



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE
NEDENLERİ; SIVAS NUMUNE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Safiye ENİŞTE

Sivas

Aralık 2019

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

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE
NEDENLERİ; SİVAS NUMUNE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Safiye ENİŞTE

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz DAŞLI

Sivas

Aralık 2019

KABUL VE ONAY

Üniversite: : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği
Tezin Başlığı : Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Nedenleri; Sivas Numune Hastanesi Örneği
Savunma Tarihi :09.12.2019
Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Yılmaz Daşlı

Unvanı - Adı Soyadı İmza

Jüri Başkanı : Doç. Dr. Selma Çetinkaya

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Yılmaz Daşlı

Oy Birliği

Oy Çokluğu

Safiye Enişte tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Nedenleri; Sivas Numune Hastanesi Örneği" 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 Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

1. Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
2. Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece 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 dâhil 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 etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

24/12/2019

Safiye ENİŞTE

TEŐEKKÜR

Tez çalıőmamda emeğini, bilgisini ve deneyimlerini benimle paylaőıp beni tezimin her aőamasında yönlendiren değerli Danıőman Hocam Dr. Öğretim Üyesi Yılmaz DAŞLI'ya sonsuz sayđı ve teőekkürlerimi sunarım.

Bu süreçte büyük fedakrlıkta bulunan eőime, her zaman her koőulda maddi ve manevi desteğini esirgemeyen bana g veren anneme, en zorlandığım anlarda bile pes etmemem gerektiğini dile getiren sevgili kardeőime, bilgi alıőveriőinde bulunduğum ve bilgisine güvendiğim babama, bana her daim destek olan iş arkadaőlarıma, zaman ayırıp çalıőmama büyük katkı sağlayan Numune Hastanesi doktor ve hemőirelerine,

En içten ve kalbi duygularımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
I. BÖLÜM	5
1. ŞİDDETLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
1.1. Şiddet ve İşyerinde Şiddetin Tanımı	6
1.2. Şiddetin Nedenleri.....	7
1.3. Şiddet Türleri ve İşyerinde Şiddet Türleri.....	7
1.3.1. Şiddet Türleri.....	8
1.3.1.1. Fiziksel Şiddet.....	8
1.3.1.2. Sözel Şiddet.....	9
1.3.1.3. Yıldırma/Mobbing.....	9
1.3.1.4. Cinsel Şiddet	10
1.4. Şiddeti Açıklayan Kuramlar	10
1.4.1. Psikoanalitik Teori.....	11
1.4.2. Kişilik Teorisi	12
1.4.3. Biyolojik Teori.....	13
1.4.4. Sosyal Öğrenme Teorisi	13
1.5. İşyerinde Şiddet Türleri.....	14
II. BÖLÜM	17
2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET	17
2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri.....	18
2.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Uygulayıcıları	21
2.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Türleri	22
2.3.1. Fiziksel Şiddet.....	22
2.3.2. Sözel Şiddet.....	23

2.3.3. Yıldırma/Mobbing.....	24
2.3.4. Cinsel Şiddet	24
2.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Belirtileri.....	25
2.5. Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi	26
2.6. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Önlemek Amacıyla Alınan Tedbirler	29
2.7. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemek Amacıyla Alınan Yasal Önlemler.....	32
2.8. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Değerlendirmek Amaçlı Yapılmış Çalışmalar	37
III. BÖLÜM:.....	41
3. BULGULAR.....	41
3.1. Araştırmanın Metodolojisi	41
3.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	41
3.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41
3.1.3. Veri Toplama Aracı:.....	41
3.1.4. Veri Analizi	42
3.1.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	43
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	65
KAYNAKÇA	73
EKLER.....	81
Ek-1 Anket Formu.....	81
Ek-2 Anket Çalışma Talebi	88
Ek-3 Valilik İzni.....	89
Ek-4 Üniversite Oluru	90
ÖZGEÇMİŞ.....	91

KISALTMALAR

NIOSH	The National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
OSHA	Occupational Safety and Health Administration (İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi)
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
PSI	Public Services International (Uluslararası Kamu Hizmetleri)
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
BİMER	Başbakanlık İletişim Merkezi
CİMER	Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	Türk Ceza Kanunu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Şiddet Tipolojisi.....	23
Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Ait Dağılımlar.....	44
Tablo 3.2. Katılımcıların İşyerinde Çalışılan Süre Boyunca Şiddete Maruz Kalma Durumu.....	46
Tablo 3.3. Katılımcıların İşyerinde Çalışılan Süre Boyunca Maruz Kaldığı Şiddet Türü.....	46
Tablo 3.4. Katılımcıların İşyerinde Çalışılan Süre Boyunca Şiddete Kim Tarafından Maruz Kaldığı.....	47
Tablo 3.5. Katılımcıların İşyerinde Çalışılan Süre Boyunca Şiddete Hangi Cinsiyet Grubu Tarafından Maruz Kaldığı.....	48
Tablo 3.6. Katılımcıların İşyerinde Son 12 Ay İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumu.....	49
Tablo 3.7. Katılımcıların İşyerinde Son 12 Ay İçinde Şiddete Kim Tarafından Maruz Kaldığı.....	49
Tablo 3.8. Katılımcıların İşyerinde Son 12 Ay İçinde Şiddete Hangi Cinsiyet Grubu Tarafından Maruz Kaldığı.....	50
Tablo 3.9. Katılımcıların Şiddet Olayını İşyerindeki Tipik/Olağan Bulma Durumu	51
Tablo 3.10. Katılımcılara Yönelik Şiddet Olayının Gerçekleştiği Gün.....	51
Tablo 3.11. Katılımcılara Yönelik Şiddet Olayının Gerçekleşme Zamanı.....	51
Tablo 3.12. Katılımcılara Yönelik Şiddet Olayına Karşılık Verme Şekli.....	52
Tablo 3.13. Şiddet Olayının Engellenebilme Durumu.....	53
Tablo 3.14. En Fazla Etkilenilen Şiddet Türü.....	53
Tablo 3.15. Katılımcıların Saldırıdan Buyana Endişelendiği Durumlar.....	53
Tablo 3.16. Şiddet Olayından Sonra Fiziksel Olarak Yaralanma Durumu.....	54
Tablo 3.17. Bu Yaralanma İçin Tedavi Görme Durumu.....	54

Tablo 3.18. Şiddet Olayından Sonra İzin Alma Durumu	55
Tablo 3.19. Şiddet Olayından Sonra Alınan İzin Süreleri.....	55
Tablo 3.20. Şiddet Olayından Nedenlerinin Araştırılma Durumu	55
Tablo 3.21. Şiddet Olayının Nedenlerini Araştıran Kişi	56
Tablo 3.22. Saldırganın Akıbetine İlişkin Durum.....	56
Tablo 3.23. Şiddet Olayı Durumunda Amirin Önerileri.....	56
Tablo 3.24. Şiddet Olayının Ele Alınışındaki Tavırdan Duyulan Memnuniyet.....	57
Tablo 3.25. Şiddet Olayının Rapor Edilmeme Durumunun Nedeni	57
Tablo 3.26. Son 12 Ay İçinde Şiddet Olayına Şahit Olma.....	57
Tablo 3.27. Son 12 Ay İçinde Tanık Olunan Şiddet Olayının Sıklığı.....	58
Tablo 3.28. Son 12 Ay İçinde Şiddet Olayı Rapor Etme Durumu	58
Tablo 3.29. Son 12 Ay İçinde Şiddet Olayı Rapor Etme Durumu	59
Tablo 3.30. Şiddet Olayının Bildirimi için Olanak Durumu.....	59
Tablo 3.31. Eğer Cevabınız Evet ise Olanakların Kullanımı Konusunda Bilgi Durumu.....	59
Tablo 3.32. İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Yönelik Teşvik Durumu	60
Tablo 3.33. İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Teşvik Eden Kişi.....	60
Tablo 3.34. İşyerinde Şiddet ile İlgili Alınan Önlemler	61
Tablo 3.35. Katılımcıların Saldırdan Buyana Endişelendiği Durumlar	62
Tablo 3.36. Şiddet Olayının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	63
Tablo 3.37. Şiddet Olayının Cinsiyet Gruplarına Göre Dağılımı.....	63
Tablo 3.38. Şiddet Olayının Çalışma Saati Gruplarına Göre Dağılımı.....	64
Tablo 3.39. Amaçlanan Modele Ait Katsayı Tahminleri	64

ÖZET

Son zamanlarda, özellikle sağlık alanında ki çalışanlara yönelik şiddetin artışta olduğu görülmektedir. Bu durum, hasta yakınları ve hastaların sağlık çalışanları arasındaki kısıtlı olan ilişkiyi bozmakla kalmayıp sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu olumsuz yönde etkilemekte, sağlık çalışanlarının hastalara sunmuş olduğu hizmet kalitesini düşürmektedir. Ayrıca, çalışanların psikolojisini bozmakta ve hatta bu şiddet olgusu çalışanların işi bırakmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarını hedef alan şiddeti, sağlık çalışanlarına uygulanan fiziksel, sözel, cinsel ve mobbing şiddet türlerini incelemek ve şiddetin engellenebilmesi önemine vurgu yapmak amaçlanmıştır. Sağlık personellerinin sorunlarını hedef alan bir çalışma olduğu için literatür taraması ve anket esas alınarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesinde çalışan hemşire ve doktorlar oluşturmakta olup örnekleme ise 350 doktor ve hemşiredir. Araştırma 01.01.2019-30.04.2019 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesinde yapılmıştır. Araştırma gönüllülük esaslı göz önünde bulundurulduğundan toplam 342 personelle gerçekleştirilmiştir. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti Araştırma Soru Formu” ile toplanmış; SPSS v.22 paket programında yüzdeler, ortalama ve Ki Kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların %38,9'u 30-39 yaş aralığında, %73,4'ü kadın, %68,4'ü evli, %48'i fakülte mezunu ve %77,5'i hemşiredir. Katılımcıların %69,9' işyerinde çalışılan süre boyunca şiddete maruz kaldıklarını “evet” olarak değerlendirirken, %64,4 ü sözel şiddete, %20,7'si ise yıldırma/mobbing'e maruz kaldığını ifade etmiştir. Fiziksel ve sözel şiddete en fazla hasta yakınlarından erkeklerin uyguladığı ve yıldırma/mobbing'e ise erkek yöneticilerin sağlık çalışanlarına uyguladığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, İş Yeri Şiddeti, Sözel Şiddet, Motivasyon



ABSTRACT

Recently, it has been observed that violence against workers, especially in the health sector, has increased. This not only disrupts the limited relationship between patients' relatives and patients' health workers, but also negatively affects the morale and motivation of health workers, and reduces the quality of service provided by health workers to patients. This disrupts the psychology of the workers and even this violence causes the workers to give up the job. In this thesis, it is aimed to examine violence targeting health workers, physical, verbal, sexual and mobbing types of violence applied to health workers and to emphasize the importance of preventing violence. Since there are a limited number of works targeting the problems of health personnel, it has been evaluated on the basis of literature review and our observations.

The universe of the research consists of nurses and doctors working in Sivas Numune Hospital and the sample is 350 doctors and nurses. The research was conducted in Sivas Numune Hospital between 01.01.2019-30.04.2019. The research was carried out with 342 personnel, considering the principle of volunteering. Data were collected with "Personal Information Form", "Workplace Violence in Health Sector Research Form" in health sector; percentages, mean and chi-square test were used in SPSS v.22 package program.

38.9% of the workers were in the 30-39 age range, 73.4% were women, 68.4% were married, 48% were faculty graduates and 77.5% were nurses. While 69.9% of the workers stated that they were exposed to violence during the work period as "yes", 64.4% stated that they were exposed to verbal violence and 20.7% were bullied/ mobbing. It was found that male relatives of the patients applied the most frequent physical and verbal violence and the male administrators applied the Yıldıрма/ mobbing to the health workers.

Keywords: Healthcare Workers, Workplace Violence, Verbal Violence, Motivation



GİRİŞ

İnsanın olduğu her yerde karşılaşılan ve insanlığın üstesinden gelebilmek için üstün çabalar sarf ettiği şiddet olgusu, varoluştan beri az ya da çok karşılaşılan, sonucunda kişi, grup ve toplumların ciddi bedeller ödediği insanlığın belki de en mustarip olduğu problemlerin başında gelmektedir. Hiç kimse şiddetin ağır ve yıkıcı etkilerinden kendini koruyamamaktadır. İnsanlar her gün evde, sokakta, iş yerinde, katliam, terörizm, savaş ve işkencelerin yayınlandığı medya ve sosyal medya platformlarında şiddet olaylarına tanık olmakta ve bizatihi bu duruma maruz kalabilmektedir. (De Zulueta 2006:1).

Her yıl neredeyse 1.3 milyondan fazla insan şiddet eylemleri sonucunda yaşamını yitirmektedir. Bu sayı dünyadaki tüm ölüm oranlarının %2,5'ini oluşturmaktadır. Şiddetin sonucunda yaşanan ölümler, özellikle 15-44 yaş arasındaki bireylerde dünya çapındaki ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Dahası her gün dünyada yüz binlerce insan ölümcül olmayan şiddet eylemlerine maruz kalmaktadır. Şiddete maruz kalan bireylerin bir kısmı fiziksel yaralanmalar ve rahatsızlıklar geçirmekte, çoğunluğu ise psikolojik rahatsızlıklarla baş etmek zorunda kalmaktadır (Butchart ve Mikton, 2014:2).

Aile içi, çocuğa, eşe uygulanan fiziksel, sözel, psikolojik ve cinsel şiddet gibi insanların birçok şekline şahit olduğu ve çözüm yolları üretilmeye çalışılan şiddet eylemleri artık hastane, okul ve kamu alanları gibi kamusal alanlara da sıçrayarak toplumun huzurunu bozmakta, çalışanların sağlığına ve iş verimliliğine zarar vermektedir (Gökçe, Dünder 2008:26). Özellikle sağlık kuruluşları emek, yoğun iş alanları olmaları nedeniyle bu alanda mevcut insan kaynağının etkin kullanılması gerekmektedir. Şiddet, mevcut insan kaynağının, verimliliğini ve sunduğu hizmetin kalitesini önemli derecede olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucunda çalışanların iş tatmin düzeyleri ve verimlilikleri azalırken, hizmet sunulan bireylerin de hizmetten tatmin düzeyleri düşmektedir. Şiddetin sonucunda hem çalışan hem de hizmet alan birey şiddetin olumsuz sonuçlarıyla karşı karşıya kalmaktadır.

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de özellikle sektörel açıdan bakıldığında, şiddet olaylarına en çok sağlık sektöründe rastlanıldığı görülmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarından, kendi iş arkadaşları tarafından şiddete uğrayan sağlık çalışanları son yıllarda ülke gündeminde de önemli yer edinmektedir. Buna 08/02/2019 tarihinde Artvin'in Hopa ilçesinde meydana gelen bir olayı örnek olarak verebiliriz. Olayda hasta yakınları doktora saldırmış ve doktoru darp etmiştir olayla ilgili iki kişi gözaltına alınmıştır. (<http://www.hurriyet.com.tr/yerel-haberler/artvin/hopa/ilac-yazmayan-doktoru-dovduler-41110556>). Bursa'da dışı uyuşmadığı iddiasıyla bir genç tarafından bıçaklanan doktor, sanıktan şikâyetçi olduğunu, dışın uyuşmadığını anlayınca bıraktığını söyledi. Sanık ise, "Doktor amca" diye hitap ettiği dış doktorundan özür diledi. Mahkeme başkanı, sanığa tepki göstererek, "Doktorlar siz iyi olarsınız diye orada, bıçaklanmak için değil" dedi. (<http://www.hurriyet.com.tr/gundem/disi-uyusmayan-hasta-tarafindan-bicaklanan-doktor-mahkemede-konustu-41367299>). Benzeri olaylara yakın zamanda hepimiz şahit olmuşuzdur. Toplumsal, bireysel ve kurumsal açıdan birçok nedeni bulunan şiddet olgusunun, sağlık çalışanları için üzerinde önemle durulması gereken bir sorun haline geldiği aşikârdır (Çınarlı, Yücel 2013. 34).

Yine aynı şekilde günümüzde, şiddet davranışının giderek sıradanlaştığı ve oldukça yaygınlaştığı görülmektedir. Bu durum basından da takip edilebilir ve şiddet olaylarının oldukça fazla olduğu gözlemlenebilir. Bu tür durumlarda genellikle mağdur olan kısım çocuk ve kadınlar olurken şiddeti uygulayan taraf ise erkektir. Çalışma da bu durum Tablo 3.5' te kanıtlanmış olup fiziksel şiddet % 65,5- sözel şiddet %52,4- mobbing %33,3 ve cinsel şiddette ise %80 olarak şiddeti uygulayan tarafın erkek olduğu görülmektedir. Erkek olmanın dışında yine kişinin yaşı, eğitim düzeyi, kültür düzeyi şiddet için birer risk oluşturmaktadır. Aynı zamanda alkol ve madde bağımlılığı olanlar psikolojik sağlık sorunu bulunan kişiler davranışlarında şiddete daha sık yönelmektedirler. Sağlık kuruluşlarında insanlar şiddete hastalığın vermiş olduğu gerginlikle daha meyilli olabiliyorlar. Bu noktada sağlık çalışanları tarafından söylenen en ufak bir söz veya hareket hastayı en çokta hasta yakınına şiddete yönlendirebiliyor. Baktığımızda insanları şiddete yönlendiren birçok etken bulunmaktadır önemli olan bu etkenleri en aza indirgeyebilmek veya doğabilecek sonuçlara karşı takındığımız tavırla bunları ortadan kaldırmaktır.

