



**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ  
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ ÇALIŞANLARININ  
ŞİDDETE MARUZİYET DÜZEYİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Sibel ŞAHİNLER BABA**

**Sivas**  
**Eylül 2019**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ**  
**ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ ÇALIŞANLARININ**  
**ŞİDDETE MARUZİYET DÜZEYİ**

**Yüksek Lisans Tezi**




**Sibel ŞAHİNLER BABA**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Selma AYDIN ÇETİNKAYA**

**Sivas**  
**Eylül 2019**

## KABUL VE ONAY

**Üniversite:** : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi  
**Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Ana Bilim Dalı** : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği  
**Tezin Başlığı** : Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çalışanlarının Şiddete Maruziyet Düzeyi  
**Savunma Tarihi** :06.09.2019  
**Danışmanı** : Doç.Dr.Selma Çetinkaya

	Unvanı - Adı Soyadı	İmza
<b>Jüri Başkanı</b>	: Doç.Dr.Rüştü Yayar	
<b>Üye</b>	: Doç. Dr. Selma Çetinkaya	
<b>Üye</b>	: Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz	

**Oy Birliği**

**Oy Çokluğu**

Sibel Şahinler Baba tarafından hazırlanan "Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çalışanlarının Şiddete Maruziyet Düzeyi" başlıklı tez, kabul edilmiştir.

.../.../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL  
Enstitü Müdürü

## ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlilik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

1. Çeşitli yazarların çalışmalarından bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
2. Yazdığım metinlerin tamamı ya da bir kısmı daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
3. Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere ) atıflarla belirttiğimi;
4. Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi;

beyan ve bu ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

26.09/2019

Sibel ŞAHİNLER BABA

*Sahinler*

## TEŞEKKÜR

Danıőmanım Doç. Dr. Selma AYDIN ÇETİNKAYA'ya, yüksek lisans eğitiminim ve tez çalışmalarım boyunca yaptığı katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Ayrıca bu süreç boyunca desteklerini esirgemeyen ve yanımda olan aileme çocuklarım Ali ve Devran'a, eşim Hüseyin BABA'ya sonsuz teşekkür ederim.

Sibel ŞAHİNLER BABA





# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>KISALTMALAR VE SİMGELER</b> .....	<b>iii</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>v</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ŞİDDET</b> .....	<b>3</b>
1.1. Şiddet Kavramı .....	3
1.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar .....	4
1.2.1. Biyolojik Kuram .....	4
1.2.2. Psikolojik Kuram .....	5
1.2.3. Engelleme-Saldırganlık Kuramı .....	6
1.3. Şiddetin Sebepleri.....	7
1.3.1. Biyolojik Sebepler .....	7
1.3.2. Psikolojik Sebepler .....	8
1.3.3. Sosyolojik Çevresel Sebepler .....	9
1.4. Şiddet Türleri.....	9
1.4.1. Fiziksel Şiddet.....	10
1.4.2. Sözel Şiddet .....	11
1.4.3. Psikolojik Şiddet.....	11
1.4.4. Cinsel Şiddet.....	12
1.4.5. Ekonomik Şiddet.....	12
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>15</b>
<b>2. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET VE YASAL MEVZUAT</b> .....	<b>15</b>
2.1. İş Yerinde Şiddet .....	15
2.2. Sağlık Kurumlarında Şiddet .....	15
2.3. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Boyutu .....	16
2.4. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sebepleri .....	17
2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Etkileri .....	19

2.6. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Önlenmesi.....	20
2.7. Ülkemizde Yasal Mevzuat.....	21
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>33</b>
<b>3. SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZİYET DÜZEYİ.....</b>	<b>33</b>
3.1. Araştırmanın Konusu ve Yeri.....	33
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	33
3.4. Verilerin Analizi .....	33
3.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	34
3.6. Literatür Özeti.....	34
3.7. Araştırmanın Bulguları .....	36
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>73</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>77</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>87</b>
Ek 1. Anket Formu .....	87
<b>ÖZ GEÇMİŞ.....</b>	<b>93</b>



## KISALTMALAR VE SİMGELER

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>SPSS</b>	: Statistical Package For Social Sciences (İstatistik PaketProgramı)
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>p</b>	: Önem Seviyesi
<b>Vd</b>	: Ve Diğerleri
<b>S</b>	: Sayı





## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı ....	37
<b>Tablo 2:</b> Çalışmaya Katılanların Sağlık Sektöründe ve Kurumda Çalışılan Yıla Göre Dağılımı .....	38
<b>Tablo 3:</b> Çalışmaya Katılanların Son Bir Yılda Toplumda Şiddet, Sağlıkta Şiddet ve Çalıştığı Kurumda Şiddet Olaylarındaki Artışa İlişkin Görüşleri .....	38
<b>Tablo 4:</b> Çalışmaya Katılanların Görsel ve Yazılı Medyanın Şiddete Yönlendirmesine İlişkin Görüşleri .....	39
<b>Tablo 5:</b> Çalışmaya Katılanların Son Bir Yılda Şiddete Maruz Kalma ve Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Dağılımı .....	40
<b>Tablo 6:</b> Çalışmaya Katılanların İş Yaşamları Süresince Şiddete Maruz Kalma Sayıları ve Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Dağılımı .....	41
<b>Tablo 7:</b> Çalışmaya Katılanlardan İş Yaşamları Süresince Şiddete Maruz Kalanların Şiddete Maruz Kaldıkları Zaman ve Şiddetin Gerçekleştiği Yere Göre Dağılımı .....	42
<b>Tablo 8:</b> Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanlar ve Şiddet Uygulayanların Cinsiyetine Göre Dağılımı.....	43
<b>Tablo 9:</b> Çalışmaya Katılanlardan İş Yaşamları Süresince En Az Bir Kez Şiddete Maruz Kalanların Şiddet Uygulayanları Şikâyet Durumunun Şikâyet Sonucunda Yapılan İşlemlere Göre Dağılımı.....	44
<b>Tablo 10:</b> Çalışmaya Katılanlarda İş Yaşamı Süresince Şiddete Maruz Kalanlarda Şiddet Sonrası Oluşan Değişiklikler .....	44
<b>Tablo 11:</b> Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanına Uygulanan Şiddetin Nedenlerine İlişkin Görüşleri .....	45
<b>Tablo 12:</b> Çalışmaya Katılanların Şiddete Maruz Kalma Riskinin Fazla Olduğunu Zamana İlişkin Düşünceleri.....	46
<b>Tablo 13:</b> Çalışmaya Katılanların Şiddet Uygulayanların Eğitim ve Gelir Düzeyleri ile Şiddete Başvurmaları Arasındaki İlişki Değerlendirmesi ...	46

<b>Tablo 14:</b> Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanların Gelir Düzeyleri ile Şiddete Başvurma Eğilimleri Üzerine Değerlendirmeleri .....	47
<b>Tablo 15:</b> Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanların Eğitim Düzeyleri ile Şiddete Başvurma Eğilimleri Üzerine Değerlendirmeleri .....	47
<b>Tablo 16:</b> Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanlarının Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımları ve Kurumun Sağlık Çalışanlarının Haklarını Yeterince Gözetip Gözetmediğine İlişkin Görüşleri .....	48
<b>Tablo 17:</b> Çalışmaya Katılanların Kurum Yönetiminin Çalışanların Güvenliği Konusunda Gerekli Önlemleri Almalarına İlişkin Görüşleri.....	48
<b>Tablo 18:</b> Çalışmaya Katılanların Kurumun Güvenlik Konusunda Puan Ortalamaları .....	49
<b>Tablo 19:</b> Çalışmaya Katılanların Kurumda Çalışma Güvenliği ile İlgili Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı .....	49
<b>Tablo 20:</b> Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanı - Hasta İletişimi Puan Ortalamaları .....	50
<b>Tablo 21:</b> Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanlarına Dönük Şiddetin Önlenmesi ve/veya Azaltılması İçin Yapılması Gerekenlere İlişkin Görüşleri .....	50
<b>Tablo 22:</b> Çalışmaya Katılanlardan Son Bir Yılda Şiddete Maruz Kalanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	52
<b>Tablo 23:</b> Çalışmaya Katılanlardan İş Yaşamları Süresince Şiddete Maruz Kalanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	53
<b>Tablo 24:</b> Cinsiyet ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki.....	54
<b>Tablo 25:</b> Cinsiyet ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki.....	54
<b>Tablo 26:</b> Cinsiyet ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki .....	55
<b>Tablo 27:</b> Cinsiyet ile İş Yaşamı Boyunca Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki .....	55
<b>Tablo 28:</b> Yaş ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki.....	56
<b>Tablo 29:</b> Yaş ile İş Yaşamı Süresince Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki .....	57

<b>Tablo 30:</b> Yaş ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki .....	57
<b>Tablo 31:</b> Yaş İle İş Yaşamı Boyunca uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki.....	58
<b>Tablo 32:</b> Eğitim Durumu ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki...	59
<b>Tablo 33:</b> Eğitim Durumu ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki .....	60
<b>Tablo 34:</b> Eğitim Durumu ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddetin Türü Arasındaki İlişki .....	61
<b>Tablo 35:</b> Eğitim Durumu ile İş Yaşamı Boyunca Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki .....	62
<b>Tablo 36:</b> Meslek ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki .....	63
<b>Tablo 37:</b> Meslek ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki .....	64
<b>Tablo 38:</b> Meslek ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki.....	65
<b>Tablo 39:</b> Meslek İle İş Yaşamı Boyunca Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki .....	66
<b>Tablo 40:</b> Çalışılan Birim ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki ...	67
<b>Tablo 41:</b> Çalışılan Birim ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki .....	68
<b>Tablo 42:</b> Çalışılan Birim ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki .....	69
<b>Tablo 43:</b> Çalışılan Birim ile İş Yaşamı Boyunca Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki .....	70
<b>Tablo 44:</b> Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Meslekleri İle Şiddet Sonrası Şikâyette Bulunma Durumları .....	71



## ÖZET

Sağlık kuruluşlarındaki şiddet hasta, hasta yakınları ya da herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı için risk teşkil eden sözel saldırı, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmıştır. Tüm meslek grupları arasında, güç durumdaki bireylerle birebir etkileşimi gerektiren sağlık bakım sektöründe hizmet verenlerin, işyeri şiddetinin en önemli kurbanları olduğu yaygın bir şekilde kabul görmektedir

Bu çalışmada Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyi araştırılmıştır.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 2.200 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güven oranı ve %4 hata payı ile 400 kişi olarak saptanmıştır. Meslek gruplarına göre tabakalı örnekleme yöntemi uygulanmış ve her meslek grubundaki kişilerin seçimi basit rastgele örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Veriler çalışmaya katılanların onamı alınarak toplanmıştır. Veri analizi SPSS Version 23.0 programında yapılmıştır.

Çalışma giriş ve sonuç bölümü dışında üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde şiddet kavramı, şiddeti açıklayan kuramlar, şiddetin sebepleri ve türleri hakkında kısa bilgiler verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde iş yerinde şiddet, sağlık kuruluşlarında şiddet, şiddetin boyutu, sebepleri, etkileri, önlenmesi, ülkemizdeki yasal mevzuat ve yapılan çalışmalara bilgiler verilmiş, üçüncü bölümünde ise araştırmanın tipi, yeri, evren örnekleme, veri değerlendirme yöntemi ve bulgularına yer verilmiştir.

Çalışma şiddetin sağlık kurumlarında etkilerini ortaya koymaktadır. Şiddeti kontrol aracı olarak kullanmanın toplumda olumsuz etkilerini araştırarak en aza indirgeyip her anlamda sağlık personelinin rahat, güvenilir ve refah içinde görevlerini yapmaları için gerekli ortamın sağlanması çok önemlidir. Bu çalışmanın sonucunda Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi sağlık personellerinin şiddet maruziyet düzeyi değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlık Kurumu, Sağlık Personeli





## ABSTRACT

Violence in health facilities is defined as the situation consisting of verbal assault, physical assault and sexual assault, which is a risk for the health care worker, from patients, their relatives or any other person. It is widely accepted among all occupational groups that the healthcare workers who require one to one interaction with the most vulnerable individuals are the most important victims of workplace violence.

In this study, the level of exposure to violence on healthcare workers of Sivas Cumhuriyet University Health Services Research and Practice Hospital was investigated.

Sivas Cumhuriyet University Health Services Research and Application Hospital employs 2,200 health workers. The sample size was found to be 400 with a confidence rate of 95% and a margin of error of 4%. Stratified sampling method is applied according to occupational groups and simple random sampling method was used for the selection of persons for each occupational group. The data were collected by face to face questionnaire method with the consent of the participants. Data analysis was done by SPSS Version 23.0 program.

The study consists of three parts except the introduction and conclusion. In the first chapter, the concept of violence, theories explaining violence, causes and types of violence are given brief information. In the second part of the study, information on violence in work data, violence in health institutions, the extent, causes, effects, prevention of violence, legal regulations and studies conducted in our country are given.

Our study reveals the effects of violence in health institutions. In order to minimize the negative effects of the use of violence control tools in the society, it is very important to provide the necessary environment for health personnel to perform their duties in a comfortable, reliable and prosperous manner. As a result of this study, the violence exposure level of health personnel of Sivas Cumhuriyet University Health Services Research and Practice Hospital was evaluated.

**Keywords:** Violence, Health Institue, Health Personnel



## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ)'ne göre şiddet; “Fiziksel bir gücün veya herhangi bir baskının bilerek ve isteyerek bireyin kendisine, başka birine veya gruba yöneltilmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim geriliği veya yoksunluk durumu ortaya çıkması veya çıkma olasılığının yaratılmasına neden olan eylem” olarak tanımlanmıştır.

Şiddet insan hayatında hep var olan bir olgudur. Bir canlının diğer bir canlıya zarar vermesi her ne sebeple olursa olsun kabul edilemez bir gerçektir. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki insana zarar veren bir davranış olmasına rağmen giderek artan bir potansiyele sahiptir. İçinde yaşadığımız toplum kültüründen, aldığımız eğitimden ve kitle iletişim araçlarından şiddeti öğreniyoruz. Bazen kendimizi savunmak, bazen hakkımızı aramak, bazen de psikolojik sorunlar sebebiyle yanlış olduğunu bildiğimiz halde şiddet davranışında bulunuyoruz. Hak ararken haksızlık yaptığımızı fark etmiyoruz. Her birey kendini sorgulayıp iletişim kurmaya çalışıp kendini kontrol etmeyi öğrendiği zaman şiddet olgusu en aza indirgenecektir. Türkiye’de sosyal hayatın her alanında şiddet-saldırganlık davranışıyla karşılaşmakta ve son zamanlarda ki araştırmalarda sağlık sektöründe artış olduğu gözlemlenmektedir. Sıklık derecesinden dolayı artık doğal karşılanır bir hale gelmiştir. Yasal olarak ele alındığında canlı haklarının gaspı olarak değerlendirmek mümkündür.

Şiddet, belirtilerini çok uzun yıllardır göstermesine karşın pek de dikkate alınmadığı anlaşılmaktadır. Tüm dünyada kontrol edilemez, önlenemez, tehlikeli bir noktaya geldiğinden Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, Kuzey Atlantik Paktı gibi pek çok uluslararası kurumun şiddet üzerine çalışma yapma ihtiyacı doğmuştur (Gümüş 2016: 13-38).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeylerinin belirlenmesi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri, boyutu ve şiddet davranışı karşısında tutumları, sonrasındaki tutumları, şiddet konusundaki sorunların

giderilmesi için yapılabilecekler değerlendirilmektedir. Sağlık alanında uygulanan şiddetin ortadan kaldırılması veya azaltılması için alınması gerekli önlemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Her anlamda gelişen, sürekli gelişmeye devam eden bir toplumda şiddetin giderek artmasının sebeplerini doğru analiz etmek gerekmektedir.

### **Konunun Önemi**

İnsanların en temel ihtiyaçlarından birisi hiç şüphesiz sağlıklı olmaktır. Sağlık yerinde olmazsa sahip olunan birçok değerın önemi kaybolmaktadır. Mutlu yaşayabilmenin en temel ögesi sağlıklı olmaktır.

Hiç şüphesiz bozulan sağlığın geri kazanılması sağlık çalışanları ve onların kaliteli ve yeterli hizmet verebilmeleri ile bağlantılıdır. Sağlık çalışanları ne kadar kaliteli ve güvenli bir ortamda görev yaparsa hastalarda aynı oranda sağlık hizmeti alabileceklerdir. Çalışma yoğun ve kesintisiz hizmet veren sağlık çalışanlarına karşı artan şiddet olaylarının sebeplerinin belirlenmesi, azaltılması ve ortadan kaldırılmasına katkıda bulunacak öneriler sunulabilmesi açısından önem arz etmektedir.

### **Araştırmanın Kapsamı**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde 2.200 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarını Hekim, Hemşire, Laborant, Eczacı, Ebe, Tekniker, Teknisyen, Sekreter, Güvenlik, Hasta Bakıcı, Hizmetli vb. tüm çalışanlar oluşturmaktadır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. ŞİDDET

### 1.1. Şiddet Kavramı

Şiddet kavramının tanımı kolay olmamakla birlikte şiddet veya saldırganlığın kökenine dair birçok soyut bilgi bulunmaktadır (Okumuş 2014: 11-14). Kelime anlamıyla şiddet “bir hareketin bir gücün derecesi, bir hareketten doğan güç” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2018).

Şiddeti bir bireyin başka bir bireye fiziksel acı vermek, yaralamak için yapmış olduğu davranış biçimi olarak da tanımlayabiliriz. DSÖ'nün yaptığı tanımlamaya göre “sahiplenen gücün ya da iktidarın fiziksel ya da ruhsal bir yaralanmaya ve kayba neden olacak şekilde bir başka insana, kendine bir gruba ya da bir topluma doğrudan veya dolaylı olarak uygulanmasıdır. Şiddet amaçlı kasıtlı olarak gücün bedensel veya ruhsal zarar verecek/verme riski yaratacak şekilde kullanılmasıdır.” Evrensel anlamda şiddet kavramı onaylanmayan, kötü bir hareket şekli olduğu gibi kişiler ve toplumların kültür yapısına, değer yargılarına göre değişebilen ve birçok biçimde kendini var eden birbirine bağlı eylem şeklidir. Şiddet cinayet, işkence, eylem, darbe, baskı, savaş, terörizm, taciz gibi kavramları içinde bulunduran bir davranış, hareket şeklidir (Aytaç, Bayram 2011: 3).

Toplumumuzda çok fazla başvurulan bir hareket şekli olmakla birlikte diğer bir tanım olarak; uygulayan tarafından bilerek ve isteyerek karşısındaki kişiye ya da kişilere, kuruluşlara, diğer canlılara değişik amaçlar için çıkar sağlamak, onlara karşı üstünlük ve hâkimiyet kurmak, ayrıcalık sağlamak, saygınlık veya ilgi görmek, maddi ve manevi çıkar ve menfaatlerin elde edilmesini sağlamak için yapılan davranış şeklidir. Şiddet canlı varlıkların (hayvanlar, bitkiler yaşam kaynakları gibi) yaşam, özgürlük, irade, arzu, hak ve sağlığına zarar vermekte ya da geçici bir süre ortadan kaldırmak veya kaldırılmasına sebep olmaktadır (Tekin 2011: 1-13).

Yapılan tüm tanımlamaların dışında şiddetin hukuki açıdan taşıdığı anlam en yaygın olanıdır. Şiddet kuvvetin hukuka aykırı olarak kullanılmasıdır (Sarcan

2013:4). Yaşadığımız dönemde gruplar, kişiler veya kurumlar farklı sebeplerle şiddete başvurmaktadır (Sezer 2008: Ankara Üniversitesi Panel Konuşması).

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanununun 2. Maddesi ise şiddeti “kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranış” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, Sayı 28239).

5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda şiddet “Hayata Karşı Suçlar”, “vücut dokunulmazlığına karşı suçlar” ve “işkence ve eziyet” başlıkları altında 81-96 maddeler arasında düzenlemiştir.

Bunlardan farklı olarak şiddet kendine yönelik ya da başkalarına yönelik olarak iki başlıkta değerlendirilebilir. Şiddet farklı şekillerde karşımıza çıkar. Ne şekilde ortaya çıkarsa çıksın her biri ayrı ayrı bir sorun olma özelliği taşır (Güleç vd. 2012: 112).

## **1.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar**

Günümüzde şiddeti tanımlama, suçun nedenlerini tespit etme ve suçu önleme konusunda değişik kuramlar bulunmaktadır. Kuramları birbirinden ayıran en temel farklılık suçun sebeplerini analiz ederken bireyi hangi özelliği ile ele aldıklarıdır (Walter 1998;12: 36-37, Mohr 2001: 171-180). Şiddetin karmaşık bir davranış biçimi olduğunu açıklayan üç temel kuram ileri sürülmektedir (Al vd. 2012: 115). Şiddete ile ilgili ileri sürülen kuramlar aşağıdaki gibidir.

- Biyolojik kuram
- Psikolojik Kuram
- Engelleme Saldırganlık Kuramı

### **1.2.1. Biyolojik Kuram**

Biyolojik kurama göre bazı bireyler nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonlarının özelliği nedeniyle şiddet uygulamaya daha eğilimlidirler (Volavka

1999: 30-312). Bu durumdan dolayı biyolojik kuram şiddet ile alakalı tıbbi değerlendirmenin gerekliliğini ön plana çıkarır (Annagür 2010: 173). Genel olarak sinir sistemlerin saldırganlığı artırdığı, serotonerik sistemlerin ise engelleyici yönde etkilediği (Abay, Tuğlu 2000: 21-36); erkeklerin kadınlardan daha sık şiddet eğilimi içinde olduğu, gerilim ile saldırganlık arasında bir bağlantı olduğu, beynin fonksiyonlarında oluşan anormalliklerin şiddete olan eğilimi artırdığı belirtilmektedir (Sadock 2007: 3415-3417). Kuram bireylerde öfke ve saldırganlığı da içeren davranışların genetik kodlarla geldiği sosyal davranışlar ve şiddetin beyinde işlendiği, şiddet davranışlarında bu sistemlerde bozulmalar meydana geldiği düşüncesini işaret etmektedir (Savrun 2000: 10).

