıtını vermiştir (Çamcı ve Kutlu, 2011: 9-16). Bu çalışmanın sonuçları da Çamcı ve Kutlu'nun çalışmalarının sonuçlarına paralellik göstermektedir. Bu sonuç bir önceki tablonun sonuçlarını destekler nitelikte olup sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını ortaya koymaktadır. Çünkü araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası çalıştıkları kurumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaşandığını ifade etmişlerdir.

Şiddet olaylarına tanık olan sağlık çalışanlarından %31,3'u altı kez ve daha fazla, %26,8'i üç kez, %20,7'si iki kez, %10,1'i bir kez, %7,8'i dört kez ve %3,3'ü beş kez şiddet olaylarına tanık olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.10). Adaş ve arkadaşlarının (2008) hekimler ile yaptıkları araştırmada, şiddete tanık olduğunu ifade eden hekimlerin %70,0'ı beş veya beşten az şiddet olayına tanık olduğunu dile getirirken, %30,0'ı yakın bir bölümü ise son bir yılda beşin üzerinde iş yerinde şiddet olayına tanık olduğunu söylemektedir.

Araştırmaya katılıp son bir yıl içinde iş yerinde şiddete tanık olanların yarısı şiddete maruz kalmamış, yarısı ise son bir yıl içinde iş yerinde bir ve birden fazla

şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.11). Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'nın yaptığı araştırmada; son bir yılda en az bir ve daha fazla şiddete maruz kaldıklarını belirtenlerin oranı %81,6'dır. Katılımcıların %50,7'si "bir-üç kez" %12,2'si "on bir ve daha fazla", %11,3'ü "dört-altı kez", %7,4'ü "yedi-on kez" şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Sağlık-Sen, 2013b).

Araştırmaya katılanların sağlık çalışanlarının %64,1'i meslek hayatları boyunca işyerlerinde şiddete maruz kaldıklarını, %35,9'u ise şiddete maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.12). Bu sonuç sağlık çalışanlarının yaklaşık üçte ikisi meslek yaşamları boyunca şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu durum sağlık sektöründe çalışmanın şiddete maruz kalmak açısından risk faktörü olduğunu göstermektedir. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası'nın yaptığı araştırmaya göre; meslek hayatları boyunca en az bir ve daha fazla şiddete maruz kaldıklarını belirtenlerin oranı %86,8'dir. Katılımcıların %30,8'i "on bir ve daha fazla", %30,4'u "bir-üç kez", %16,5'i "dört-altı kez", %9,1'i "yedi-on kez" kaldıklarını, %13,2'si ise hiç şiddete maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir (Sağlık-Sen, 2013b).

Sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türüne göre; %58,0 ile sözel şiddet ilk sırada yer almaktadır. % 17,9'u sözel ve duygusal şiddete, %11,1'i fiziksel ve sözel şiddete, %6,3'ü fiziksel, sözel ve duygusal şiddete, %4,3'ü fiziksel şiddet ve %2,4'ünü ise duygusal şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.13). 2006 yılında Altıntaş'ın (2006) yaptığı araştırmada da sözel şiddet türünün (%60,4) diğer şiddet türlerine oranla yüksek oranda uygulanması bu çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi'nin istatistiklerine bakıldığında yapılan bildirimlerin 2012 yılında %68,0'ı, 2013 yılında %67,0'ı sözel şiddet bildirimleri oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların %43,0'ı ile hasta yakınları ilk sırada yer alırken, ikinci sırada %24,2 oranı ile hasta ve hasta yakınları yer almaktadır (Tablo 6.14). 2013 yılında Sağlık-Sen tarafından yapılan araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre şiddete maruz kalanların %56,9'u şiddetin hasta yakını tarafından, %31,8'i ise hastalar tarafından, iş arkadaşları tarafından %5,3 ve %5,4 oranında da yöneticilerin gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Yine Altıntaş'ın (2006) araştırmasında sağlık çalışanlarına uygulanan şiddette saldırganların %56,7 (315) gibi büyük kısmı hasta yakını iken, %37,4 (208)'ü hastadır. Hem Sağlık-Sen ve Altıntaş'ın yaptığı çalışmanın hem de bu

çalışmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların hastalardan ziyade hasta yakınları olduğunu göstermektedir. Bu durum şiddet sorununu çözmeye yönelik alınacak tedbirler kapsamında hasta yakınlarına yönelik de düzenlemeler yapılmasını ortaya koymaktadır.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların %35,7'si erkek ve %10,6'sı ise kadınlardan oluşmaktadır (Tablo 6.15). Ancak %53,6 gibi büyük bir oranla erkek ve kadınların ortaklaşa şiddet uyguladıkları saptanan önemli bir sonuçtur. Bu sonuca göre kadınların tek başlarına şiddete başvurma oranlarının düşük, ancak erkeklerle birlikte iken bu oranın arttığı görülmüştür. Yine de erkeklerin bireysel olarak şiddet uygulama oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası (%59,4) uğradıkları şiddet sonrası hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir. %19,3'ü şiddet olayını yönetime rapor ettiklerini, %8,2'si yasal işlem başlattıklarını, %6,8'i Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne bildirim yaptıklarını, %3,4'ünün 1111 hattını kullanarak yardım istediklerini belirtmişlerdir. Alo 113'e bildirim yapanların oranı ise %1,4'dür (Tablo 6.16).