Bu da insan psikolojisini anlama karşındaki insana o yönde olumlu tepki vermeyi gerektirecek bir süreçtir.

Şiddet konusu, genel olarak bakıldığında toplumsal bir sorun olmasının yanı sıra meydana geldiği yerler bakımından da iş yerlerini de kapsayan önemli bir konudur. İnsanlar evlerinden çok iş yerlerinde vakit geçirdikleri ve aynı zamanda gelir kaynağı ve sosyal hayatını da şekillendiren bir alan olarak görüldüğü için önem arz etmektedir. Şiddet özellikle sağlık kuruluşları kapsamı bakımından bütün toplumu ilgilendiren toplumsal bir sorun olmasının yanında, meydana geldiği yerler açısından iş yerlerini de içine alan önemli bir konudur. Genel olarak baktığımızda bazı mesleklerdeki şiddete uğrama oranı diğer mesleklere göre daha fazladır. Buna örnek olarak vardiyalı çalışan kurumlar, parasal konularla ilgili olan iş yerleri, nöbet usulü ile çalışılan yerler şiddete uğrama oranı olarak fazla olan yerlerdir. Sağlık kuruluşları hem iş açısından hem işyerinin çalışma şartları bakımından ve aynı zamanda kişisel risk faktörlerinden dolayı büyük bir risk grubunu meydana getirmektedir. Sağlık kuruluşlarındaki iş diğer kurumlara göre daha önemlidir çünkü insan hayatı söz konusudur bu sebeple hem sağlık çalışanları hem de bundan yararlanan vatandaşlar ruhsal ve fiziksel olarak yıpranmaktadır. Şiddet günümüzün en büyük problemlerinden biridir şiddetin öğrenilebilir olması şiddetin önlenmesi anlamında irdelenmelidir.

Bu çalışmada, şiddet olgusunun sağlık çalışanları üzerindeki etkisi ele alınmış olup şiddetin ortaya çıkış sebepleri ve şiddetin önlenmesi adına neler yapılabileceği üzerinde durulmuştur.

Araştırma Sivas Numune Hastanesi'nde yapılmıştır. Numune Hastanesi'nde toplam 550 hemşire 350 tane doktor görev yapmaktadır. Araştırma toplamda 350 kişiye uygulanmak istenmiş fakat 8 kişiye ulaşılamamış 342 çalışana uygulanmıştır, bunlardan 77 si doktor olarak görev yaparken 265'i hemşire olarak görev yapmaktadır. Araştırmada veri kaynağı olarak "Numune Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelere uygulanan şiddet" başlıklı 35 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde şiddetin literatürde yer alan tanımları incelenmiş, nedenlerine değinilmiş, şiddeti kapsayan kuramlar detaylandırılarak irdelenmiş, şiddetin türleri ve açıklamaları yapılmış, şiddetin bireysel, örgütsel ve toplumsal sonuçları üzerinde durulmuştur.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık kurumlarındaki genel şiddet değerlendirmeleri yapılmış, nedenleri üzerinde durulmuş ve sağlıkta şiddetin türleri açıklanmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise Sivas Numune Hastanesinde çalışmakta olan doktor ve hemşirelerle şiddetin analizi yapılmış, sayısal verilerle bu analiz desteklenmiş, şiddetin ortaya çıkış sebebi, şiddeti tetikleyen etmenler ve ne gibi önlemlerin alınabileceği üzerinde durulup benzer verilerle konu değerlendirilmiştir. Ülkemizin sağlık ortamının önemli bir sorunu olan, sağlık personeline karşı, hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan sözel, fiziksel, mobbing ve cinsel taciz şiddet olgusuna bir kez daha dikkat çekilmesi, bu şiddet türlerinin nedenlerinin irdelenmesi ve bu şiddeti önlemeye yönelik çözümlerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Konu, sağlık personeline yönelik olarak yapılmış sınırlı sayıdaki araştırmalar, literatür taraması ve anket esas alınarak değerlendirilmiştir.

Bu amaçla çalışmada sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin sağlık çalışanları üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, sağlık çalışanları arasında en çok hangi meslek grubunun şiddetin kaynağı olduğu ve şiddete daha çok maruz kaldığının belirlenmesi, sözel, fiziksel ve cinsel şiddetle baş etmek için sağlık çalışanlarının hangi yöntemlere başvurduğunun tespit edilmesi, sağlık çalışanlarının en çok hangi şiddet türüne maruz kaldıklarının belirlenmesi, sosyo-demografik özelliklerin şiddet üzerindeki etkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının ve özellikle hekim ve hemşirelerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin farkındalığını ve bu şiddete karşı alınabilecek olan önlemler açısından bu çalışma önem arz etmektedir.

I. BÖLÜM

1. ŞİDDETLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

İnsanlığın varoluşu ile birlikte ortaya çıkan şiddet, bireysel ve toplumsal unsurlarla birlikte karmaşık bir yapı oluşturmuştur. Karmaşık bir yapı oluşturmasından dolayı da şiddetin tanımlanması ve nasıl meydana geldiğiyle alakalı kesin ifadelerde bulunmak zordur. Tanımlanmasındaki zorluğa rağmen farklı farklı biçimlerde ortaya çıkan şiddet olgusu, günümüzde bireysel ve toplumsal açıdan sık sık karşılaşılan bir olgu haline gelmiştir (Kocacık 2001:1).

Hukuk sistemleri, bütün dinler, normlar ve ahlak kuralları insanların birlikte yaşamalarını düzenlemek üzerine kurulmuştur. Bunlara rağmen şiddet, terör ve savaş gibi insana zarar veren eylem ve hareketler geçmişten beri farklı düzeylerde devam etmiştir. Aynı zamanda toplumlar geliştikçe şiddetin azalması gerektiği öngörüsüne karşın, bu tür eylemler ve hareketler farklı şekillerde ve sıklıkta sürmektedir (Özerkmen 2012:2)

Evde, okulda, sokakta ve daha birçok sosyal alanda karşılaşılan şiddet eylemleri son zamanlarda daha fazla yoğunluk kazanmıştır. Bundan ötürü, insanın bulunduğu tüm alanlarda şiddet, günlük yaşamın bir parçası olarak görülmeye başlanmıştır. Her ne kadar gündelik yaşamın bir parçası olarak görülse de insan ve toplum için sonuçları yıkıcı olduğundan şiddetle başa çıkmanın yolları aranmaktadır. Psikoloji, biyoloji, psikiyatri ve sosyoloji gibi disiplinler tarafından şiddetin analizi yapılarak çözüm yolları sunulmaktadır (Kızmaz 2006:248).

İnsanlığın bir parçası olan şiddet, dünyanın her yerinde farklı şekilde görülmektedir. Her yıl bir milyondan fazla insan; kişiler arası, kendine ya da topluma yönelik şiddet olaylarının sonucu olarak hayatını kaybetmektedir. Çok daha fazlası ise ölümcül olmayan şiddet olaylarından dolayı sakat kalmakta ya da yaralanmaktadır. Özellikle dünya genelinde belirli yaş grubundaki bireylerin, ölüm nedenlerinin başında şiddet gelmektedir. Bu yüzden de şiddetin sonucu olarak sağlık hizmetlerine milyarlarca dolar harcama yapılmaktadır (Krug ve diğerleri 2002:3).

1.1. Şiddet ve İşyerinde Şiddetin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; kendisine, bir kişiye ya da bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar verme, gelişme geriliğine neden olma veya mahrum bırakmayla sonuçlanan fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdit etme davranışları olarak tanımlamaktadır (Krug ve diğerleri 2002:4).

Bir başka tanım da ise şiddet, bir ya da birden fazla bireyin doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak bir başka bireye ya da topluluğa fiziksel, duygusal ya da ruhsal bütünlüğünü, mallarını ve kültürel değerlerini bozacak şekilde davranması olarak ifade edilmektedir (Michaud, Muhtaroglu 1991:8).

Türk Medeni Hukuku'nun şiddet tanımına göre ise, "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 davranışı" olarak ifade edilmektedir.

Çeşitli şiddet tanımları sonucunda ortaya çıkan benzer öğeler şunlardır (Özerkmen, 2012:3) :

- Kişinin canını acıtmak, yaralamak veya öldürmek,
- Maddi unsurlara zarar vermek amacıyla güç kullanmak,
- Yasalara aykırı bir durumu yerine getirmek için şiddete başvurmak,
- Toplumsal ilişkilerde kabul edilmeyen davranışlarda bulunmak,
- Kişinin duygusal ve ruhsal sağlığını bozacak eylemlerde bulunmak.

Birleşik Devletler Ulusal Meslek Güvenliği Kurumu (NIOSH) işyerinde şiddeti; tehdit, belirsiz cep telefonu aramaları, gözdağı verme veya bağırarak, küfür etmek, takip etmek gibi rahatsızlık veren davranışları içeren işyerinde meydana gelen sözlü şiddet, tehdit edici davranışlar ve fiziksel şiddet uygulanması davranışları olarak tanımlamaktadır (Hinson, Shapiro 2003:85). Başka bir tanımda ise bir kişinin iş güvenliğinde korkuya neden olan tehdit, korkutma, taciz ya da uygun olmayan davranışları içeren her türlü şiddet davranışı olarak tanımlanmaktadır (United States

Department of Agriculture 2001:4). International Labour Organization (ILO) ise işyerinde şiddeti; bir kişiye iş arkadaşı tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak saldırılması, tehdit edilmesi, zarar verilmesi ve yaralanmasına neden olan her türlü davranış, eylem veya olay olarak tanımlamaktadır.

İşyerinde şiddet, çalışma hayatında işletmelerin faaliyet gösterdiği alan, boyut ya da çalışanların birbirleriyle olan ilişki düzenine bakılmaksızın her zaman ortaya çıkabilmektedir. Belirli gruplar ve hizmet sektörü gibi kişiler arası iletişimin yoğun olduğu alanlarda çalışanlar, işyerinde şiddete daha fazla maruz kalabilmektedir (Department for Business, Innovation and Skills, 2009:6). Özellikle eğitim sektöründe çalışanlar, sosyal hizmet çalışanları ve sağlık çalışanları, şiddete maruz kalma konusunda yüksek risk grubunda görülmektedir (Guay ve diğerleri 2015:134; Kerr, 2010:42; OSHA 2016:2).

1.2. Şiddetin Nedenleri

Günümüze gelene kadar şiddetle alakalı çok fazla çalışma yapılmış halen yapılmakta ve bunların nedenleri gün yüzüne çıkarılmaktadır. Saldırganlık dünya üzerindeki tüm canlılarda bulunan ve beslenme, korunma, cinsellik içgüdülerinin altında onları bütünleştiren bir içgüdü olarak ele alınmıştır. Bir arada yaşayan canlılar beslenme yaşam alanları ve barınma alanlarına girildiğinde ve çocuklarının, eşlerinin tehlike altında olduğu durumlarda saldırgan hale gelmekte hatta tehlike içinde olmasa da kendi türüne saldıran yaralayan şiddet uygulayan hatta daha da ileri gidip öldüren tek canlı türü insandır. İnsanlarda ki bu saldırganlık gösteren tavırlar çeşitli şekillerde öğrenilmiş olan bir eylem olup genel olarak insanda var olan saldırganlık içgüdüleri serbest kalması ya da kışkırtma sonucu ortaya çıktığına dair görüşler bulunmaktadır. (Sarcan 2013:5)

1.3. Şiddet Türleri ve İşyerinde Şiddet Türleri

Şiddetin tanımlanmasındaki zorluk, türlerine ayrılırken de aynı şekilde devam etmektedir. Çünkü şiddet, şiddetin çeşitleri toplumlara, toplumların yaşama şekline ve kültürlerine göre değişiklik gösterebilmekte, o toplumun gelişmişlik düzeyi, coğrafik özellikler, zaman, ekonomik, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi değişkenlere

göre farklılıklar oluşturmaktadır. Bu nedenle şiddetin tanımı yapılırken mekân, zaman ve o günün şartlarına göre yeniden düzenleme, ele alma ihtiyacı duyulmaktadır.

Şiddetin sadece bir nedene bağlanarak algılanması ya da tanımlanması çokta uygun olmayacaktır. Şiddeti meydana getiren nedenlerin fazlalığı, şiddeti sınıflandırırken de gözler önüne serilmektedir. Mesela suçlunun kişiliğine göre şiddet türü bireysel veya kolektif şiddet (profesyonel çeteler, kabileler, etnik gruplar, toplumsal sınıflar vb.) olarak sınıflanabilir.

1.3.1. Şiddet Türleri

1.3.1.1. Fiziksel Şiddet

Şiddetin tanımına bakıldığında, fiziksel şiddet tartışmasız olarak ölçülebilir olması nedeniyle tektir. Fiziksel şiddet, bireylerin beden bütünlüğüne yönelik yapılan can yakıcı ve acı verici bir davranışı içermektedir (Ünsal 1996: 31). Diğer bir ifadeyle fiziksel şiddet, bireyin karşısındaki kişiye ceza vermek amacıyla fiziksel olarak her türlü zararı verecek yöntemlerin kullanılmasıdır. Başka birinin ya da birilerinin vücut bütünlüğüne zarar vermenin yanı sıra acı çektiren her tür saldırılar fiziksel şiddet olarak nitelendirilebilir. Fiziksel şiddet örneklendirilecek olursa; yumruk, tokat, tekme atmak, itmek, ısırarak, kolunu bükme, boğazını sıkma, kesici ya da delici bir alet ile yaralamak, işkence yapmak gibi yöntemleri içermektedir. Fiziksel saldırılar basit çaplı yaralanmalardan hayati tehlike içeren yaralanmalara kadar varabilir (Özgentürk vd. 2012: 58). Kısaca fiziksel şiddet, bireyin ya da bireylerin bir ya da birden fazla kişilerin bedenlerine yönelttiği saldırgan hareketlerdir. Ayrıca fiziksel şiddetin etkileri uzun süreli olmaktadır.

Bir gruba veya kişiye karşı yapılan; fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlarla sonuçlanan gücün kullanım şeklidir. İşyeri ortamında yaşanan her türlü psikolojik ve cinsel taciz, bağırma, korkutma, küfür etme, kişiye tükürme, tehdit etme, gözdağı verme, alay etme, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söylemlerde bulunma gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren davranışlardır. (http://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/index.htm)

Fiziksel şiddet, en çok rastlanılan şiddet türü olup tanımlaması da en kolay olan şiddet türüdür. Genel olarak şiddetin tanımı yapılırken fiziksel şiddetin tanımı ile aynı yapılmaktadır. (Coşkun 2016:18)

Karşıdakini kontrol altına alma, korku ve acı yaşatarak kendi isteklerini gerçekleştirmeyi hedefleyen, bedenen güç kullanmayı gerektiren ve kişide fiziki olarak yaralanmalara sebep olan, vurma, tekmeleme, ısırma, bazı durumlarda değnek, bıçak, jilet, kemer, balta gibi araçlarla uygulanabilen davranış türü olarak tanımlanabilmektedir (Sarcan 2013:11)

Yapılan araştırmalar şunu gösteriyor ki genel olarak fiziksel bir güç kullanma durumu olduğunda fiziksel bakımdan zayıf olan çocukların, yetişkin kadınların ve yaşlıların mağdur olduğu gözlemlenmektedir. (Eren 2017:34)

1.3.1.2. Sözel Şiddet

Kişiyi küçük düşüren, aşağılayan ya da kişinin itibarına ve değerine saygı duyulmadığını gösteren sözlü ifadelerdir.

Hakaret etme, küfür, bağırma, aşağılama ve tehdidi kapsamaktadır.

Sözlü şiddet, kişilerin mesleğine, kişiliğine yönelik yapılan ve gururuna dokunan kişinin üzerinde baskı oluşturan saygısız küçük düşüren suçlayıcı öfkelenerek bağırma ve kin duyma şeklinde ifade edilebilir. (Boz Eravcı 2014:17)

1.3.1.3. Yıldırma/Mobbing

Genellikle mağdurların yaşam ve iş kalitelerinin düştüğü, sağlıkları bozulduğu, sosyal ilişkilerinin zedelendiği şekilde belirtilerin yanında günlük yaşam aktivitelerinin azalması da görülmektedir. En çok görülen şiddet türü olmasına karşın, şahidinin bulunması ve somut delillerle kanıtlanması en zor olanıdır. Genellikle mağdurun ruh sağlığının ciddi boyutlarda bozulması durumunda kanıtlanmış olur. Ancak, ciddi bozukluklar dışındaki her türlü basit düzeydeki belirtilerin şiddetten mi kaynaklandığı, yoksa diğer başka etkenlerin mi neden olduğunun tespiti net olamayabilir. Psikolojik şiddetin içerisinde bağırma, korkutma, küçük düşürme, küfür-tehdit ve hakaret etme, birileriyle görüşmesini engellemek, bireysel farklılıklara izin vermemek, baskı altında tutmak, zaman ve

mekân (ne zaman veya nereye gideceğine vb.) sınırlamaları getirmek, sürekli başkalarıyla olumsuz olarak kıyaslamak, mağdurun kendini geliştirmesine veya eğitim almasına engel olmak gibi eylemlerin yoğun olduğu söylenebilir. Psikolojik şiddet bu durumda mağdurunun hedef olarak seçilmesi başlayan, periyodik aralıklarla sürdürülen ve uzun süreli olarak kişiyi başka bir kişinin yardımına muhtaç duruma getiren süreçtir (Eren 2017:36).