### **1.2.2. Psikolojik Kuram**

Şiddet ve saldırganlıkla üzerine yapılmış birçok çalışma ve farklı fikirler bulunmaktadır. Bunlardan birkaçı; olayı hastalık şeklinde değerlendirirken bir bölümü de toplumsal yapıyla ilişkili olarak ortaya çıkan vakalar şeklinde değerlendirmektedir (Göka, Türkçapar 2000: 114-135). Yaşamın erken dönemlerinde fiziksel veya cinsel olarak şiddete maruz kalmış, çocukluk dönemlerinde aile içi şiddet vakalarına tanıklık eden, erken ebeveyn kaybı yaşayan bireylerde şiddet davranışının arttığı bildirilmektedir (Holt vd 2008: 397-810). Saldırgan davranışta bulunan kişilerin büyük bölümü küçükken anne ya da babasından fiziksel şiddet gördüğünü söylemektedir. Fakat aynı ortamda büyüdükleri ve aynı şekilde fiziksel şiddet gördükleri halde kardeşlerden diğerinin bundan etkilenmediği de bilinmektedir.

Psikoloji alanında gerçekteştirilen araştırmalarda suçluların bilhassa genç ve çocuk suçluların kontrol grubuna kıyasla kalp ritimlerinin daha az olduğu saptanmıştır. Suçlu olmayanlara oranla suçlu kişilerde de farklı elektroansefalogram dalgaları saptanmış, düşük alfa ritimleri ile yavaş ve ağır hareketler sergiledikleri, insülin salgılarının ise normal kişilere kıyasla değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir (Okumuş 2014: 11-14).

Saldırganlığın doğuştan içgüdüsel olarak meydana geldiğinin savunan ünlü araştırmacı Lorenz'e göre saldırganlık bütün diğer canlılarda da bulunan kavga etme içgüdülerinden dolayı meydana gelmektedir. Bu durum ile alakalı enerji, farklı

oranlarda tüm bireylerde meydana gelmektedir. Saldırganlığın meydana çıkması bu depolanan enerjiye ve saldırganlığa sebep olan uyarının varlığına ve gücüne bağlıdır. Saldırganlık kaçınılmaz bir vaka olup kimi zaman herhangi bir etki olmadan değişikliğe uğrama geçme eğilimi içindedir (Göka, Türkçapar 2000: 114-135).

Saldırganlık sosyal öğrenme kuramına göre şiddet, diğer tüm sosyal davranışlar gibi sonradan edinilen bir davranma biçimi olup, önceki zamanlarda şiddetle karşı karşıya kalanlar sonrasında şiddet davranışını sürdürebilirler (Annagür 2010: 161-173).

Bandura'nın yaptığı bir çalışmada yapma bir modeli yumruklanırken izleyen çocukların olay sonrasında gördükleri davranışları sergilediği görülmüştür. Biyolojik kuramda şiddetin doğuştan veya içgüdüsel olarak ortaya çıktığı, sosyal yaklaşımda ise bireylerin saldırgan davranışları başkasını seyrederek öğrendiği belirtilmektedir (Baltaş 1996: 213;Kulaksızoğlu 2000: 241).

### **1.2.3. Engelleme-Saldırganlık Kuramı**

Saldırganlıkla alakalı kuramlardan bir diğeri ise engelleme-saldırganlık kuramıdır. Dollard ve arkadaşları tarafından ortaya atılan engelleme-saldırganlık kuramına göre saldırganlık içgüdü değildir. Bireyi saldırgan davranışa yönlendiren engelleme sonucu meydana gelen bir güdüdür. Kurama göre insanın amaç eğilimli davranışı engellendiği zaman saldırgan bir davranış meydana gelmektedir. Bu saldırgan güdü yöneldiği kişiye “zarar verme amaçlı” davranışı meydana getirmektedir (Bandura 1973).

İnsanın büyüme aşamasında etrafındakiler, onun birçok davranışının önüne engel koyar, insan gücü yettiğinde direnir; fakat direnmenin faydalı olmadığı durumlarda kabullenmek, ortama uyum sağlamak başka bir deyişle bulunduğu ortamdan dışlanmamak adına istemediği tavırlarda bulunur. Kişinin yaşadığı ortama adapte olma sürecine sosyalleşme de denilebilir. Çevreye adapte olma süreci, kişinin isteklerinin farkında olmayan, yalnız kendinden beklenenleri yapan biri haline geldiğinde tehlikeli bir süreç başlar. Yetişkin olan kişi belli bir zamandan sonra içinde tuttuğu isteklerinin, huzursuzluğunu, baskısını, çok daha fazla hissetmeye başlar (Gözütok 2008: 71). Gelişme aşamasında özümsemiği, anne babanın baskılayan, engelleyen, sınırlayan sesini kendi içinde hissetmeye başlar. Yetişkin



yaşında ise kişi kendini özgür bırakamaz. Ne istediğine, neden öfkelendiğine, sıkıldığına ve basit şeylere neden kızdığına anlam veremez. Bu durum kişinin istediği gibi yaşayamamasının sonucu olarak hayatına yansır.(Sezer, <http://www.kucukagacpsikoloji.com/siddetin-psikolojik-kokenleri>).

Bu tip birçok birey yetişkin yaşa geldiğinde hayatındaki en büyük engel kendisi olabilmektedir. Kendine özgü bir düşünce sistemi, hayata bakış acısı bulunmadıkça bastırılmış davranış ve düşünceleri öz benliğini baskı altında tutmaya devam edecek ve istediği bir yaşam tarzı olmayacaktır (Gözütok 2008: 72).

Saldırganlık yenmek, yönetmek için yok edici hırpalayıcı amaç taşıyan davranıştır. Şiddet ise saldırganlığın bir çeşididir (Erten, Ardalı 1996: 143).

### **1.3. Şiddetin Sebepleri**

Şiddetin toplum içerisinde bireyler tarafından nasıl kabul gördüğü de önemlidir. Şiddet bireyler tarafından yaşam şekli olarak benimsemiş ise sorun olarak görülmez. Yasanın, dinin ve kamu vicdanının doğru bulduğu sorun çözme aracı haline gelir. Şiddet yardım isteğidir, ruhun çıkış yolu bulmak için çözüm üretme yoludur (Ergil 2001: 40-41). Kişinin yapamadıklarının, sahip olamadıklarının, yaşayamadıklarının hırsını ve hıncını alma şeklidir. Şiddet bir oç alma şeklidir.

Toplumsal kuralların zamanla farklılaşan çevreye uyum sağlamamasından dolayı, toplumların nüfus oranları arttıkça kişiler arasındaki uzaklık ve iletişimde sorunların fazlaştığı, kişilerin çevrelerine egemen olmaya başlamasıyla saldırganlık güdülerinin artmaya başladığı ve bu durumu kullanmaya başladıkları görülmektedir (Sarcan 2013: 7).

#### **1.3.1. Biyolojik Sebepler**

Biyolojik sebeplerde cinsiyet ve hormonal değişiklikler etkilidir. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde birçok toplumda erkeklerin kadınlara oranla daha fazla saldırgan bir tutum içerisinde buldukları görülmektedir. Saldırganların büyük bölümü genç erkekler oluşturmaktadır (Öztürk 2018: 33). Şiddetin erkeklik hormonu ve yaşın vermiş olduğu biyolojik farklılıklar ile alakalı olduğunun bir göstergesi olarak düşünilebileceği artan yaş ile beraber saldırganlığın azalmasının da bunu destekleyen bir etken olduğu dile getirilmekte ve biyolojik faktörlerin tek başına

tespit edici bir öge olmadığı bilinmelidir (Polat 2001: 20-65). Yapılan araştırmalarda, beynin görevlerini yerine getirmesini sağlayan bazı bölümlerin saldırganlık ile alakalı olduğu tespit edilmiştir (Vatandaş 2003: 12). Şiddetin sebebini izah etmeye çalışan biyolojik kuram bireylerin nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonlarının özelliği nedeniyle şiddete daha eğilimli olduklarını belirtmektedir (Davidson 2000: 591-594). Erkeklerin kadınlara nazaran daha çok şiddet eğiliminde bulunduğu, glikoz metabolizması ile saldırganlık arasında bir bağ bulunduğu suça eğilimi, ailesel bir özellik gösterdiği, gerilim ve saldırganlığın arasında kuvvetli bir bağ olduğu, beynin yapısında ya da işlevinde oluşan normal olmayan durumların şiddete olan eğilimi artırdığı söylenmektedir (Virkkunen 1994: 20-27).

### **1.3.2. Psikolojik Sebepler**

Şiddete neden olan diğer bir sebep psikolojik faktörlerdir. İnsanlar üzerinde şiddete sebep olan en önemli etkenin engelleme olduğu belirtilmiştir. Engelleme davranışı birey üzerinde şiddete sebep olmaktadır (Gjokaj 2010: 10). Kitle iletişim araçları, çevresel faktörler, aile içi şiddet kişiliğin gelişim değişim ve olgunlaşma dönemlerinde birtakım olumsuz kişilik bozukluklarına sebep olmaktadır. Kişiler hayatlarında sağlıklı ilişkiler kuramazlar, uyum sağlayamazlar, içgüdü ve dürtülerini baskılayamazlar (Balcıoğlu 2000: 191).

Saldırganlığın ve şiddetin temelinde birtakım dürtülerin, içgüdülerin ve yaşanmışlıklardan kalan bastırılmış duyguların olduğu bilinmektedir. Sosyal ekonomik ve kültürel olarak gelişmemiş toplumlarda saldırgan davranışlar ve şiddette daha sık rastlanılmaktadır. Kişi bir problemin çözümüne şiddet sonucunda ulaşıyorsa, çevre tarafından onaylanıp destek, saygı, itibar görüyorsa, bu davranışın sonucunda; yetişme süreci içerisinde kişiliği oluşturması bundan dolayı her sorunla karşılaştığında şiddet eğilimini tekrarlaması hayatın bir parçası haline getirilmesine sebep olur (Şahin 2003: 16-21).

Acı, can sıkıntısı, kaygı, baskı, endişe, kızgınlık, aşırı sinir duyarlılığı, düşmanlık, kin, nefret gibi anlatılan duygu durumları saldırgan davranışların ve şiddet eyleminin önemli nedenlerindedir (Köknel 1996: 27). Başka bir psikolojik etken ise bireyin çocukluk dönemlerinde meydana gelmiş, tanık olmuş olduğu şiddet

olaylarıdır. Çocukluğunda annesine, yakınlarına şiddet uygulanmasına tanıklık eden çocuğun gelecekteki davranışları olumsuz etkilenir (Uçar 2007: 6).

### **1.3.3. Sosyolojik Çevresel Sebepler**

Birçok birey çevresinden etkilenecek de şiddete eğilim gösterebilir. Özellikle küçük yaşlarda çevreden etkilenecek daha fazla olmaktadır. Bu sebeple bireylerin erken dönemlerde aldığı duygusal zihinsel ve sosyal gelişimi, öğrenme modelleri olaylar karşısındaki tutum ve eğilimlerini oluşturur (Kapıcıoğlu 2007: 3-4). Şiddet sosyolojik bakış açısına göre ilişkisel, yapısal ve ekonomik etkenlere bağlı olarak şekillenmektedir (Sarcan 2013: 10). Saldırganlık ve şiddet sonradan edinilmiş bir olgudur. İnsanoğlu doğduğu andan itibaren ailesiyle ve çevresiyle şekillenmeye, öğrenmeye ve uygulamaya başlar. Toplumsal bir varlık olan insan içinde yaşadığı toplum, sosyal çevre ve kültürüyle şiddeti çok rahat ve hızlı bir şekilde öğrenebilir (Tekin 2011: 1-3).

Yaşamının her alanında olumsuz aile ortamında, medyanın şiddet içerikli yayınlarında, erkek hâkimiyeti olan ataerkil toplumlarda, eğitimdeki yaşanan olumsuz olaylardan, yaşlılar tarafından yapılan baskılardan ve şiddete yol açan bunun gibi birçok sosyolojik, çevresel sebeplerden dolayı şiddet insan hayatında var olmaktadır (Durant 1999: 270).

Herhangi bir tehlike veya engelleme karşısında çaresizlik güçsüzlük, yetersizlik ve galip gelme hırsıyla yaşadığı öfkeden dolayı iletişim kurma kabiliyeti az olan, kendini ifade edemeyen bireylerin şiddet uyguladıkları görülmektedir (Doğan, Güler, Kelleci 2001: 1-5).

### **1.4. Şiddet Türleri**

DSÖ'nün sınıflandırmasına ve yapılan çalışmalara bakılacak olursa şiddet türleri; cinsel, fiziksel, sözel ve ekonomik şiddet şeklindedir (Yekeler 2010: 3). DSÖ şiddet ve sağlık üzerine hazırladığı raporunda, şiddet davranışlarını kendine yöneltilmiş şiddet, bireyler arası şiddet, kolektif şiddet ve diğer şiddet tipleri olarak sınıflandırmaktadır (World Health Organization 2002).

### **- Kendine Yönelik Şiddet**

Başkalarına acı çektirerek mutlu olan karakterin dışında, kendisine acı çektirerek mutlu olan karakterlerde de saldırgan davranışlar görülür. Alkol, uyuşturucu bağımlılığı, intihar örnek olarak verilebilir. Kişinin kendine yönelik uygulamış olduğu en yaygın şiddet türü intihardır (Gümüş 2016: 13-38, Subaşı 2001: 3).

### **-Kişilerarası Şiddet**

Ailede aile bireylerine uygulanan aile içi şiddet, toplumda bireye kan bağı ile bağlı olmayan kişi ya da kişiler tarafından uygulanan şiddettir (Akın vd. 2012: 1838-50). Aile içi şiddet çocuklara, yaşlılara en çok da eşe yöneliktir. Toplumda okulda iş yerinde bakım evlerinde kısacası ev dışında gerçekleşen şiddet türleridir (Aytaç 2011:12).

### **-Kolektif Şiddet**

Kendisini bir grubun mensubu olarak gören kişiler tarafından bir başka gruba veya kişilere karşı, politik, ekonomik ve sosyal şiddet uygulanmasıdır. Militan gruplar, siyasi gruplar ve terör örgütleri tarafından uygulanan şiddet olaylarını kapsar (Akın vd 2012: 1838-50). En problemlili ve çözüm bulunması zor olan tipi ise otorite, savaş ve terör saldırısı gibi organize gruplarca yapılan şiddettir (Gümüş 2016: 13-38).

### **- Diğer Şiddet Tipleri**

Pornografi, medya şiddeti, insan ticareti, eğitim ve spor olaylarında meydana gelen şiddettir. Televizyon izleme sayısının ve süresinin artışına ilişkin olarak 70'li yıllardan günümüze önem kazanan bir konudur (Akın vd. 2012: 1838-50).

#### **1.4.1. Fiziksel Şiddet**

Fiziksel şiddet; şiddet uygulayanın karşısındaki bireyi baskı altında tutmayı, kontrol etmeyi amaçlayarak bedensel olarak zarar verecek veya yaralanmasına sebep olacak şekilde; fırlatma, tekme atma, vurma, tokat atma, darp etme, itikleme, boğazını sıkma, duvara vurma, saç çekme, tükürme, ısırma bıçak çekme, yaralama, silah kullanma, yüze zarar verici bir madde serpmeye, bedende sigara söndürme,

fiziksel güç uygulayarak evden çıkmasına veya eve girmesine mani olma, ihtiyacı olduğu durumlarda gerekli yardımı esirgeme, kişisel eşyalara zarar verme (fırlatma ve kırma), gibi davranışları içermektedir (Demir 2000: 57-61).

DSÖ'ne göre tüm şiddet türlerinin temelinde güç ve kontrol vardır. Fiziksel olarak somut olarak gerçekleşen tek şiddet türüdür ve her zaman sözel şiddet ile başlar.

Fiziksel şiddet en sık tespit edilen şiddet türlerindedir ve ölümle sonuçlanan olaylara sebep olabilir. Fiziksel şiddetin sonucunda şiddete uğrayanlarda, yanıklar, kırıklar vb oluşabilir. Fiziksel şiddet uygulanma durumuna göre aletli ve aletsiz saldırılar olarak uygulanabilir (Polat 2007: 25 )

#### **1.4.2. Sözel Şiddet**

Öfke, kin, nefret, kızgınlık gibi duyguların bağırma yoluyla uygulandığı şiddet türüdür. Küfür hakaret, alay etme, küçük düşürme, saygısızlık ve tehdit etme, baskı uygulama, şantaj gibi davranışlarla uygulanır. Etkileri somut olarak görülmesi de bireye zarar verici etkisi bulunmaktadır. Söz ve davranışlarla bir kişiyi korkutma, cezalandırma, sindirmedir. Kişiyi rencide edici hitaplarda bulunmak ve olumsuz bir şekilde sürekli olarak eleştiride bulunmak, alaycı davranmak da sözel şiddet içerisinde değerlendirilmektedir (Sümer 1997: 285).

#### **1.4.3. Psikolojik Şiddet**

Bireyin bedenine değil ruh sağlığına ve duygularına sosyal gelişim bakımından zarar veren şiddet davranışıdır. Fiziksel şiddet kadar önemli ve ağır etkileri vardır. Psikolojik şiddette şiddete uğrayanın duyguları, düşünceleri önemsizdir. Kişinin psikolojik ve sosyal gelişimini ruhsal bütünlüğünü olumsuz yönde etkiler (Sağlık-Sen). Psikolojik şiddet fiziksel dengenin bozulmasına da sebep olmakla beraber; yeme bozuklukları, uykusuzluk, mutsuzluk, bıkkınlık, huzursuzluk ve hayattan zevk almama gibi sosyal hayatı etkileyecek bir sonuçları görülmektedir. İntihara götürecek derecelere ulaşabilmektedir (Tönbül [www.tavsiyedyorum.com/makale\\_15758.htm](http://www.tavsiyedyorum.com/makale_15758.htm))

Psikolojik şiddet tipleri arasında gündelik yaşamda sık yaşanan kadınlarda, yaşlılarda ve çocuklarda etkilerini fazla gösteren şiddet tipidir (Bernett 2008: 3415).

Psikolojik şiddet somut bulguların olmayışı ve tek başına bulunabileceği gibi diğer şiddet türleri ile birlikte de görülmesiyle fiziksel ve cinsel şiddetten ayrılır (Polat 2007: 31).

#### **1.4.4. Cinsel Şiddet**

Canlıya isteği dışında zorla tehdit ederek, korkutarak, baskı yaparak ve fiziksel şiddet uygulayarak cinsel içerikli ifadeler kullanmak, elle veya cisimle dokunmak, zorla öpmek ve haz almaya yönelik davranışlarda bulunmak olarak tanımlanabilir(Polat 2001:20-65).

Sadece insana yönelik değil tüm canlılara yönelik işlenen en ağır şiddet suçu cinsel şiddettir. Rızası olmadan veya çeşitli sebeplerle rızası geçerli sayılmayan bir canlının mahremine, fiziksel varlığına, kişiliğine, ruhsal varlığına, bedenine insanlığın oluşundan beri ekonomik, sosyal ve kültürel düzey farkı gözetmeden tüm dünya toplumlarında işlenen cinayetten sonra en ağır suçlardan biri olarak kabul edilen şiddet biçimidir (Uzun, Bağ, Özer 2001: 41-7).

Cinsel şiddet olaylarının önemli bir kısmı fiziksel şiddete içermekte, öyle ki öldürme ile sonuçlanabilmektedir (TBMM Komisyonu 2013). Çoğunlukla kadına ve kadın bedenine yönelik gereksiz dokunmalar, hoş karşılanmayan işaretler, şakalar, sırnaşma uygunsuz teklifler, müstehcen resimler, fiziksel temas en sık uygulanan cinsel şiddet biçimlerindedir (Özkan, Emiroğlu 2006: 4; Polat 2001: 20-65). Kamusal alanda da gözlenen küresel olarak bütün toplum yapılarında sık sık meydana gelen kadınların çalıştığı her meslek gruplarında yaşanan önemli bir konudur (Timur, Ok 2001: 69-73). Cinsel şiddet, cinsiyet ayrımı yapılmadan her yaştaki her bireye uygulanabilmektedir.

#### **1.4.5. Ekonomik Şiddet**

Maddi getirilerin, özellikle paranın mevzu bahis olduğu durumlarda bireye maddi olarak baskı uygulamak, haksız şekilde malını elinden almak, iş yerinde alacağı ek ücretleri (mesai) haksız ve hukuki olmayan şekilde engellemek şeklinde uygulanan; maddi getirilerin ve paranın birey üzerinde tehdit, baskı ve kontrol mekanizması olarak kullanıldığı şiddet türüdür (Can Gürkan, Coşar 2009: 2).

Kadınlar; bir iş sahibi olmasını engellemek, eğer çalışıyor ise tüm gelirine el koymak gibi yöntemlerle ekonomik şiddete maruz kalabilir (Sezgin 2007: 3-4).