Bu sonuç sağlık çalışanlarının şiddete uğraması halinde etkin bildirim yapmadıklarının göstergesidir. Bu durumun birçok sebebi olmakla birlikte ana nedenin sağlık çalışanlarının haklarını koruyacak yasal düzenlemelerin olmadığı konusundaki yargılarının olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarına İçişleri Bakanlığı'nın 26.04.2012 tarihinde yayımladığı "Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi" ve Sağlık Bakanlığı'nın 28.04.2012 tarihinde "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hakkında bilgi aktarımının yapılmasının şiddet bildirimlerinin artmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Şiddet ile mücadelede, özellikle de hukuki mücadelenin başlatılması ve sürdürülmesinde bu durum çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Şenol ve Yıldız'a göre bir problemin çözülebilmesi için var olduğunun kabul edilmesi ve problemde şikâyet edilmesi gerekmektedir. Çünkü varlığı kabul edilmeyen problemin çözümü beklenemez, bu nedenle de şiddetle mücadelede zihniyet değişimi mutlaka gerçekleşmelidir (Şenol ve Yıldız, 2013)

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %72,4'ü şiddete maruz kalınması halinde ne yapacaklarını bildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 6.17). Bu araştırma gösteriyor ki sağlık çalışanlarının yaklaşık dörtte üçü şiddete uğradıklarında ne

yapması gerektiği konusunda bilgi sahibidir. Bu durum bir önceki tablodaki bulguları destekler niteliktedir. Sağlık çalışanları şiddete uğramaları halinde ne yapacakları konusunda bilgi sahibi olmalarına rağmen büyük bir çoğunluğu hiçbir şey yapmamayı tercih etmektedirler. Bu durumun nedeninin sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştıkları şiddet türü olan sözel şiddetin mesleklerinin doğası gereği olağan karşılanması, ancak fiziksel şiddete uğranılması durumunda Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne müracaat ettikleri düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları yaklaşık dörtte üçü şiddete maruz kalınması halinde nereye müracaat edeceklerini ya da hangi merciyi arayacaklarını bildiklerini belirtmişlerdir (Tablo 6.18). Bu araştırma gösteriyor ki sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü şiddete uğradıklarında ne yapması gerektiği ya da hangi merciyi araması gerektiği konusunda bilgi sahibi olmasına rağmen eylemsiz kalmayı tercih etmektedirler.

6.2.3 Şiddete Karşı Alınan Önlemlerin Değerlendirme Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Sağlık Kurumlarında şiddetle karşılaşma durumunda Beyaz kod (1111) uygulamasını yeterli buluyorum maddesine; %33,1'i kararsız olduğunu, %25,1'i katılmadığını, %24,5'i ise katıldığını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Çalışmaya katılanların yaklaşık üçte ikisi beyaz kod uygulamasını yeterli bulmamaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Sağlık Kurumlarında çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunması için Çalışan Hakları ve Güvenliği Komitesinin kurulmasını yeterli buluyorum maddesine; %31,0'i katılmadığını, %27,9'u kararsız olduğunu, %19,2'si katıldığını belirtmişlerdir (Tablo 6.26).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Çalışan Güvenliği Komitesinin kurulmasını yeterli buluyorum maddesine; %35,9'u katılmadığını, %26,9'u ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Çalışanlar için kişisel koruyucu önlemlerin almasının sağlanmasına yönelik uygulamaları yeterli buluyorum maddesine; %36,5'i katılmadığını, %24,5'i ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Çalışanlar için şiddetin önlenmesine yönelik yapılan düzenlemeleri yeterli buluyorum maddesine; %40,2'si katılmadığını, %22,9'u kararsız olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin yapılan düzenlemeleri yetersiz bulması saptanan en önemli sonuçlardandır. Bu durum da sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşması halinde alınan önlemleri yetersiz bulmaları nedeniyle şiddet sonrası gerekli bildirimleri yapmama yönünde bir eğilim gösterebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda verilen eğitimleri yeterli buluyorum maddesine; %31,9'u katılmadığını, %25,7'si ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Sağlık çalışanlarının üçte biri çalışan güvenliği konusundaki eğitimleri yeterli bulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısının artırılmasını uygun buluyorum maddesine; %40,6'sı katıldığını, %18,6'sı da kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmalarında yalnız çalışma ortamı etkili olan risk faktörlerinden birisidir (OSHA, 2004). Bu nedenle şiddet riski yüksek olan alanlarda sağlık çalışanı sayısının artırılması uygulaması sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu tarafından uygun önlem olarak değerlendirildiğini ortaya koymuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde yeterli güvenlik görevlisi bulundurmaya uygun buluyorum maddesine; %47,1'i katıldığını, %24,1'i kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Bu durum sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun katıldığı uygun önlem olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde güvenlik kamerası yerleştirmeye uygun buluyorum maddesine; %48,9'u katıldığını, %26,9'u ise kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Bu sonuca göre sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde güvenlik kamerası yerleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Ancak hasta ve sağlık çalışanlarının mahremiyet gereksinimleri yasal ve etik boyutları göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaşmaktadır maddesine; %28,5'i kararsız olduğunu, %26,6'sı katıldığını, %24,5'i katılmadıklarını belirtmişlerdir