1.3.1.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet; bireyin temel hak ve özgürlükleriyle mağdurun özerklik ve bütünlüğüne yöneltilmiş şiddetin en ağır olanı olarak kabul edilebilir. Genellikle bu şiddet türünde çeşitli gerekçelerle saklanmasına bağlı olarak hukuki işlem başlatılması aksamaktadır. Böylece bu aksamalar, bir sorun alanının tanımlanmasından çözümüne kadar geçen süreçlerin zorluk derecesini ortaya koymaktadır. Cinsel şiddet; basit ve kaba bir şekilde yetişkin olmak şartıyla; bir kişinin başka bir kişiye isteği dışında gösterdiği her türlü cinsel içerikli eylemdir diyebiliriz. Ancak bu davranışın psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük olanın erişkin tarafından cinsel doyum için kullanılması şeklindeki eylem ise çocuklara yönelik cinsel şiddeti tanımlamaktadır. Cinsel şiddet, sözel ve görsel olabileceği gibi dokunma şeklinde olabilir. Bu bağlamda cinsel şiddetin eylemleri; röntgencilik, teşhircilik, cinsel ilişkiyi izlettirme, cinsel içerikli söz-gösterim-dokunuş, cinsel birleşmeye teşebbüs, sekse zorlama gibi davranışların yanında, cinsel organlara zarar vermek, ensest ilişkilere-fuhşa zorlamak, zorla evlendirmek, kitle iletişim araçları ile sözlü, yazılı veya görüntülü biçimde cinsel içerikli rahatsızlık verici davranışlarda bulunmak ve buna benzer birçok eylemleri kapsadığı söylenebilir (Eren 2017:37).

1.4. Şiddeti Açıklayan Kuramlar

Şiddeti açıklayan birçok kuram bulunmaktadır. Bunlar aşağıda tek tek açıklanmıştır.

1.4.1. Psikoanalitik Teori

Psikoanalitik kuramın kurucusu Sigmund Freud olup 20. Yüzyılın başlarında genişleme ve yayılma gösteren bu kuram Sigmund Freud tarafından geliştirilmiştir. Bu kuramın temel bir psikolojik danışma yöntemi yoktur. Psikoterapi ile bağlantılı olarak çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Psikoanalitik kuram, psikoloji biliminin bilince olan yaklaşımını bilinçdışı süreçlere doğru genişletir. Bu kuram özellikle bir 'Kişilik aygıtı' kavramı geliştirmiştir. (Tuzcuoğlu 1995: 275-285)

Psikanaliz Sigmund Freud'un çalışmaları üzerine kurulmuş bir psikolojik kuramlar ve yöntemler ailesidir. Bir psikoterapi tekniği olarak psikanaliz, hastaların zihinsel süreçlerinin bilinçdışı unsurları arasındaki bağlantıları ortaya çıkarmaya çalışır.

Kişinin engellenmesi veya hedefteki davranışa engel olma durumu genel olarak saldırganlığı ve beraberinde şiddeti ortaya çıkarmaktadır. Saldırganlık-engellenme hipotezine göre, engellenmenin bir kişi veya bir nesneye zarar vermek olan bir dürtünün ortaya çıkmasıdır. Bu dürtü aynı zamanda bir engelleme, yani amaca ulaşmanın engellenmesi veya yavaşlatılmasıdır. Engelleme, keyfi veya keyfi olmama durumuna göre farklı davranışlara yol açabilmektedir. Keyfi engellemeler genellikle kişileri saldırgan davranışlara iterken, bir amacın sonucu olmayan, kaza veya haklı bir nedene dayalı koşullar altında gerçekleşen engellemelerin saldırganlığa yol açma olasılığını azaltmaktadır. Ancak zamanla yapılan deneysel çalışmalar sonucunda her türlü şiddetin nedeninin engellenme olmadığı görülmüştür. Örneğin siyasal, toplumsal ve ekonomik krizlerin yoğun olduğu dönemlerde toplumun büyük bir kısmını engellendiği (iş bulamama, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilememesi vb.) halde, bu engellenmenin kasıtlı ve keyfi olmamasına bağlı olarak her zaman saldırganlık veya şiddet davranışına yol açmayabilir (Eren 2017:38-39).

Sağlık alanında diğer alanlarda olduğu gibi hastaları ve hasta yakınlarını saldırganlaştıran bazı keyfi engellemeler olabilmektedir. Aktarım, Freud ve Klein, Sandler, Glover gibi Freud'dan sonraki psikoanalitik kuramcılar tarafından "Hastanın kendi geçmişindeki nesne ilişkileri içinde ortaya çıkan duygu, dürtü, savunma ve davranışların daha sonra analiz / psikoterapi/ tedavi ortamı ya da güncel ilişkilerde

yeniden yaşantılanması” olarak tanımlanmıştır. Tıbbi olarak hastalığı bulunan kişiler öncelikle yardım aldığı doktora karşı bir idealizasyon / yüceleştirme geliştirir. O doktor veya kurum onun son çaresi olup son durağıdır. Kişiyi hastalıklarından arındıracak hatta onu yeniden doğmuş gibi yapacaktır.

(<http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/psikanalitikiyaklasim.pdf>)

Sağlığı ile ilgili tehdit algılayan, belli organ ya da uzvunun çalışamayacağını hisseden birey “gerileme” yaşar. Kişi kendini doktora veya kuruma tam anlamıyla muayene edilmediğini”, doktorun onun “hastalığını anlamadığını” sanabilir. Duygularında ambivalans belirgindir ve bu yüzden şiddete başvurabilir.

1.4.2. Kişilik Teorisi

Bu kurama göre kişilik; “İd, Ego ve Süper ego olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Kişiliğin çekirdeğini meydana getiren İd, geniş ölçüde bedensel ve biyolojik bir kavram olup, ilkel ve organik ihtiyaç, dürtü ve güdülerden oluşan, haz prensibine göre işleyen ve bütün psişik güçlerin enerji kaynağı olan bir yapıdır.” (Koby 2012:83)

Kişilik teorisi şiddet eğilimlerin bazı kişilik özelliklerinden kaynaklandığını ileri sürmektedir önemli temsilcisi Erikson’dur. Tip A ve Tip B kişilikleri ve özellikleri bu kapsamda ele alınmaktadır. A ve B tipi kişilik ilk olarak iki kardiyolog Meyer Friedman ve Rosenman tarafından gözlenmiştir. Bu iki hekimin hastaları üzerinde yaptıkları araştırmada, A tipi kişiliklerin rekabetçi, kendisini işine adanmış, zamana oldukça duyarlı, sabırsız, kaygılı ve saldırgan olduklarını ortaya koymuştur. B tipi kişilik davranış şekli, A tipi kişilik tipine göre, “Daha az rekabetçi, işi için kendisini yıpratmayan ve kendisine daha çok zaman ayıran” eğilimdedir. Katı kuralları olmayan, dikkatli, kolay sinirlenmeyen dolayısıyla şiddet eğilimi daha az olan kişilik tipidir. Eysenck ve Gudjonsson (1989) de A ve B kişilik tiplerine biyolojik, genetik ve sosyal öğrenme koşullarının etki ettiğini dolayısıyla bu teoremlerin birlikte düşünülmesi gerektiğini ileri sürmüştür (Boz Eravcı 2014:8)

1.4.3. Biyolojik Teori

“20. yüzyılda kişiliğin biyolojik temelini çalışırken model ortaya koyarak pek çok araştırmaya yön veren batılı üç araştırmacı Hans Eysenck, Jeffrey A. Gray ve C.Robert Cloninger'dir.” (Karabulut 2007:15)

Biyolojinin çalışma alanı geçtiğimiz yüzyılda özellikle son 10 yılda oldukça fazla genişlemiştir. Bu genişleme etkisinin hızlı olmasının en büyük sebebi psikologlar arasında davranışçılığın etkisinin gittikçe azalmasından kaynaklanmaktadır. Bu gelişmeler ışığında kişilik psikologları, insan davranışlarının kökenini anlamak için biyolojiden yardım almaya başlamışlar ve biyologlar ve psikologlar ortak çalışma alanları oluşturmuşlardır. (Karabulut 2007:15)

Bazı hormonların da insanların saldırgan tavır takınmaları ile ilgili doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Erkeklerde şiddet olgusunun fazla görülmesinin sebebi androjenler olarak, görülürken kadınlarda da premenstrüel dönemdeki saldırganlık olması üzerine yapılan çalışmalarda klinik bir ilişki oluşturulamamıştır. Biyolojik kuram, şiddetle alakalı davranışları açıklarken diğer kuramlara göre fazla yeterli olamamıştır. Çünkü ne kadar da olsa araştırmalarda hormonların sinir sistemi üzerinde ki etkileri anlamlı bulunmuş ise de net ve kesin tespitlerin yapılabilmesi için yeterli şekilde veri üretilememiştir (Eren 2017:43)

1.4.4. Sosyal Öğrenme Teorisi

Sosyal öğrenme teorisinde, bilişsel öğrenme kuramı daha da ağırlıkta olup, adı Sosyal Öğrenme Teorisi (Social Learning Theory), Sosyal Bilişsel Teori (Social Cognitive Theory) şeklinde de söylenmektedir. Kişilerin başka kişilerden etkilenecek öğrenebileceğine ait ilk açıklamalar Platon ve Aristo'ya kadar gitmektedir.(Demirbaş 2005:64)

Sosyal öğrenme kuramına göre, insanlar saldırganlık kazanımını benimsedikten sonra, bu saldırganlık davranışını en az beş sebepten dolayı devam ettirirler: “

(1) Kurban olarak seçtiği kişinin yara alarak acı çekmesinden hoşlanırlar (Olumlu pekiştirme).

(2) Başkalarını gözlemleyerek saldırgan davranışların olumsuz etki ve sonuçlarından kaçınmaya çalışırlar. (Olumsuz pekiştirme).

(3) Saldırgan bir şekilde davranmamak adına yaralanma veya üzülmeye mahkûm olurlar (Ceza).

(4) Saldırgan davranışları tarafından yönlendirilen kişiler kişisel standartlara ulaşırlar.

(5) Başkalarının saldırgan hareketleri için ödüllendirildiklerini veya saldırgan olmayan bir davranış için cezalandırıldıklarını gözlemlerler.”

Sosyal öğrenme kuramına göre, şiddete bağlı olan herhangi saldırgan tutumdan uzak durmak ta mümkündür. İnsanın öz yeterliliğine veya başarılı olma yeteneğine inancı ve güveni varsa, bilgi ve becerilere bağlı olarak uygun davranışlar geliştirerek problem çözmede şiddete başvurmaksızın ve edilgen durumda kalmaksızın uygun davranışlar geliştirilebilir veya böyle bir durumda kişiler en az şiddet eğiliminde olabilirler. Bunun için kişinin kendine güveni ve inancıyla başarılı olma becerisinin olması, bu özelliklerini gösterebileceği sosyal zeminlere sahip olması şiddet eğilimini azaltmada etken olarak kabul edilebilir. (Eren 2017: 40-41)

1.5. İşyerinde Şiddet Türleri

İşyerinde şiddet karmaşık ve çok kaynaklı bir sorundur. Sorunun kaynağının, nedenlerinin ve saldırganın iyi analiz edilmesi için Kaliforniya İş Sağlığı ve Sağlık İdaresi iş yerinde şiddet türlerini üçe ayırmıştır (Cal/OSHA, 1995; Lundell, 2001):

Tip 1: Suçu işleyen kişinin işle alakası yoktur ya da iş yerindeki bir personel değildir ve genellikle işyerinde hırsızlık, gasp, soygun gibi suçları işlemektedir. İşyerindeki cinayetlerin çoğu bu kategoriye girmektedir.

Tip 2: Çalışana, müşteri ya da tüketici tarafından uygulanan şiddet türüdür. Hastalar, öğrenciler, müşteriler, iş arkadaşları ve hizmet verilen diğer kişiler bu şiddet türünün uygulayıcılarıdır. Tip 2 şiddet türüne en çok maruz kalanlar sağlık çalışanlarıdır. Polisler, gardiyanlar, öğretmenler, sosyal hizmet çalışanları ve kişilerle iletişimin yoğun olduğu, bu tür şiddete maruz kalan diğer meslek gruplarıdır.

Tip 3: Suçu işleyen kişi, daha önceden o işyerinde çalışmış ya da hala çalışan kişidir ve işyerinde hala çalışan ya da işten ayrılmış kişiye şiddet uygulamaktadır. İşyerlerindeki cinayetlerin bir kısmı bu şiddet türüne girmektedir. Bazı işyerleri ve bazı meslekler birden fazla şiddet türüyle karşı karşıya kalabilmektedir.

Her üç şiddet türüne de maruz kalabilen sağlık çalışanları, şiddet konusunda üzerinde dikkatle durulması gereken gruplardan birini oluşturmaktadır. Örneğin sağlık çalışanlarına hasta tarafından şiddet uygulandığında Tip 2, iş arkadaşları tarafından uygulandığında Tip 3, hasta yakınları veya işyerinde daha önceden kontak kurmadığı biri tarafından uygulandığında Tip 1 şiddet türü olmaktadır.





II. BÖLÜM

2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

Hizmet sektörü iş yeri şiddetinin en sık görüldüğü alanların başında gelmektedir. Hizmet sektörünün en riskli grubunu ise sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları diğer meslek gruplarıyla kıyaslandığında 16 kat daha fazla risk altında bulunmaktadır (Elliott 1997:38). Sağlık çalışanları üzerinde ciddi sonuçları olan bu problemle başa çıkmak ve çözümler üretmek amacıyla daha fazla çalışma yapılmaya başlanmıştır (Cooper, Swanson 2002:5).

Sağlık kurumlarında şiddet; hasta, hasta yakını, sağlık kuruluşunda çalışan diğer çalışanlar ya da herhangi bir bireyin sağlık çalışanına fiziksel şiddet uygulaması, tehdit edici davranışlar sergilemesi, sözlü şiddette bulunması, cinsel içerikli eylemlerde bulunması ya da bunun sözel olarak ifade edilmesi gibi eylemleri içeren sağlık çalışanını risk altına sokabilecek, ruhsal veya bedensel sağlığında ciddi sorunlara neden olabilecek her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999:8).

Sağlık çalışanları çok farklı görevlerin yer aldığı bir organizasyon yapısı içerisinde yer almaktadır. Hem sağlık kurumlarının içinde hem de dışında birçok görevi yerine getiren sağlık çalışanları hasta, hasta yakını ve diğer kişilere hizmet sunmaktadır (Cooper, Swanson 2002:39). Hizmet sunumu sırasında sağlık çalışanları; öfkeli, sinirli, aldığı kötü haberlerden dolayı kontrolünü kaybetmiş ve probleminin çözülmesini beklemekten sıkılmış hasta ve hasta yakınlarıyla aynı ortamda bulunmaktadır (Beech, Leather 2006:29). Sağlık çalışanları, yüksek tansiyonlu bu ortamda öfkeli hasta, hasta yakınlarıyla ve sağlık kuruluşunda bulunan diğer kişilerle birebir muhatap olduklarından dolayı şiddete maruz kalma riskleri artmaktadır (Cooper, Swanson 2002:40).

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin kaynaklarına bakıldığında en başta hasta ve hasta yakınları, sağlık çalışanları (doktor, hemşire ve diğer hastane çalışanları) ve diğer üçüncü kişiler gelmektedir (Özcan, Bilgin 2011:1450; Pınar ve diğerleri 2015:12).

Sağlık kuruluşları, birçok meslek grubunun bir arada çalıştığı, yoğun iş temposunun ve stres düzeyinin yüksek olduğu iş ortamlarıdır. İş ortamının bu olumsuz durumuna ek olarak çalışanların çekişmeleri, birbirlerini eleştirme, küçümseme ve rekabet etmeleri sağlık çalışanları arasında da şiddeti doğurmaktadır (Duffy 1995:9). Bu nedenlerden dolayı hasta ve hasta yakınlarından sonra bir diğer şiddet uygulayıcısı sağlık çalışanlarının kendisidir. (Hesketh ve diğerleri 2003:318). Şiddet sadece psikolojik bir olay olarak düşünülmemelidir (Adler, Denmark 1995:3). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sunulan ya da sunulacak hizmetin yerine getirilememesine, kalitenin düşmesine, çalışanların beden ve ruh sağlığının olumsuz etkilenmesine, hasta güvenliğini tehdit etmesine, işgücü ve ekonomik açıdan kayıplara, sağlık kuruluşuna, sağlık sistemine ve konuyla ilgili yöneticilere güvensizliğe neden olduğundan sorunun birçok yönden ele alınmasını zorunlu kılmıştır (Çınarlı, Yücel 2013:34). Şiddetin etkileşimde olduğu disiplinler ve şiddetin altında yatan nedenleri incelemek için biyolojik, psikolojik ve sosyolojik nedenlerinin ve bu disiplinlerle olan etkileşiminin irdelenmesi gerekmektedir.