Psikolojik ve fiziksel şiddetle bağlantı olarak ilerleme gösterebilmektedir. Maddi anlamda baskı uygulanan bireyin önce psikolojisi bozulmakta ve zamanla çöküntüye uğrayarak fiziksel sağlığı da etkilenebilmektedir. Ekonomik şiddet kişilerin maddi özgürlüğünün sınırlandırılması olarak uygulanan bir olgudur. Aile içinde, kamusal alanda, akrabalık ve arkadaşlık ilişkileri olmak üzere yaşamın tüm alanlarında kullanılan şiddet türlerindedir.

Ekonomik şiddet en çok kadınlara uygulanmaktadır. Etkilerini de en çok kadınlar üzerinde gösterir. Gürkan ve Coşar'ın yaptığı bir çalışmada ekonomik şiddetin etkileri aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- Ekonomik şiddet öfke durumuna yol açmaktadır. Bu durum gerilim artmasına sebep olup fiziksel şiddete zemin hazırlar.
- Ekonomik şiddetin sonucunda üretim ve iş gücü azalır, korku atmosferi oluşur. Ülkenin üretim ve gelişimi azalırken bu durum kadınların eğitim ve gelişim olanaklarını azaltır.
- Ekonomik şiddete maruz kalan kadınlar yoksullaşır ve sonucunda fiziksel şiddete maruz kalma oranları artar.





## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET VE YASAL MEVZUAT

#### 2.1. İş Yerinde Şiddet

Şiddet çağımızda her alanda görülmekle birlikte iş yerlerinde gittikçe artmaktadır. İş yerlerinde şiddet çalışanların işleriyle ilgili olaylar karşısında kişi veya kişiler tarafından fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel olarak istismara ve saldırıya maruz kaldığı durumlar olarak tanımlanmıştır (Ayrancı vd 2002: 147-54). İş yaşamında uygulanan şiddet sadece birey üzerinde değil diğer iş yeri çalışanlarını, şiddete uğrayanların iş arkadaşlarını, sosyal çevresini ailesini de etkilemektedir. Bireylerin etkileşimde oldukları ekonomik ve sosyal ortam kadar, kendileri ile birlikte çalışan kişilerin bireysel farklılıkları şiddet olgusunun ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Leyman 1996: 5-2). Bu sebeple son yıllarda sorunlar çoğalarak artmakta çalışanları da işvereni de mağdur etmektedir.

İş yerinde şiddet sadece üstlerin astlarına uyguladıkları olgu değil, hemen her kademedeki çalışanların birbirlerine beden dili, bakış, ima, baskı, aşağılama, görmezden gelme ve sözlü olarak uygulanan şiddet türüdür. Şiddet uygulayan kişilerin ve mağdurların kişilik özellikleri ile işyeri şartları şiddetin nedenlerini ortaya koyar (Leymann, Gutafson 1996: 2).

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki Türkiye'nin % 42'sinde çalışanlara karşı şiddet uygulanmaktadır. Fakat yasal işleme başvuru çok az düzeydedir. Her iş kolunda yaşandığı bilinmekle beraber en sık şiddete maruz kalan kesim sağlık personelleri olarak görülmektedir (hekimler, hemşireler, sağlık memurları vb.). Sağlık personelinin şiddete maruz kalma olasılığı diğer meslek gruplarına ve çalışanlarına oranla 16 kat daha çok olduğu bilinmektedir (Kingma 2001: 129-30; Önal 2012: 11-13).

#### 2.2. Sağlık Kurumlarında Şiddet

Hekim, hemşire, hasta bakıcı, sağlık teknikeri, güvenlik vb. birçok meslek dalının görev yaptığı sağlık kurumları şiddete bağlı olayların en sık meydana geldiği

iş alanlarının başında gelmektedir (Wells 2002: 230-40). Sağlık sektöründeki şiddet sağlık çalışanına hasta, hasta yakınları, idare ve daha başka kişiler tarafından uygulanan sözel, fiziksel, cinsel saldırı gibi davranışlardan oluşan durum olarak tanımlanmıştır (Annagür 2010: 161-173). Yoğun çalışma temposu, ekonomik sorunlar, fazla ve aralıksız çalışma, personel yetersizliği, uzayan kuyruklar, geciken randevular, kötü yönetimden kaynaklı çalışma ortamları, iş stresi şiddete zemin hazırlamaktadır. Sağlık sektöründe çalışan personellerin diğer meslek grubunda çalışanlara nazaran şiddete daha fazla maruz kalmalarından dolayı iş verimlilikleri ruhsal durumları olumsuz etkilenmektedir. Bunların yanı sıra çalışma ortamında bireyler arasındaki ilişkiler önem arz etmektedir (Gökçe 2008: 25-28). Son zamanlarda sağlık kurumlarında şiddet eğilimleri artmakta ve ölümlerle sonuçlanan vakalar görülmektedir. İş yerlerinde meydana gelen şiddet vakalarının %25'i sağlık alanında meydana gelmektedir (ILO 2002). Sağlık sektöründe şiddet riskini arttıran birçok faktör bulunmaktadır. Sağlık sektöründe kesintisiz olarak hizmet verilmesi, yoğun iş temposuna karşılık hizmet veren çalışan sayısının yetersiz kalması, şiddetle baş etme konusunda sağlık çalışanının eğitiminin yetersiz olması, güvenlik önlemlerinin yetersizliği, şiddete karşı yasalarda yeterli yaptırımların olmaması şiddeti arttıran faktörlerden sayılabilir (Aktuğ, Hancı 1999: 1-7). Güvenlik önlemlerinin yetersizliği nedeniyle hekimler, hemşireler ve çalışan sağlık personelleri kendilerini güvende hissetmemektedir. Yasal boşluklar, güvenlik konusundaki eksiklik, eğitimde ki bilinçsizlik, sağlık hizmetlerinde sunulan hızlı ve sık değişimler şiddet uygulayanlara açık kapı bırakmaktadır. Alınan önlemler yeterli olmamaktadır.

### **2.3. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Boyutu**

Sağlık kurumlarında çalışan personel şiddetin her türüne maruz kalmaktadır. Dışarıdan gelen şiddet olarak hasta yakınları tarafından, üstler tarafından, eşit statüde bulunan çalışma arkadaşları tarafından gerek sözlü, psikolojik, ekonomik, cinsel gerekse fiziki olarak şiddet davranışı ile karşı karşıya gelmektedirler. Birim olarak ameliyathane, acil servis, yoğun bakım çalışanlarında şiddet olaylarına daha çok rastlanmaktadır (Femandes 1999: 161-170).

Türkiye’de sağlık kuruluşlarındaki şiddetin boyutu, sebepleri, çeşitleri, yönetimi, kişi ve kurum bazındaki etkileri üzerine yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarına şiddet giderek artmaktadır. Ancak bilinçsizlik ve eğitimden kaynaklanan sebeplerden dolayıdır ki; sadece fiziksel yaralanma şiddet olarak algılandığı için şiddet konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Televizyon ve gazetelere yansıyan haberler, yapılan birkaç araştırma bulgusundan başka veriye ulaşılamamaktadır (Ayrancı vd. 2002: 147-154).

Çamcı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada son 1 yılda şiddete maruz kalma oranı %72.4 olarak belirtilmiştir. Adaş ve arkadaşlarının Gaziantep- Kilis sağlık çalışanları şiddet araştırmasında uzman hekimlerin %36’sı son 1 yıl içerisinde sözel veya fiziki şiddete, pratisyen hekimlerin %63’ü, asistan hekimlerin %67’si, hemşirelerin %53’ü, diğer sağlık çalışanlarının çoğunluğu (%67) son 1 yıl içerisinde şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %60,3’ünün şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Demir 2014: 7). Boz ve arkadaşları acil serviste çalışanların %88,6’sının sözel şiddete, %49,4’ünün fiziksel şiddete maruz kaldığını tespit etmiştir. TTB’nin Isparta sağlık çalışanları şiddet araştırmasında şiddete uğrama oranının %64 olarak tespit etmiştir (Aydın 2008: 4). Çamcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iş yaşamları süresince en az bir defa şiddet uğrama oranını %72,6 olarak bulunmuştur. Annagür ve arkadaşlarının İzmir’de yapmış olduğu çalışmada ise araştırmaya katılanların % 98,5’i sözel şiddete maruz kaldıklarını, %19,7’si fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Berna Şahin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada en fazla maruz kalınan şiddetin %50,7 ile sözel şiddet sonrasında %45,9 ile fiziksel şiddet olduğunu tespit etmiştir. Erzurum’da yapılan bir araştırmada ise araştırmaya katılanların %87’sinin sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Ancak çalışmalara rağmen sağlıkta şiddetin boyutu net olarak belirlenememektedir. Sağlıkta şiddetin boyutunun belirlenememesinin sebeplerinde biri sağlık çalışanlarının şiddet konusunda şikayette bulunmamalarıdır (Solmaz, Duğan 2018: 189).

#### **2.4. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sebepleri**

Şiddetin sebeplerini belli bir çerçeveye sokmak oldukça zordur. Sağlık kurumlarında çalışan personel kadar hasta/hasta yakınları için de şiddete maruz

kalma olasılığı bulunmaktadır. Hasta ve hasta yakınının psikolojisi, bulunulan ortama göre ve içinde olduğu durum göz önüne alındığında; sinirli, sabırsız, tehditkâr, iletişim güçlüğü, anlama problemi, gecikmeden dolayı agresif olabilir ve saldırganlaşabilir. Fiziksel şiddete varan sonuçlar olması muhtemeldir. Sağlık personeli ile hasta/hasta yakınları arasında sağlıklı ve etkili bir iletişim oluşamadığından dolayı problemlerin meydana geldiği bilinmektedir (Yağbasan, Çakar 2006: 609-629).

Çalışan ve hasta/hasta yakını arasında yaşanan iletişimin sağlıklı olması her iki taraf için de önemli bir konudur. Bu iletişim sürecini her iki tarafın iletişim becerileri, ruhsal yapıları ve ilişkiden beklentileri, eğitimin meydan getirdiği bilgi inanç ve tutumlar, fiziksel ortam, sağlık çalışanlarına bakış açısı, hastaların anlamakta zorlandığı tıbbi dil gibi faktörler etkilemektedir (Yağbasan ve Çakar 2006: 609; Aydın 2008: 5).

Personel kendi içindeki şiddet sebebi olarak, üstün gelme, kıskanma, kendi çıkarları için hareket etme, karşısındaki kişinin yükselmesini engelleme, adam kayırma, idareye yakınlık ve yöneticiye kişisel yaklaşım gibi durumlar gösterilebilir. Çalışan personel arasındaki şiddet fiziki boyuta ulaşmamaktadır. Sağlık kurumları ortamının da görülen şiddetin toplumdaki resmin yansıması olduğu bilinmeli ve sağlıkta şiddet toplumsal etkenlerden ayrı bir şekilde gözden geçirilmelidir (Aydın 2008: 4). Eğitim, gelenek örf ve adetler, televizyon haberleri şiddeti uygulanmasında etkin olabilmektedir. Attar'ın yaptığı araştırmada sağlık çalışanları sağlıkta dönüşüm programlarının ve getirdiği yeni uygulamaların sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırdığını ve sağlıkta şiddeti etkilediğini belirtmişlerdir.

- ✓ İzlenen sağlık politikaları ve güvenlik önlemlerinin yetersizliği
- ✓ Muayene sıralarının uzun olması, randevu zamanlarında meydana gelen gecikmeler
- ✓ Sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitim eksikliği
- ✓ Sağlık çalışanlarının iletişim yetersizliği
- ✓ Görsel ve yazılı basında sağlıkta şiddet olaylarının sağlık çalışanlarına bakış açısının olumsuz etkileyecek şekilde verilmesi
- ✓ Hastalık ve hasta yakınlarının stresinin yüksek olması

- ✓ Sağlık kuruluşlarının donanım eksikliği
- ✓ Hastane kurallarına uymama
- ✓ Eğitim düzeyinin düşük olması
- ✓ Tecrübesiz ve eğitimsiz personel

Sağlıkta şiddetin sebepleri arasında sayılabilir (Keser, Özcan, Bilgin 2011: 1442-56; Kasapoğlu vd 2015: 114; Dağ, Baysal 2017: 115; Akça vd 2014: 9).

## **2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Etkileri**

Sağlık alanında meydana gelen işyeri şiddetinin sağlık hizmetleri verilmesi, sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık çalışanları üzerinde sosyal ve ekonomik etkileri olabilmektedir (Stanko 2002: 49-60). Çalışanlar yönünden şiddet iş alanlarında mesleki sağlık güvenlik problemi oluşturmaktadır (Özen, Çöl 2008: 107-134). Şiddetin sağlık çalışanına dair en önemli etkileri iş tatminsizliği, stres ve tükenmişlik duygusudur (Aytaç, Bayram 2011: 56; Stanko 2002: 49-60). İş yerinde şiddete maruz kalan, aşırı stres yaşayan, tükenme noktasına gelen çalışanların iletişim problemleri yaşadıkları belirtilmiştir (Ben-zur, Yağgil 2005: 81-99). Şiddet uygulanan sağlık çalışanı uzun süreli olumsuz etkiler yaşayabilmektedir. Moral bozukluğu, performans düşüklüğü, iş tatminsizliği, yaşamını tehdit edecek derecede yaralanma, sakat kalma, huzursuzluk, mutsuzluk, öfke, bitkinlik kendine güvensizlik, korku, mesleğe saygı inancında azalma, kişiler arası iletişimde bozukluk ve işten ayrılma isteği ve düşüncesi görülebilmektedir (Dursun 2012: 105-5; Pınar 2013: 12; Ünsal 2011: 1). Bu sebeplerle sağlık alanında hizmet veren çalışanlar üzerinde fiziksel, ekonomik, psikolojik ve kariyer açısından olumsuz etkileri görülebilmektedir (Stanko 2002: 49-60).

Şiddet davranışı kurum ve kuruluşlara direkt ve dolaylı olumsuz maddi etkileri görülebilmektedir. Personelin işe gelmemesi, eğitim maliyetleri, güvenlik teknolojilerinin bulundurulması, işten ayrılmalar sebebi ile ödenen tazminatlar sağlık kuruluşlarını mali anlamda etkileyecek durumlardır.

Sağlık kurumlarında şiddetten dolayı hizmette gerileme, kalitenin düşmesi, işten ayrılmalar, yeni personelin deneyimsizliği, personelin fiziksel veya psikolojik zarar görmesi nedeniyle topluma sağlanan hizmette gerileme, daralma, mali olarak

bir artış ile sonuçlanabilmektedir. Bu nedenledir ki sağlık sektörü verimlilik ve etkinlik anlamında olumsuz yönde etkilenmektedir (Curbaw 2002: 35-48).

## **2.6. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Önlenmesi**

Sağlık kuruluşlarındaki şiddeti tam anlamıyla önlemek mümkün değildir. Lakin en aza indirmek, geciktirmek, ortaya çıktığında etkilerini azaltmak hem toplum hem de sağlık kurum ve personeli için karışık bir süreçtir (Cooper 2002: 1-67). Şiddetin olumsuz etkilerini en aza indirmek için önlemlerin alınabileceği öngörülmektedir.

Şiddetin önlenmesi sürecinde işverenler, çalışanlar, sivil toplum kuruluşları, hükümetler üzerine düşen sorumlulukları yerine getirerek şiddetin azaltılması veya ortadan kaldırılması için gerekli olan tüm çalışmaları yapmalıdırlar. Kurumsal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Medya, eğitim kurumları güvenlik birimleri, adalet birimleri sivil toplum kuruluşları iş yerinde şiddet ile mücadele için yapılması gerekenlere etkili bir şekilde destek vermelidir (ILO, ICN, WHO/PSI: 2002).

Yüzde yüz koruma mümkün değildir ama güvenlik tedbirlerini artırmak şiddete eğilimli bireyler üzerinde caydırıcı ve önleyici olabilir. Başta çalışanlar, yöneticiler, denetçiler olmak üzere tüm personele iletişim eğitimleri verilmeli ve sık sık tekrarlanmalıdır (Swanso 2002: 41). Şiddetin daha çok yaşandığı birimlerde eleman artırma gibi önlemler alınmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının en çok şiddet uygulama sebepleri olan muayene olabilmek için sırada fazla bekleme problemine dair kurum kendi içerisinde düzenleme yapılmalıdır. Şiddete maruz kalanları hakları konusunda bilgilendirilmeli ve kurum olarak hakları savunulmalıdır (Sağlık-Sen 2013: 147).

Kitle iletişim araçlarıyla toplum bilinçlendirilmeli, çalışan sağlık personelinin çalışma koşulları mesleğin zorlukları ile alakalı farkındalık yaratılmalıdır. Sağlık personeli yasal hakları hakkında bilinçlendirilmelidir. Devlet ve yetki makamları şiddet olaylarını azaltılması ve ortadan kaldırılması anlamında gereken yasal düzenlemeleri yapmalıdır (Sağlık-Sen 2013:146).

Kısacası şiddetin önlenmesi ve en aza indirilmesi için yapılması gerekenler toplumun bakış açısını değiştirmek, kültürel olarak kabul edilebilirliğini azaltmak yok etmek, eğitim alanında ilkokul çağından başlayarak düzenli bir eğitim vermek, kurum olarak gerekli araştırmaları yaparak şiddetin altında yatan sebepleri tespit ederek gerekli önlemleri almaktır.

## **2.7. Ülkemizde Yasal Mevzuat**

İnsanlık var olduğu günden bu yana gerek öğrenilmiş bir davranış gerek genlerle alakalı olsa da şiddet hayatın içinde bulunan bir gerçek olarak yaşanmaktadır. İş yerinde şiddete dair olarak uygulanacak hüküm şiddetin türüne, failin ve mağduruna göre değişiklikler göstermektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda şiddet, şiddetin türleri ve verilecek cezai müeyyideler düzenlenmiştir. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin maddeler hüküm altına alınmıştır.

06.04.2011 tarih ve 27897 sayılı resmi gazete yayımlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin ikinci bölümünde temel esaslar yayınlanarak yürürlüğe gitmiştir.

### **“HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINA DAİR YÖNETMELİK BİRİNCİ BÖLÜM**

#### ***Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar***

##### ***Amaç***

**MADDE 1 – (1)** *Bu Yönetmeliğin amacı; 2 nci madde kapsamındaki tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir.*

##### ***Kapsam***

**MADDE 2 – (1)** *Bu Yönetmelik kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsar.*

### **Dayanak**

**MADDE 3 – (1)** Bu Yönetmelik, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerine, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

### **Tanımlar**

**MADDE 4 – (1)** Bu Yönetmelikte geçen;

- a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
  - b) Çalışan: Hizmetin, resmî veya özel sağlık kurumlarında, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden ve hizmetin verilmesine destek sağlayan kimseleri,
  - c) Daire Başkanlığı: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığını,
  - ç) Değerlendirici: Daire Başkanlığı tarafından görevlendirilen Hizmet Kalite Standartlarının sağlık kurumlarındaki etkinliğini değerlendiren kişiyi,
  - d) Değerlendirme: Daire Başkanlığı tarafından sağlık kurumlarında Hizmet Kalite Standartlarının etkinliğinin ölçülmesi faaliyetini,
  - e) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,
  - f) Hasta ve çalışan güvenliği: Sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetleri,
  - g) Hizmet Kalite Standartları (HKS): Daire Başkanlığı tarafından sağlık kurumlarının hizmet sunumuna yönelik hazırlanan standartları,
  - ğ) Sağlık kurumu: Kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını,
- ifade eder.



## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **Temel Esaslar, Hasta ve Çalışan Güvenliği Uygulamaları**

#### **Temel esaslar**

**MADDE 5 – (1)** Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür. Sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tedbirleri alırken ve düzenlemeleri yaparken Daire Başkanlığınca hazırlanan ve Bakanlığın resmî internet sayfasında yayımlanan Hizmet Kalite Standartlarını esas alır.

#### **Hasta güvenliği uygulamaları**

**MADDE 6 – (1)** Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

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

#### **Çalışan güvenliği uygulamaları**

**MADDE 7 – (1)** Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması,

hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

#### **Hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları**

**MADDE 8 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;**

*a) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;*

*1) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,*

*2) Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,*

*3) El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,*

*4) İzolasyon önlemlerinin alınması,*

*5) Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,*

*b) Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;*

*1) Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,*

*2) Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,*

*3) Panik değerlerin bildirimini sağlanması,*

*c) Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,*

*ç) Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;*

*1) Mavi kod uygulamasının yapılması,*

*2) Pembe kod uygulamasının yapılması,*

*3) Beyaz kod uygulamasının yapılması,*

*d) Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak;*

*1) Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,*

*2) Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaması,*

*3) Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,*

*e) Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,*

*f) Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;*

*1) Hasta güvenliği komitesi,*

*2) Çalışan güvenliği komitesi kurulması,*

*hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.*

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **Çeşitli ve Son Hükümler**

#### **Sorumluluk**

**MADDE 9 – (1)** Bu Yönetmelikte yer alan usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğundadır.

#### **Değerlendirme**

**MADDE 10 – (1)** Bakanlık bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumlarını hasta ve çalışan güvenliği açısından değerlendirir. Sağlık kurumlarının değerlendirilmesi sürecinde Hizmet Kalite Standartları kullanılır. Değerlendirmeler değerlendiriciler tarafından yılda en az bir defa Hizmet Kalite Standartlarından seçilecek bölümler üzerinden yapılır. Sağlık kurumlarının bu kapsamda değerlendirilen bölümlerde yer alan hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartlardan 100 üzerinden en az 80 puan alması gerekmektedir. Bakanlık bu puanı artırmaya yetkilidir.