(Tablo 6.26). Sağlık çalışanlarının çoğunluğuna göre kurumlarında şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekiplerinin zamanında olay yerine ulaşılmadığını belirtmişlerdir. Ancak kurumun 1111 bildirim sistemi kayıtlarına göre ekiplerin maksimum 3 dakikada olay yerine ulaştıkları görülmektedir. Bu durumun; görevli müdahale ekiplerinin zamanında olay yerine ulaşmasına rağmen duruma müdahale noktasında yetersiz kalmaları nedeniyle böyle bir algının oluşmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Şiddetle karşılaşılması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü zamanında başlatıyor maddesine; %33,7'si kararsız olduğunu, %27,6'sı ise katılmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Şiddete maruz kalmanız durumunda beyaz kod kapsamında yapılan çalışmaları yeterli buluyorum maddesine; %35,9'u kararsız olduğunu, %25,4'ü ise katılmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Sağlık Kurumlarında çalışanlar için, "İletişim", "Öfke kontrolü" ve "Şiddet davranışına karşı tedbir alma" konularında eğitimlerin verilmesini yeterli buluyorum maddesine; %29,4'ü katılmadığını, %28,8'i kararsız olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Sağlık çalışanlarının üçte biri kurumlarında şiddeti önlemeye yönelik yapılan hizmet içi eğitimleri ("İletişim", "Öfke kontrolü" ve "Şiddet davranışına karşı tedbir alma) şiddeti önleme konusunda yetersiz bulmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Sağlık çalışanlarına verilen bu eğitimlerin şiddet olaylarının azalması yönünde olumlu etkisi olacağını düşünüyorum maddesine; %31,0'ı katıldıklarını, %26,9'u ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi koşunda verilen hizmet içi eğitimleri yetersiz bulmaktadır. Ancak bu eğitimlerin şiddet olaylarının önlenmesi konusunda olumlu etkisi olacağı konusunu da ifade etmişlerdir. Buna göre bu eğitimlerin nitelik ve içerik açısından zenginleştirilerek sunulmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Sağlık Kurumlarında şiddeti önlemek için Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesini yeterli buluyorum maddesine; %31,0'ı katılmadığını, %22,6'sı kararsız olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Hasta ve Hasta Yakınlarının şiddet konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesinin sağlık çalışanlarına karşı uygulanan

şiddeti azaltacağını düşünüyorum maddesine; %37,8'i katıldığını, %23,5'i ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Sağlık çalışanlarının yarısı hasta ve hasta yakınlarının şiddet konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesinin sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddeti azaltacağı görüşündedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun buluyorum maddesine; %36,5'i katıldıklarını, %31,6'sı kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun bulmaktadır. Bu uygulamanın hem şiddete uğrayan sağlık çalışanının fiziksel ve psikolojik sağlığını koruması açısından hem de aynı zamanda sağlık çalışanının hastaya karşı objektif yaklaşımını koruması açısından son derece önemli olacağı düşünülmektedir. Zira Anayasanın 56. Maddesi uyarınca herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Bu hak sağlık bakım hizmetinin sunulduğu tüm sağlık alanlarında hizmeti alanlar kadar hizmeti verenleri de kapsamaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; Kurumumuzda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için alınan tedbirlerin(fiziksel, idari, yasal süreç, insan kaynakları, güvenlik vd.) yeterli buluyorum maddesine; %29,1'i katılmadığını, %26,3'ü kararsız olduğunu, %19,8'i ise kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6.26). Sağlık çalışanlarının dörtte biri kurumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için yaptığı uygulamaları yeterli bulmaktadırlar.

YEDİNCİ BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tanımlayıcı araştırma olan bu çalışmada; sağlık kurumlarında çalışanlarının şiddet açısından güvenli ortamda çalışması için alınan önlemlerin sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesine yönelik yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 1.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan toplam 323 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

7.1 Sonuçlar

1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %39,0'ı 31-40 yaş grubunda, %68,4'ü evli, %65,0'ı kadın, %43,0'ı lisans mezunu, %45,8'inin mesleği hemşire/sağlık memuru/teknisyen %38,1'inin ise 0-5 yıldır çalışmakta olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %19,2'si yataklı serviste çalışmaktadır.
2. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %73,7'si son bir yılda görev yaptıkları kurumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında artış olduğunu düşünmektedirler. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında son bir yılda artış olduğu düşüncesine, cinsiyetler arasında verilen cevaplarda istatistiki olarak anlamlı farklılık olup ($p<0,05$), şiddet olaylarında artış olduğu düşüncesine katılan kadınlar erkeklere oranla daha fazladır.
3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %55,4'ü son bir yılda çalıştıkları kurumda şiddet içeren vakaya/vakalara tanık olduklarını, tanık olanların %31,3'ü ise altı kez ve fazlası şiddet vakalarına tanık olduklarını belirtmişlerdir.

4. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %64,1'i meslek hayatları boyunca, %49,2'si ise son bir yıl içinde işyerlerinde şiddete maruz kalmışlardır. Meslek ve cinsiyetler ile çalışma hayatı boyunca şiddetle karşılaşma durumu karşılaştırılmış istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
5. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %58,0'ı sözel şiddete maruz kalmışlardır. Her iki cinsin sözel şiddetle karşılaşma oranları arasında anlamlı bir fark olmazken diğer şiddet türlerine maruz kalma oranı cinsiyetler arasında farklılık göstermiştir ($p<0,05$).
6. Maruz kalınan şiddetin %43,0'ı hasta yakını/yakınları tarafından gerçekleştirilmiştir. Şiddete başvuranların kimliği ile cinsiyetler karşılaştırıldığında ise anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).
7. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların cinsiyetleri %53,6'sı oranıyla ortaklaşa (kadın-erkek) olduğu belirlenmiştir. Şiddete uğrayanların cinsiyeti ile şiddeti uygulayanların cinsiyeti karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
8. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %59,4'ü maruz kaldıkları şiddet sonrasında hiç bir şey yapmamışlardır. Şiddete maruz kalma durumunda yapılanlar mesleklerle karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Yasal işlem başlatan en büyük meslek grubu doktorlar (%14,3) iken, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne en çok müracaat eden güvenlik görevlileri (%18,2), Alo 113'e de bildirim yapan ise temizlik görevlileri (%11,8) çalışanları olduğu görülmüştür.
9. Katılımcıların %72,4'ü şiddete maruz kaldıklarında ne yapacaklarını ve hangi birim ya da merciyi arayacaklarını bilmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları şiddet önlemleri konusunda;

10. Sağlık kurumlarında şiddetle karşılaşma durumunda Beyaz Kod (1111) uygulamasını yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %33,1'i katılmamıştır.
11. Sağlık kurumlarında çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunması için Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'nin kurulmasını yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %31,0'ı katılmamıştır.

12. Çalışan Güvenliği Komitesi'nin kurulmasını yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %35,9'u katılmamıştır.
13. Çalışanlar için kişisel koruyucu önlemlerin almasının sağlanmasına yönelik uygulamaları yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %36,5'i katılmamıştır.
14. Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesine yönelik yapılan düzenlemeleri yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %40,2'si katılmamıştır.
15. Çalışanlara çalışan güvenliği konusunda verilen eğitimleri yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %31,9'u katılmamıştır.
16. Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısını artırılmasını uygun buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %40,6'sı katılmıştır. Verilen cevaplarda cinsiyetler ve meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$).
17. Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde yeterli güvenlik görevlisi bulundurmaya uygun buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %47,1'i katılmıştır.
18. Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde güvenlik kamerası yerleştirmeyi uygun buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %48,9'u katılmıştır.
19. Şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaşmaktadır maddesine sağlık çalışanlarının %28,5'i kararsız kalmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumda güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerine gelmeleri konusunda kadınlarla erkekler arasında fark görülmüştür ($p<0,05$). Kadınların %31,4'ünün katılmadıkları, %21,0'ının katıldıkları, erkeklerin ise %11,5'inin katılmadıklarını, %37,2'sinin katıldıkları görülmüştür. Yine meslekler arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
20. Şiddetle karşılaşılması durumunda Çalışan Güvenliği Birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü başlatıyor maddesine sağlık çalışanlarının %33,7'si kararsız kalmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumda şiddetle karşılaşılması durumunda Çalışan Güvenliği Birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü başlatıyor" düşüncesinde cinsiyetler ve meslekler arasında istatistikî olarak anlamlı fark görülmüştür ($p<0,05$). Katılmayan kadınların oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

21. Şiddete maruz kalmanız durumunda Beyaz Kod kapsamında yapılan çalışmaları yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %35,9'u kararsız kalmıştır.
22. Sağlık kurumlarında çalışanlar için, "İletişim", "Öfke kontrolü" ve "Şiddet davranışına karşı tedbir alma" konularında eğitimlerin verilmesini yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %29,4'ü katılmamıştır. Verilen cevapların karşılaştırılmasında meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
23. Sağlık çalışanlarına verilen bu eğitimlerin şiddet olaylarının azalması yönünde olumlu etkisi olacağını düşünüyorum maddesine sağlık çalışanlarının %31,0'i katılmıştır.
24. Sağlık kurumlarında şiddeti önlemek için hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesini yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %31,0'i katılmamıştır. Verilen cevaplar meslekler ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
25. Hasta ve hasta yakınlarının şiddet konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesinin sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddeti azaltacağını düşünüyorum maddesine sağlık çalışanlarının %37,8'i katılmıştır.
26. Sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %36,5'i katılmıştır. Verilen cevaplarda kadınlarla erkekler arasında ve meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
27. Kurumumuzda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için alınan tedbirlerin (fiziksel, idari, yasal süreç, insan kaynakları, güvenlik vd.) yeterli buluyorum maddesine sağlık çalışanlarının %29,1'i katılmamıştır.
28. Sağlık kurumlarında çalışanların şiddet açısından güvenli ortamda çalışması için alınan önlemlerin sağlık çalışanları tarafından değerlendirildiğinde; şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısının artırılmasını (%59,2), yeterli güvenlik görevlisi bulundurulmasını (%71,2), güvenlik kameralarının yerleştirmesini (%75,8) ve sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere)

hizmetten çekilme talebinde bulunulması (%68,1), araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun katıldığı guvenlik önlemleridir.

29. Yine araştırmaya katılan sağlık çalışanları, sağlık çalışanlarına verilecek eğitimlerin, hasta ve hasta yakınlarına yapılacak bilgilendirmelerin, şiddeti önleyeceği konusundaki uygulamalara katılmadıkları ya da kararsız kaldıkları tespit edilmiştir.