2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri

Biyolojik Nedenler: Şiddet davranışında dış faktörlerin etkisinin bulunmasına ek olarak geçmişten bugüne kadar devam eden bir olgu olması, psikolojik ve biyolojik kökenlerinin sorgulanmasını zorunlu kılmıştır. Biyolojik yaklaşıma göre beyin salgı bezleri, sinir sistemi, genetik, kimyasallar ve vücuda alınan gıda maddeleriyle şiddet arasında ilişki bulunmaktadır. Bireyin daha önceden yaşadığı olumsuz şeyler de bireyin sinir sistemini bozmakta ve şiddete eğilimli hale getirmektedir (Karşlı 2016:71).

Psikolojik Nedenler: Fromm (1987) psikolojik şiddete iki açıdan yaklaşmaktadır. İlki insanın yaratılışından kaynaklı olarak gelişmiş, yaşamsal tehlikelere karşı koymak amaçlı verilen tepkilerdir. Kişinin yaşamını tehdit eden durum ortadan kalktığında tepkiler de ortadan kalkmaktadır. İkincisi ise bir kişiye ya da gruba karşı düşmanlık duyarak sürekli olarak nefret beslemesidir. Bu kişinin öz yapısıyla alakalı bir durumdur. Nefret duyan kişi nefretini belli etmekten haz duymakta ve bu hazzı belli etmekten kaçınmamaktadır.

Doğuştan ya da daha sonradan kaza nedeniyle oluşan bilişsel ve beyinde gelişen rahatsızlıklar psikolojik rahatsızlıkların oluşmasına neden olabilmektedir. Oluşan bu sağlık sorunları; stres, öfke, duygu yoksunluğu, travma ve bilişsel bozukluklar gibi psikolojik rahatsızlıkların gelişmesine yol açmaktadır. Bu tür rahatsızlıklar yaşayan bireyler doğru karar almakta ve kendilerini kontrol etmekte zorlandıkları için de saldırganlığa ve şiddete yatkın hale gelmektedir (Dillon 2012:16; King 2012:568).

Birey engelleme ya da tehlikeyle karşılaşması durumunda; kendini güçsüz, yetersiz ve çaresiz hissedeceğinden bu durumdan kurtulmak için şiddete başvurmaktadır. Bu durumun oluşmasının en temel nedeni ise kişinin psikolojik ve sosyal alanının tehlike altında olduğunu hissetmesidir (Doğan ve diğerleri 2001:26)

Sosyolojik Nedenler: Sosyolojik nedenler genel olarak Sosyal Öğrenme Teorisi'ne dayanan kişinin doğuştan değil de şiddet davranışını yaşayarak öğrendiğini söylemektedir. Birey şiddet davranışını, içinde bulunduğu toplumdaki, iletişimde olduğu kişilerden ve etkileşimde bulunduğu grup üyelerinin sergilediği şiddet davranışlarından öğrenmektedir (Nicholson, Higgins 2017:11).

Saldırganlığa yatkın çevrelerde yaşayan bireylerde küçük bir uyarı, şiddet eğilimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bireyin yaşadığı kültürde şiddet eylemlerinin değer kazanması, kötü bir eylem olarak görülmemesi, kin, nefret ve düşmanlık duygularının artması şiddete olan eğilimi artırmaktadır. Bazı toplumlar da şiddet eylemleri cesurluk, mertlik simgesi olarak da görülmektedir (Kocabaşoğlu, Yavuz 2000:29).

Bunlara ek olarak günümüzün en önemli şiddet nedenlerini içerisinde barındıran şiddet kaynaklarından biri, insanların her gün dolaylı ya da doğrudan etkisine maruz kaldığı medyadır. Medya gün geçtikçe insanların kontrolünden çıkıp insanı kontrol eden bir yapıya bürünmektedir (Sim 1996:127). Görsel medyada yayınlanan şiddete yönlendirici içerik barındıran televizyon programları, filmler, reklamlar ve video oyunları insanların şiddete eğilimli hale gelmesine neden olmaktadır (Krahé 2016:439). Medyanın sağlık çalışanlarına şiddete yönlendirici etkisine bakıldığında ise sağlık çalışanları hakkında çıkan olumsuz haberler ve sonrasında meydana gelen olumsuz davranışların gündeme getirilmesi, sağlık

çalışanlarına şiddet uygulayanların cezalandırılmaması veya sonuçların tam anlamıyla gündeme getirilmemesi şiddet eylemlerinin haklı gösterildiği ve izleyicilerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasının kolay olduğunu düşündürmektedir (Büyükbayram, Okçay 2013:50). Medyanın sağlık kuruluşlarındaki eksiklikleri yansıtırken objektif ve bilimsel ölçütlere uymaması, isteyerek ya da istemeyerek sağlık çalışanlarını ve hekimleri hedefe koyması, medyanın yanlış yönlendirmesine bağlı olarak hekim hatalarıyla komplikasyon arasındaki farkın insanlar tarafından bilinmemesi, hekime karşı güvensizlik ve önyargı ortamı oluşturulması, sağlık alanındaki problemlerde hedef olarak sağlık çalışanlarının gösterilmesi ve linç kültürünün oluşturulması, olumsuz hekimlik örneklerinin sürekli gündeme getirilerek hekimlerin günah keçisi ilan edilmesi medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddetteki diğer nedenlerini oluşturmaktadır (Özyurt ve diğerleri 2009).

Biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve medyayla ilgili nedenlerin dışında aşağıda verilen nedenler de şiddetin meydana gelmesinde etkilidir (Annagür 2010:161; Ayrancı ve diğerleri 2006:290-293; Çelik ve diğerleri 2007:359; Elliot 1997:38; Hahn ve diğerleri 2012:2686-2690; Neuman, Baron 1998:403) :

- Hastanelerin 24 saat açık olması,
- Sağlık çalışanlarının gece boyunca ya da sabahın erken saatlerinde yalnız kalmaları,
- Hastaların hizmetten beklentilerinin yüksek olması,
- Güvenlik çalışanlarının yetersizliği,
- Hastaların muayene için beklemesi, test ve işlemlerin uzun sürmesi ve hizmetten memnun kalmamaları,
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemede yasaların ve hastane yönetimlerinin yetersizliği,
- Kötü çalışma koşulları,
- İş stresinin yüksek olduğu meslek gruplarının bir arada çalışması,
- Şiddetle baş etmede verilen eğitimlerin yetersizliği,
- Hasta yakınlarının stresli ve üzgün olması,
- Sağlık çalışanları ve hastaların bireysel özellikleri,

- Sağlık çalışanlarının bazı kişisel nedenlerden dolayı birbirlerine uyguladıkları yıldırma davranışları ve anlaşmazlıklar,
- Çalışanların deneyimsizliği,
- İş arkadaşları, hasta, hasta yakınlarının şiddet uygulamasına bağlı olarak çalışma veriminin düşmesi ve meslekte soğuma,
- İş arkadaşları tarafından haksız muamele,
- Kurumdaki iş gücü çeşitliliğinden kaynaklı kişilerarası anlaşmazlıklar.

2.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Uygulayıcıları

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayıcılarını 5'e ayırmak mümkündür (Hesketh ve diğerleri 2003:313) :

- Hasta
- Hasta yakınları
- Hekim
- Hemşire
- Diğer hastane personeli (Diyetisyen, eczacı, ebe, psikolog, fizyoterapist, sağlık teknikeri, odyolog, dil ve konuşma terapisti, sağlık memuru, sağlık teknisyeni, paramedik, biyolog, idari personel)

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, şiddet uygulayıcılarının en başında hasta ve hasta yakınlarının geldiği belirlenmiştir (Arnetz ve diğerleri 2011:328; Hahn ve diğerleri 2012:2689; Hegney ve diğerleri 2006:227). Hasta ve hasta yakınlarından sonra sırasıyla hekimler, diğer hastane personeli ve hemşireler gelmektedir. Özellikle hekimlerin, başta hemşireler olmak üzere tüm hastane personeli için ciddi bir şiddet uygulayıcısı olduğu tespit edilmiştir (Arnetz ve diğerleri 2011:328; Farrell ve diğerleri 2006:782; Hesketh ve diğerleri 2003:317).

Sağlık çalışanlarına şiddetin en fazla hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığı yukarıda da belirttiğimiz gibi birçok çalışmada ortaya çıkarılmıştır.. Hasta ve hasta yakınlarının şiddet uygulama nedenlerini incelemek üzere Ankara'da bazı sağlık kuruluşlarına başvuran 1179 kişi üzerinde yapılan araştırmada katılımcıların %20,2'sinin sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini belirtmiş olup,

nedeni sorulduğunda ise kötü davranılma, yüksek sesle tepki verilme, hastalıklarıyla alakalı bilgi verilmeme, yeterince ilgilenilmeme ve muayene sırasında bekletilme olduğunu söylemişlerdir (İlhan ve diğerleri 2013:8).

2.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Türleri

Şiddet birçok yönden ele alınması gereken bir olgu olduğundan, farklı sınıflandırmalar yapılabilmektedir. Şiddet tipolojisinin gösterildiği Tablo 2.1’de şiddet eylemleri, bireysel ve kolektif şiddet olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Eylemlerin tamamı kişi, grup ya da örgütlere zarar verici türden olup şiddet içerikli eylemlerdir.

Şiddet tipolojisi ve yapılan literatür taramasına göre şiddet türlerini fiziksel, sözel ve cinsel şiddet olmak üzere dört ana başlık altına toplamak mümkündür (McNamara ve diğerleri 1995:294).

2.3.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, bir kişi ya da gruba karşı vurma, fırlatma, tokat atma, kesici ya da delici alet kullanma, silahla ateş etme, itme, ısırma ve çimdikleme gibi fiziksel müdahalelerde bulunarak kişi veya gruba fiziksel zarar verme durumudur (ILO/ICN/WHO/PSI 2003:3). Fiziksel şiddet, genellikle kişi ya da gruba zarar vermek veya yaralamak amaçlı gerçekleşir. Sürekli görülmemesine karşın bu şiddet türünün en ağır saldırganlık ve şiddet içeren eylemi cinayettir (Gerberich ve diğerleri 2004:495). Fiziksel şiddetin sonucunda kişinin vücudunda morarma, şişlik, kızarıklık, kırık ve derin yaralanmalar gibi fiziksel sağlığı bozacak durumlar meydana gelmektedir.

Tablo 2.1. Şiddet Tipolojisi

BİREYSEL ŞİDDET		KOLLEKTİF ŞİDDET	
Suç Teşkil Eden	Suç Teşkil Etmeyen	Grup Şiddeti	Örgütsel Şiddet
- Ölümcül eylemler (Cinayet, Suikast, Zehirlenme vb.) - Bedensel bütünlüğü bozucu eylemler (Darp ve yaralama) - Cinsel istismar	- İntihar ve intihar teşebbüsü - Kaza (Trafik kazaları da dâhil istenmeyerek yapılan kazalar)	- Grup içi eylemler (Aile içi şiddet) - Gruplar arası eylemler (Kan davası, taraftar kavgaları vb.)	- Terör ve savaş - Endüstriyel şiddet (İş kazaları, çalışma şartlarının elverişsizliği vb.)

Kaynak: (Öztürk 2014: 48).

2.3.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, fiziksel şiddet kadar önemli bir şiddet türü olmasına rağmen fiziksel şiddet kadar iyi bilinmemektedir ve kanıtlanması daha zordur (Büyükbayram, Okçay 2013: 47; Uzun ve diğerleri 2001: 41). Sözel şiddet, bir kişiyi ya da bir grubu aşağılama, saygısızlık etme ya da küçük düşürmeye çalışmak için davranışlarla, ses tonuyla ya da kelimelerle bunun belli edilmesidir. Sözel şiddet davranışı, kişi ya da grubun üretkenliğinde ve mutluluk düzeyinde azalışa, güçsüz, değersiz veya herkesten izole olunmuş hissetmesine neden olmaktadır (Judkins-Cohn 2010). Sözel şiddetle alakalı bazı örnekler ise şunlardır; hakaret etmek, aşağılamak, tehdit etmek, başkalarıyla kıyaslamak, başkalarının yanında küçük düşürücü sözler söylemek, yüksek ses tonuyla konuşarak karşısındaki bireyi sindirmeye çalışmak (Akın 2013:29).

2.3.3. Yıldırma/Mobbing

Mobbing, özünde iki yönlü bir eylemdir. Kuvvetli olan, yetkili kişi diğer tarafa karşı saldırılarda bulunur. Örneğin bir yönetici, kendinden daha becerikli diye, bulunduğu konumu ve mevkiini tehlikeye sokabilir diye çalışanına yıldırma ve bezdirme eylemi uygulayabilir. Bu eylemi gerçekleştiren kişi aynı zamanda tüm yetkilere de sahip olduğundan bezdirmenin kanıtlanmasında da engellemeye gidecektir. Bu sebepten işyerinde psikolojik yıldırmanın ispatlanması en az ona karşı gelmek kadar zordur (Tayyar 2008:4)

Psikolojik şiddetin içerisinde bağırarak, korkutmak, küçük düşürmek, küfür-tehdit ve hakaret etmek, birileriyle görüşmesini engellemek, bireysel farklılıklara izin vermemek, baskı altında tutmak, zaman ve mekân (ne zaman veya nereye gideceğine vb) sınırlamaları getirmek, sürekli başkalarıyla olumsuz olarak kıyaslamak, mağdurun kendini geliştirmesine veya eğitim almasına engel olmak gibi eylemlerin yoğun olduğu söylenebilir. Psikolojik şiddet bu durumda mağdurunun hedef olarak seçilmesi başlayan, periyodik aralıklarla sürdürülen ve uzun süreli olarak kişiyi başka bir kişinin yardımına muhtaç duruma getiren süreçtir. (Eren 2017:36)

Kadın çalışanların sayısı sağlık sektöründe ülkemizde ve dünyada diğer mesleklere göre fazladır. Tüm bunların yanında bazı sebeplerden dolayı 48 saat nöbet tutmak zorunda olan doktorların bulunması bu şartlarda yıldırıcı, baskıcı davranışlar mobbingi doğurmaktadır. Zaten olağan sıkıntılar, nöbetler, hasta sayısının fazlalığı, hasta yükünün aşırılığı ve yoğunluktan bunalan doktor ve hemşireler yoğun stresin ardından sinirli yapıya sahip yöneticiler tarafından mobbing saldırısıyla başbaşa bırakılmaktadır. (Aksoy 2008:24)

2.3.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, istenilmeyen, hoş karşılanmayan ve arzu edilmeyen cinsel içerikli her türlü davranıştır (Hegney ve diğerleri 2006:221). Cinsel şiddet sözlü (cinsel şakalar, muzipçe takılmalar, ilişki teklif etmek) ve sözsüz taciz (cinselliği ifade eden hareketler, materyaller ve vücut dili) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Bronner ve diğerleri 2003:638). Cinsel şiddete maruz kalanların büyük bir çoğunluğu korku, öfke, depresyon, ağlama krizleri, anksiyete, aşırı hassaslık,

özsaygısını yitirme, aşağılık ve değersiz hissetme gibi duygusal sorunlardan mustarip olmaktadır (Charney, Russell 1994:13).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde; en çok görülen şiddet türünün sözel şiddet olduğu ardından fiziksel ve cinsel şiddetin geldiği görülmektedir (Guay, diğerleri 2014:572; Spector ve diğerleri 2014:72). Hasta ve hasta yakınlarının uyguladığı şiddet türünün aksine sağlık çalışanları birbirlerine daha çok fiziksel olmayan şiddet uygulamaktadır (Hesketh ve diğerleri 2003:318; Longo ve Sherman 2007:35). Sözel şiddet, sağlık çalışanları arasında en çok görülen şiddet türü olmasına rağmen şiddete maruz kalan bireylerin çoğu kendilerine uygulanan şiddeti önemli görmediğinden ya da kendi yöntemleriyle sorunu çözdüğünden kuruma ihbar etmekten kaçınmaktadır (Snyder ve diğerleri 2007:367). Aynı şekilde sağlık çalışanları kendilerine uygulanan cinsel şiddeti, bazı nedenlerden dolayı ya görmezden gelmekte ya da rapor etmekten kaçınmaktadır. Bu yüzden cinsel şiddete maruz kalınmış ise de sağlık çalışanı, bildirimde bulunmaktan kaçındığı için kurum yeterince bilgi sahibi olamamaktadır (elik, elik 2007:205).