(2) Hasta ve Çalışan Güvenliği Değerlendirme Puanı aşağıdaki şekilde hesaplanır:

$$\left[ \frac{\text{HKS'de Değerlendirilen Bölümlerden Elde Edilen Hasta ve Çalışan Güvenliği Puan Toplamı}}{\text{HKS'de Değerlendirilen Bölümlerdeki Hasta ve Çalışan Güvenliği Puan Toplamı}} - \text{HKS'de Değerlendirilen Bölümlerdeki Hasta ve Çalışan Güvenliği Standartlarından Değerlendirme Dışı Bırakılan Puan Toplamı} \right] \times 100$$

#### **Yürürlük**

**MADDE 11 – (1)** Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**MADDE 12 – (1)** Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.”

Yönetmeliğin 6. Maddesinde hasta güvenliği uygulamaları 7. Maddesinde çalışan güvenli uygulamaları 8. Maddesinde hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları hüküm altına alınmıştır.

Yayımlanan yönetmelik kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından 14.05.2012 tarihinde çalışanların hakları ve güvenliği birimi, beyaz kod uygulaması, risklerin

değerlendirilmesi ve güvenlik tedbirleri, çalışanların eğitimi, hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, hizmetten çekilme, bildirim süreci ve hukuki yardım başlığı altında yapılması gerekenlere ilişkin genelge yayımlanmıştır.

*“Sağlık çalışanlarımızın güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması Sağlıkta Dönüşüm Programımızın temel hedeflerindedir. Bakanlığımızca bu çerçevede, sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik aşağıdaki düzenlemeler yapılarak kurumlarımız talimatlandırılmıştı.*

**a)** *Tüm sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda;*

- 1) *Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,*
- 2) *Çalışan güvenliği programının hazırlanması,*
- 3) *Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,*
- 4) *Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,*
- 5) *Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,*
- 6) *Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,*
- 7) *Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,*
- 8) *Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi.*

**b)** *Kurumlarımızda uygulamaya konulan “Hizmet Kalite Standartları” kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi amacıyla şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması.*

**c)** *“Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” ile acil servisler başta olmak üzere riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulmasının sağlanması.*

*Diğer taraftan şiddeti azaltmaya yönelik çalışmaların basın mensupları, iletişim uzmanları, idareciler ve sağlık çalışanlarıyla birlikte değerlendirildiği sempozyum*

*düzenleyerek ulusal düzeyde sürekliliği olan “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyasını başlatmıştık. Bu kampanya kapsamında vatandaşı bilgilendirmek ve toplumsal bilinç oluşturmak amacı ile çalışmalarımızı yürütmekteyiz. Ayrıca “hasta ve çalışan güvenliği sempozyumları” düzenleyerek sağlık çalışanlarına eğitimler vermekteyiz.*

*Kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla, mevcut uygulamaların gözden geçirilmesi önem taşımaktadır. Bu itibarla çalışan güvenliğinin sağlanmasında yöneticilerimize büyük görev ve sorumluluk düşmekte olup aşağıdaki talimatlar hassasiyetle uygulanacaktır.*

**1) Beyaz kod uygulaması;**

a) “Beyaz Kod” uygulaması sorumlu başhekim yardımcısı vasıtasıyla yakından takip edilecek ve sistemin etkin şekilde yürütmesi sağlanacaktır.

b) Görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanacaktır.

c) Gerçekleşen olayların analizi yapılarak, ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirler artırılabilecektir.

**2) Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi;**

*Hastane ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde bir başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri” kurulacaktır. Bağlı birimlerdeki çalışan hakları ve güvenliğine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek üzere halk sağlığı müdürlükleri ile il sağlık müdürlüklerinde de bir müdür yardımcısının doğrudan takibinde aynı birimler kurulacaktır.*

a) Bu birim tüm sağlık çalışanlarının kolay ulaşabileceği bir yerde olacaktır. Gerekli ekipman (dış hatta açık telefon, faks, internet bağlantılı bilgisayar ve uygun görüşme ortamı) temin edilecektir.

b) Birimde tercihen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı sekreteryaya olarak görevlendirilecek ve yeterli sayıda personel bulundurulacaktır.

c) Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.

d) Birim, çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından takip edecek olup aylık olarak başhekimliğe rapor sunacaktır.

### 3) Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri;

a) Sağlık kurumları şiddet bakımından risk değerlendirmelerini yeniden yapacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek ve ilgili bölümdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir. Fiziki alanlar nitelik ve iyi çalışma şartları açısından gerekirse yeniden düzenlenecektir.

b) Acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerin bekleme alanlarında gerekirse sayıları artırılarak yeterli güvenlik elemanı bulundurulacaktır.

c) Hasta mahremiyeti dikkate alınmak şartıyla, kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek şekilde güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera görüntüleri sürekli takip edilecektir. Şüpheli durumlara ve kişilere bu konuda eğitilmiş özel güvenlik elemanları anında müdahale edecektir.

d) İletişim becerileri ve sorunlu hasta/hasta yakınlarını tanıma-çatışma yönetimi konularında eğitim almış kişiler, bekleme alanlarında görevlendirilecek ve “sorun çözücü” olarak çalışmaları temin edilecektir.

e) Fiziki mekanlar 24 saat boyunca yeterli düzeyde aydınlatılacak ve havalandırılacaktır.

f) Personelin alternatif çıkış yolları oluşturulacaktır.

### 4) Çalışanların eğitimi;

a) Başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilecektir.

b) Sağlık çalışanlarına şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimleri verilecektir.

### 5) Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi;

a) Hasta ve hasta yakınlarının ilk olarak nereye müracaat edecekleri, hangi işlemler ve tedavinin yapılacağı, tetkik ve tahlillerin nerede yapılacağı, beklemeleri gerekiyorsa ne kadar süreyle bekleyecekleri gibi konularda bilgilendirme süreçleri

*gözden geçirilerek eksiklikler varsa tamamlanacaktır. Bu amaçla acil servisler başta olmak üzere hastanın durumu ile ilgili hasta ve/veya hasta yakınlarını bilgilendirmek üzere “hasta bilgilendirme alanları” güçlendirilerek ve hangi durumlarda, ne sıklıkta ve kim tarafından bilgilendirme yapılacağı belirlenecektir.*

*b) Vatandaşı şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmet vermekten çekilme hakkının bulunduğu, böyle bir durumda hizmet alma sürecinin aksayabileceği konusunda bilgilendirilecektir.*

*c) Vatandaş, sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı ve cezalandırılacağı konusunda (pano/afiş/broşürler gibi vasıtalarla) bilgilendirecektir.*

#### **6) Hizmetten çekilme;**

*Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.*

*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 itina edilecektir.*

#### **7) Bildirim süreci ve hukuki yardım;**

*Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulmuş, 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturulmuştur.*

*a) Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler tarafından derhal “113” numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimine bildirilecek, eş zamanlı olarak ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal*

ettirilecektir. Kamu görevlilerine karşı işlenen şiddet olaylarının takibi şikâyete bağlı olmadığından, ilgili personelin şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın yöneticiler olayı mutlaka adli mercilere intikal ettirecektir. Özel sağlık kuruluşları da adli bildirim konusunda gerekli hassasiyeti gösterecektir.

b) Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından da “113” numaralı telefona doğrudan bildirim yapılabilecektir.

c) Ayrıca yöneticiler, “www.beyazkod.saglik.gov.tr” adresinde bulunan “Beyaz Kod Bildirim Formu”nu dolduracaktır.

d) Bildirim üzerine Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticilere ve/veya ilgili personele hukuki süreçle ilgili rehberlik yapacak, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimine olayın bildirildiğini tespit ederek olayın takibini temin edecektir.

e) Hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılarında bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarıncı ilgili personele 28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır.

#### **8) Diğer hususlar;**

a) “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”in 7 ve 8 inci maddeleri, “Hastane Hizmet Kalite Standartları” çerçevesinde daha etkili şekilde uygulanmaya devam edilecektir.

b) İl sağlık müdürü konuyla doğrudan sorumlu bir sağlık müdür yardımcısı ile birlikte kurumlarda çalışan güvenliği uygulamaları ve alınan tedbirleri aylık periyotlarla izleyecek ve Bakanlığa rapor edecektir.

c) SABİM’e yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikâyetler, başvuruların ancak % 4’ünü oluşturmaktadır. SABİM’e ve hasta hakları birimine yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikâyetler, öncelikle SABİM’den sorumlu il sağlık müdür yardımcısı ve hasta haklarından sorumlu başhekim yardımcısı tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulacak, genel ve



*soyut nitelikte olan, şikayet sahibinin adı ve adresi belli olmayan veya personelin kusuru bulunmadığı açıkça görülen ihbar ve şikayetler değerlendirmeye alınmayacaktır.*

*Genelgenin İlinizde bulunan tüm kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurulması ve uygulanmasının teminini, ayrıca Bakanlığımızca çalışan güvenliğine ilişkin olarak yapılacak yeni düzenlemelerin titizlikle takibini önemle rica ederim.”*

Ülkemizde son olarak 05.12.2018 tarih ve 30616 sayılı resmi gazetede yayımlanan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda yapılan değişiklik “Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır.” ile sağlık çalışanına uygulanan şiddet olaylarının önlenmesi için düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan son düzenleme ile sağlık personeline karşı kasten işlenen suçlarda takip yükümlülüğü Cumhuriyet Savcılıklarına verilmiştir. Yaralama tehdit vb şiddet maruz kalan sağlık çalışanın şikayeti aranmaksızın hastane polisi veya yetkili kolluk kuvvetlerince adli birimlere bildirimde bulunmaları zorunlu hale getirilmiştir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının %49,3’ünün son bir yılda, herhangi bir zamanda en az bir şiddet türüne maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda yapılan yasal düzenlemelerin sorunun çözümünde etkisiz kaldığı, yasa ve yönetmeliklerin uygulanmasında sağlık kuruluşlarının gerekli düzenlemeleri yerine getirmediği anlaşılmaktadır. Yasalar uygulanmadığı sürece sorunların çözümünde hiçbir etkisi olmayacağı kesindir. Gerekli araştırmalar yapılarak hükümet tarafından boşluklar ve eksiklikler giderilmelidir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZİYET DÜZEYİ

#### 3.1. Araştırmanın Konusu ve Yeri

Çalışmanın konusu Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi çalışanlarının şiddete maruziyet düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 15.01.2019-15.02.2019 tarihleri arasında uygulanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 2.200 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güven oranı ve %4 hata payı ile 400 kişi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya alınacak meslek gruplarındaki çalışanların seçimi rastgele örnekleme yöntemi ile yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

Verilerin toplanmasında literatür incelemesi yapılarak oluşturulan sosyodemografik özelliklerine ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ile ilgili soruların yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Anket uygulaması katılanların onamı alınarak yüz yüze anket yöntemi ile yapılmıştır. 400 adet anket formu değerlendirmeye alınmıştır.

#### 3.4. Verilerin Analizi

Veri analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 23.0 programında yapılmıştır. Verilerin analizinde;

Sayımla elde edilmiş niteliksel veriler üzerinde çalışığımızdan istatistiksel değerlendirmelerde çok gözlü düzenlerde Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Ki-Kare testi incelenen değişkenlerden birisi iki nitelik halinde diğeri ikiden fazla nitelik halinde ya da her ikisi de ikiden fazla nitelik halinde sınıflandırılıp çapraz tablo haline getirildiğinde gruplar arası farklılık araştırılırken çok gözlü düzenlerde kullanılır.

Çalışmamızda veriler tablolarda birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilmiş yanılma yüzdesi 0,05 olarak alınmıştır.

### **3.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma, etik kurallara uygun olarak yapılmıştır. Araştırma ncesi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan ve uygulamanın yapıldığı sağlık kurumundan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılanlara “Gönüllü Onam Formu”ndaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır.

### **3.6. Literatür zeti**

“Sevgi yerine korku ile büyüyen yürekler yüzyılların getirisi şiddeti daha da büyüterek egemen kıldılar. Korkuyu bastırmak için saldırmak – sorunları zmek yerine daha da artırsa da –istem dışı davranış olarak adlandırılır. İster tepki diyelim ister içgüdüsel dürtü! Duygular yerine şiddeti doğuran korku bastırılınca sevgi yeşerecektir. Sevgi çoğaldıkça da şiddet –yok olmasa da-azalacaktır” (Koz 2011: 1).

şiddet günümüzde üzerinde önemle durulması gereken bir olgu haline gelmiştir. Güleç ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış olduğu “Bir Kısır Döngü Olarak şiddet” çalışmasında geçmişinde şiddete maruz kalan sonrasında stres yaratan olaylar karşısında kendisinin şiddet uygulayıcısı durumuna gelen bireylerden bahsederek şiddet konusundaki kısır döngüye dikkat çekmiştir.

Sağlık çalışanlarına şiddet ise diğer tüm sektörlere oranla giderek artış göstermektedir. Sağlık alışanlarının ölümü ile sonuçlanmaktadır. 2005 yılında Dr. Göksel Kalaycı İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde silahlı saldırı sonucu ldrlmştir. 2014-2017 yılları arasında Dr. Ersin Aslan ve Dr. Kamil Furtun çalıştıkları devlet hastanesinde hasta yakınları tarafından ldrlmştir. Bu gibi olayların sayısı oldukça fazladır. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin boyutlarının

belirlenmesi, bu olayların önlenmesine ilişkin çözüm önerilerine katkıda bulunmak için çalışmalar yapılmaktadır.

Özcan ve Yavuz'un 2015 yılında yapmış olduğu çalışmada ülkemizdeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çalışanları olumsuz etkilediği ve motivasyonlarının bozulduğuna dikkat çekmiştir. Sağlıkta şiddeti önlemenin yollarını ise şiddet davranışında bulunan kişilerin sadece adli yargı da değil idari işlemlerde de hak mahrumiyeti verilmesi, sağlık çalışanlarını değersizleştirecek tutumlardan kaçınılması gerektiği ve sağlıkta şiddetin önlenmesinde kamu otoritesinin tüm sağlık meslek kuruluşları ile işbirliği yamasının gerekliliği üzerinde durmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmalarında çalışma güvenliği açısından ihmal edilen sağlık çalışanlarının çalışmaktan kaçınma hakları üzerinde durmuştur. Büyükbayram ve Okçay 2013 yılında yaptıkları çalışmalarında Türkiye'de sağlık çalışanlarına şiddetin önlenmesi ile ilgili olarak daha kapsamlı çalışmaların yapılması ve son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerin sonuçlarının doğru değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Yakut ve arkadaşları 2012 yılında yazdıkları makalelerinde sağlık kurumlarında çalışmanın diğer iş yerlerinde çalışmaktan daha riskli olduğunu belirtmiş, çalışma sonucunda güvenlik görevlilerinin %60'ının, hemşirelerin %12,5'inin, uzman doktorların %15,4'ünün, sekreterlik işleri ile uğraşanların %15,2'sinin fiziksel şiddete maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir. Çamcı ve Kutlu Kocaeli'nde Sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin belirlenmesi başlıklı çalışmalarında çalışma yaşamı boyunca şiddete uğrama oranını %72,4, en fazla maruz kalınan şiddet türünü ise %98,5 ile sözel şiddet olarak tespit etmiştir.

İlhan ve arkadaşlarının "Toplum Gözünde Sağlık Çalışanlarına Şiddet" çalışmasında sağlık çalışanlarının %56,3 ile en çok acil servislerde şiddet maruz kaldığı, fiziksel maruziyetin %19,5, sözel şiddete maruziyetin ise %32,7 olduğu tespit edilmiştir.

Keser Özcan ve Bilgin'in 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada ise sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddetin oranının yüksek olduğu, şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği, saldırganların daha çok erkek, ruhsal

sorunları olan veya alkol bağımlısı, madde kullanıcısı kişiler olduğu değerlendirilmiştir.

Solmaz ve Duğan ise 2018 yılında sağlık çalışanı ile hasta ve hasta yakınları arasında şiddetin nedenlerine ilişkin çalışma yapmış, hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında iletişim kurma konusunda sorunlar yaşandığı, olumsuzlukları azalmak için ise sağlık çalışanlarına farklı özelliklere sahip hasta ve hasta yakınları ile nasıl iletişim kurulması gerektiğinin öğretilmesi üzerinde durulmuştur.

Bıçkıcı ise yaptığı sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler başlıklı çalışmada sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığını ve personelin konuya ilişkin düşüncelerini değerlendirmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma oranı % 55,8, sağlık çalışanlarına göre şiddetin nedenini ise %43,6 ile sağlık sistemi ile ilgili sorunlar olarak tespit etmiştir. Çalışmanın sonucunda ise kurumların sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti kayıt altına alması, çalışanlara hizmet içi eğitim verilmesi, şiddeti önlemeye yönelik güvenlik önlemlerinin artırılması, yapılacak çalışmalarda şiddet türlerinin, içeriklerinin tanımlanarak çok daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerisinde bulunmuştur.

### **3.7. Araştırmanın Bulguları**

Çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapmakta olan 2.200 sağlık çalışanından örnekleme giren 400'ünde uygulanmıştır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre dağılımları tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılanların %10,6'sı 25 yaş altında, %47,2'si 25-34 yaş arasında, %31,9'u 34-44 yaş arasında, %10,3'ü 45 yaş ve üzerindedir. Sağlık çalışanlarının % 48,8'i kadın, %51,2'si erkek, % 2,7'si orta öğretim, %25'i lise, %12,5'i ön lisans, %29,0'u lisans, %11,7'si yüksek lisans, %1,3'ü doktora, %17,8'i tıpta uzmanlık mezunudur. Çalışmaya alınanlar mesleklerine göre değerlendirildiğinde katılımcıların %28'ini hekim, % 21'ini hemşire, %10,7'sini

tekniker, %2,8'ini laborant %8,5'ini güvenlik görevlileri , % 1'ini ebe ve % 28'ini diğer sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Görev yapılan birimlerde poliklinikler (%41,50) ilk sırada, yataklı servisler %33,7 ile ikinci sıradadır.

**Tablo 1: Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

	S	%
Yaş		
25 Altı	42	10,6
25-34	188	47,2
35-44	127	31,9
45+	41	10,3
Cinsiyet		
Kadın	195	48,8
Erkek	205	51,2
Eğitim		
Orta	11	2,7
Lise	100	25,0
Ön Lisans	50	12,5
Lisans	116	29,0
Yüksek Lisans	47	11,7
Doktora	5	1,3
Tıpta Uzmanlık	71	17,8
Meslek		
Hekim	112	28,0
Hemşire	84	21,0
Tekniker	43	10,7
Laborant	11	2,8
Güvenlik	34	8,5
Ebe	4	1,0
Diğer	112	28,0
Görev Yaptığı Birim		
Acil	49	12,3
Yoğun Bakım	20	5,0
Yataklı Servisler	135	33,7
Ameliyathane	18	4,5
Poliklinik	166	41,5

Katılımcıların sağlık sektöründe ve kurumda çalışma yıllarına ilişkin bilgiler Tablo 2’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışanların %35,6’sı 5 yıl ve daha az, %26,8’i 6-10 yıl arası, %26,6’sı 11-20 yıl arası, %10,8’i 20 yıldan fazladır sağlık sektöründe çalıştığını, %45,3’ü 5 yıl ve daha az, %22,7’si 6-0 yıl arası, %25’i 11-20 yıl arası, %7’si 20 yıldan fazla süredir kurumda çalıştığını belirtmiştir.

**Tablo 2:** Çalışmaya Katılanların Sağlık Sektöründe ve Kurumda Çalışılan Yıla Göre Dağılımı

	S	%
Sağlık Sektöründe Çalışılan Yıl		
5 Yıl ve Altı	142	35,6
6-10 Yıl	108	26,8
11-20 Yıl	106	26,6
20 Yılden Fazla	43	10,8
Kurumda Çalışılan Yıl		
5 Yıl ve Altı	181	45,3
6-10 Yıl	91	22,7
11-20 Yıl	100	25,0
20 Yılden Fazla	28	7,0

Katılımcıların son bir yılda toplumda şiddet, sağlıkta şiddet ve kurumda şiddet olaylarındaki artışa ilişkin değerlendirmeleri Tablo 3'te verilmiştir. Çalışmaya katılanların %89,5'i son bir yılda toplumda şiddet olaylarında, %90'ı son bir yılda sağlıkta şiddet olaylarında, %75,6'sı kurumda şiddet olaylarında artış olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 3:** Çalışmaya Katılanların Son Bir Yılda Toplumda Şiddet, Sağlıkta Şiddet ve Çalıştığı Kurumda Şiddet Olaylarındaki Artışa İlişkin Görüşleri

	S	%
Toplumdaki Şiddet Olayında Artış Var mı?		
Evet	358	89,5
Hayır	42	10,5
Sağlıkta Şiddet Olayında Artış Var mı?		
Evet	360	90,0
Hayır	40	10,0
Kurumda Şiddet Olayında Artış Var mı?		
Evet	301	75,6
Hayır	97	24,4

Katılımcıların görsel ve yazılı medyanın şiddet yönlendirmesine ilişkin görüşleri Tablo 4'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılanların %72,5'i görsel ve yazılı medyada yer alan şiddet haberleri, filmler ve dizilerin şiddet yönlendirdiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %20,0'si kısmen cevabını vermiş ve hayır cevabını verenlerin %7,5 olduğu tespit edilmiştir. Asoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada katılımcılar "TV de yayınlanan programlardaki şiddet unsurlarının davranışları etkilediğini düşünüyor musunuz?" sorusuna %92,5 oranında evet yanıtını vermiştir. Uluç'un yaptığı araştırmada ise "Şiddetin kaynağı nedir?"



sorusuna öğrencilerin %58,6'sı TV'deki film kahramanları gibi güçlü olma isteği cevabını vermiştir. Yapılan yasal düzenlemelerin yayıncı kuruluşlar açısından caydırıcı olmadığı değerlendirilmektedir. Sivil toplum kuruluşlarının, kanun koyucuların ve Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)'nun medyanın olumsuz etkilerine karşı izleyiciyi eğitici, bilinçlendirici projeler geliştirmesi (Zorlu 2016: 30), yayıncı kuruluşlara olumsuzluklar karşısında yaptırımların artırılması gibi önlemlerin alınması zorunlu hale gelmiştir.