7.2 neriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıda yer alan öneriler araştırmacı tarafından ortaya konulmuştur:

1. Çalışmanın genellenebilmesi için daha büyük örneklem grubuyla çalışma yapılması,
2. Sağlık alışanı sayısındaki eksikliklerin giderilmesi için politikaların geliştirilmesi,
3. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara, sorunlarını ozmek, engelleri aşmak için kullanılan bir yol olamayacağı bilincinin yerleştirilmesi,
4. Hastalara hasta hakları bilinci ile birlikte hasta sorumluluklarının da verilmesi,
5. Sağlık profesyonellerinin eğitim aldığı okullarda “şiddetten korunma, şiddet uygulama potansiyeli olan hasta/hasta yakınına karşı yaklaşım, iletişim teknikleri vb.” konularının ders müfredatına alınması,
6. Oluşturulacak kamu spotları ile sağlık çalışanlarının zor şartlardaki çalışma ortamı, sağlık mesleğinin güçlüklerinin halka aktarılması,
7. Sağlık çalışanlarına şiddeti önlemek için “şiddete Sıfır Tolerans” kamu spotlarının sık aralıklarla yayınlanması,
8. Sağlık Bakanlığı’nın ve kurum yöneticilerinin sağlık çalışanlarının şiddete uğraması halinde çalışanlarının yanında olduklarını, onları yalnız bırakmayacakları mesajını hem çalışanlara hem de şiddeti uygulayanlara verilmesinin sağlanması,
9. Kurumların sözel şiddeti önlemek için politikalar oluşturması ve uygulanmasının sağlanması,

10. Şiddete uğrayan sağlık çalışanları 113'e bildirim yaptıktan sonra, şiddete uğrayan sağlık çalışanının yerine ilgili kurumun devreye girerek yasal sürecin takibinin yapılmasının sağlanması,
11. Yazılı ve görsel basında sağlık çalışanlarının saygınlığını azaltıcı yayınların yapılmasının önüne geçilmesi,
12. Basında sağlık çalışanına şiddet uyguladığı için yargı sürecinin başlamasını bile şiddeti uygulayanın mağdur edilmesi şeklinde gösterilen yayınların içeriğinin gerçeği yansıtacak şekilde yapılmasının sağlanması,
13. Sağlık çalışanlarına şiddeti önlemek için uygulanan şiddette en önemli aktör olan hasta yakınlarına yönelik önlemlerinde alınması,
14. Hasta Hakları Birimi ile Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'nin fiziki olarak birlikte yer alacağı düzenlemelerin yapılması,
15. Sağlık kuruluşlarında hizmet alımı yolu ile çalışan personelin şiddete uğranması halinde verilen hukuki yardımın bu çalışanları da kapsayacak şekilde revize edilmesi,
16. Sağlık Hizmet Kalite Standartları'nda yer alan "Sonuç alma, numune kabul, kayıt, halkla ilişkiler hizmet noktalarında hasta ve çalışan arasında fiziksel bariyer (camekân, pencere, demir parmaklık, yükseklik) bulunmamalıdır" maddesinin çalışanlara fiziki saldırıda bariyeri ortadan kaldırdığı için yeniden gözden geçirilmesi.

KAYNAKÇA

- Adaş, E.B., Elbek O., Bakır K. (2008). *Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı*. Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını.
- Aksel, Ş. (2008). *Şiddetin Psikolojik, Politik ve Hukuksal Yönleri*. Ankara Üniversitesi Panel Konuşması.
- Aktuğlu, K., Hancı H. (1999). *Acil Serviste Şiddet Tehdidi. Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku)*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset, İzmir, 1-7.
- Altıntaş, N. (2006). *Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi)*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C. (2002). *Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi Cilt 3, 147-154.*
- BLS (2002). (Bureau of Labor statistics). *Census of Fatal Occupational Injuries Summary 2012*. Erişim tarihi: Haziran 2013, www.bls.gov/news.release/cfoi.nr0.htm
- Bozbay, E. (2008). *Sözcüklere Yüklediğimiz “Şiddet”. Şiddete Karşı Düşünce Ortamı Sempozyumu*, Ankara.
- Castillo, D. N., Pizatella, T. J., Stout, N. (2000). *Injuries*. In B. S. Levy, D. H. Wegman (Eds.), *Occupational health: Recognizing and preventing work-related disease and injury (4.ed., s. 461-476)*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Çakır, M. (2007). *İslam Hukuku Açısından Şiddet ve Terör Olgusu (Yüksek Lisans Tezi)*. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

- Çamcı, O., Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İş Yeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1):9-16.
- Elliott, P.P. (1997). Violence in Health Care: What Nurse Managers Need to Know. *Nursing Management* 28 (12): 38-41
- ENA (2011). (Emergency Nurses Association). Emergency Department Violence Surveillance Study. Erişim tarihi: Eylül 2013, <http://www.ena.org/practiceresearch/research/Documents/ENAEDVSRReportNovember2011.pdf>
- Ergil, D. (2001). Şiddetin Kültürel Kökenleri. *Bilim ve Teknik Dergisi*, (s. 40-41)
- Eurofound. (2007), Fourth European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions, Part 4: Violence harrassment and discrimination in the workplace, page 38. Erişim tarihi: Eylül 2013, <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>
- Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, Jm., Bullock, L., Moore, C., Christenson, Jm., et al. (1999). *Violence in the Emergency Department: A Survey Of Health Care Workers*. *CMAJ* 1999; 16:161-170. Erişim tarihi: Eylül 2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1230785/
- Haynes, M. (2013). *Workplace Violence: Why Every State Must Adopt A Comprehensive Workplace Violence Prevention Law*. Cornell University, Cornell HR Review, April 2013. Erişim tarihi: Eylül 2013, <http://www.cornellhrreview.org/workplace-violence-why-every-state-must-adopt-a-comprehensive-workplace-violence-prevention-law/>
- İlhan, M.N., Çakır, M., Tunca, M.Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A., Bumin, M.A. (2013). Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. *Global Journal of Medical and Health Sciences*, 24: 5-10.
- İTO. (2008). (İstanbul Ticaret Odası). *İstanbul'da Şiddet ve Şiddetin Sosyolojik Arka Planı*. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul.
- ILO. (2000). (International Labour Organization). Introduction to Violence at Work. Erişim tarihi: Eylül 2013, www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/intro.htm