2.4. Sağlık alışanlarına Yönelik şiddetin Belirtileri

şiddetin oluşumunda ilk aşama, şiddet uygulayıcısının amaçlarının, talep ve isteklerinin yerine getirilmemesidir. İstekleri yerine gelmeyen bireyde anksiyete meydana gelmektedir. Eğer kişi içinde bulunduğu bu durumu kontrol altında tutamazsa şiddet eylemi ortaya çıkmaktadır (Shoda, Smith 2004:152). şiddet uygulayıcısı bireyin anksiyete seviyesi artıkça uyguladığı şiddetin türü de değişmektedir. Düşük anksiyete seviyelerinde daha çok sözel şiddet uygulanırken, anksiyete seviyesi artıkça fiziksel şiddete doğru bir dönüşüm gerçekleşmektedir (Chen ve diğerleri 2008:292). Sağlık kuruluşları birçok meslek grubunu içerisinde barındıran bir yapıdır. Yapı içerisinde ortak özelliklere sahip, örgütün norm ve kurallarına bağlı, aynı meslek grubunda ve ortak paydaları olan bireyler birbirleriyle daha iyi geçinmektedir. Bu özellikleri sağlayamayan bireyler ise genellikle hariç tutulmakta ya da dışlanmaktadır. Birey dışlanmanın sonucunda sorumluluk almaktan kaçınmakta, güçsüz hissetmekte ve kendine güvenini yitirmektedir. Bu durum bireyin iş veriminde düşüşe ve hatalar yapmasına neden olarak iş arkadaşları

tarafından, çoğunlukla sözel şiddet olmak üzere, şiddete açık hale getirmektedir. İş verimliliği düşen bireyin hizmet kalitesinde de azalmalar meydana gelebileceğinden iş arkadaşlarının şiddetine ek olarak hasta ve hasta yakınlarının şiddetiyle de karşı karşıya kalması muhtemeldir (Caffrey 2016; Dryer, Horowitz 1997:601; Longo, Sherman 2007:35; Purpora ve diğerleri 2015:35).

Bunlar dışında hasta, hasta yakını ve sağlık kuruluşunda çalışan bireyler de dâhil olmak üzere şiddet belirtisi gösteren bireylerin ortak özellikleri şunlardır (Millwee 2003:4) :

- Toplumdan kendini izole edip yalnız yaşayan,
- Öfke problemi olan,
- Mevcut durumdan ötürü agresif davranışlar sergileyen,
- Kin, kıskançlık, nefret gibi duyguların yoğun olan,
- Silahlara karşı alışılmıştan fazla ilgi ve alaka gösteren,
- Uzun süredir devam eden başarısızlık ve eziklik hissi yaşayan,
- Kovulmak veya boşanmak gibi beklenmedik olaylar deneyimleyen,
- Yenilgi veya ret edilmenin üstesinden gelemeyen,
- Başarısızlık ya da herhangi olumsuz bir durumdan ötürü başkalarını suçlayan,
- Daha önceden de şiddet olaylarına karışan,
- Uyuşturucu veya alkol kullanan,
- Suç geçmişi bulunan.

Bu tür özelliklere sahip bireyler hem toplum hem de sağlık çalışanları için ciddi tehdit oluşturmaktadır.

2.5. Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bireyin psikolojik ve finansal durumu ile kariyeri üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Sağlık çalışanları topluma açık bir yapı içerisinde hizmet verdikleri için şiddetin, sağlık çalışanlarıyla sınırlı kalmayıp ek olarak hastalar, iş arkadaşları, sağlık kuruluşu ve toplum üzerinde de ciddi etkileri ve sonuçları bulunmaktadır (Stanko 2002:53).

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları; travma, travma sonrası rahatsızlıklar ve uzun dönemli psikolojik rahatsızlıkla karşı karşıya kalmaktadır (Caldwell

1992:839). Tedavi edilemeyen ya da üstesinden gelinemeyen psikolojik rahatsızlıklar sağlık çalışanlarının; suçluluk duyma, yetersiz hissetme ve kendinden şüphe etme gibi bilişsel rahatsızlıklar yaşamasına neden olmaktadır. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının uzun dönemde performanslarında ve iş tatmininde düşüş meydana gelmekte ya da sağlık çalışanları aynı bölümde işe devam etmeme veya işi bırakma gibi davranışlar sergilemektedir. Bunlara ek olarak şiddet, çalışanların kariyerleriyle ilgili alacakları kararlar üzerinde de olumsuz etkiye sahiptir (Fernandes ve diğerleri 1999:1247; Stanko 2002:56).

Şiddet olaylarından dolayı travma ve depresyona bağlı psikolojik rahatsızlıklar geçiren sağlık çalışanı, şiddetin etkisi olarak herkesten kendini soyutlayabilmektedir. Bu durum diğer kişilere karşı hoşgörü ve anlayış gösterme yeterliğinin de azalmasına neden olmaktadır. Sergilenen bu davranışlar şiddetin olumsuz çıktılarına karşı bireyin kendini korumak için geliştirdiği bir koruma mekanizması olmasına karşın sağlık çalışanının iş arkadaşları ve hastalarla olan ilişkisine zarar vermektedir (Gates ve diğerleri 2011:63).

Şiddetin neden olduğu olumsuz iş iklimi, sağlık çalışanının işine ve hastaya karşı olan davranışlarını da olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz iş ikliminde sağlık çalışanı hasta ve hasta yakınıyla daha az ilgilenmekte ve ihtiyaçlarını yeterince karşılayamamaktadır. Oluşan olumsuz sağlık hizmet çevresinde sunulan sağlık hizmetinden hasta ve hasta yakınları daha az tatmin olmaktadır. Bu yüzden dolayı olarak şiddet, iş çevresi ve hastanın algıladığı hizmet kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Sonuç itibarıyla üretkenliği ve verimliliği düşmüş sağlık çalışanı, hastanın ihtiyaçlarını ve isteklerini tatmin edemediğinden dolayı hastanın şiddete yönelmesi görülebilmektedir. Bu durum engellenemez ya da çözülemez ise şiddet olaylarının bir döngü haline gelerek tekrar tekrar yaşanmasına neden olabilecektir (Arnetz, Arnetz 2001:419; Roche ve diğerleri 2010:18).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sadece birey üzerinde değil aynı zamanda kurum üzerinde de derin bir etkiye sahiptir. Yukarıda ifade edilen etkiler dışında şiddetin hem sağlık çalışanına hem de sağlık kuruluşuna etkileri şunlardır (Smith Pittman, McKoy 1999:6; Stanko 2002:60; Stathopoulou 2007:4):

- İş yetenekleri ve uzmanlıklarına olan güvenin kaybedilmesi,

- Stres düzeylerinde yükseliş,
- Kalıcı ya da geçici olarak yetersiz hissetme,
- Ölüm,
- Öfke, korku, depresyon ve suçluluk hissi,
- Kişilerarası ilişkiler üzerine olumsuz etkiler,
- İş devamsızlıkta artış ve hastalık izni kullanımı,
- Moral ve motivasyonda düşüş,
- İş gücü devir hızında yükseklik,
- Güvenlik ekipmanlarının kullanımı ve kurulumunda maliyetlerin yükselmesi.

Yapılan araştırmalara göre sağlık kurumlarında şiddet olayları, sürekli görülmesine ve sağlık çalışanları üzerinde ciddi etkileri bulunmasına rağmen sağlık çalışanları durumu göz ardı ettiği ya da tolere ettiğinden kuruma bildirimde bulunmamaktadır. Kuruma bilgi verilmemesinin nedenleri ise olayın gizli tutularak gerekli değerlendirme ve denetlemenin yapılamayacağını düşünülmesi, çalışanların kendilerine inanılmayacağını düşünmeleri, bildirimde bulunulsa dahi herhangi bir şey yapılmayacağı ve şiddetin işlerinin bir parçası olduğu ifade edilmektedir.

Bazı durumlarda sağlık çalışanı şiddet olayını önlemek için şiddeti uygulayan kişiyle iletişim kurarak kişiyi sakinleştirmekte ve şiddetin gerçekleşmesinin önüne geçmekte, sorunu kendi yöntemleriyle çözdüğü için de bildirimde bulunmamaktadır. Yukarıda ifade edilen nedenler genellikle hasta ve hasta yakınlarından gelen şiddet karşısında yapılan davranışlardır. İş arkadaşları tarafından uygulanan şiddetin bildirilmeme nedenlerine bakıldığında ise öç alma ve dışlanma korkusu yer almaktadır. Amir, şef ve diğer üst yöneticilerin uyguladığı şiddet davranışı karşısında ise genellikle herhangi bir sonuç alınamayacağı düşünüldüğünden bildirimde bulunulmaktan kaçınılmaktadır (Ferrinho ve diğerleri 2003:10; Findorff ve diğerleri 2005:405; Harulow 2000:28-29; Magnavita, Heponiemi 2011:204; Phillips 2016:1661; Thobaben 2007:83).

2.6. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Önlemek Amacıyla Alınan Tedbirler

İş hayatında şiddet eylemleri sadece bireyleri etkilemekle kalmayıp aynı zamanda bu eylemlerin toplum ve çalışılan kurum üzerinde de ciddi etkileri bulunmaktadır. Bundan ötürü şiddetle mücadelede geniş kapsamlı önlemlerin alınması kaçınılmazdır. Diğer bir deyişle, istenilen sonuçların elde edilebilmesi için kurumun şiddetle olan mücadelesine bireylerin ve örgütlerin de katılması gerekmektedir. Sağlık kuruluşları, şiddetin türü ne olursa olsun sıfır tolerans göstererek şiddet eylemlerini suç saymalıdır. Buna yönelik sağlık kuruluşları şiddet karşıtı kurallar ve politikalar geliştirip çalışanlarının da bu politikalara ve kurallara uymasını sağlamalıdır. Şiddet eylemlerinin önlenmesinde caydırıcı güce sahip devlet ise gerekli yasal altyapıyı oluşturarak, sağlık kuruluşlarıyla iş birliği içerisinde şiddetle mücadele de aktif rol almalıdır (Dursun 2012:113; Smith Pittman, McKoy 1999:10).

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla birçok çalışma yapılmaktadır. En önemli çalışmalar ise şiddetin görüldüğü sağlık kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Sağlık kuruluşları, hizmet içi eğitimler ve oryantasyon eğitimleri vermekte ve bu eğitimlerde sağlık hukuku, risk değerlendirme ve risk yönetimi, sağlıklı iletişim teknikleri ve öfke kontrolü konularına ağırlık verilmektedir. Eğitimlerde sağlık çalışanlarının şiddet yönetimi ve gerginlik durumundaki rollerine dikkat çekilerek, şiddet eylemleri meydana gelmeden sezilenmesi sağlanmakta ve şiddet eyleminin başlamadan bitirilmesi amaçlanmaktadır (Yavuz 2014:73).

Şiddeti önlemede üzerinde önemle durulması gereken konulardan biri de, şiddet olaylarının kuruma bildirilmesidir. Çalışanlar maruz kaldıkları şiddet olaylarını kuruma bildirmedikleri için kurum, ne tür şiddet eylemlerinin meydana geldiğini, kim tarafından uygulandığını ve sıklığını bilemediğinden gerekli önlemleri almakta güçlük çekmektedir (Arnetz ve diğerleri 2015:208).

Bu problemin üstesinden gelebilmek için kurum, çalışanların çok kolay bir şekilde bildirimde bulunabildiği ve bildirimde bulunmaya teşvik edildiği örgüt iklimi oluşturmalıdır (Aytac ve diğerleri 2011:396). Çalışanlara, şiddet eylemlerinin ve

davranışlarının hangilerinin şiddet kapsamına girdiğine, şiddet olaylarının önemli ya da önemsiz ayrımı yapılmaksızın kuruma bildirilmesine yönelik eğitimler verilmelidir (Dursun 2012:113). Şiddet eylemlerinin zamanında bildirilmesinin teşvik edildiği, gereksiz ya da zaman alıcı prosedürlerin ortadan kaldırıldığı, bildirimlerin yapılmasının ve gerekli yardımların sağlandığı bir destek hattının kurulması ve şiddet olaylarının bildirimini kolaylaştıracak özel formların bulunduğu etkin bir bildirim sisteminin oluşturulması gerekmektedir (Smith Pittman, McKoy 1999:10).

Şiddet eylemlerini önlemede diğer bir husus ise sağlık çalışanlarının hastalarla olan iletişimine dayanmaktadır. Dil, vücut dili, ses ve göz kontağı gibi iletişim yeteneklerinin iyi kullanılması hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkide önemli bir unsurdur. Sağlık çalışanı etkili bir iletişim yeteneği sergileyerek, hastanın fiziksel, psikolojik ve duygusal durumu hakkında net bilgi edindiğini hastaya düşündürmeli ve sorunun çözümü hakkında bilgi vermelidir. Bu sayede hasta ve hasta yakını sorunlarıyla ilgilenildiğini düşünerek şiddete yönelmekten vazgeçecek ya da şiddeti eğilimi göstermeyecektir (Hahn ve diğerleri 2012:2695).

Sağlık kuruluşlarında iş arkadaşlarının birbirlerine uyguladığı şiddet, önemle üzerinde durulması gereken konulardan bir diğeridir. İş tanımının yetersizliği, iş kontrolünün düşüklüğü, istenilen düzeyde sosyal desteğin sunulamaması, gergin ve rekabetçi iş ortamı, iletişimde yaşanan sorunlar ve başarısız liderlik iş arkadaşlarının birbirine şiddet uygulamasına neden olmaktadır. Şiddeti önlemeye yardımcı olabilecek arabulucu kişilerin belirlenmesi, iş kontrolü ve iş tanımlarının yenilenmesi, amir, şef ve üst yöneticilere liderlik eğitimi verilmesi, fiziksel şiddet aracı olarak kullanabilecek araçların kaldırılması ve acil uyarı butonlarının kurulması, birbirleriyle sorun yaşayan çalışanların arabuluculuk yapılarak sorunlarının çözülmesi, çözülemiyor ise birimlerinin değiştirilmesi ve çalışanların birbirleriyle kaynaşması için etkinliklerin düzenlenmesi sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddetin önlenmesine yardımcı olacaktır (Swanson ve diğerleri 2002:68).

Bireysel önlemlerin yanında sağlık kuruluşunun fiziki çevresi içinde gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Fiziki çevre için gerekli önlemler şu şekilde

sıralanabilir (Di Martino 2002:36; Hinchberger 2009:44; Hinson, Shapiro 2003:88; Kuhn 1999:145):

- Güvenlik ekipmanlarının sayısının artırılması ve yeni güvenlik ekipmanlarının kurulması,
- Sağlık kuruluşuna mobil polis istasyonları kurularak anında müdahalenin sağlanması,
- Güvenlik görevlilerinin sayısının artırılması,
- Güvenlik görevlileriyle anında bağlantı sağlayabilecek acil durum alarmlarının kurulması,
- Sağlık kuruluşuna giriş çıkışların yapıldığı kapıların sınırlı sayıda olması,
- Potansiyel silah görevi görece araçların masalardan ve muayene yapılan odalardan kaldırılması,
- Sağlık kuruluşunda bulunan mobilyaların sağlık çalışanına atılması riskine karşı kaldırılamayacak kadar ağır olanlardan seçilmesi ve uçları keskin ise köreltilmesi,
- Belirli saatlerden sonra binaya giriş çıkışın güvenlik görevlilerinin kontrolüyle sağlanması,
- Üzerinde silah bulunan kişilerden silahların sağlık kuruluşundan çıkana kadar alınması,
- Muayene odası kapılarının hem içeriden hem de dışarıdan açılabilir olması,
- Sadece sağlık çalışanlarının bulunduğu ortamların kilitli tutulması,
- Şiddet riski bulunan çalışanlara güvenlik görevlilerinin eşlik etmesi,
- Özellikle acil servis muayene odalarının içinde ya da dışında istenilmeyen bir durumun gerçekleşmesi ihtimaline karşı güvenlik görevlilerinin bulunması.
- Tüm bu sayılan önlemlere ek olarak (Özcan, Yavuz 2017:73)
- Medyada sağlık çalışanına şiddeti özendirerek türden yayınlar kaldırılmalı,
- Sağlık çalışanına şiddet uygulandığında kamudaki tüm kesimler sert şekilde tepki vermeli,
- Şiddet uygulayan kişi sadece adli ceza almamalı aynı zamanda idari cezalara da maruz bırakılmalı,
- Şiddeti önlemede kamu, sivil toplum örgütleri ve meslek örgütleri iş birliği içerisinde çalışmalı,

- Tüm bu önlemler uygulamaya konularak sürekli denetlenmelidir.

2.7. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemek Amacıyla Alınan Yasal Önlemler

Kamu tarafından çıkarılan kanun, yasa, yönetmelik, yönerge ve tebliğler sağlık çalışanlarına şiddet konusunda en caydırıcı önlemleri içermektedir. Bu caydırıcı güçten ötürü sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek konusunda en aktif görevi kamunun üstlenmesi gerekmektedir. Anayasanın 5. maddesinde; kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak olduğu belirtilmiştir. 12. maddede “*Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir.*”; 17. maddede “*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.*”; 19. maddede “Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir.” denilerek bireylerin yaşama haklarının sınırları çizilmiştir. Bireylerin çalışma hayatıyla ilgili hükümlerin yer aldığı 49. maddede “Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır” denilerek çalışma hayatına yönelik haklar da anayasayla garanti altına alınmıştır (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709-0160520.pdf>).