**Tablo 4:** Çalışmaya Katılanların Görsel ve Yazılı Medyanın Şiddete Yönlendirmesine İlişkin Görüşleri

	S	%
Görsel ve Yazılı Medya Şiddete Yönlendiriyor Mu?		
Evet	290	72,5
Kısmen	80	20,0
Hayır	30	7,5

Katılımcıların son bir yılda şiddete maruz kalma ve maruz kalınan şiddet türüne göre dağılımları Tablo 5'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılanların %39,3'ü 1-3 kez, %4,5'i 4-6 kez, %1,3'ü 7-0 kez %4,3'ü 10 dan fazla olmak üzere %49,4'ü son bir yılda en az bir kez herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. En sık karşılaşılan şiddet türü (%91,3) sözel şiddettir. Kuveyt'te 5861 hemşire üzerinde yapılan araştırmada son 6 ay içerisinde sözel şiddete maruziyet oranı %48 olarak bildirilmiştir.

**Tablo 5:** Çalışmaya Katılanların Son Bir Yılda Şiddete Maruz Kalma ve Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Dağılımı

	S	%
Şiddete Maruziyet Sayıları		
Hiç Kalmayanlar	203	50,6
1-3 kez	157	39,3
4-6 kez	18	4,5
7-10 kez	5	1,3
10'dan fazla	17	4,3
	S	%
Şiddet Türü		
Şiddete Uğrayanlar	197	49,4
Sözel Şiddet	179	91,3
Fiziksel Şiddet	6	3,1
Cinsel Şiddet	0	0
Sözel + Fiziksel Şiddet	10	5,1
Fiziksel + Cinsel Şiddet	1	0,5

Çalışmaya alınanların iş yaşamları süresince şiddete maruz kalma sayıları ve maruz kaldıkları şiddetin türüne göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir. Meslek yaşamları süresince en az bir şiddet türüne maruz kalanların oranı %37,2'si 1-3 kez, %11,8'i 4-6 kez, %4,5'i 7-10 kez %9,8'i 10 dan fazla olmak üzere %63,3'tür. Çalışmada sağlık çalışanlarının iş yaşamı süresince hangi şiddet türüne maruz kaldığı değerlendirildiğinde sözel şiddet maruziyet oranının % 82,5, sözel+fiziksel şiddet maruziyet %13,1, fiziksel şiddete maruziyet oranının %2,8 olduğu tespit edilmiştir. En az maruz kalınan şiddet türü cinsel şiddet olarak tespit edilmiştir.

TTB'nin Isparta sağlık çalışanları şiddet araştırmasında şiddete uğrama oranının %64 olarak tespit etmiştir (Aydın 2008: 4). Çamcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iş yaşamları süresince en az bir defa şiddet uğrama oranını %72,6 olarak bulunmuştur. Winstanley ve arkadaşları sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan sözel şiddet oranı %68, İlhan ve arkadaşları %80 olarak belirtmişlerdir. Annagür ve arkadaşlarının İzmir'de yapmış olduğu çalışmada ise araştırmaya katılanların % 98,5'i sözel şiddete maruz kaldıklarını, %19,7'si fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Berna Şahin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada en fazla maruz kalınan şiddetin %50.7 ile sözel şiddet, sonrasında %45.9 ile fiziksel şiddet olduğunu tespit etmiştir. Ayrancı'nın Türkiye'nin batısındaki 18 acil servis çalışanları üzerine

yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarının %72,3'ü fiziksel, sözel ve cinsel şiddet türlerinden en az birine veya bir kaçına en az bir kez maruz kalmıştır. Erzurum'da yapılan bir araştırmada ise araştırmaya katılanların %87'sinin sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Michigan Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde yapılan çalışmada 171 acil servis doktorundan oluşan katılımcıların %74,9'u sözel şiddete maruz kaldığını tespit etmiştir. Sağlık alanında şiddet çalışmaları ve mevcut çalışma değerlendirildiğinde şiddetin her türüne sağlık alanında rastlanmaktadır. Sözel şiddet her alanda ve her meslek türünde en sık görülen şiddet türüdür. Her alanda daha fazla karşılaşılmasının sebebi birçok çalışan tarafından olağan karşılanıp yeterli bildirim yapılmamasından, yasal yollara başvurunun çok fazla zaman almasına karşılık yaptırımının caydırıcı olmamasından dolayı sözel şiddet ile sık karşılaşıldığı, alınan önlemlerin sağlıkta şiddetin önlenmesinde veya azaltılmasında yetersiz kaldığı değerlendirilmektedir

**Tablo 6:** Çalışmaya Katılanların İş Yaşamları Süresince Şiddete Maruz Kalma Sayıları ve Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Dağılımı

	S	%
Şiddete Maruziyet Sayıları		
Hiç Kalmayanlar	146	36,7
1-3 Kez	148	37,2
4-6 Kez	47	11,8
7-10 Kez	18	4,5
10 <sup>+</sup>	39	9,8
Şiddet Türü		
Şiddete Uğrayanlar	252	63,3
Sözel Şiddet	208	82,5
Fiziksel Şiddet	7	2,8
Cinsel Şiddet	1	0,4
Sözel + Fiziksel Şiddet	33	13,1
Sözel + Cinsel Şiddet	3	1,2

Katılımcılardan şiddet maruz kalanların şiddete maruz kalma zamanı ve yerine ilişkin bilgileri Tablo 7'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılanlardan iş yaşamları süresince en az bir kez şiddete maruz kalanlar şiddetin en sık (%48,4) mesai saatinde gündüz, ikinci olarak (%21,8) nöbet esnasında akşam (16-24) şiddetin gerçekleştiğini bildirmiştir. Şiddetin gerçekleştiği yer (%33,2) ile

klirik/yataklı servisler olarak bildirilmiştir. Şiddete uğranılan zaman genellikle gündüz mesai saati olarak belirtilmiş olsa da her çalışanın nöbet tutmadığı göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri tüm zaman dilimlerinde şiddet maruz kalma düzeylerinin yüksek olduğu değerlendirilmektedir. Şiddetin gerçekleştiği yer değerlendirildiğinde şiddet hastane içinde herhangi bir yerde meydana gelebilmektedir. Güvenlik görevlilerinin sayısının artırılması ve çalışma alanlarının her biriminde etkin bir şekilde görevlendirilmesi alınabilecek önlemler arasında değerlendirilmektedir.

**Tablo 7:** Çalışmaya Katılanlardan İş Yaşamları Süresince Şiddete Maruz Kalanların Şiddete Maruz Kaldıkları Zaman ve Şiddetin Gerçekleştiği Yere Göre Dağılımı

	S	%
Şiddete maruz kalınan zaman		
Mesai Saatinde Gündüz (8-16)	122	48,4
Nöbet Esnasında Akşam (16-24)	55	21,8
Nöbet Esnasında Gece (24-08)	13	5,2
Mesai Saatinde Gündüz + Nöbet Esnasında Akşam	24	9,5
Mesai Saatinde Gündüz + Nöbet Esnasında Gece	3	1,2
Nöbet Esnasında Akşam + Nöbet Esnasında Akşam	9	3,6
Her Zaman	26	10,3
Şiddetin Gerçekleştiği yer		
Kendi Odam	25	10,2
Hasta Bekleme Salonu	52	21,3
Hastane koridoru	46	18,9
Klinik Yataklı Servis	81	33,2
Acil Servis	40	16,4

Katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlar ve şiddet uygulayanların cinsiyetine ilişkin cevapları Tablo 8’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmada, şiddet uygulayanların % 54,8 ile en fazla hasta yakınları ikinci olarak da %26,5 hasta ile hasta yakınlarının olduğu tespit edilmiştir. Şiddet uygulayanların cinsiyeti değerlendirildiğinde katılımcıların %67,2’si çoğunlukla erkek, %22,4’ü tümü erkek yanıtını vermiştir. Sağlık Sen AR-GE birimi tarafından yapılan çalışmada şiddet uygulayanların %56,9’unu hasta yakınlarının, %31,8’ini hastaların oluşturduğu, şiddet uygulayan kişilerin cinsiyetine bakıldığında %69,3’ünün erkek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 8:** Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanlar ve Şiddet Uygulayanların Cinsiyetine Göre Dağılımı

	S	%
Şiddet Uygulayanlar		
Hasta	25	9,9
Hasta Yakını	138	54,8
Sağlık Personeli	12	4,8
İdare	10	4,0
Hasta + Hasta Yakını	67	26,5
Şiddet Uygulayanların Cinsiyeti		
Tümü Erkek	56	22,4
Çoğunlukla Erkek	168	67,2
Çoğunlukla Kadın	17	6,8
Tümü Kadın	9	3,6

Katılımcıların uygulanan şiddete karşı şikâyette bulunup bulunmadıklarına, şikâyet konusunda nereye başvurduklarına ve şikâyet sonucunda yapılan işleme ilişkin cevapları Tablo 9’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışma yaşamları süresince en az bir şiddet türüne maruz kalan katılımcıların şikâyette bulunma oranı (%34,1) düşüktür. Şiddet karşısında başvuru yer ise %20,0 ile polis/güvenlik, %15,5 ile 111 (Beyaz Kod)-113sAHA olarak bildirilmiştir. Şikâyet konusundaki bildirimler sonucunda en çok uygulanan işlem %41,3 ile saldırganın uzaklaştırılmasıdır. İkinci sırada ise %22,9 ile özür uzlaştırma gelmektedir. Şiddet karşısında şikâyette bulunma oranlarının düşük olması sağlıkta şiddetin boyutunun tam olarak belirlenememesine sebep olmaktadır. Yapılan işlemlerin caydırıcılığının olmaması şiddet uygulayana eylemi tekrarlaması ve işini şiddetle halletmesinde cesaret vereceği değerlendirilmektedir.

**Tablo 9:** Çalışmaya Katılanlardan İş Yaşamları Süresince En Az Bir Kez Şiddete Maruz Kalanların Şiddet Uygulayanları Şikâyet Durumunun Şikâyet Sonucunda Yapılan İşlemlere Göre Dağılımı

	S	%
Size Uygulanan Şiddet Konusunda Şikâyette Bulundunuz Mu?		
Evet	86	34,1
Hayır	166	65,9
Şiddete Maruz Kaldığınızda Nereye Başvurdunuz?		
Meslek Odası	2	0,8
Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü	1	0,4
Kurum Yöneticisi	39	15,9
Polis/Güvenlik	49	20,0
111(Beyaz Kod)-113sAHA	38	15,5
Hiçbir Yer	116	47,4
Şikâyet Konusunda Yapılan İşlem		
Hasta Taburcu Edildi	7	3,9
Saldırgan Uzaklaştırıldı	74	41,3
Özür Uzlaştırma	41	22,9
Mahkeme	27	15,1
Diğer	30	16,8

İş yaşamları süresince en az bir şiddet türüne maruz kalan katılımcıların şiddet sonrasında oluşan değişiklere ilişkin görüşleri Tablo 10'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde en sık (%38,9) duygusal değişiklikler (stres, korku, üzüntü) ve (%29,6) duygusal değişikliklerle birlikte performans değişiklikleri yaşadıkları tespit edilmiştir.

**Tablo 10:** Çalışmaya Katılanlarda İş Yaşamı Süresince Şiddete Maruz Kalanlarda Şiddet Sonrası Oluşan Değişiklikler

	S	%
Şiddet Sonrası Oluşan Değişiklikler		
Duygusal Değişiklikler	96	38,9
Fizyolojik Değişiklikler	8	3,2
Performans Değişikliği	37	14,9
İlişki Sorunları	11	4,5
Duygusal Değişiklik + Performans Değişikliği	73	29,6
Hepsi	22	8,9

Katılımcıların sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenlerine ilişkin görüşleri Tablo 11’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılanlar uygulanan şiddetin nedeninin en sık hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymamaları (%62,4), yanlış anlama ve iletişim sorunlarından (%60,0), muayene sırasında fazla beklendiğinden (%57,8) kaynaklandığını bildirmiştir. İlhan ve arkadaşları yaptığı araştırmada şiddetin nedeninin %62,7 ile muayene sırasında fazla beklemek olduğunu belirtmiştir. Tabloya genel olarak bakıldığında şiddetin sebeplerinin birbirleri ile bağlantılı olduğu değerlendirilmektedir. Sağlık kurumlarında kesintisiz ve uzun süreli hizmet verilmesi, çalışma temposunun yoğun olması iletişim kurulmasını zorlaştıracaktır, hem sağlık çalışanına hem de hastaya olumsuz yönde yansıtacağı değerlendirilmektedir. İş yoğunluğu hastaların muayene sırasında fazla beklemesi, problemlerine zamanında çözüm bulamamasının sabrı azaltıp saldırganlığı artıracaktır değerlendirildiğinde şiddetin ortaya çıkma ihtimali artmaktadır. Personel sayısını arttırmak, çalışma saatlerinde düzenlemeler yapmak, toplumun tamamının eğitim düzeyinin kısa sürede iyileştirmenin mümkün olmayacağından sağlık çalışanına şiddet yönetimi, iletişim becerileri vb. konularda etkin ve verimli eğitimlerin verilmesi sağlık çalışanlarına şiddetin önlenmesi konusunda fayda sağlayacaktır.

**Tablo 11:** Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanına Uygulanan Şiddetin Nedenlerine İlişkin Görüşleri

	S	%
Sağlıkta Şiddetin Nedenleri		
Muayene sırasında fazla beklediğinde	231	57,8
Hastalık psikolojisi	225	56,4
Hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymamaları	249	62,4
Hastaya olumsuz kötü haber verildiğinde	110	27,5
Yanlış anlama ve iletişim sorunları	240	60,0
Hastanın istediği reçete yazılmadığında	105	26,3
Genel olarak izlenen sağlık politikaları	163	40,8
Tedaviden memnun kalınmadığında	136	34
Diğer	22	5,5

Katılımcıların şiddete maruz kalma riskinin fazla olduğu zamana ilişkin düşünceleri Tablo 12’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılanlar

şiddete maruz kalma riskinin %55 ile en fazla mesai saatinde gündüz olduğu bildirmişlerdir. Ancak saatlere göre hasta sayıları göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının çalıştıkları bütün zaman dilimlerinde şiddete uğrama oranları oldukça yüksek olarak değerlendirilmektedir.

**Tablo 12:** Çalışmaya Katılanların Şiddete Maruz Kalma Riskinin Fazla Olduğunu Zamana İlişkin Düşünceleri

	S	%
Şiddet Uğrama Riski Fazla Olan Saatler		
Mesai Saatinde Gündüz	218	55,0
Nöbet Sırasında Akşam	114	29,0
Nöbet Esnasında Gece	60	15,0
Mesai Bitimi	8	2,0

Katılımcıların şiddet uygulayanların eğitim ve gelir düzeyleri ile şiddete başvurmaları arasındaki bağlantıya ilişkin görüşleri Tablo 13'te verilmiştir. Çalışmaya katılanlar sağlık çalışanına şiddet uygulayanların (%68,8) eğitim düzeyleri ile (%53,1) gelir düzeyleri arasında ilişki olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 13:** Çalışmaya Katılanların Şiddet Uygulayanların Eğitim ve Gelir Düzeyleri ile Şiddete Başvurmaları Arasındaki İlişki Değerlendirmesi

	S	%
Şiddet Başvurma ve Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki Var Mı?		
Evet	275	68,9
Hayır	124	31,1
Şiddet Başvurma ve Gelir Düzeyi Arasındaki İlişki Var Mı?		
Evet	212	53,1
Hayır	187	46,9

Katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların gelir düzeyleri ile şiddet eğilimleri üzerine görüşleri Tablo 14'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde düşük gelir grubunun %39,8, orta gelir grubunun %31,3; yüksek gelir grubunun %42,9 şiddet uygulamaya eğilimli olduklarını belirtmiştir.



**Tablo 14:** Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanların Gelir Düzeyleri ile Şiddete Başvurma Eğilimleri Üzerine Değerlendirmeleri

	S	%
Düşük Gelir Grubunun Şiddet Eğilimi Var.		
Katılıyorum	158	39,8
Katılmıyorum	239	60,2
Orta Gelir Gurubu Şiddet Eğilimi Var.		
Katılıyorum	121	31,3
Katılmıyorum	268	68,7
Yüksek Gelir Grubunun Şiddet Eğilimi Var.		
Katılıyorum	169	42,9
Katılmıyorum	225	57,1

Katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların eğitim düzeyleri ile şiddete başvurma eğilimleri üzerinde değerlendirmeleri Tablo 15'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılanlar (%62,5) eğitim düzeyi düşük kişilerin şiddet eğilimli olduklarını ifade etmişlerdir. Sarcan yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedenleri ile sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir. Adaş ve arkadaşlarının Gaziantep-Kilis sağlık çalışanları şiddet araştırmasında hekimlerin %87'si düşük eğitimli hastaların daha çok şiddet başvurmasına eğilimli olduklarını belirtmiştir. Şiddete karşı eğitimin bireylere temel eğitimden başlayarak verilmesinin şiddetin engellenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Tablo 15:** Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanların Eğitim Düzeyleri ile Şiddete Başvurma Eğilimleri Üzerine Değerlendirmeleri

	S	%
Eğitim Düzeyi Düşük Grubun Şiddet Eğilimi Var.		
Katılıyorum	248	62,5
Katılmıyorum	149	37,5
Eğitim Düzeyi Yüksek Grubun Şiddet Eğilimi Var.		
Katılıyorum	123	31,7
Katılmıyorum	265	68,3

Katılımcıların sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre dağılımları ve kurumun sağlık çalışanlarının haklarını yeterince

gözetip gözetmediğine ilişkin görüşleri Tablo 16’da verilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanları %67,3 ile hakları konusunda bilgi sahibi olduklarını, %83,6’ü ise kurumun sağlık çalışanı haklarını gözetmediğini bildirmiştir.

**Tablo 16:** Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanlarının Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımları ve Kurumun Sağlık Çalışanlarının Haklarını Yeterince Gözetip Gözetmediğine İlişkin Görüşleri

	S	%
Sağlık Çalışanlarının Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Misiniz?		
Evet	267	67,3
Hayır	130	32,7
Kurum Sağlık Çalışan Haklarını Yeterince Gözetiyor mu?		
Evet	65	16,4
Hayır	332	83,6

Katılımcıların kurum yönetiminin çalışanların güvenliği konusunda gerekli önlemleri almasına ilişkin görüşleri Tablo 17’de verilmiştir. Çalışmaya katılanların %79,9’u kurum yönetimi tarafından gerekli güvenlik önlemlerinin alınmadığını bildirmiştir. Aydın’ın yaptığı çalışmada bu oran %68, Adaş ve arkadaşlarının Gaziantep- Kilis sağlık çalışanları şiddet araştırmasında ise %67,6 olarak tespit edilmiştir. Sağlık kuruluşlarının çalışan güvenliği konusunda gerekli önlemleri almamasın birçok sağlık kuruluşunda yaşanan problem olduğu, yürürlükte olan kanunların uygulanmadığı ve uygulanması konusunda denetimlerin yapılmadığı düşünülmektedir.

**Tablo 17:** Çalışmaya Katılanların Kurum Yönetiminin Çalışanların Güvenliği Konusunda Gerekli Önlemleri Almalarına İlişkin Görüşleri

	S	%
Kurum Yönetimi Güvenliğiniz Konusunda Gerekli Alıyor Mu?		
Evet	80	20,1
Hayır	319	79,9

Katılımcıların Kuruma güvenlik konusunda verdikleri puanların ortalamaları Tablo 18’de verilmiştir. Çalışmaya katılanların kuruma verdikleri güvenlik önlemi puanlamasının %44,8 ile kötü seviyede olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 18:** Çalışmaya Katılanların Kurumun Güvenlik Konusunda Puan Ortalamaları

	S	%
Kuruma Verilen Güvenlik Puanı		
Kötü (0-3 puan)	179	44,8
Orta (4-6)	187	46,7
Çok iyi (7-10)	34	8,5

Katılımcıların kurumda çalışma güvenliği ile ilgili eğitim alma durumları Tablo 19’da verilmiştir. Çalışmaya katılanların %35,5’i çalışma güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Kurumlarda verilen eğitimlerin çalışan tüm personele verilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasının sağlıkta şiddetin önlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Tablo 19:** Çalışmaya Katılanların Kurumda Çalışma Güvenliği ile İlgili Eğitim Alma Durumlarının Dağılımı

	S	%
Çalışma Güvenliğiniz ile ilgili Eğitim Aldınız mı?		
Evet	141	35,5
Hayır	256	64,5

Katılımcıların sağlık çalışanı hasta iletişimi puanlarına ilişkin bilgiler Tablo 20’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılanların %66,8’i kurumlarında sağlık çalışanı hasta iletişiminin orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. Ancak çalışmada son bir yılda şiddet maruziyet oranının %49,4, iş yaşamları süresince şiddet maruziyet oranının %63,3 olduğu ile birlikte değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarına farklı hasta ve hasta yakınları ile iletişim konusunda verilen eğitimlerinin yetersiz olduğu değerlendirilmektedir.