- Isotalus, N. (2002). Prevention of Physical Violence At Work. (Y. Ünal, Çev.) (2007). *Çalışma Ortamı Dergisi*, Sayı: 93, s:13-14.
- Işıklı, A. (2008). Küreselleşme ve Şiddet. Şiddete Karşı Düşünce Ortamı Sempozyumu, Ankara.
- Işıқтаç, Y. (2002). Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, *Toplumsal Yasamda Kadın*. Anadolu Üniversite Yayınları, Eskişehir.
- İçişleri Bakanlığı Genelgesi. (2012). Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi, 26.04.2012 Tarih, Sayı 2012/22.
- Karabağ, İ. (2010). *Dil ve Şiddet*. İkaros Yayınları, İstanbul.
- Karasar, N. (1994). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri: Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık, Ankara.
- Keser Özcan, N., Bilgin, H. (2011). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(6):1442-56.
- Kocacık, F. (2001). Şiddet Olgusu Üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2,s. 1-2.
- Köknel, Ö. (2000). *Bireysel ve Toplumsal Şiddet*. Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kutlu, L. (2003). Açık Agresyon Ölçeğinin Türk Psikiyatrik Hasta Grubunda Geçerlik Güvenirlilik Çalışması (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Loveless, L. (2001). Workplace Violence: A Report to the Nation. Iowa City: The University of Iowa, Injury Prevention Research Center (s.1-12). Erişim tarihi: Eylül 2013, www.public-health.uiowa.edu/iprc/resources/workplace-violence-report.pdf
- Martino H. D., Cooper. (2003). European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions. Preventing Violence and Harassment in the workplace. Part 4, page 43. Erişim tarihi: Eylül 2013, www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf

- Michaud. Y. (1991). *Şiddet*. Çeviren; Cem Muhtaroglu, İletişim Yayınları, İstanbul, (s. 8).
- OSHA. (2004). (Occupational Safety And Health Administration). Workplace Violence. Erişim tarihi: Eylül 2013, <http://www.osha.gov/publications/OSHA3148/osha3148.html>
- OSHA. (2013). (Occupational Safety And Health Administration). Workplace Violence. Erişim tarihi: Eylül 2013, <https://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/index.html>
- Özcebe, H. (2007). Türkiye’de Ortaöğretime Devam Eden Öğrencilerde ve Ceza ve İnfaz Kurumlarında Bulunan Tutuklu ve Hükümlü Çocuklarda Şiddet ve Bunu Etkileyen Etmenlerin Saptanması, T.B.M.M. Araştırma Raporu. Erişim tarihi: Haziran 2013 http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss1413_Ek_Arastirma_Raporu.pdf
- Palabıykoğlu, R. (1997). Medya ve Şiddet. *Kriz Dergisi*, 5 (2): 123-126.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. Der Yayınları, İstanbul.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Beyaz Kod Birimi. (2013). *Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi*, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Beyaz Kod Birimi. İstatistikî Verileri, Erişim tarihi: Mart, 2014.
- Sağlık Bakanlığı Genelgesi. (2012). Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi, 14.05.2012 Tarih, Sayı 2012/23.
- Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği. (2011). Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, 06.04.2011 Tarih ve 27897 Sayılı Resmî Gazete.
- Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği. (2012). Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 28.04.2012 Tarih ve 28277 Sayılı Resmi Gazete.

- Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği. (2013). Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik, 06.08.2013 Tarih ve 28730 Sayılı Resmi Gazete.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmeti Müdürlüğü Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı İnternet Sitesi. Erişim tarihi: Ocak 2014, www.kalite.saglik.gov.tr
- Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. (2011). *Sağlık Hizmet Kalite Standartları (SHKS)*, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı Tebliği. (2009). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 16.10.2009 Tarih ve 27378 sayılı Resmi Gazete.
- Sağlık Bakanlığı Yönergesi. (2006). Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönerge, 12.05.2006 Tarih ve 26166 sayılı Resmi Gazete.
- Sağlık-Sen (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası). (2011). Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans Sempozyumu, Sağlık-Sen Yayınları 11, Sağlık Sen Genel Merkezi, Ankara.
- Sağlık-Sen (2013a). (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası). *Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi*, Editör Kaya, M. Sayı 18, Sayfa.8
- Sağlık-Sen (2013b). (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası) Ar-Ge Birimi. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Sağlık-Sen Genel Merkezi, Ankara.
- Saines, JC. (1999). Violence and Aggression in A & E: Recommendations For Action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1):8-12.
- Şenol, D., Yıldız, S. (2013). *Kadına Yönelik Şiddet Algısı, Kadın ve Erkek Bakış Açılılarıyla* (s:3-11). Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları, Ankara.