Sağlık hizmetleri ve çevresinin korunması başlıklı 56. maddede “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine

getirir” denilmektedir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709-20160520.pdf>).

Bir toplumun en yetkili organı olan devlet, vatandaşlarının temel hak ve hürriyetlerini Anayasada da belirtildiği üzere korumakla yükümlüdür. Şiddet, Anayasa ile güvence altına alınan hak ve hürriyetlerin engellenmesine neden olmaktadır. Devlet, alacağı önlemler ve uygulamalarla şiddetin ortaya çıkardığı hak gaspının önüne geçmek zorundadır. En önemli hak gasplarından biri olan Anayasanın 49. ve 56. maddelerinde de güvence altına alınan iş ve sağlık hakkının engellenmesine neden olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleri hem çalışanlar hem de hizmet alan bireyler için ciddi sorun teşkil etmektedir. Devlet bu olayların önlenmesi ve bireylerin haklarını korumada en önemli aktördür. Aşağıda bu sorunun çözümüne yönelik çıkarılan kanun, yönetmelik, genelge ve tebliğlerden bahsedilecektir (6718 sayılı Kanun ile değişik hali, (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709-20160520.pdf>)).

İçişleri Bakanlığı tarafından 26/04/2012 tarihinde çıkarılan 2012/22 numaralı “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi” kapsamında sağlık kurumlarında görevli çalışanların can ve mal güvenliğinin sağlanması, yine bu kişilere karşı işlenen “adli olaylara” hemen el konularak gerekli yasal işlemlerin başlatılması için alınacak önlemler şu şekilde sıralanmaktadır:

Hastanede güvenlik önlemleri artırılacak ve hastanenin güvenliği sağlanacaktır. Sağlık çalışanına şiddete neden olabilecek tüm tavır, davranış ve eylemler karşında hastane polisi, diğer kolluk kuvvetleri, hastanede görevli özel güvenlik görevlileri ve hastane personelinin iş birliği içerisinde çalışarak şiddet eylemleri önlenmeye çalışılacaktır.

Sağlık çalışanlarına karşı işlenen;

- Yaralama, “*Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına*” neden olan eylemleri içeren (TCK Madde; 86-87),
- Tehdit, “*Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit*

etmesi ve bir kişinin malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehdit etmesi” (TCK Madde; 106),

- Hakaret, “Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat edilmesi veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldırılması” eylemlerini içeren (TCK Madde; 125),

(<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm>)

“Füillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan “hastane polislerimiz” başta olmak üzere yetkili kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilecek, ilgili Cumhuriyet savcısına bilgi verilerek, talimatları doğrultusunda gerekli soruşturma işlemlerine başlanacaktır.” denilerek sağlık çalışanının şikâyetine gerek kalmaksızın şiddet eylemlerinin cezalandırılması sağlanacaktır.

(<https://topraklikadsm.saglik.gov.tr/TR,175308/calisan-haklari-ve-guvenligi.html>)

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik çıkarılan ilk mevzuatlardan biri 16/10/2009 yılında Resmî Gazete 'de yayımlanan 27378 sayılı “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” olmuştur. Bu tebliğ içerisinde şiddeti önlemeye yönelik aşağıdaki açıklamalara yer verilmiştir:

- Yeterli güvenlik kamerasının sağlanması ve tıbbi işlemlerin gerçekleştiği alanlara görevli personel dışında kişilerin girmesinin engellenmesi için açılıp kapanma özelliği olan kapıların konulması,
- Hasta, hasta yakını ve personelin giriş çıkışlarını yaptığı kapılarda gerekli idari ve teknik önlemlerin alınması,
- Ek olarak hastane yönetimi, acil serviste güvenlikle ilgili tüm önlemleri almakla yükümlü tutulmaktadır.

(<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018.02.20180220-4.htm>)

01/03/2011 tarihli ve 9489 sayılı “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” yürürlüğe konularak Hastane Hizmet Kalite Standartlarının uygulanması için kurumlarda Kalite Yönetim Birimleri kurulmuştur. Kurumlar da Kalite Yönetim

Birimleri'nin alt birimleri olarak Çalışan Güvenliği Komitesi kurularak Hastane Hizmet Kalite Standartlarının belirttiği güvenlik ve şiddete yönelik önlemlerin alınması sağlanmaktadır. Çalışan Güvenlik Komitesi'nin Hizmet Kalite Standartları gereği görevleri şunlardır (<https://kalite.saglik.gov.tr/TR,6581/saglikta-performans-ve-kalite-yonergesi-2011.html>):

- “Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması”,
- “Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması”,
- “Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması”,
- “Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılması”.

Sağlık çalışanlarına şiddet konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan en kapsamlı çalışmalardan biri 14/05/2012 tarihinde yayınlanan Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi, sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarından hizmet alanlara güvenli bir ortam sağlanmasını amaçlayan düzenlemeleri içermektedir. Bu düzenlemeler genel olarak çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanların kişisel koruyucu önlemler almasını sağlama, çalışanlara karşı şiddetin önlenmesi için düzenlemelerin yapılması ve güvenlik konusunda eğitimlerin verilmesi gibi içeriklere sahiptir. Bunlara ek olarak Genelgede aşağıdaki önlemlerden de bahsedilmektedir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14.052.012.html>):

- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri kurularak çalışanların talep ve şikâyetlerini alıp, gerekli düzeltmeleri yaparak çalışanlara geri bildirimde bulunulması ve her ay başhekimliğe konuyla ilgili rapor hazırlanılması,
- Sağlık kuruluşunda risk değerlendirilmesi yapılarak riskin yüksek olduğu birimlerde çalışan sayısı yeterli hale getirilmesi, fiziki iyileştirmeler yapılması, güvenlik elemanı ve güvenlik kameralarının sayıları artırılması,
- Çatışma yönetimi konusunda eğitim almış kişilerin bekleme alanlarında görevlendirilmesi,
- Çalışanlara iletişim, öfke kontrolü gibi konular da eğitimler verilmesi,
- Hasta ve hasta yakınlarına kuruma girdikleri an itibarıyla nerede muayene olacakları, ne kadar bekleyecekleri gibi konularda bilgilendirmeler yapılması,

- Şiddet uygulayıcılarının mutlaka cezalandırılacağı pano, afiş ve broşür gibi araçlarla duyurulması,
- Sağlık çalışanının şiddete uğraması durumunda yöneticisine durumu yazılı veya sözlü olarak bildirip hizmetten çekilebilmesi,
- Hizmetten çekilen çalışanın yerine başka bir çalışan atanması bu mümkün değilse başka bir kuruma sevki gerçekleştirilmesidir.

Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle mücadelede birçok yasa, yönetmelik ve genelge çıkarmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından mücadelenin kapsamını genişletmek ve etkinliğini arttırmak amaçlı Beyaz Kod Birimi kurulmuştur. 24 saat hizmet vermek için “113” numaralı telefon hattı ve www.beyazkod.saglik.gov.tr internet sayfası oluşturulmuştur. Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında meydana gelen şiddet olayları yöneticiler ya da çalışan tarafından “113” numaralı telefon hattına ya da www.beyazkod.saglik.gov.tr internet sayfasına bildirilerek kurumun hukuk birimine ve adli makamlara bildirim sağlanmaktadır.

Kamu görevlilerine karşı işlenen suçlar şikâyete bağlı olmadığından, doğrudan yöneticiler tarafından adli makamlara bildirim sağlanabilmektedir. Beyaz Kod Birimi bundan sonraki süreci takip ederek olayın gerekli mercilere intikalini sağlamakla yükümlü hale gelmektedir. Sağlık Bakanlığı mağdur olan çalışanına veya vefat etmesi durumunda mirasçılara talep etmeleri durumunda 28/04/2012 tarihli 28277 sayılı “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” gereği ücretsiz olarak hukuki yardım sağlamaktadır. Beyaz Kod Birimine ek olarak SABİM, BİMER, CİMER gibi bildirim kanalları üzerinden de şiddetin bildirim yapılabilir. Sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddetin sağlık kurumu içerisinde bildirim zor olduğunda SABİM, BİMER ve CİMER şiddet olayının bildirim için daha etkili olabilmektedir (<https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>).

Sağlık çalışanlarına karşı artan şiddet olaylarından dolayı, 2013 yılında TBMM’de konuyu araştırmak üzere “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi” amacıyla

Meclis Araştırma Komisyonu kurularak bir rapor hazırlanmıştır. Raporda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için örgütsel, kurumsal, toplumsal, çevresel, tarafların birbirleriyle olan etkileşimlerine ve iletişimlerine yönelik 66 maddelik öneri hazırlanmıştır. Şiddetin önlenmesine yönelik politikalar ve eğitimlerin hazırlanması, şiddetle mücadele için kurum içerisinde birimlerin kurulması, TCK'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemek için yeni düzenlemelerin yapılması, şiddet uygulayıcılarının aldıkları cezaların medya aracılığıyla ifşa edilmesi, medyanın şiddetle mücadelede daha aktif çalışması ve ünlü kişilerin sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik yayınlarda yer alması gerektiğiyle ilgili öneriler raporda yer almaktadır

(https://www.tbmm.gov.tr/develop_owa/genel_kurul.cl_getir?pEid=31494).

2.8. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Değerlendirmek Amacıyla Yapılmış Çalışmalar

Bu bölümde, Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet durumunun ortaya çıkarılması, yürütülen çalışmanın Türkiye’de yapılmış olması ve tartışma bölümünde konuyla alakalı daha ayrıntılı inceleme yapılacağından ötürü sadece ulusal literatürdeki çalışmalar incelenmiştir.

İlhan ve diğerleri (2013) tarafından Ankara’da 2012 yılında, altı sağlık kurum ve kuruluşuna başvuran 1179 kişi üzerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri, tutumları ve davranışlarını incelemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Katılımcıların yaklaşık %20’si sağlık çalışanına uygulanan fiziksel şiddete yaklaşık %33’ü ise sözel şiddete tanıklık ettiğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddete neden maruz kaldığı sorulduğunda yaklaşık %63’ü muayene sırasında fazla beklenildiğinden kaynaklandığını belirtmiştir. Uygulanan şiddetin önlenbilir olup olmadığı sorulduğunda ise %79’u önlenbilir olduğunu belirtmiş; yasal düzenlemeler hazırlanması, güvenlik önlemlerinin artırılması, eğitimlerin verilmesi ve medyada kamu spotlarının yayınlanması şiddeti önlemede alınması gereken önlemler olarak ifade edilmiştir. Şiddet uygulayıcılarına gerekli cezaların verilip verilmediği sorulduğunda 481 katılımcı uygulanmıyor cevabını vermiştir.

Ayrancı ve diğeri (2006) tarafından 4 ilde 34 sağlık kurum ve kuruluşunda 1209 sağlık çalışanı üzerinde sözel ve fiziksel şiddeti belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların %49,5'i geçen yıl boyunca hasta, hasta yakınıları ve iş arkadaşları tarafından fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Maruz kalınan şiddetin türü sorulduğunda %72,4' sözel şiddet, %11,7'si fiziksel şiddet %15,9'u sözel ya da fiziksel şiddet olduğunu söylemiştir. Pratisyen hekimlerin %69,6'sı, asistan hekimlerin %57,6'sı ve hemşirelerin %57,2'si şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığını belirtmiştir. şiddet uygulayıcılarının %57,5'ini hasta yakınıları, %31,3'n hastalar ve %11,2'sini iş arkadaşları oluşurmaktadır. Katılımcıların %45,5'i şiddetin nedeni olarak uzun bekleme sürelerini ve hastayla yeterince ilgilenilmemesi olarak görmektedir.

elik ve diğeri (2007) tarafından 8 hastanede 622 hemşire üzerinde yürütülen çalışmada meslek hayatları boyunca hemşirelere karşı uygulanan fiziksel ve sözel şiddet incelenmiştir. Hemşirelerin %91,1'i sözel şiddete %33' fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Sözel şiddetin %80,6'sı meslektaşlar, %76,9'u hastalar, %73' hekimler tarafından uygulanmıştır. Fiziksel şiddetin %70,2'si hasta yakınıları, %61,5'i hastalar tarafından uygulanmıştır. Sözel ve fiziksel şiddetin hemşireler üzerindeki etkilerinin ruh sağlığında bozulma, iş performansında düşüş ve baş ağrısı olduğu ifade edilmiştir. Hemşirelere sözel şiddete karşı tepkilerinin ne olduğu sorulduğunda %70,5'i davranış karşısında herhangi bir şey yapmadığını belirtmiştir. Fiziksel şiddet karşısında ise %50,2'si durumu yöneticisine bildirdiğini söylemiştir. Pınar ve diğeri (2015) tarafından ülkedeki bütün sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak 12944 sağlık çalışanı üzerinde sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddeti değerlendirmek amacıyla bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada son 12 aylık dilimde şiddete maruz kalıp kalınmadığı sorulmuştur. Hekim, hemşire ve ebeler katılımcıların yaklaşık %60'ını diğer sağlık çalışanları ise yaklaşık %40'ını oluşurmaktadır. Katılımcıların %44,7'si son 12 ayda en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. şiddete maruz kalanların çoğunu hekim ve hemşireler oluşurmaktadır. Sağlık alışanlarının sırasıyla en çok sözel, psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Cinsel şiddetin en çok hasta ve hasta yakınıları tarafından uygulandığı ortaya koyulmuştur.

İlhan ve diğerleri (2009) tarafından, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 616 araştırma görevlisi (%76,9) ve intörn hekim (%23,1) üzerinde yürütülmüştür. İş hayatı boyunca intörn hekimlerin %65,5'i, araştırma görevlilerin ise %59,5'i şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. En son karşılaşılan şiddet sorulduğunda hem intörn hekimlerin hem de araştırma görevlilerinin %95,7'si sözel şiddet olduğunu söylemişlerdir. En son karşılaşılan şiddeti uygulayan kişi sorulduğunda, büyük bir çoğunluğunu meslektaşların oluşturduğu ifade edilmiştir. Şiddetle en çok yataklı servislerde ve acil servislerde karşılaşılmıştır. Hekimlerin büyük çoğunluğu günlük iş yüklerinin çok ağır ve ağır olduğunu belirtmişlerdir. Yine hekimlerin büyük bir çoğunluğu mesleğinin toplum tarafından hak ettiği değeri görmediğini söylemiştir.

Özcan ve Bilgin (2011) Ocak 1999-Temmuz 2010 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirmek amaçlı yapılan çalışmaların sistematik olarak incelemesini yapmıştır. Belirli kriterlere göre 29 yayın çalışmaya dâhil edilmiştir. Yayınların 14'ünün örneklem grubunu hemşireler, 12'sinin sağlık çalışanları ve 3'ünün sadece doktorlar oluşturmaktadır. Yapılan analizde en çok şiddet uygulayanların hasta ve hasta yakınları olduğu ve meslek grubu olarak da en riskli grubun hemşireler olduğu tespit edilmiştir. Şiddetin organizasyonel nedenlerden kaynaklandığı, fiziksel şiddetin bildirim oranının diğer şiddet türlerine göre daha yüksek olduğu, şiddete maruz kalan bireylerde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların yaşandığı ve şiddetle baş etmede yetersiz kaldığı tespit edilmiştir. Yalnızca hemşirelerin örneklem olarak alındığı cinsel şiddetin değerlendirildiği çalışmalarda en çok cinsel şiddet uygulayıcısının, hekimler olduğu belirlenmiştir.

Şahin ve diğerlerinin (2011) yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddeti değerlendirmek amacıyla 87 acil tıp teknisyeni, hemşire ve sağlık memuru üzerinde yaptığı çalışmada; 44 kişinin sözel şiddete, 40 kişinin fiziksel şiddete ve 3 kişinin de cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. 61 katılımcı şiddet sonrasında hastayla ilgilenmeye devam ettiğini, 26 katılımcı ise hastayı başka birine devrettiğini söylemiştir. Çalışmada acil serviste 1-5 yıl arasında çalışanların 6-25 yıl arasında çalışanlara oranla şiddet riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcılarda moral bozukluğu, stres, iş verimliliğinde azalma ve işten ayrılmayı istemek gibi davranışlar sergilendiği belirlenmiştir.

Çamcı ve Kutlu (2011) tarafından Kocaeli’nde 12 sağlık kuruluşunda görev yapan 270 sağlık çalışanının şiddetle karşılaşma durumları incelenmiştir. Çalışmaya katılanların %5,6’sı hekim, %79,3’ü hemşire ve %15,1’i diğer sağlık çalışanlarıdır. İş hayatı boyunca şiddete maruz kalanların oranı %72,6, son 12 ayda şiddete maruz kalanların oranı ise %72,4 olarak bulunmuştur. İş hayatı boyunca en çok maruz kalınan şiddet türü %98,5 sözel şiddet, %15,8 fiziksel şiddet ve %6,1 ile cinsel şiddet olduğu belirlenmiştir. Sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin büyük bir çoğunluğunu hasta ve hasta yakınları uygulamaktadır.