**Tablo 20:** Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanı - Hasta İletişimi Puan Ortalamaları

	S	%
Çalışan Hasta İletişimi		
Kötü (0-3 puan)	75	18,9
Orta (4-6)	266	66,8
Çok iyi (7-10)	57	14,3

Katılımcıların sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenmesine veya azaltılmasında yapılması gerekenlere ilişkin görüşleri Tablo 21’de verilmiştir. Çalışmaya katılanların %80’i sağlık çalışanına uygulanan şiddetin önlenmesi ve/veya azaltılması için kanuni ve hukuki yaptırımlar konusunda çalışılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Tablo incelendiğinde bütün seçeneklerin oranlarının birbirine yakınlığı ve yüksekliği dikkat çekmektedir. Bu bulgular şiddetin nedeninin tek bir olguya bağlı olmadığı gibi şiddeti engellemek veya azaltmakta tek bir alanda yapılacak değişiklik ile sağlanamayacağı görülmektedir.

**Tablo 21:** Çalışmaya Katılanların Sağlık Çalışanlarına Dönük Şiddetin Önlenmesi ve/veya Azaltılması İçin Yapılması Gerekenlere İlişkin Görüşleri

	S	%
Şiddetin Önlenmesi İçin Alınması Gereken Önlemler		
Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitimi	231	57,8
Kanunlar ve Hukuki Yaptırımlar	320	80
Güvenlik Önlemlerinin Artırılması	276	69
Hastaların Bekleme Sürelerinin Azaltılması	222	55,5
Sağlık Çalışanı Sayısının Artırılması	264	66,2
Sağlık Çalışanlarının Hasta İletişimi Konusunda Eğitilmesi		
Sağlık Bakanlığının Etkin Bir Rol Oynayışı		
Ulusal Düzeyde Şiddet Karşıtı Bir Politikanın Benimsenmesi		
Uygulanması		
Diğer	222	55,5
	240	60
	261	65,3


Katılımcılardan son bir yılda en az bir şiddet türüne maruz kalanların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 22’de verilmiştir. Yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde 25-34 yaş arası sağlık çalışanları son bir yılda (%57,8) şiddete en sık maruz kalan yaş aralığı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışanlardan son bir yıldaki şiddete maruz kalma oranı kadınlarda %49,2’dir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre şiddete maruz kalma oranı değerlendirildiğinde; tıpta uzmanlık mezunlarının son bir yıldaki şiddet maruziyeti %66,2 olarak tespit edilmiştir. Meslek gruplarına bakıldığında ise hekimlerde son bir yıldaki şiddet maruziyet %58,9 olarak bulunmuştur. Şiddete maruz kalınan birimlerde ise son bir yılda yoğun bakım çalışanlarının %65’inin şiddet maruz kaldığı saptanmıştır.

**Tablo 22:** Çalışmaya Katılanlardan Son Bir Yılda Şiddete Maruz Kalanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Son bir yılda şiddet			
	Yok		Var	
	S	%	S	%
Yaş				
25 Altı	25	59,5	17	40,5
25-34	85	45,2	103	57,8
35-44	64	50,4	63	49,6
45+	27	65,9	14	34,1
Cinsiyet				
Kadın	99	50,8	96	49,2
Erkek	104	50,7	101	49,5
Eğitim				
Ortaokul	8	72,7	3	27,3
Lise	49	49,0	51	51,0
Ön Lisans	30	60,0	20	40,0
Lisans	66	56,9	50	43,1
Yüksek Lisans	23	48,9	24	51,1
Doktora	3	60,0	2	40
Tıpta Uzmanlık	24	33,8	47	66,2
Meslek				
Hekim	46	41,1	66	58,9
Hemşire	43	51,2	41	48,8
Tekniker	28	65,1	15	34,9
Laborant	8	72,7	3	27,3
Güvenlik	14	41,2	20	58,8
Ebe	1	25,0	3	75,0
Diğer	63	56,3	49	43,7
Çalıştığı Birim				
Acil	21	42,9	28	57,1
Yoğun Bakım	7	35,0	13	65,0
Yataklı Servisler	73	54,1	62	45,9
Ameliyathane	7	38,9	11	61,1
Poliklinik	85	51,2	81	48,8

Katılımcılardan iş yaşamları boyunca en az bir şiddet türüne maruz kalan çalışanların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 23'te verilmiştir. Yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde 25-34 yaş arası sağlık çalışanlarının iş yaşamları boyunca (%70,1), şiddete en sık maruz kalan yaş aralığı olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda, iş yaşamları süresince şiddet maruziyet sıklığı %66,2 dir. Katılımcıların eğitim durumuna göre şiddete maruziyeti değerlendirildiğinde; lise mezunlarının iş

yaşamları süresince şiddet maruziyeti %61,0 olarak bulunmuştur. Meslek gruplarına bakıldığında ise hekimlerde iş yaşamları boyunca şiddet maruziyet %70,9 olarak tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalınan birimlerde ise iş yaşamları boyunca ameliyathane çalışanlarının %72,2 'si şiddet maruz kaldığı saptanmıştır.

**Tablo 23:** Çalışmaya Katılanlardan İş Yaşamları Süresince Şiddete Maruz Kalanların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	İş Yaşamı Süresince Şiddete Maruziyet			
	Yok		Var	
	S	%	S	%
Yaş				
25 Altı	22	53,7	19	46,3
25-34	56	29,9	131	70,1
35-44	47	37,0	80	63,0
45 <sup>+</sup>	19	46,3	22	53,6
Cinsiyet				
Kadın	66	33,8	129	66,2
Erkek	80	39,4	123	60,6
Eğitim				
Ortaokul	5	45,5	6	54,5
Lise	39	39,0	61	61,0
Ön Lisans	23	46,0	27	54,0
Lisans	49	43,0	67	57,0
Yüksek Lisans	15	31,9	32	68,1
Doktora	2	40	3	60
Tıpta Uzmanlık	13	18,3	58	81,5
Meslek				
Hekim	32	29,1	78	70,9
Hemşire	24	28,6	60	71,4
Tekniker	22	51,2	21	48,8
Laborant	6	54,5	5	45,5
Güvenlik	12	35,3	22	64,7
Ebe	1	25,0	3	75,0
Diğer	49	43,8	63	56,2
Çalıştığı Birim				
Acil	19	40,4	28	59,6
Yoğun Bakım	4	20,0	16	60,0
Yataklı Servisler	50	37,0	85	63,0
Ameliyathane	5	27,8	13	72,2
Poliklinik	59	35,5	107	64,5

Son bir yılda şiddete uğrayan katılımcıların cinsiyetleri ile şiddet uğrama sıklıkları Tablo 24’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların %50,8’i, erkeklerin %50,7’si şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir. Cinsiyet ile son bir yılda şiddet maruziyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 24:** Cinsiyet ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki

		Son Bir Yılda Şiddet Maruz Kaldınız mı?					Toplam	
		Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10 Kez	10+		
Cinsiyet	Kadın	S	99	76	13	1	6	195
		%	50,8	39,0	6,7	0,5	3,1	100,0
	Erkek	S	104	81	5	4	11	205
		%	50,7	39,5	2,4	2,0	5,4	100,0
Toplam		S	203	157	18	5	17	400
		%	50,8	39,3	4,5	1,3	4,3	100,0
Chi-Square Tests								
$X^2=6,86$ $p=0,143$ $p>0,05$								

İş yaşamları boyunca şiddete uğrayan katılımcıların cinsiyetleri ile şiddete uğrama sıklıkları arasındaki ilişki Tablo 25’te verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların %36,9’unun erkeklerin %37,4’ünün 1-3 kez şiddete maruz kaldığı ve yine kadınların % 14,9’unun, erkeklerin ise %8,9’unun 4-6 kez şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Cinsiyet ile iş yaşamı süresince şiddete maruziyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 25:** Cinsiyet ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki

		Meslek Hayatınız Boyunca Şiddete Maruz Kaldınız mı?					Toplam	
		Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10Kez	10+		
Cinsiyet	Kadın	S	66	72	29	10	18	195
		%	33,8	36,9	14,9	5,1	9,2	100,0
	Erkek	S	80	76	18	8	21	203
		%	39,4	37,4	8,9	3,9	10,3	100,0
Toplam		S	146	148	47	18	39	398
		%	36,7	37,2	11,8	4,5	9,8	100,0
Chi-Square Tests								
$X^2=4,31$ $p=0,365$ $p>0,05$								



Son bir yılda şiddete uğrayan katılımcıların cinsiyetleri ile uğradıkları şiddet türü arasındaki ilişki Tablo 26’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla (%96,8) sözel şiddete, erkeklerin ise %5,0 fiziksel şiddete, %8,9 sözel+fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Cinsiyet ile son bir yılda maruz kalınan şiddetin türü arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 26:**Cinsiyet ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki

			Son Bir Yılda Maruz Kaldığınız Şiddet Türü Nedir?				Toplam
			Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel+Fiziksel Şiddet	Sözel+Cinsel Şiddet	
Cinsiyet	Kadın	S	92	1	1	1	95
		%	96,8	1,1	1,1	1,1	100,0
	Erkek	S	87	5	9	0	101
		%	86,1	5,0	8,9	0,0	100,0
Toplam		S	179	6	10	1	196
		%	91,3	3,1	5,1	0,5	100,0
Chi-Square Tests							
$X^2=10,03$ $p=0,018$ $p<0,05$							

İş yaşamı boyunca şiddete uğrayan katılımcıların cinsiyetleri ile uğradıkları şiddet türü arasındaki ilişki Tablo 27’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla (%86,8) sözel şiddete erkeklerin ise daha fazla (%17,1) sözel+ fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Cinsiyet ile iş yaşamı boyunca maruz kalınan şiddetin türü arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 27:** Cinsiyet ile İş Yaşamı Boyunca Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki

			Meslek Hayatınız Boyunca Maruz Kaldığınız Şiddeti Tarif Eder misiniz?					Toplam
			Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözel+Fiziksel Şiddet	Sözel+Cinsel Şiddet	
Cinsiyet	Kadın	S	112	2	0	12	3	129
		%	86,8	1,6	0,0	9,3	2,3	100,0
	Erkek	S	96	5	1	21	0	123
		%	78,0	4,1	0,8	17,1	0,0	100,0
Toplam		S	208	7	1	33	3	252
		%	82,5	2,8	0,4	13,1	1,2	100,0
Chi-Square tests								
$X^2=8,83$ $p=0,065$ $p>0,05$								

Katılımcıların son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma durumlarının yaşları arasındaki ilişki tablo 28’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde son bir yıl içerisinde 1-3 kez şiddete maruz kaldığını belirten 25 yaş altı grubun oranı %35,7, 25-34 yaş arası grubun oranı %41,5, 35-44 yaş arası grubun oranı %41,7 ve 45 yaş ve üstü grubun oranı %26,8’dir. Son bir yılda şiddet maruziyet ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 28:** Yaş ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki

			Son Bir Yılda Şiddet Maruz Kaldınız mı?					Toplam	
			Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10 Kez	10+		
Yaş	25 yaş altı	S	25	15	0	0	2	42	
		%	59,5	35,7	0,0	0,0	4,8	100,0	
	25-34	S	85	78	13	4	8	188	
		%	45,2	41,5	6,9	2,1	4,3	100,0	
	35-44	S	64	53	4	1	5	127	
		%	50,4	41,7	3,1	0,8	3,9	100,0	
	45+	S	27	11	1	0	2	41	
		%	65,9	26,8	2,4	0,0	4,9	100,0	
	Toplam	S	201	157	18	5	17	398	
		%	50,5	39,4	4,5	1,3	4,3	100,0	
	Chi-Square tests								
	$X^2=13,49$ $p=0,349$ $p>0,05$								

Katılımcıların iş yaşamları süresince şiddete maruz kalma durumlarının yaşları arasındaki ilişki tablo 29’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde iş yaşamları süresince 1-3 kez şiddete maruz kaldığını belirten 25 yaş altı grubun oranı %41,5, 25-34 yaş arası grubun oranı %41,2, 35-44 yaş arası grubun oranı %30,7 ve 45 yaş ve üstü grubun oranı %36,6’dır. 4-6 kez şiddete maruz kalma oranı 25-34 yaş arası grupta %16,0, 35-44 yaş arası grubun oranı %11,8 ve 45 yaş ve üstü grubun oranı %4,9’dur. İş yaşamı süresince şiddete maruziyet ile yaş arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 29:** Yaş ile İş Yaşamı Süresince Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki

			Meslek Hayatınız Boyunca Şiddete Maruz Kaldınız mı?					Toplam
			Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10 Kez	10+	
Yaş	25 yaş altı	S	22	17	0	0	2	41
		%	53,7	41,5	0,0	0,0	4,9	100,0
	25-34	S	56	77	30	9	15	187
		%	29,9	41,2	16,0	4,8	8,0	100,0
	35-44	S	47	39	15	9	17	127
		%	37,0	30,7	11,8	7,1	13,4	100,0
	45+	S	19	15	2	0	5	41
		%	46,3	36,6	4,9	0,0	12,2	100,0
	Toplam	S	144	148	47	18	39	396
		%	36,4	37,4	11,9	4,5	9,8	100,0

Chi-Square tests  
 $X^2=27,41$      $p=0,007$      $p<0,05$

Son bir yılda şiddete uğrayan katılımcıların yaşları ile uğradıkları şiddet türü arasındaki ilişki Tablo 30’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde tüm yaş gruplarının en fazla sözel şiddete, 25 yaş altı grubun %5,9, 25-34 yaş grubunun %4,9, 35-44 yaş grubunun %6,3, oranında sözel+fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Son bir yılda yaş ile maruz kalınan şiddetin türü arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ )

**Tablo 30:** Yaş ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki

			Son Bir Yılda Maruz Kaldığınız Şiddet Türü Nedir?				Toplam
			Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel+Fiziksel Şiddet	Sözel+Cinsel Şiddet	
Yaş	25 yaş altı	S	15	1	1	0	17
		%	88,2	5,9	5,9	0,0	100,0
	25-34	S	94	2	5	1	102
		%	92,2	2,0	4,9	1,0	100,0
	35-44	S	56	3	4	0	63
		%	88,9	4,8	6,3	0,0	100,0
	45+	S	14	0	0	0	14
		%	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Toplam	S	179	6	10	1	196
		%	91,3	3,1	5,1	0,5	100,0

Chi-Square tests  
 $X^2=3,90$      $p=0,917$      $p>0,05$

İş yaşamları boyunca şiddete uğrayan katılımcıların yaşları ile uğradıkları şiddet türü arasındaki ilişki Tablo 31’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde tüm yaş gruplarının en fazla sözel şiddete, 35-44 yaş grubunun %20, 45 yaş ve üstü grubun %18,2 oranında sözel+fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. İş yaşamları süresince maruz kalınan şiddetin türü ile yaş arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 31:** Yaş İle İş Yaşamı Boyunca uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki

		Meslek Hayatınız Boyunca Maruz Kaldığınız Şiddeti Tarif Eder misiniz?					Toplam	
		Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözel+Fiziksel Şiddet	Sözel+Cinsel Şiddet		
Yaş	25 yaş altı	S	17	1	0	1	0	19
		%	89,5	5,3	0,0	5,3	0,0	100,0
	25-34 yaş	S	114	3	1	12	1	131
		%	87,0	2,3	0,8	9,2	0,8	100,0
	35-44	S	60	3	0	16	1	80
		%	75,0	3,8	0,0	20,0	1,3	100,0
	45+	S	17	0	0	4	1	22
		%	77,3	0,0	0,0	18,2	4,5	100,0
	Toplam	S	208	7	1	33	3	252
		%	82,5	2,8	0,4	13,1	1,2	100,0
	Chi-Square Tests							
	$X^2=11,69$ $p=0,417$ $p>0,05$							

Katılımcıların son bir yılda şiddete maruziyet sıklıkları ile eğitim durumları arasındaki ilişki Tablo 32’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde tıpta uzmanlık mezunlarının 1-3 kez şiddete maruz kalma sıklığı %53,5’dir. 1-3 kez şiddet maruz kalma sıklığının tüm eğitim durumlarında yüksek oranda olduğu görülmektedir. Son bir yılda şiddet maruziyet sıklığı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 32:** Eğitim Durumu ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki

			Son Bir Yılda Şiddet Maruz Kaldınız mı?					Toplam
			Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10 Kez	10+	
Eğitim Durumu	Orta Öğretim	S	8	3	0	0	0	11
		%	72,7	27,3	0,0	0,0	0,0	100,0
	Lise	S	49	37	5	3	6	100
		%	49,0	37,0	5,0	3,0	6,0	100,0
	Ön Lisans	S	30	15	3	0	2	50
		%	60,0	30,0	6,0	0,0	4,0	100,0
	Lisans	S	66	43	5	0	2	116
		%	56,9	37,1	4,3	0,0	1,7	100,0
	Yüksek Lisans	S	23	20	2	0	2	47
		%	48,9	42,6	4,3	0,0	4,3	100,0
	Doktora	S	3	1	1	0	0	5
		%	60,0	20,0	20,0	0,0	0,0	100,0
	Tıpta Uzmanlık	S	24	38	2	2	5	71
		%	33,8	53,5	2,8	2,8	7,0	100,0
Toplam		S	203	157	18	5	17	400
		%	50,8	39,3	4,5	1,3	4,3	100,0

Chi-Square Tests  
 $X^2=28,08$      $p=0,256$      $p>0,05$

Katılımcıların iş yaşamları süresince şiddete maruz kalma sıklıkları ile eğitim durumları arasındaki ilişki Tablo 33'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde 1-3 kez şiddet maruz kalma orta öğretim mezunlarında %45,5, tıpta uzmanlık mezunlarında %43,7'dir. 1-3 kez şiddet maruz kalma sıklığının tüm eğitim durumlarında yüksek oranda olduğu görülmektedir. İş yaşamları süresince şiddete maruz kalanlar ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 33:** Eğitim Durumu ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki

		Meslek Hayatınız Boyunca Şiddete Maruz Kadınız mı?					Toplam	
		Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10 Kez	10+		
Eğitim durumu	Orta Öğretim	S	5	5	1	0	0	11
		%	45,5	45,5	9,1	0,0	0,0	100,0
	Lise	S	39	39	7	2	13	100
		%	39,0	39,0	7,0	2,0	13,0	100,0
	Ön Lisans	S	23	16	3	4	4	50
		%	46,0	32,0	6,0	8,0	8,0	100,0
	Lisans	S	49	41	13	2	9	114
		%	43,0	36,0	11,4	1,8	7,9	100,0
	Yüksek Lisans	S	15	15	9	4	4	47
		%	31,9	31,9	19,1	8,5	8,5	100,0
	Doktora	S	2	1	0	0	2	5
		%	40,0	20,0	0,0	0,0	40,0	100,0
	Tıpta Uzmanlık	S	13	31	14	6	7	71
		%	18,3	43,7	19,7	8,5	9,9	100,0
Toplam		S	146	148	47	18	39	398
		%	36,7	37,2	11,8	4,5	9,8	100,0
Chi-Square Tests								
$X^2=38,76$ $p=0,029$ $p<0,05$								

Son bir yılda şiddete uğrayan katılımcıların eğitim durumları ile uğradıkları şiddet türü arasındaki ilişki Tablo 34’te verilmiştir. Tablo incelendiğinde sözel şiddet her eğitim seviyesinde oldukça yüksek olsa da son bir yılda eğitim durumu ile maruz kalınan şiddetin türü arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 34:** Eğitim Durumu ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddetin Türü Arasındaki İlişki

			Son Bil Yılda Maruz Kaldığınız Şiddet Türü Nedir?				Toplam
			Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel+Fiziksel Şiddet	Sözel+Cinsel Şiddet	
Eğitim Durumu	Orta Öğretim	S	3	0	0	0	3
		%	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Lise	S	41	3	7	0	51
		%	80,4	5,9	13,7	0,0	100,0
	Ön Lisans	S	18	1	1	0	20
		%	90,0	5,0	5,0	0,0	100,0
	Lisans	S	48	1	1	0	50
		%	96,0	2,0	2,0	0,0	100,0
	Yüksek Lisans	S	22	0	0	1	23
		%	95,7	0,0	0,0	4,3	100,0
	Doktora	S	2	0	0	0	2
		%	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Tıpta Uzmanlık	S	45	1	1	0	47
		%	95,7	2,1	2,1	0,0	100,0
Toplam		S	179	6	10	1	196
		%	91,3	3,1	5,1	0,5	100,0
Chi-Square Tests							
$X^2=21,86$ $p=0,281$ $p>0,05$							

İş yaşamı boyunca şiddete uğrayan katılımcıların eğitim durumları ile uğradıkları şiddet türü arasındaki ilişki Tablo 35'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde sözel şiddet her eğitim seviyesinde oldukça yüksek olarak değerlendirilmektedir. Son bir yılda eğitim durumu ile maruz kalınan şiddetin türü arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 35: Eğitim Durumu ile İş Yaşamı Boyunca Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki**

			Meslek Hayatınız Boyunca Maruz Kaldığımız Şiddeti Tarif Eder misiniz?					Toplam
			Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözel+Fiziksel Şiddet	Sözel+Cinsel Şiddet	
Eğitim Durumu	Orta Öğretim	S	6	0	0	0	0	6
		%	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Lise	S	46	3	1	11	0	61
		%	75,4	4,9	1,6	18,0	0,0	100,0
	Ön Lisans	S	22	0	0	5	0	27
		%	81,5	0,0	0,0	18,5	0,0	100,0
	Lisans	S	54	2	0	7	2	65
		%	83,1	3,1	0,0	10,8	3,1	100,0
	Yüksek Lisans	S	27	0	0	4	1	32
		%	84,4	0,0	0,0	12,5	3,1	100,0
	Doktora	S	3	0	0	0	0	3
		%	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Tıpta Uzmanlık	S	50	2	0	6	0	58
		%	86,2	3,4	0,0	10,3	0,0	100,0
Total	S	208	7	1	33	3	252	
	%	82,5	2,8	0,4	13,1	1,2	100,0	
Chi-Square Tests								
X <sup>2</sup> =15,28      p=0,912      p>0,05								

Katılımcıların son bir yılda şiddete maruziyet sıklıkları ile meslekleri arasındaki ilişki Tablo 36'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde 1-3 kez şiddete maruz kalma sıklığının tüm meslek gruplarında yüksek olduğu görülmektedir. 10'dan fazla şiddete maruziyet durumu incelendiğinde güvenlik görevlilerinin %14,7 ile en yüksek yüzdeye sahip olduğu saptanmıştır. Şiddete maruziyet sıklığı ile meslek arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur (p<0,05).