T.B.M.M. (2005). Şiddeti Önleme Platformu. Medya ve Şiddet Alt Çalışma Grubu Raporu. Erişim tarihi: Haziran 2013
<http://www.ailetoplum.gov.tr/tr/18542/Yurtici-calisma-raporlari>
Şiddeti_Önleme_Platformu_Medya_Ve_Şiddet_Calışma_Grubu_Raporu_05

T.B.M.M. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, (s. 171-174).

Türk Dil Kurumu. (1998). *Türkçe Sözlük* (s. 2093). Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 09. 11. 1982 ve 17863 sayılı Resmi Gazete.

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Beyaz Kod Takip Sistemi. Erişim tarihi: Şubat 2014.

WHO. (2002). (World Health Organization). World Report On Violence and Health. Erişim tarihi: Mayıs 2013, <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/a77019.pdf>

WHO. (2006). (World Health Organization). World Alliance for Patient Safety. Forward programme 2006- 2007. WHO Press. Geneva, Switzerland.

EKLER

1. Ek - A	Anket çalışması	81
2. Ek- B	İzin yazısı	85
3. Ek- C	Onay yazısı	86

Ek-A Anket Çalışması

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmanın konusu “Şiddet açısından güvenli ortamda çalışması için alınan önlemlerin sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi”dir. Bu araştırmada gizlilik önemli olup, isim vermeniz gerekmemektedir. Araştırmanın güvenilirliği açısından sorulara doğru yanıtlar vermeniz, işyerindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tanımlanmasında ve alınan önlemlerin tam olarak değerlendirilmesinde bize yardımcı olacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Nuray Aydın

Türk Hava Kurumu Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. BÖLÜM KİŞİSEL BİLGİLER

1) Yaşınız.....

2) Medeni Durumunuz

a) Evli

b) Bekâr

3) Cinsiyetiniz

a) Kadın

b) Erkek

4) Öğrenim durumunuz

a) İlköğretim

b) Lise

c) Lisans

d) Yüksek Lisans

e) Doktora

f) Tıp İhtisası

- 5) Mesleğiniz
- a) Yönetici
 - b) Doktor
 - c) Hemşire/Sağlık Memuru
 - d) Sağlık Lisansiyeri(Diyetisyen, Psikolog, Fizyoterapist, Sosyal Hizmet Uzmanı, Eczacı)
 - e) Güvenlik Görevlisi
 - f) Halkla İlişkiler
 - g) Bilgi İşlem Elemanı
 - h) Posta Hizmetleri
 - ı) Temizlik Görevlisi
 - i) Diğer(Lütfen belirtiniz)...
- 6) Çalışma yılınız
-
- 7) Çalıştığınız birim (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
- a) Poliklinik
 - b) Yataklı Servis
 - c) Yoğun Bakım
 - d) Acil Servis
 - e) Ameliyathane
 - f) Laboratuvar
 - g) Görüntüleme hizmetleri
 - h) Diğer.....

2. BÖLÜM İŞYERİNDE ŞİDDET

- 1) Son bir yılda görev yaptığınız kurumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında bir artış olduğunu düşünüyor musunuz?
- Evet Hayır
- 2) Son bir yılda çalıştığınız kurumda sizin tanık olduğunuz şiddet içeren vaka yaşandı mı?
- Evet Hayır (5.soruya geçiniz)
- 3) Kaç kez böyle bir vakaya tanık oldunuz?
-

- 4) Son bir yıl içinde siz işyerinizde hiç şiddete maruz kaldınız mı?
a) Hiç kalmadım b) ...kez (Sayı belirtiniz lütfen)
- 5) Meslek hayatınız boyunca hiç işyerinizde şiddete maruz kaldınız mı?
a) Evet b) Hayır (10.soruya geçiniz)
- 6) Maruz kaldığınız şiddet türü aşağıdakilerden hangisi/hangileridir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)
a) Fiziksel şiddet
b) Sözel Şiddet
c) Cinsel şiddet
d) Duygusal Şiddet
- 7) Şiddete başvuran kişi ya da kişiler kimlerdi? (birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
a) Hasta
b) Hasta yakını/yakınları
c) Sağlık çalışanı
d) Yönetici
- 8) Şiddete başvuranların cinsiyetini düşündüğünüzde daha çok kimlerdi?
a) Erkek
b) Kadın
c) Ortaklaşa(Kadın-Erkek)
- 9)Maruz kaldığınız şiddet sonrası neler yaptınız?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
a) Yönetime rapor ettim
b) Meslek odasından yardım istedim
c) 1111 kullanarak yardım istedim
d) Alo 113'e bildirim yaptım
e) Çalışan hakları ve güvenliği birimine bildirdim
f) Yasal işlem başlattım
g) Hiç bir şey yapmadım
h) Diğer....
- 10)Şiddete maruz kaldığınızda ne yapacağınızı biliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 11) Şiddete maruz kalmanız halinde hangi birim ya da merciyi arayacağınızı biliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