Katılımcılara karşılaştıkları şiddeti kurumlarına bildirmeme nedenleri sorulduğunda %73,8’i bildirimde bulunmayı gereksiz bulduğunu, %51,3’ü negatif sonuçlarından korktuğunu ve %12,5’i ise şiddeti mesleklerinin bir parçası olarak gördüğünü belirtmiştir.

Attar’ın (2017) hekimlere yönelik şiddeti belirlemek amacıyla 18 hekim ile yüz yüze görüşmeler yaptığı çalışmada hekimlerin şiddetin nedeni olarak iş yükü, hastaneye başvuran hasta sayılarındaki artış, hekim sayısının azlığından dolayı hastaya yeterince zaman ayıramama ve hasta temelli bir sağlık sisteminin oluşturulmasından kaynaklı sorunların neden olduğu belirtilmiştir.

III. BÖLÜM:

3. BULGULAR

3.1. Araştırmanın Metodolojisi

3.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırma Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin şiddete uğrama durumlarını sosyo-demografik özelliklere göre incelemek için yapılmıştır. Hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları gün geçtikçe artmaktadır. Bireylerin sabırsız olması, iletişimsizlik, sorunları kendi kendine çözmeye isteği, önyargı gibi nedenlerle hekimler şiddetle karşılaşmaktadır. Oysaki sağlık hizmetlerinin sunumunda hekimler ve hemşireler büyük öneme sahiptir. Toplumun sağlığını koruma ve iyileştirme sürecinde hekimler ve hemşireler sağlık hizmetlerinin arzını belirleyen güçtür. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının ve özellikle hekim ve hemşirelerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin farkındalığını ve bu şiddete karşı alınabilecek olan önlemler açısından bu çalışma önem arz etmektedir.

3.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın veri toplaması Mart – Nisan 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini Sivas Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşireler oluşturmaktadır. Evren 850 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın örnekleme %5 yanılma payı ile 350 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada gönüllülük esas olduğu için 8 kişiye ulaşılamamış ve toplamda 342 kişi ile anketimiz tamamlanmıştır. Bunlardan 77 si doktor olarak görev yaparken 265'i hemşire olarak görev yapmaktadır.

3.1.3. Veri Toplama Aracı:

Araştırmanın verilerini toplamak için bir bölümden oluşan veri aracı kullanılmıştır. Bu veri aracı sağlık çalışanlarından doktor ve hemşirelerin şiddet

deneyimlerini ölçmek için kullanılan “Sağlık Çalışanlarına yönelik Şiddet Anket Formu” dur.

Araştırmada veri kaynağı olarak “Numune Hastanesi’nde çalışan hekim ve hemşirelere uygulanan şiddet” başlıklı 35 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin 9 sorudan oluşan ilk bölümünde kişilerin tanımlayıcı özellikleri, eğitim durumları, meslekleri, meslekteki hizmet süreleri ve çalıştıkları birimler, çalışma saatleri, en fazla hizmet verdikleri hasta grupları sorulmuştur. Anket formunda yer alan sonraki 13 soru katılımcılara uygulanan şiddet olayının gerçekleşme zamanı, şiddete karşılık verme şekli, şiddetin engellenebilme durumu, en fazla etkilenilen şiddet türü, saldırıyla ilgili endişelenen durum, şiddetten sonra (yaralanma, tedavi görme, izin alma) durumu, şiddetin nedenlerinin araştırılması, araştıran kişinin kim olduğu, saldırganın akıbeti ve amirin önerileri yer almaktadır. Anket formunda yer alan son 13 soru ise şiddet olayı durumunda amirin önerileri şiddet olayının ele alınışındaki tavırdan duyulan memnuniyet, şiddet olayının rapor edilmeme durumunun nedenleri, son 12 ayda şiddet olaylarına şahit olma durumu, son 12 ayda tanık olunan şiddet olayının sıklığı, son 12 ayda şiddet olayını rapor etme durumu, son 12 ayda şiddet olayının çalışanı etkileme durumu irdelenmiştir.

3.1.4. Veri Analizi

Araştırma verileri SPSS 22 istatistik paket programına girilerek analiz gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama \pm SD) sıra ki-kare analizi ve Fisher’in kesin testi kullanılmıştır. P değerinin 0,05’in altında olması anlamlı bir çalışma olarak kabul edilmiştir. Araştırma öncesinde Numune Hastanesi’nden gerekli izinler alınmış ve çalışmaya o şekilde başlanmıştır.

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada kullanılan bağımlı değişken “çalışma yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu” olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler şu anda çalışılan bölüm, son bir yılda maruz kalınan şiddet türü, yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte toplam hizmet süresi, çalışma saatleri, hangi tür şiddete kim tarafından maruz kalındığı, iş yerinde şiddet ile ilgili alınan önlemler.

3.1.5. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Şiddet olayı meslek grupları arasında farklılık gösterir.

H2: Şiddet olayı cinsiyet grupları arasında farklılık göstermez.

H3: Şiddet olayı çalışma saati grupları arasında farklılık göstermez.



Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Ait Dağılımlar

		n	%
Yaş	19-29	128	37,4
	30-39	133	38,9
	40 ve üzeri	81	23,7
Cinsiyet	Kadın	251	73,4
	Erkek	91	26,6
Medeni Durum	Bekâr	108	31,6
	Evli	234	68,4
Eğitim Durumu	Lise	14	4,1
	2 Yıllık Yüksekokul	28	8,2
	4 Yıllık Yüksekokul	106	31
	Fakülte	164	48
	Diğer	30	8,8
Meslek	Hekim	77	22,5
	Hemşire	265	77,5
Çalışılan Bölüm	Kardiyoloji	15	4,5
	Çocuk Acil	33	9,9
	Kadın Doğum	10	3
	Nöroloji	34	10,1
	Genel Cerrahi	50	14,9
	Göz	6	1,8
	Dâhiliye	24	7,2
	Cildiye	1	0,3
	K.B.B	5	1,5
	Acil	37	11
	Onkoloji	11	3,3
	Doğum Salonu	34	10,1
	Kan Aldırma	22	6,6
	Göğüs	16	4,8
	Ameliyathane	2	0,6
	Üroloji	5	1,5
	Fizik	1	0,3
	Pediyatri	1	0,3
	FTR	3	0,9
	Nefroloji	2	0,6
	Yenidoğan Yoğun Bakım	9	2,7
Çocuk Beyin Plastik Cerrahi	4	1,2	
Ortopedi	10	3	
Sağlık sektöründe ne kadar süredir çalışıyorsunuz	0-2 yıl	71	20,8
	2-4 Yıl	36	10,5
	4-8 Yıl	78	22,8
	8 ve üzeri	157	45,9
Çalışma saatleriniz	Sadece Gündüz	88	25,7
	Gündüz ve Gece Dönüşümlü	248	72,5
	Sadece Gece	1	0,3
	Diğer	5	1,5
En Fazla Hizmet Verdiğiniz Hasta Grubu	Yeni Doğan	20	4,4
	Bebek	15	3,3
	Çocuk	40	8,8
	Adolesan	32	7
	Yetişkin	253	55,5
	Yaşlı	84	18,4
Diğer	12	2,6	

Tablo 3.1’de araştırmaya katılan 342 sağlık çalışanlarının 19-29 arası yaş grubu %37 iken 30-39 yaş grubu %38,9’lik oranla çalışmaya katılan kişi sayısının en fazla olduğu gruptur. 40 yaş ve üzeri ise %23,7’lik oranla en az olan yaş grubudur. Yani toplamdaki katılımcı (342) kişinin çoğunluğu 40 yaş altıdır. Ama genel olarak baktığımızda katılımcılar arasında dengeli bir dağılım görülmektedir. Tablo 3.1’de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 251’i kadın 91’i ise erkektir. Buradan çalışmaya katılan kişilerden kadınların çoğunlukta olduğunu görmekteyiz. Tablo 3.1’deki sağlık çalışanlarının %31,6 sının bekr olduğunu %68,4 ünün ise evli olduğunu görmekteyiz.

Tablo 3.1’de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından lise mezunu %4,1’lik kısmı oluştururken 2 yıllık yüksekokul mezunu %8,2, 4 yıllık yüksekokul mezunu %31,0; fakülte mezunu olanlar ise %48,0’lik kısımla en yüksek orana sahiptir. Buradan şu çıkarımda bulunabiliriz çalışmayı yaptığımız kişilerin büyük çoğunluğu fakülte mezunudur. Tablo 1’de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından 77 kişi hekim iken 265 kişi ise hemşire olarak görev yapmaktadır. Buradan çalışmaya katılanların yarıdan fazlasının hemşire olduğu çıkarımına ulaşmaktayız. Tablo 3.1’de ankete katılan sağlık çalışanlarının çalışılan bölüme göre dağılımı yukarıdaki tabloda verilmiştir buna göre toplamdaki 342 doktor ve hemşireden kardiyoloji çalışanları %4,5 (n=15) tir, ocuk acilde çalışanların oranı %9,9 (n=33) olup kadın doğum çalışanlarını %3,0 (n=10) dur. Nöroloji alışanlarının oranı %10,1 (n=34), genel cerrah çalışanları %14,9 (n=50) dir. Gz de çalışanların yüzdelik dilimi %1,8 (n=6), dhiliye çalışanlarının oranı %7,2 (n=24) olup, cildiye çalışanları %0,3 (n=1) dir. K.B.B alışanlarının oranı %1,5 (n=5) iken acil çalışanları %11,0 (n=37) dir. Onkoloji alışanlarının oranı %3,3 olup (n=11) doğum salonu çalışanları %10,1 (n=34) dir. Kan aldırma %6,6 (n=22) iken göğüs çalışanlarının oranı %4,8 (n=16) dir. Ameliyathane alışanları %0,6 (n=2) iken roloji alışanlarının oranı %1,5 (n=5) dir. Fizik alışanlarının yüzdelik dilimi %0,3 (n=1) olup pediatri çalışanlarının ki %0,3 (n=1) dir. FTR alışanlarının oranı %0,9 (n=3) iken nefroloji %0,6 (n=2) dir. Yeni doğan yoğun bakım çalışanlarının yüzdelik dilimi %2,7 (n=2,7) olup ocuk beyin plastik cerrah çalışanları %1,2 (n=4) dir. Ortopedi alışanlarının oranı %3,0 (n=10) olup bu yüzdelik dilimlerde ankete katılım sağlanmış ve dengeli bir dağılım olmamıştır. Anket alışmamızdaki kişilerin sağlık sektöründe ki çalışma

süreleri 0-2 yıl olanların sayısı 71 iken, 8 yıl ve üzerinde çalışanların sayısı ise 157 kişidir yani çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğu tecrübeli ve bu işe yıllarını vermiş kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %25,7 si sadece gündüz çalışırken %72,5'i gündüz ve gece dönüşümlü çalışmaktadır. Gece ve gündüz dönüşümlü çalışma oranı oldukça yüksek olup buda sağlık çalışanlarının hem fiziksel anlamda hem de psikolojik anlamda etkilediği için bunu olumsuz olarak hastalara yansıtma ihtimali oldukça yüksektir. Katılımcıların en fazla hizmet verdiği hasta grubu yeni doğan grubu %4,4 iken bebek grubu %3, yetişkin grubu ise %55,5 oranla en fazla hizmet verilen guruptur.

Tablo 3.2. Katılımcıların İşyerinde Çalışılan Süre Boyunca Şiddete Maruz Kalma

Durumu		
	n	%
Evet	239	69,9
Hayır	103	30,1

Tablo 3.2'deki katılımcıların işyerinde çalıştıkları süre boyunca 239 kişi evet şiddete maruz kaldım derken; 103 kişi ise şiddete maruz kalmadığını dile getirmiştir. Buradan çalışmaya katılan kişilerin %50 den fazlasının şiddete maruz kaldığını görmekteyiz.

Tablo 3.3. Katılımcıların İşyerinde Çalışılan Süre Boyunca Maruz Kaldığı Şiddet Türü

	n	%
Fiziksel Şiddet	45	12,6
Sözel Saldırı	230	64,4
Yıldırma/Mobbing	74	20,7
Cinsel Taciz	8	2,3

Tablo 3.3'teki katılımcıların işyerinde çalıştıkları süre boyunca %64,4 lük oranla en fazla sözel saldırıya maruz kaldıklarını en az ise %2,3'lik oranla cinsel tacize maruz kaldıklarını görmekteyiz. Bu saldırılara Tablo 3.5' ten de anlayacağımız

gibi en fazla erkekler sebep olmaktadır. Katılımcılardan en fazla saldırıya uğrayanlar ise kadınlardır.

Tablo 3.4. Katılımcıların İşyerinde Çalışılan Süre Boyunca Şiddete Kim Tarafından Maruz Kaldığı

Şiddet Türü	Kaynağı	n	%
Fiziksel Şiddet	Hasta	13	25,5
	Hasta Yakını	36	70,5
	İş Arkadaşı	1	2,0
	Diğer	1	2,0
Sözel Şiddet	Hasta	51	20,3
	Hasta Yakını	191	76,1
	İş Arkadaşı	6	2,4
	Yönetici	2	0,8
	Diğer	1	0,4
Yıldırma/Mobbing	Hasta	3	3,4
	Hasta Yakını	28	32,3
	İş Arkadaşı	24	27,6
	Yönetici	29	33,3
	Diğer	3	3,4
Cinsel Şiddet	Hasta	2	20,0
	Hasta Yakını	4	40,0
	İş Arkadaşı	3	30,0
	Yönetici	1	10,0

Tablo 3.4'teki katılımcıların işyerinde çalıştıkları süre boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldıkları şu şekildedir;

Katılımcılar en çok sözel şiddete maruz kalmış olup sözel şiddeti uygulayan taraf ise 191 kişi sayısı ile hasta yakınlarıdır. En az ise %0,2'lik oranla (n=1) iş arkadaşı tarafından maruz kalındığı ve fiziksel şiddette en fazla hasta yakını tarafından maruz kalındığı görülmektedir.

Yıldırma/Mobbing; %32,3 lük oranla hasta yakını tarafından; en fazla ise %33,3 (n=29) yönetici tarafından maruz kalındığı ve Yıldırma/Mobbing şiddette en fazla yönetici tarafından 2. ve 1. sıradakine çok yakın olan diğer şiddete ise hasta yakını tarafından maruz kalındığı görülmektedir.

Çalışmamızda cinsel şiddete birinci sırada %40 oranla hasta yakını tarafından maruz kalındığı en az ise %10'luk bir oranla yönetici tarafından maruz kalındığı

görülmektedir. Yine %30'luk bir oranla iş arkadaşı tarafından da bu şiddet türüne maruz kalan çalışanlar bulunmaktadır.

Yukarıda saymış olduğumuz ve oranlarını gösterdiğimiz şiddet türleri arasında karşılaştırma yapacak olursak 4 şiddet türü arasından doktor ve hemşirelerin en fazla gördüğü şiddet türü sözel şiddet olup en fazla hasta yakınları tarafından maruz kalınıyor diyebiliriz.

Tablo 3.5. Katılımcıların İşyerinde Çalışılan Süre Boyunca Şiddete Hangi Cinsiyet Grubu Tarafından Maruz Kaldığı

Şiddet Türü	Kaynağı	n	%
Fiziksel Şiddet	Kadın	13	23,6
	Erkek	36	65,5
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	2	3,6
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanlarda	4	7,3
Sözel Şiddet	Kadın	57	22,6
	Erkek	132	52,4
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	34	13,5
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanlarda	29	11,5
Yıldırma/Mobbing	Kadın	21	26,9
	Erkek	26	33,3
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	10	12,8
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanlarda	20	25,6
	Diğer	1	1,3
Cinsel Şiddet	Kadın	1	10,0
	Erkek	8	80,0
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	1	10,0

Tablo 3.5'teki katılımcıların işyerinde çalıştıkları süre boyunca şiddete hangi cinsiyet grubu tarafından maruz kaldığı şu şekildedir; Fiziksel Şiddeti uygulayanların yarısından fazlasının erkek olduğunu görmekteyiz bu oran %65,5'lik bir oranla 36

kişiyi tekabül etmektedir. Kadının uygulamış olduğu fiziksel şiddet oranı oldukça düşük olup sayı olarak belirtecek olursak 4 kişidir bu da %7,3 lük bir orana tekabül etmektedir.

Tablo 3.6. Katılımcıların İşyerinde Son 12 Ay İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumu

İşyerinde Son 12 Ay İçinde Şiddete Maruz Kalma Durumu	n	%
Evet	146	45,8
Hayır	173	54,2

Tablo 3.6'daki katılımcıların işyerinde çalıştıkları son 12 ay içinde şiddete maruz kalma durumu şu şekildedir; evet şiddete maruz kaldım diyenler %45,8 (n=146) iken hayır diyenlerin oranı ise %54,2 (n=173) şeklindedir.