**Tablo 36:** Meslek ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki

			Son Bir Yılda Şiddete Maruz Kaldınız Mı?					Toplam
			Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10 Kez	10+	
Meslek	Hekim	S	46	52	5	2	7	112
		%	41,1	46,4	4,5	1,8	6,3	100,0
	Hemşire	S	43	34	3	1	3	84
		%	51,2	40,5	3,6	1,2	3,6	100,0
	Tekniker	S	28	12	3	0	0	43
		%	65,1	27,9	7,0	0,0	0,0	100,0
	Laborant	S	8	2	0	1	0	11
		%	72,7	18,2	0,0	9,1	0,0	100,0
	Güvenlik	S	14	12	2	1	5	34
		%	41,2	35,3	5,9	2,9	14,7	100,0
	Ebe	S	1	2	1	0	0	4
		%	25,0	50,0	25,0	0,0	0,0	100,0
	Diğer	S	63	43	4	0	2	112
		%	56,3	38,4	3,6	0,0	1,8	100,0
Toplam	S	203	157	18	5	17	400	
	%	50,8	39,3	4,5	1,3	4,3	100,0	

Chi-Square Tests  
 $X^2=39,82$      $p=0,028$      $p<0,05$

Katılımcıların iş yaşamları süresince şiddete maruziyet sıklıkları ile meslekleri arasındaki ilişki Tablo 37’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde 1-3 kez şiddete maruz kalma sıklığının tüm meslek gruplarında yüksek oranda olduğu görülmektedir. 4-6 kez şiddete maruziyette %16,3 ile laborantların, 7-10 kez ve ondan fazla şiddete maruziyette güvenlik görevlilerinin şiddete maruziyeti yüksek görülmektedir. Şiddete maruziyet sıklığı ile meslek arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 37: Meslek ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki**

		Meslek Hayatınız Boyunca Şiddete Maruz kaldınız mı?					Toplam	
		Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10 Kez	10+		
Meslek	Hekim	S	32	43	17	7	11	110
		%	29,1	39,1	15,5	6,4	10,0	100,0
	Hemşire	S	24	37	12	1	10	84
		%	28,6	44,0	14,3	1,2	11,9	100,0
	Tekniker	S	22	11	7	1	2	43
		%	51,2	25,6	16,3	2,3	4,7	100,0
	Laborant	S	6	4	1	0	0	11
		%	54,5	36,4	9,1	0,0	0,0	100,0
	Güvenlik	S	12	7	3	4	8	34
		%	35,3	20,6	8,8	11,8	23,5	100,0
	Ebe	S	1	2	0	0	1	4
		%	25,0	50,0	0,0	0,0	25,0	100,0
	Diğer	S	49	44	7	5	7	112
		%	43,8	39,3	6,3	4,5	6,3	100,0
Toplam		S	146	148	47	18	39	398
		%	36,7	37,2	11,8	4,5	9,8	100,0

Chi-Square Tests  
 $X^2=39,54$   $p=0,024$   $p<0,05$

Katılımcıların son bir yılda maruz kaldıkları şiddet türü ile meslek arasındaki ilişki Tablo 38’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde maruz kalınan şiddet türleri içinde sözel şiddet tüm meslek gruplarında yüksek iken cinsel şiddet ve fiziksel şiddet meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir. Sözel+Fiziksel şiddete en sık maruz kalanlar %30 ile güvenlik görevlileridir. Son bir yılda maruz kalınan şiddet türü ile meslek arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çamcı ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada son bir yılda şiddete maruziyet %72.4 olarak belirtilmiştir. Adaş ve arkadaşlarının Gaziantep-Kilis sağlık çalışanları şiddet araştırmasında uzman hekimlerin %36’sı son bir yıl içerisinde sözel veya fiziki şiddete, pratisyen hekimlerin % 63’ü, asistan hekimlerin % 67’si, hemşirelerin % 53’ü, diğer sağlık çalışanlarının çoğunluğu (% 67) son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 38:** Meslek ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki

		Son Bir Yılda Maruz Kaldığınız Şiddetin Türü Nedir?				Toplam	
		Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel+Fiziksel Şiddet	Sözel+Cinsel Şiddet		
Meslek	Hekim	S	64	1	1	0	66
		%	97,0	1,5	1,5	0,0	100,0
	Hemşire	S	38	1	1	1	41
		%	92,7	2,4	2,4	2,4	100,0
	Tekniker	S	14	0	1	0	15
		%	93,3	0,0	6,7	0,0	100,0
	Laborant	S	2	1	0	0	3
		%	66,7	33,3	0,0	0,0	100,0
	Güvenlik	S	11	3	6	0	20
		%	55,0	15,0	30,0	0,0	100,0
	Ebe	S	3	0	0	0	3
		%	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Diğer	S	47	0	1	0	48
		%	97,9	0,0	2,1	0,0	100,0
Toplam		S	179	6	10	1	196
		%	91,3%	3,1	5,1	0,5	100,0

Chi-Square Tests  
 $X^2=56,01$      $p=0,001$      $p<0,05$

Katılımcıların iş yaşamları süresince maruz kaldıkları şiddet türü ile meslekleri arasındaki ilişki Tablo 39’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde maruz kalınan şiddet türleri içinde sözel şiddet tüm meslek gruplarında yüksek oranda görülmektedir. Fiziksel şiddete en sık maruz kalanlar %9,1 ile güvenlik görevlileridir. Meslek ile iş yaşamı boyunca uğranılan şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Öztunç’un yaptığı araştırmada gündüz mesai saatinde çalışan hemşirelerin sözel taciz (%70,9), sözel ve cinsel taciz (%18,2), sözel korkutma (%54,5) ve fiziksel saldırılara (% 8,2) daha fazla uğradıkları saptanmıştır.

**Tablo 39:** Meslek İle İş Yaşamı Boyunca Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki

		Meslek Hayatınız Boyunca Maruz Kaldığınız Şiddeti Tarif Eder misiniz?					Toplam	
		Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözel Fiziksel Şiddet	Sözel Cinsel Şiddet		
Meslek	Hekim	S	69	2	0	7	0	78
		%	88,5	2,6	0,0	9,0	0,0	100,0
	Hemşire	S	49	3	0	7	1	60
		%	81,7	5,0	0,0	11,7	1,7	100,0
	Tekniker	S	18	0	0	2	1	21
		%	85,7	0,0	0,0	9,5	4,8	100,0
	Laborant	S	3	0	1	1	0	5
		%	60,0	0,0	20,0	20,0	0,0	100,0
	Güvenlik	S	10	2	0	10	0	22
		%	45,5	9,1	0,0	45,5	0,0	100,0
Ebe	S	2	0	0	1	0	3	
	%	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0	100,0	
Diğer	S	57	0	0	5	1	63	
	%	90,5	0,0	0,0	7,9	1,6	100,0	
Toplam		S	208	7	1	33	3	252
		%	82,5	2,8	0,4	13,1	1,2	100,0
Chi-Square Tests								
$X^2=86,13$ $p=0,001$ $p<0,05$								

Katılımcıların son bir yılda şiddete maruziyet sıklıkları ile çalıştıkları birim arasındaki ilişki Tablo 40’da verilmiştir. Tablo incelendiğinde 1-3 kez şiddet maruz kalma sıklığı en yüksek (%60,0) yoğun bakım biriminde çalışanlarda görülmektedir. 10’den fazla şiddete maruziyet durumu incelendiğinde ameliyathane çalışanlarının % 11,1 ile en yüksek oranda şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Şiddete maruziyet sıklığı çalışılan birim arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 40:** Çalışılan Birim ile Son Bir Yılda Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki

			Son Bir yılda Şiddet Maruz Kaldınız mı?					Toplam	
			Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10 Kez	10+		
Birim	Acil	S	21	21	2	3	2	49	
		%	42,9	42,9	4,1	6,1	4,1	100,0	
	Yoğun Bakım	S	7	12	0	0	1	20	
		%	35,0	60,0	0,0	0,0	5,0	100,0	
	Yataklı Servisler	S	73	48	8	0	6	135	
		%	54,1	35,6	5,9	0,0	4,4	100,0	
	Ameliyathane	S	7	9	0	0	2	18	
		%	38,9	50,0	0,0	0,0	11,1	100,0	
	Poliklinik	S	85	66	7	2	6	166	
		%	51,2	39,8	4,2	1,2	3,6	100,0	
	Toplam		S	193	156	17	5	17	388
			%	49,7	40,2	4,4	1,3	4,4	100,0

Chi-Square Tests  
 $X^2=21,20$      $p=0,171$      $p>0,05$

Katılımcıların iş yaşamları süresince şiddete maruziyet sıklıkları ile çalıştıkları birim arasındaki ilişki Tablo 36'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde 1-3 kez şiddet maruz kalma sıklığı en yüksek %45,0 yoğun bakım biriminde çalışanlarda görülmektedir. 10'dan fazla şiddete maruziyet durumu incelendiğinde ameliyathane çalışanlarının % 11,1 ile en yüksek oranda şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Şiddete maruziyet sıklığı çalışılan birim arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 41:** Çalışılan Birim ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyet Arasındaki İlişki

			Meslek Hayatınız Boyunca Şiddete Maruz Kaldınız mı?					Toplam	
			Hiç Kalmadım	1-3 Kez	4-6 Kez	7-10 Kez	10+		
Birim	Acil	S	19	14	4	5	5	47	
		%	40,4	29,8	8,5	10,6	10,6	100,0	
	Yoğun Bakım	S	4	9	6	0	1	20	
		%	20,0	45,0	30,0	0,0	5,0	100,0	
	Yataklı Servisler	S	50	53	15	3	14	135	
		%	37,0	39,3	11,1	2,2	10,4	100,0	
	Ameliyathane	S	5	8	1	2	2	18	
		%	27,8	44,4	5,6	11,1	11,1	100,0	
	Poliklinik	S	59	62	21	7	17	166	
		%	35,5	37,3	12,7	4,2	10,2	100,0	
	Toplam		S	137	146	47	17	39	386
			%	35,5	37,8	12,2	4,4	10,1	100,0
Chi-Square Tests									
$X^2=18,87$ $p=0,275$ $p>0,05$									

Katılımcıların son bir yılda şiddete maruz kaldıkları şiddet türü ile çalıştıkları birim arasındaki ilişki Tablo 42’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde sözel şiddete maruziyet tüm birimlerde yüksek olmakla birlikte en sık (%96,3) polikliniklerde, fiziksel şiddet en sık (%14,3) acilde görülmektedir. Son bir yılda maruz kalınan şiddet türü ile çalışılan birim arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 42:** Çalışılan Birim ile Son Bir Yılda Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki

			Son Bir Yılda Maruz Kaldığınız Şiddetin Türü Nedir?				Toplam
			Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel+Fiziksel Şiddet	Sözel+Cinsel Şiddet	
Birim	Acil	S	22	4	2	0	28
		%	78,6	14,3	7,1	0,0	100,0
	Yoğun Bakım	S	12	0	1	0	13
		%	92,3	0,0	7,7	0,0	100,0
	Yataklı Servisler	S	56	0	5	1	62
		%	90,3	0,0	8,1	1,6	100,0
	Ameliyathane	S	10	1	0	0	11
		%	90,9	9,1	0,0	0,0	100,0
	Poliklinik	S	78	1	2	0	81
		%	96,3	1,2	2,5	0,0	100,0
	Total	S	178	6	10	1	195
		%	91,3	3,1	5,1	0,5	100,0
Chi-Square Tests							
$X^2=21,81$ $p=0,039$ $p<0,05$							

Katılımcıların iş yaşamları süresince maruz kaldıkları şiddet türü ile çalıştıkları birim arasındaki ilişki tablo 43’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde sözel şiddete maruziyet tüm birimlerde yüksek olmakla birlikte en sık (%88,2) yataklı servislerde, fiziksel şiddet en sık (%14,3) acilde görülmektedir. İş yaşamı süresince maruz kalınan şiddet türü ile çalışılan birim arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 43:** Çalışılan Birim ile İş Yaşamı Boyunca Uğranılan Şiddet Türü Arasındaki İlişki

			Meslek Hayatınız Boyunca Maruz kaldığınız Şiddeti Tarif Eder misiniz?					Toplam	
			Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözel Fiziksel Şiddet	Sözel Cinsel Şiddet		
Birim	Acil	S	17	4	1	6	0	28	
		%	60,7	14,3	3,6	21,4	0,0	100,0	
	Yoğun Bakım	S	13	0	0	3	0	16	
		%	81,3	0,0	0,0	18,8	0,0	100,0	
	Yataklı Servisler	S	75	0	0	9	1	85	
		%	88,2	0,0	0,0	10,6	1,2	100,0	
	Ameliyathane	S	8	1	0	4	0	13	
		%	61,5	7,7	0,0	30,8	0,0	100,0	
	Poliklinik	S	93	2	0	10	2	107	
		%	86,9	1,9	0,0	9,3	1,9	100,0	
	Toplam		S	206	7	1	32	3	249
			%	82,7	2,8	0,4	12,9	1,2	100,0
Chi-Square Tests									
$X^2=35,89$ $p=0,003$ $p<0,05$									

Şiddete maruz kalan katılımcıların meslekleri ile şiddet sonrası şikâyetle bulunma durumları Tablo 30'da verilmiştir. Tablo incelendiğinde şiddet karşısında şikâyetle bulunma oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Meslek ile şiddet karşısında şikâyetle bulunma arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu durum şiddet karşısında verilen yaptırımların yetersiz ve caydırıcı olmadığı için çalışanların şikâyetle bulunmadıklarını, şiddet karşısında şikâyet oranının çok düşük olmasından dolayı sağlıkta şiddetin boyutunun tam olarak ölçülemediği düşündürmektedir.



**Tablo 44:** Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Meslekleri İle Şiddet Sonrası Şikâyetle Bulunma Durumları

Size Uygulanan Şiddet Konusunda Şikâyetle Bulundunuz mu?					
			Hayır	Evet	Toplam
Meslek	Hekim	S	50	28	78
		%	64,1	35,9	100,0
	Hemşire	S	41	19	60
		%	68,3	31,7	100,0
	Tekniker	S	14	7	21
		%	66,7	33,3	100,0
	Laborant	S	5	0	5
		%	100,0	0,0	100,0
	Güvenlik	S	13	9	22
		%	59,1	40,9	100,0
	Ebe	S	2	1	3
		%	66,7	33,3	100,0
	Diğer	S	41	22	63
		%	65,1	34,9	100,0
Toplam		S	166	86	252
		%	65,9	34,1	100,0
Chi-Square Tests					
$X^2=3,33$ $p=0,766$ $p>0,05$					



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde sağlık çalışanına uygulanan şiddetin önem arz eden bir problem olduğu aynı zamanda şiddetin türüne bakılmaksızın uygulanan şiddet düzeyinin yüksekliği dikkat çekicidir. Sağlıkta şiddet sadece ülkemizde değil tüm dünyada engellenmeye, azaltılmaya çalışılan küresel bir problem halini almıştır. Şiddetin niçin, kim tarafından, nasıl uygulandığı, önlenmesi için neler yapılması gerektiği ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada da elde edilen sonuçların sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçilmesi için yapılacak çalışmalara yardımcı olacağı düşünülmektedir. Toplumda her geçen gün artış eğilimi içerisinde olan şiddet olayları sağlık alanını çok ciddi derecede etkilemek ve çalışanların iş tatminsizliğine neden olmaktadır. Çalışmamızda son 1 yılda sağlık çalışanlarının %49,3'ü herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı belirlenmiştir. İş yaşamı boyunca her hangi bir şiddet türüne uğrayanların oranı ise %63,3 ile yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %72,5'i yazılı ve görsel basının kişileri şiddet yönlendirdiğini, %90,0'ı son bir yılda sağlıkta şiddet olaylarında artış olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarına şiddetin nedeni olarak ilk dört sırayı “hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymamaları, hastaya kötü haber verilmesi, muayene sırasında fazla beklemesi ve hastalık psikolojisi” gibi faktörler oluşturmaktadır.

İş yerlerinde karşılaşılan şiddet sağlık çalışanlarının iş yaşamı boyunca karşılaştığı önem arz eden sorunlardan biridir. Yapılan birçok araştırmada ve araştırmamızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesinin ve azaltılabilmesinin en temel çözüm yolunun sağlık sisteminde yapılacak değişikliklerle beraber kanunu yaptırımların artırılması ve ek olarak düşünülen öneriler aşağıda sıralanmıştır;

- Ülke genelinde şiddete karşı standartları net olarak belirlenmiş yönetim politikası oluşturulmalı, bütün kurumların uygulaması sağlanmalı
- Sağlık kuruluşlarındaki güvenlik önlemleri artırılmalı (çalışan güvenlik görevlisi sayısının, niteliklerinin, yetkilerinin artırılması XRay cihazları gibi ekipman desteğinin sağlanması)

- Güvenlik görevlilerinin kısa zaman dilimi içerisinde olay yerine ulaşmalarını sağlayacak düzenlemeler yapılmalı
- Sağlık çalışanlarının görev alanlarına orantısız şekilde dağıtılması giderilmeli ve çalışan personel sayılarının artırılmalı
- Günlük hizmet verilen hasta sayısı ile ilgili düzenlemeler yapılarak hastaların birinci basamak sağlık kuruluşlarını daha etkin kullanmaları sağlanmalı
- Sağlık çalışanları hakları konusunda bilgilendirilmeli
- Şiddet uygulayan kişilere cezai yaptırımların uygulanabilmesi için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı ve uygulanması konusunda taviz verilmemeli
- Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının daha etkin bir şekilde uygulanması için sağlık kuruluşlarında gerekli yapılar oluşturulmalı, Beyaz Kod uygulama birimleri daha verimli şekilde görevlerini yerine getirmeli
- Sağlık çalışanına çalışan güvenliği eğitimi, hasta iletişimi, hasta psikolojisi, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri, şiddet esnasında nasıl davranmaları gerektiği ve korunma teknikleri ilgili şiddeti önleme konusunda eğitim verilmeli
- Yazılı ve görsel basında şiddeti önlemeye yönelik yayınlar yapılmalı, kamu spotları oluşturulmalı ve yapılan yayınların mümkün olan ne üst seviyede topluma ulaşması sağlanmalı
- Şiddeti olaylarının sık görüldüğü alanlara şiddet uygulayanları engelleyecek fiziki alan değişiklikleri yapılmalı
- Sağlık Çalışanlarının hastayı ve hasta yakınlarını tam ve eksiksiz olarak bilgilendireceği hasta bilgilendirme birimlerinin kurulmalı,
- Hasta psikolojisi destek danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gibi önlemler alınmalı, şiddet uygulayana caydırıcı cezalar verilmeli

Şiddetin önlenmesinde sadece güvenlik önlemlerinin artırılması veya sağlık alanında çalışanlara eğitim verilmesi tek başına kesinlikle tatmin edici değildir. Şiddetin sebebi tek bir etkene bağlı olmadığı gibi önlenmesinin veya azaltılmasının da tek bir etkene bağlı olmadığı kesindir. Sağlıkta şiddetin önlenmesi için

toplumdaki tüm bireyler, siyasetçiler, görsel ve yazılı basın, eğitimciler, hukuki birimler hep birlikte hareket ederek gerekli tedbirleri almalıdırlar.





## KAYNAKÇA

- Abay Ercan ve Tuğlu Cengiz (2000). Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi, Klinik Psikiyatri, Edirne.3:21-26.
- Adaş Emin Baki, Elbek Osman ve Bakır Kemal (2008). Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I. TTB Gaziantep-Kilis Tabip Odası.
- Akça Nesrin, Yılmaz Ali ve Işık Oğuz (2014). Sağlık alışanlarına Uygulanan Şiddet Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergi*, 13(1):9
- Akın Levent ve Güler ağlayan (2012). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güler , Akın L (Ed). İstanbul. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.1838-50.
- Aktuğ Kemal ve Hancı Hamit (1999). Acil Serviste Şiddet Tehdidi- Hekimim Yasal sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Al, Behçet vd. (2012). Increased Violence Towards Healt Care Staff . The Journal of Academic Emergency Medicana. 2012:115-124
- Annagür, Bilge (2010). Sağlık alışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi Ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Konya.2:161-173.
- Asoğlu Mehmet, Takatak Hatice, Göbelek Meltem, Karka İsmail,Prinioğlu Faruk, elik Hakimi Kıvrak Yüksel (2018).Medyadaki Şiddet Unsurlarının Üniversite Genleriinin Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 15(2);64
- Attar, Günnur Ertong (2017). Türkiye’de Hekimlere Yönelik Şiddet : Bir Temellendirilmiş Kuram Analizi
- Aydın, Metin (2008) Isparta-Burdur Sağlık alışanlarına Yönelik Şiddet Ve Şiddet Algısı. Tabip Odası Başkanlığı, Isparta. 4-5
- Ayrancı Ünal, Yenilmez ınar, Güna Yasemin ve Kaptanoğlu Cem (2002). Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.3:147-54.