3. BÖLÜM ŞİDDETE KARŞI ALINAN ÖNLEMLER

3.1.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Sağlık Kurumlarında şiddetle karşılaşma durumunda Beyaz kod (1111)uygulamasını yeterli buluyorum.					
Sağlık Kurumlarında çalışanların sağlığının ve güvenliğinin korunması için Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'nin kurulmasını yeterli buluyorum.					
Çalışan Güvenliği Komitesinin kurulmasını yeterli buluyorum.					
Çalışanların için kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanmasına yönelik uygulamaları yeterli buluyorum.					
Çalışanlara için şiddetin önlemlerine yönelik yapılan düzenlemeleri yeterli buluyorum.					
Çalışanlara çalışan güvenliği konusunda verilen eğitimleri yeterli buluyorum.					
Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde çalışan sayısını artırılmasını uygun buluyorum.					
Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde yeterli güvenlik görevlisi bulundurmaya uygun buluyorum.					
Şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerde güvenlik kamerası yerleştirmeye uygun buluyorum.					
Şiddetle karşılaşılması durumunda görevli müdahale ekipleri zamanında olay yerine ulaşmaktadır.					
Şiddetle karşılaşılması durumunda çalışan güvenliği birimi olaya zamanında müdahil olarak gerekli yasal prosedürü başlatıyor.					
Şiddete maruz kalmanız durumunda beyaz kod kapsamında yapılan çalışmaları yeterli buluyorum.					
Sağlık Kurumlarında çalışanlar için, "İletişim", "Öfke kontrolü" ve "Şiddet davranışına karşı tedbir alma" konularında eğitimlerin verilmesini yeterli buluyorum.					
Sağlık çalışanlarına verilen bu eğitimlerin şiddet olaylarının azalması yönünde olumlu etkisi olacağını düşünüyorum.					
Sağlık Kurumlarında şiddeti önlemek için Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesini yeterli buluyorum.					
Hasta ve Hasta Yakınlarının şiddet konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesinin sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddeti azaltacağını düşünüyorum.					
Sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, (acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere) hizmetten çekilme talebinde bulunmasını uygun buluyorum.					
Kurumumuzda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için alınan tedbirlerin(fiziksel, idari, yasal süreç, insan kaynakları, güvenlik vd.) yeterli buluyorum.					

3.2. Size göre, iş yerinizde şiddet olaylarının azalmasını sağlayabilecek en az 3 önlemi yazar mısınız?

.....

.....

.....

Ek-B İzin Yazısı



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Sayı :B.10.4.İSM.4.06.00.15- EPKK-619
Konu : EPK Kararı

Sayın: Nuray AYDIN
Hemşire

Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Giden Evrak Tarihi : 18/09/2013
Giden Evrak No : 9788

İlgi: 10/09/2013 tarih ve 12222 sayılı dilekçeniz.

Sağlık Kurumlarında Çalışanların Şiddet Açısından Güvenli Ortamda Çalışması İçin alınan Önlemlerin Sağlık Çalışanları Açısından değerlendirilmesi konulu ANKET çalışmanızı Hastanemizde yapma talebiniz, Eğitim Plan ve Koordinasyon Kurulumuzun 17/09/2013 tarihli ve 308 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, Hastanemizdeki iş düzenini aksatılmama koşuluyla talebinizin uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Öner ODABAŞ
Baştabip

Ek-C Onay Yazısı

10223



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 85346189
Konu : Tez Çalışması

26.09.2013 * 25347

TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE
YÖNETİCİLİĞİNE

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde İşletme Yüksek Lisans öğrencilerinden Nuray AYDIN'ın "Sağlık Kurumlarında Çalışanların Şiddet Açısından Güvenli Ortamda Çalışması İçin Alınan Önlemlerin Sağlık Çalışanları Açısından Değerlendirilmesi" konulu tezini Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve tez sonucunun bir örneğinin Genel Sekreterliğimize gönderilmesi koşulu ile Hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

İşlt. Üzm. Recep TURGAY
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

T. YÜKSEK İHTİSAS
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE
YÖNETİCİLİĞİ
Z. POLAT
26.09.2013

- idare

Halkla İlişkiler-Kalite-Eğitim Şubesi (Eğitim Birimi)
Anafartalar Cad. Altındağ Belediye Sarayı Talatpaşa Bulvarı 06320 Altındağ/ANKARA
Not : Cevabi yazılarınızda yazımızın tarih ve sayısını belirtiniz.

Ankara İli 1.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Gelen Evrak Tarihi : 27/09/2013
Gelen Evrak No : 13017

Ayrıntılı Bilgi: Deniz BAŞOĞLU
e-posta:ankarags01ihb@gmail.com

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Nuray AYDIN
Uyruğu: T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi: Amasya, 23.02.1968
Medeni Hali: Evli
Adres: Urankent C-10 Blok Daire.43 Yenimahalle/ANKARA
E-Posta Adresi: nuraysoyluaydin@hotmail.com
İletişim (Telefon): 05336234318

EĞİTİM

Lise: Ankara Cebeci Atatürk Sağlık Meslek Lisesi 1986
Ön Lisans: Anadolu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 1993
Lisans: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 2011
Yüksek Lisans: Türk Hava Kurumu Üniversitesi 2014

MESLEKİ DENEYİM

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Koroner Yoğun Bakım Hemşireliği, 1986-1989
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis Sorumlu Hemşireliği, 1989-2003
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği Sorumlu Hemşireliği, 2003-2008
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis Sorumlu Hemşireliği, 2008-2011
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birim, 2011-Devam

YABANCI DİL

Yabancı dili ve Puanı: İngilizce