- Aytaç Serpil (Ed.) ve Bayram Nuran (Ed.) (2011). İş Yerinde Şiddet: Beta Yayınları
- Balcıoğlu, İbrahim (2000). Şiddet ve Toplum, Bilge Yayınları, İstanbul, s. 191.
- Baltaş, Zuhale (1996). Bir Sağlık sorunu olarak Şiddet “IX Ulusal psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı” Pastel Matbaası İstanbul 213-220
- Bandura, Albert (1973). Aggression: A Social Learning Analysis. New Jersey. Prentice-Hall.
- Benzur Hasida ve Yagil Dana (2005). The Relationship Between Empowerment, Aggressive Behaviors Of Customers, Coping And Buout European Journal Of Work And Organizational Psychology.14(1):81-99.
- Bıçkıcı, Fatma (2013). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden olan Faktörler Bir Devlet Hastanesi Örneği”. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi5:43-56
- Boz Bora, Hanci Hamit, Demirkan Özgür, Kılıçoğlu Barış ve Yağmur Fatih (2002). Acil Servislerde Şiddet Maruz Kalan Sağlık Personeli, Anket Çalışması, Adli Tıp Bilimler Kongresi .9-63.
- Boz, Bora (2006). Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in Denizli, Turkey. Advances in Therapy, 23(2): 364-369.
- Büyükbayram Ayşe ve Okçay Hale (2013). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler”.Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.4(1);46-53
- Can Gürkan Özlem ve Coşar Fatma (2009). Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri . Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.2.
- Çamcı Oya ve Kutlu Yasemin (2011). “Kocaeli Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Belirlenmesi”. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi2(1);9-16
- Cooper, C. L. (2002). Introduction. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art. ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVstateart.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf), erişim: 22.8.2018).
- Curbaw B. (2002). Origins Of Violence Of At Work. In:Cooper Cl And Swanson N. (Eds). Workplace Violence İn The Health Sector-State Of The Art.35-48.



- Dağ Erhan ve Baysal Hatice (2017). Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin İncelenmesi Araştırması –Burdur İli Örneği. *Avrasya Sosyal Araştırmaları Dergisi* 4 (11):115
- Davidson R. ve Putnam Km. ve Larson Cl (2000). Dysfunction İn The Neural Circuitrt Of Ermotion Regulation-A Possible Prelude To Violence. *Science*.289;591-594.
- Demir, Ümran (2000). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3(1), 57-61.
- Demir, Gökçe (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz kalma durumlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 3 (1):27
- Doğan Selma, Güler Handan ve Kelleci Meral (2001). Hastaların Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.5:1-5.
- Durant, Thomas (1999). “Violence As A Public Health Problem: Toward An Integrated Paradigm”, *Sociological Spectrum*, Vol. 19, Issue 3, P.267, 14 p.
- Dursun, Salih (2012). İş Yeri Şiddeti Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*.3:105-5.
- Ergil, Doğu (2001). Şiddetin Kültürel Kökenleri. *Bilim ve Teknik*.399:40-41.
- Erten Yavuz ve Cahit Ardalı (1996).Saldırganlık Şiddet ve Terörün Psikososyal Yapıları Yapı KrediYayınları İstanbul 6-7
- Fermades C., Bouthillette F., Raboud Jm, Bullock L, Moore C, Christenson Jm (1999). Et Al Violence İn The Emergency Department: A Survey Of Health Care Workers. *Cmaj*.16:161-170.
- Gjokaj, Elona (2010). Kadın ve Şiddet: Arnavutluk Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.10.
- Göka Erol ve Türkçapar Hakan (2000). Gençlik ve Şiddet. *Psikoloji Portalı*, 135-114.
- Gökçe, Toker Asiye (2008). İş Yerinde Mobbing: Yıldırma Nedenleri ve Başa Çıkma Yöntemleri Pegem Yayınları.

- Gözütok, Dilek (2008). Eğitim ve Şiddet. Ankara: Gazi Kitabevi
- Gümüş, Adnan (2016). Şiddet Türleri. Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyum Kitabı s.13-38. Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi 112
- Güleç Hüseyin, Topaloğlu Münevver, Ünsal Demet ve Altıntaş Merih (2012). “Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet”. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 4(1):112-134
- Holt S, Buckley H.Daniel ve Whelan S (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. Child Abuse Negl, 32:797-810.
- ILO (2002). Workplace Violence. September 2008 <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf>.
- ILO/ICN/WHO/PSI. (2002). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. ILO, Geneva.
- İlhan Mustafa Necmi, Çakır Mustafa, Tunca Müzeyyen Zeynep M, Avcı Emine, Çetin Emel, Aydemir Önder ve ark (2013). Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanların Şiddet : Nedenler, Tutumlar, Davranışlar GMJ.24:5.
- Kapıcıoğlu, İsmihan (2007). Üniversite Öğrencilerinin Şiddet Algısı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Konya.
- Kasapoğlu Saliha, Aysan Mine, ve Erdil Ömer Faruk (2015). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hastane Fiziki Koşullarına Bağlı olarak İncelenmesi. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongresi 2-25 Ekim 2015 Ankara*
- Keser Özcan, Neslihan ve Bilgin, Hülya (2011)Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme 31(6):1442-1456
- Kingma M. (2001). Workplace Violence İn The Healt Sector: A Problem Of Epidemic Proportion. Int Nurs Rev.48:129-30.
- Kocacık, Faruk (2000). Şiddet Olgusu Üzerine, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.2;2-4.
- Koçöz, Remzi (2011). “Şiddet Üzerine”. Ankara Barosu Dergisi.1: 1

- Köknel, Özcan (1996). Bireysel ve Toplumsal Şiddet, 1. Basım, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kulaksızoğlu, Adnan (2000). Ergenlik Psikolojisi. Remzi Kitabevi İstanbul 241
- Leymann H. (1996). The Context And Developpean Of Mobbing At Work, European Journal Of Work And Organizational Psychology.5-2.
- Mohr WK. ve Mohr BD (2001). Brain BehaviorConnections and İmplication psychodynamics No More, Arch Psychiatr Nurs.12:171-181.
- Okumuş, Eylem (2014). Doğamızdaki Şiddet.11-14.
- Önal, Gülsüm (2012).Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Hakkındaki Görüşü; Erişim01.02.2018 [http://www.biyoetik.org.tr/yenisite/images/tbd\\_siddet\\_hk\\_gorusup.pdf](http://www.biyoetik.org.tr/yenisite/images/tbd_siddet_hk_gorusup.pdf).
- Özen Çöl, Serap (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Çalışma ve Toplum, 4: 107-134.
- Özcan Fatih ve Yavuz Erdinç (2017). “Türkiyede Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında”. Jour Turk Fam Phy 8(3)66-74
- Özkan Özlem ve Emiroğlu Oya Nuran (2006). Hastane Sağlı Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.10:43.
- Öztürk, Nilgün (2008). Ortaöğretim 9. Sınıf Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinde Bazı Değişkenler Açısından İncelemesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İncelenmesi Bilim Uzmanlığı bilimler enstitus bilim uzmanlığı tezi Malatya.
- Pınar Tefvik ve Pınar Gül (2013). Sağlık Çalışanları Ve İş Yerinde Şiddet. Af Preventive Medicine Bulletin:12.
- Polat, Oğuz (2011) Çocuk ve Şiddet, İstanbul :Der Yayınları.
- Polat, Oğuz (2007). Şiddet, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Cilt 22, Sayı 1: 25-31
- Resmi Gazete 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanun. Sayı:28239.

- Resmi Gazete, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, Sayı: 27897.
- Resmi Gazete, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Yapılan Değişiklik, Sayı: 27897.
- Sağlık Bakanlığı Çalışan Güvenliği Genelgesi, Erişim 07.01.2018.  
<http://www.saglik.gov.tr/tr/dosya/1-75678/h/calisangelgesi.pdf>.
- Sadock BJ, Sadock VA, Comprehensive Textbook Of Psychiatry, 2007:3415-3417.
- Sağlık –Sen (2013).Sağlık Çalışanlarına Şiddet Araştırması.146-147
- Sarcan, Emine N(2013).Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı, Gaziantep Tıp Fakültesi.7-10
- Savrun ,Mert (2000) Biyolojik Sosyolojik Psikolojik açıdan Şiddet Yüce Yayın İstanbul .10
- Sezgin, H(2007). Partneri Tarafından Şiddet Görmüş ve Kadın Sığınma Evinde Barınan Kadınların Kullandıkları Başetme Yöntemleri ile Algıladıkları Sosyal Desteğin Ruhsal Sağlıklarıile İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Sezer, Sevgi “Şiddetin Psikolojik Kökenleri” (Erişim Tarihi: 02.01.2019) <http://www.kucukagacpsikoloji.com/siddetin-psikolojik-kokenleri>
- Sezer, Tijen Dünder (2008). Şiddet ve Hukuk Ankara Üniversitesi Panel Konuşması.
- Solmaz Başak ve Duğan Özlem (2018). Sağlık Çalışanı İle Hasta ve Hasta Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden “İletişim” Üzerine Bir İnceleme. 189
- Stanko, EA (2002). Knowledge about the Impact of Violence at Work in the Health Sector. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds), Workplace Violence in the Health Sector-State of the Art. WHO.49-60.
- Subaşı Nuket ve Akın Ayşe (2001). Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları.

- Sümer, Neslihan (1997). “Kültür, Yasa ve Aile İçi Şiddet” 20. Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek Konferansı, Ankara, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları.
- Swanso, N. G. et al. (2002). Approaches to Anti-Violence Action and Achieved Impact in the Health Sector. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art. ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVstateart.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf), erişim: 22.8.2018).
- Şahin, Murat (2003). Sporda Şiddet Ve Saldırganlık, Gaziantepspor Klübü Spor Ve Eğitim Yayınları.16-21.
- Tekin, Üzeyir (2011). Şiddet, Orient Yayınları, 1.Baskı, Ankara.1-13.
- Timur Sermin ve OK Şenay (2001). Kadın ve Çocuklarda Cinsel Taciz. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik yüksekokulu Dergisi cilt: 4, sayı:2, 69-73.
- Tönbül, Özgür (2018). “Şiddetin psikolojik Kökenleri ve Psikopatolojik Etkileri”, (Erişim Tarihi: 18.07.2018). [www.tavsiyeediyorum.com/makale\\_15758.htm](http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_15758.htm)
- Türk Dil Kurumu. [Http:Www.Tdk.Gov.Tr/Index.Php? Option=Com\\_Bts&View = Kategori1 = Veritbn & Kelimesec = 298685](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=Kategori1=Veritbn&Kelimesec=298685). Erişim 17.06.2018
- Türkmenoğlu Bahar ve Sümer Haldun(2017) Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı Ankara Med J, 4:216-25.
- Uçar Solakoğlu Mine (2007). İstanbul Ümraniye İlçesi Kazım Karabekir Mahallesi Yaşayan Kadınların Şiddet Tanımları ve Şiddete Yaklaşımların Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- Uluç B., (2005). TV’lerde Yer alan Şiddet İçeren Programların Okulda Şiddete Etkisi ve Şiddet Önleme Amacıyla Okul Yöneticilerinin Alabileceği Önlemler, Mesleki eğitim Dergisi, 7(14):9

- Uzun Özge, Bag Beyhan ve Özer Nadiye, (2001). İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerine Etkileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt 4, Sayı 1. 41,7.
- Ünsal Atan Şengül ve Dönmez Sevgül (2011). Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. Adli Tıp Dergisi.25:1.
- Vatandaş Celalettin (2003). Aile ve Şiddet; Türkiye’de Eşler Arasında şiddet, Afyon,Uyum Ajans Yayınevi.
- Virkkunen M, Rawlings R,Tokola R, Poland R, Guidott A, Nemeroff C(1994), Et Al Csf Biochemistries, Glucose Metabolism, Diurnal Activity Rhythms In Alcoholic Violent Offenders, Fire Setters, And Healty Volunters. Arch Gen Psychiatry.51:20-27.
- Volavka, J. (1999). The Neurobiology of Violence : An Update . J NneuropsychiatryClion Neurosci.11:307-314.
- Walter, B (1998). Aggression and Violence : Examine the Theories. Nurs Stand.12:36-37.
- Wells J, Bowers L (2002). Hov Prevalent is ViolenceTowards Nurses Working in General Hospitals in the UKJ Adv Nurs.39:230-40.
- Winstanley S. and Whittington Violence R (2004). Aggression Towards Healt Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments. Blackwell Publishing.13:3-10.
- World Health Organization, (2002). World Report on Violence and Health. Geneva: WHO Pres.
- Yağbasan Mustafa ve Çakar Fatih (2006). Doktor Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.15:609-629.
- Yakut H. İbrahim, Yalçın Burhan Başak, Çiftçi Atilla, Orhan Mehmet Fatih (2012). “Sağlıkta Güvenlik ve Fiziksel Şiddet :Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemotoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Bir Çalışma”.Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.6(3):146-154

Yekeler, B., (2010). Malatya’da Kırsal Bir Bölgede Ergenlik Dönemindeki Gençlere Yönelik Şiddet ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Malatya

Yılmaz Süleyman, Sezen Adem . Bayır Yıldız, Adıyaman Gamze (2014). “Sağlık Personelinin Çalışmaktan Kaçınma Hakkı”. Sağlık akademisyenleri Dergisi.1(2);106-109

Zorlux Yaşar (2016). Medyadaki Şiddet ve Etkileri, Humanities Sciences. 30







## EKLER

### Ek 1. Anket Formu

Sağlık alanında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Bu artışın nedenlerini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyini araştırmak ve çözüm önerileri sunmak için aşağıdaki sorular hazırlanmıştır. Hiç bir şekilde isim ya da kimliğe ait bilgiler vermeniz gerekmemektedir.

Bu formu yanıtlarken harcadığınız zaman ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz?  Kadın  Erkek
2. Yaşınız?.....
3. Eğitim durumunuz?  
 Orta Öğretim  Lise  
 Ön Lisans  Lisans  
 Yüksek Lisans  Doktora  Tıpta uzmanlık
4. Mesleğiniz?  
 Hekim  Hemşire  Tekniker  
 Laborant  Güvenlik  Ebe  
 Diğer .....
5. Kurumunuzda hangi birimde çalışmaktasınız?  
 Acil  Yoğun Bakım  Yataklı Servisler  
 Ameliyathane  Poliklinik belirtiniz .....
6. Kaç yıllık sağlık çalışanısınız?  
 5 yıl ve altı  6-10 yıl  11-20 yıl  
 20 Yıldan fazla

7. Çalıştığınız kurumda kaç yıldır görev yapıyorsunuz?

- 5 yıl ve altı                       6-10 yıl                       11-20 yıl  
 20 Yıldan fazla

8. Son bir yılda toplumda şiddet olaylarında artış var mı?

- Evet                       Hayır

9. Son bir yılda sağlıkta şiddet olaylarında artış var mı?

- Evet                       Hayır

10. Son bir yılda görev yaptığınız kurumda şiddet olaylarında artış var mı?

- Evet                       Hayır

11. Görsel ve yazılı medyada yer alan şiddet haberleri /filmleri/dizileri şiddete yönlendiriyor mu?

- Evet                       Hayır                       Kısmen

12. Son bir yılda şiddete maruz kaldınız mı?(Cevabınız Hiç Kalmadın ise 13. Soruyu cevaplamayınız.)

- Hiç Kalmadım     1-3 kez                       4-6 Kez  
 7-10                       10'dan fazla

13. Son bir yılda maruz kaldığınız şiddet türü nedir?

- Sözel şiddet- tehdit, küfür, zorbalık vs.  
 Fiziksel şiddet- tekme, tokat, itme, ısırma vs.  
 Cinsel şiddet

14. Meslek hayatınız boyunca kaç defa şiddete maruz kaldınız? (Cevabınız Hiç Kalmadın ise 24.soruya geçiniz.)

- Hiç Kalmadım     1-3 kez                       4-6 Kez  
 7-10                       10 dan fazla

15. Maruz kaldığınız şiddeti tarif eder misiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- Sözel şiddet- tehdit, küfür, zorbalık vs.  
 Fiziksel şiddet- tekme, tokat, itme, ısırma vs.  
 Cinsel şiddet

16. Şiddete maruz kaldığınız saati belirtir misiniz?

- Mesai saatinde gündüz 08-16  
 Nöbet Esnasında akşam 16-24  
 Nöbet esnasında gece 24-08

17. Şiddetin gerçekleştiği yeri belirtir misiniz?

- Kendi odam  Hasta bekleme salonu  Hastane koridoru  
 Klinik/Yataklı servis  Acil servis

18. Şiddete kim tarafından maruz kaldınız mı?

- Hasta  Hasta yakını  
 Sağlık personeli  İdare

19. Şiddete başvuranların cinsiyetini düşündüğünüzde daha çok kimlerdi?

- Tümü erkek  Tümü Kadın  
 Çoğunlukla Erkek  Çoğunlukla Kadın

20. Size uygulanan şiddet konusunda şikayette buldunuz mu?

- Evet  Hayır

21. Şiddete maruz kaldığınızda bununla ilgili nereye başvurduunuz ?

- Meslek odası  Sağlık Bakanlığı /İl Sağlık Müd.  
 Kurum yöneticisi  Polis, güvenlik  
 111(beyaz kod)-113sAHA  Hiçbir yer

22. Şikayetiniz konusunda ne gibi işlem yapıldı?

- Hasta taburcu edildi.  Saldırgan güvenlik ile uzaklaştırıldı.  
 Özür –Uzlaştırma  Mahkeme  
 Diğer .....

23. Şiddet sonrası sizlerde gelişen değişiklikler nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- Duygusal değişiklikler (stres, korku, üzüntü, öfke vs.)  
 Fizyolojik değişiklikler (uyku bozukluğu iştah değişikliği vs.)  
 Performans değişikliği (üretkenlik kaybı, işten ayrılmayı düşünme vs.)  
 İlişki sorunları (aile ve arkadaş problemleri)

24. Sizce sağlık çalışanına uygulanan şiddetin nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- Muayene sırasında fazla beklediğinde  
 Hastalık psikolojisi  
 Hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymamaları

- Hastaya olumsuz, kötü haber verdiğinde  
 Yanlış anlama ve iletişim sorunları  
 Hastanın istediği reçeteyi yazmadığında  
 Genel olarak izlenen sağlık politikaları  
 Tedaviden memnun kalmadığında  
 Diğer

25. Sizce günün hangi saatinde şiddete maruz kalma riski daha fazla?

- Mesai saatinde gündüz  Nöbet sırasında akşam  
 Nöbet esnasında gece  Mesai bitimi

26. Sizce hastaların şiddete başvurmaları ile eğitim düzeyleri arasında bir ilişki var mı?

Evet

Hayır

27. Sizce hastaların şiddete başvurmaları ile gelir düzeyleri arasında bir ilişki var mı?

Evet

Hayır

Aşağıdaki önermelere katılıp katılmadığınızı belirtir misiniz?

28. Düşük gelir grubundan gelen hasta ve hasta yakınları daha çok şiddet başvurma eğilimlidir.

Katılıyorum

Katılmıyorum

29. Orta gelir gurubundan gelen hasta ve hasta yakınları daha çok şiddet başvurma eğilimlidir.

Katılıyorum

Katılmıyorum

30. Yüksek gelir gurubundan gelen hasta ve hasta yakınları daha çok şiddet başvurma eğilimlidir.

Katılıyorum

Katılmıyorum

31. Eğitimi düşük hasta ve hasta yakınları daha çok şiddet başvurma eğilimlidir.

Katılıyorum

Katılmıyorum

32. Eğitimi yüksek hasta ve hasta yakınları daha çok şiddet başvurma eğilimlidir.

Katılıyorum

Katılmıyorum

33. Sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilgi sahibi misiniz?

Evet

Hayır

34. Sizce çalıştığımız kurum sağlık çalışanlarının haklarını yeterince gözetiyor mu?

Evet

Hayır

35. Sizce çalıştığımız kurum yönetimi güvenliğinizi konusunda gerekli önlemleri alıyor mu?

Evet

Hayır

36. Çalıştığınız kurumu güvenlik açısından değerlendirirseniz kaç puan verirsiniz?

Kötü				Orta			Çok İyi			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

37. Çalıştığınız kurumda çalışma güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı?

- Evet  Hayır

38. Kurumunuzda sağlık çalışanı hasta iletişimini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kötü				Orta			Çok İyi			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

39. Sizce sağlık çalışanlarına dönük şiddetin önlenmesi ve/veya azaltılması için neler yapılmalı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

- Hasta yakınlarının eğitimi
- Kanunlar hukuki yaptırımlar
- Güvenlik önlemlerinin artırılması
- Hastaların bekleme sürelerinin azaltılması
- Sağlık çalışanı sayısının artırılması
- Sağlık çalışanlarının iletişim konusunda eğitilmesi
- Sağlık bakanlığının etkin bir rol oynaması
- Ulusal düzeyde şiddet karşıtı bir politikanın benimsenmesi ve uygulanması
- Diğer .....

## ÖZ GEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Sibel ŞAHİNLER BABA  
Uyruğu : T.C  
Doğum Tarihi ve Yeri : 1979/Sivas  
e-posta : ssahinlerbaba@cumhuriyet.edu.tr

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Önlisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi MYO	2000
Lisans	Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi	2011

### İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2002-2005	Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi	Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
2005-2017	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	Bilgisayar İşletmeni
2017-	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	Şef

### YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS ( ) ÜDS ( ) TOEFL ( ) EILTS ( )