Tablo 3.7. Katılımcıların İşyerinde Son 12 Ay İçinde Şiddete Kim Tarafından Maruz Kaldığı

Şiddet Türü	Kaynağı	n	%
Fiziksel Şiddet	Hasta	10	40,0
	Hasta Yakını	15	60,0
Sözel Şiddet	Hasta	30	18,3
	Hasta Yakını	131	79,9
	İş Arkadaşı	2	1,2
	Yönetici	1	,6
Yıldırma/Mobbing	Hasta	1	2,9
	Hasta Yakını	10	29,4
	İş Arkadaşı	8	23,5
	Yönetici	14	41,2
	Diğer	1	2,9
Cinsel Şiddet	Hasta	2	66,7
	Hasta Yakını	1	33,3

Tablo 3.7'deki katılımcıların işyerinde çalıştıkları son 12 ay içinde şiddete kim tarafından maruz kaldıkları verilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların fiziksel şiddete en fazla hasta yakını tarafından %60 (n=15)'lık bir oranla maruz kaldığı, çalışanların son 12 ayda en fazla sözel şiddete maruz kaldıkları ve sözel şiddete de

yine en fazla başvuruların %79,9'luk oranla hasta yakınlarının olduğu görülmektedir. Çalışanlardan mobbing'e ve cinsel şiddete uğrayanların oranı ise oldukça düşüktür.

Tablo 3.8. Katılımcıların İşyerinde Son 12 Ay İçinde Şiddete Hangi Cinsiyet Grubu Tarafından Maruz Kaldığı

Şiddet Türü	Kaynağı	n	%
Fiziksel Şiddet	Kadın	4	13,8
	Erkek	22	75,9
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	2	6,9
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanlarda	1	3,4
Sözel Şiddet	Kadın	22	14,0
	Erkek	97	61,8
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	26	16,6
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanlarda	12	7,6
Yıldırma/ Mobbing	Kadın	5	12,5
	Erkek	13	32,5
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	12	30,0
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanlarda	8	20,0
	Diğer	2	5,0
Cinsel Şiddet	Kadın	1	33,3
	Erkek	2	66,7

Tablo 3.8'deki katılımcıların işyerinde son 12 ay içerisinde şiddete hangi cinsiyet grubu tarafından maruz kaldığı görülmektedir. Buna göre kadın tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların oran %13,8 (n=4) iken, erkek tarafından maruz kalanların oranı ise %75,9 (n=22) dur. Kadın ve erkeğin aynı anda başvurduğu şiddet oranı %6,9 (n=2) iken kadın ve erkeğin farklı zamanlarda başvurduğu oran ise %3,4 (n=1) şeklindedir. Kadın tarafından sözel şiddete maruz kalanların oranı %14 (n=22) iken, erkek tarafından bu şiddet türüne maruz kalanların oranı %61,8 (n=97)'dir. Kadın ve erkeğin aynı anda başvurduğu şiddet oranı %16,6 (n=26) iken kadın ve erkeğin farklı zamanlarda başvurduğu oran ise %7,6 (n=12) şeklindedir. Bunları ise Mobbing ve cinsel şiddet takip etmektedir.

Tablo 3.9. Katılımcıların Şiddet Olayını İşyerindeki Tipik/Olağan Bulma Durumu

Şiddet Olayını İşyerindeki Tipik/Olağan Bulma Düşünme Durumu	n	%
Evet	116	13,8
Hayır	175	3,4

Tablo 3.9'daki katılımcıların 116'sı tipik/olağan bulurken, 175'i ise tipik/olağan bulmadığını dile getirmiştir.

Tablo 3.10. Katılımcılara Yönelik Şiddet Olayının Gerçekleştiği Gün

Şiddet Olayının Gerçekleştiği Gün	n	%
Pazartesi	8	3,1
Salı	3	1,2
Çarşamba	7	2,7
Cuma	4	1,6
Cumartesi	3	1,2
Pazar	2	,8
Hatırlamıyorum	230	89,5

Tablo 3.10'daki katılımcılara yönelik şiddetin gerçekleştiği günlerin oranları yukarıda verilmiştir. Buna göre şiddetin olduğu günü hatırlamayanların oranı %89,5 (n=230) olurken, diğer günlere göre biraz daha fazla oranın çıktığı gün ise %3,1 (8) ile pazartesi olmuştur. Bu oranı diğer günler takip etmektedir. Bu durumda şiddet olaylarında, günün, doktor ve hemşireler tarafından önemsenmediği ortaya konulmuştur.

Tablo 3.11. Katılımcılara Yönelik Şiddet Olayının Gerçekleşme Zamanı

Şiddet Olayının Gerçekleşme Zamanı	n	%
Ziyaret Saatinde	67	26,9
Poliklinik. Hizmetleri Sırasında	80	32,1
Taburculuk İşlemleri Sırasında	24	9,6
Diğer	78	31,3

Tablo 3.11'deki katılımcılara yönelik şiddet olayının gerçekleşme anı ile ilgili oranlar yukarıda belirtilmiştir. Buna göre 67 kişi ziyaret saatinde, 80 kişi poliklinik hizmetleri sırasında, 24 kişi taburculuk işlemleri sırasında 78 kişi ise diğer zamanlarda gerçekleştiğini dile getirmiştir. Genel olarak baktığımızda dağılımın çok

uç noktalarda olmadığını taburculuk işlemleri sırasında gerçekleşen şiddet hariç dağılımın aynı düzeyde olduğunu görmekteyiz.

Tablo 3.12. Katılımcılara Yönelik Şiddet Olayına Karşılık Verme Şekli

Şiddet Olayına Karşılık Verme Şekli	n	%
Hiçbir şey yapmadım.	38	11,1
Kişiye yapmamasını söyledim.	125	36,7
Hiç olmamış saymaya çalıştım.	14	4,1
Bir meslektaşına anlattım.	40	11,7
Yöneticiye rapor ettim.	48	14,1
Arkadaşlara/aileme anlattım.	28	8,2
Kendimi fiziksel olarak korumaya çalıştım.	31	9,1
Diğer	17	5,0

Tablo 3.12'ye baktığımızda katılımcılara yönelik şiddet olayına karşılık verme durumu şu şekildedir; %11,1 (n=38) hiçbir şey yapmadım derken %36,7 (n=125) kişiye yapmamasını söyledim şeklinde cevap vermiş %4,1 (n=14) hiç olmamış saymaya çalıştım derken, %11,7 (n=40) bir meslektaşına anlattım şeklinde cevaplamış %14,1 (n=48) yöneticiye rapor etmiş olup, %8,2 (n=28) arkadaşlarına ve ailesine anlatmış 9,1 (n=31) kendisini fiziksel olarak fiziksel olarak korumaya çalışmış, %5 (n=17)'lik kısım ise diğer olarak cevaplandırmış olup en fazla karşılık verme durumu kişiye yapmamasını söyledim şeklindedir. Tablo 3.3 ile karşılaştırma yaptığımızda en çok sözel şiddet türünün uygulandığı ve bu şiddet türünü doktor ya da hemşirelerin kişiye yapmaması gerektiğini dile getirdiklerini görmekteyiz. Tablo 3.12, Tablo 3.3 ve Tablo 3.4 ile ilişki içerisinde olduğundan, en çok hasta yakınlarının sözel şiddet uyguladığını ve bunu da doktor ve hemşirelerin kişiye yapmaması gerektiğini dile getirdiklerini söyleyebiliriz.

Tablo 3.13. Şiddet Olayının Engellenebilme Durumu

Şiddet Olayının Engellenebilme Durumu	n	%
Evet	179	68,1
Hayır	84	31,9

Tablo 3.13'deki şiddet olayının engellenebilme durumuna katılımcıların 179'u Evet derken, 84 katılımcı ise Hayır engellenemezdi cevabını vermiştir.

Tablo 3.14. En Fazla Etkilenilen Şiddet Türü

En Fazla Etkilenilen Şiddet Türü	n	%
Fiziksel Şiddet	37	14,7
Sözel Şiddet	191	76,1
Yıldırma/Mobbing Şiddet	21	8,4
Cinsel Taciz	2	,8

Tablo 3.14'deki en fazla etkilenilen şiddet türüne baktığımızda %14,7 fiziksel şiddetten etkilenmiş %76,1 sözel şiddetten bunu mobbing ve cinsel taciz den etkilenenler takip etmektedir. Bu tabloyu tablo 3.3 ile karşılaştırdığımızda en çok uygulanan şiddet türünün sözel şiddet olduğu ve en fazla etkilenilen şiddet türünün de sözel şiddet olduğu çıkarımına varabiliriz.

Tablo 3.15. Katılımcıların Saldırıdan Buyana Endişelendiği Durumlar

	Kaynağı	n	%
Saldırı/şiddet ile ilgili rahatsız eden anıların, düşünce ve görüntülerin tekrarlaması	Evet	163	81,9
	Hayır	36	18,1
Saldırı/şiddet ile ilgili düşünmekten ve bahsetmekten kaçınma	Evet	62	46,3
	Hayır	72	53,7
Saldırı/şiddet ilgili duyguları hissetmekten kaçınma	Evet	69	52,7
	Hayır	62	47,3
Saldırı/şiddet olayından sonra devamlı tetikte veya savunma halinde olma	Evet	131	78,9
	Hayır	35	21,1

Tablo 3.15'deki katılımcıların saldırıdan bu yana endişelendiği durumlar ise şöyledir; Saldırı/şiddet ile ilgili rahatsız eden anıların, düşünce ve görüntülerin tekrarlanması durumundan endişe duyanlar %81,9 (n=163) evet derken, bu durumdan endişe duymayanlar ise %18,1 (n=36) hayır yanıtını vermiştir. Saldırı/şiddet ile ilgili düşünmekten ve bahsetmekten kaçınanlar %46,3 (n=62) evet derken %53,7 (n=72) hayır yanıtını vermiştir. Saldırı/şiddet ilgili duyguları hissetmekten kaçınanlar %52,7 (n=69) evet yanıtını verirken %47,3 (n=62) hayır yanıtını vermiştir. Saldırı/şiddet olayından sonra devamlı tetikte veya savunma halinde olma durumundan endişe duyanlar %78,1 (n=131) evet cevabını verirken %21,1 (n=35) hayır şeklinde yanıtlamıştır. En fazla kişiler saldırı/şiddet ile ilgili rahatsız eden anıların, düşünce ve görüntülerin tekrarlamasından endişe duymaktadır. İkinci sırada ise ona oldukça yakın olan bir yüzdelik dilimle saldırı/şiddet olayından sonra devamlı tetikte veya savunma halinde olma durumudur.

Tablo 3.16. Şiddet Olayından Sonra Fiziksel Olarak Yaralanma Durumu

Şiddet Olayından Sonra Fiziksel Olarak Yaralanma Durumu	n	%
Evet	8	2,9
Hayır	267	97,1

Tablo 3.16'daki katılımcıların şiddet olayından sonra fiziksel olarak yaralanma durumuna baktığımızda 8 kişi yaralandığını dile getirmiş olup 267 kişi ise hayır yaralanmadım yanıtını vermiştir. Buradan şu çıkarımda bulunabiliriz Tablo 3.3'e baktığımızda en fazla şiddet türünün sözel şiddet olduğunu görmekteyiz insanlarda genel olarak fiziki bir yaralanma meydana gelmemektedir buradan bu tabloyu da doğrulamış oluyoruz.

Tablo 3.17. Bu Yaralanma İçin Tedavi Görme Durumu

Yaralanma İçin Tedavi Görme Durumu	n	%
Evet	1	1,9
Hayır	52	98,1

Tablo 3.17'deki katılımcılardan yaralanma için tedavi görenler yukarıda verilmiştir. Buna göre %1,9 evet tedavi gördüm cevabını verirken %98,1 hayır tedavi görmedim şeklinde yanıtlamıştır. Tablo 3.3 ve Tablo 3.16'dan da anlaşılacağı gibi

fiziksel şiddete maruz kalma olayı çok çok az olduğu için ve olsa dahi ciddi bir yaralanma bulunmadığından tedavi görme durumuna %98,1'lik dilim hayır cevabını vermiştir.

Tablo 3.18. Şiddet Olayından Sonra İzin Alma Durumu

Şiddet Olayından Sonra İzin Alma Durumu	n	%
Evet	1	0,4
Hayır	229	99,6

Tablo 3.18'deki şiddet olayından sonra çalışanların izin alma durumuna %0,4 (n=1) evet derken %99,6 (n=229) hayır cevabını vermiştir. Tablo 3.3'te genel olarak çalışanların sözel şiddete maruz kaldığı çok az kişinin fiziksel şiddete maruz kaldığı gözlemlenmektedir. Bu sebeple 1 kişi dışında hiç kimse izin almamıştır. Aynı zamanda sözel şiddette de psikolojik bir rahatsızlık duyulmadığından veya başka sebeplerle çalışanlarda izin alma söz konusu olmamıştır.

Tablo 3.19. Şiddet Olayından Sonra Alınan İzin Süreleri

Şiddet Olayından Sonra İzin Alma Durumu	n	%
1 Gün	2	50
1 Hafta	1	25
1 Ay	1	25

Tablo 3.19'da katılımcıların şiddet olayından sonra izin alma sürelerine bakacak olursak Tablo 3.18'den de anlaşılacağı gibi kimse izin almadığı için bu soruyu da çoğu çalışan cevaplandırmamıştır.

Tablo 3.20. Şiddet Olayından Nedenlerinin Araştırılma Durumu

Şiddet Olayından Nedenlerinin Araştırılma Durumu	n	%
Evet	44	16,9
Hayır	216	83,1

Tablo 3.20'de çalışanların olayın nedenlerini araştırma durumlarına bakılmıştır bu durumda;

44 kişi nedenlerini araştırırken 216 kişi araştırma gereği duymamıştır. Yani büyük çoğunluk olayın neyden kaynaklandığı durumunu inceleme gereği duymamıştır.

Tablo 3.21. Şiddet Olayının Nedenlerini Araştıran Kişi

Şiddet Olayının Nedenlerini Araştıran Kişi	n	%
Yönetici	35	64,8
Polis	11	20,4
Diğer,	8	14,8

Tablo 3.21’de çalışanların şiddet olaylarını araştıran kişi sayısı yukarıdaki tabloda verilmiştir. Buna göre en çok oranla olayın nedenini araştıran %64,8 (n=35) oranla yönetici olmuştur. Polis %20,4 (n= 11) oranla onu takip etmektedir.

Tablo 3.22. Saldırganın Akıbetine İlişkin Durum

Saldırganın Akıbetine İlişkin Durum	n	%
Hiçbir Şey Yapılmadı	118	49,6
Sözlü Uyarı Yapıldı	94	39,5
Polise Rapor Edildi	15	6,3
Saldırganına Dava Açıldı	11	4,6

Tablo 3.22’de ki saldırganın akıbetine ilişkin duruma katılımcıların verdiği cevaba baktığımızda; 118 kişi hiçbir şey yapılmadığını, 94 kişi sözlü uyarı yapıldığını, 15 kişi ise polise rapor edildiğini, 11 saldırganına dava açıldığını dile getirmiştir. Hiçbir şey yapılmadı diyenlerin sayısının oldukça fazla olduğunu görmekteyiz.

Tablo 3.23. Şiddet Olayı Durumunda Amirin Önerileri

Şiddet Olayı Durumunda Amirin Önerileri	n	%
Danışmanlık	32	12,30
Olay Hakkında Konuşma	117	45,00
Olayı Rapor Etme	55	21,15
Destek Sağlama	56	21,55

Çalışanlardan araştırmaya katılanlar amir şu şekilde cevaplar vermiştir diyerek soruları yanıtlamıştır. %12,30 oranında amirin danışmanlık önerdiğini, %45 olay hakkında konuşması gerektiğini, %21,15 olayı rapor etmesini, %21,55’lik bir oranla ise destek sağlama şeklinde amirlerinin önerilerde bulduklarını dile getirmişlerdir.

Tablo 3.24. Şiddet Olayının Ele Alınışındaki Tavırdan Duyulan Memnuniyet

Şiddet Olayının Ele Alınışındaki Tavırdan Duyulan Memnuniyet	n	%
Evet Memnunum	62	25,4
Hayır Memnun Değilim	182	74,6

Tablo 3.24'te Şiddet Olayının Ele Alınışındaki Tavırdan Duyulan Memnuniyetsizliğe katılımcıların vermiş olduğu cevaplara baktığımızda %25,4 evet memnunum, %74,6 hayır memnun değilim yanıtını vermiştir. Bu durumda çalışanların çoğunluğu şiddet olayının ele alınışındaki tavırdan memnun değildir.

Tablo 3.25. Şiddet Olayının Rapor Edilmeme Durumunun Nedeni

Şiddet Olayının Rapor Edilmeme Durumunun Nedeni	n	%
Önemli Değildi	15	10,1
Utandım	10	6,7
Kendimi Suçlu Hissettim	7	4,7
Negatif Sonuçlarından Korktum	17	11,4
Gereksiz Buldum	50	33,6
Kime Rapor Edeceğini Bilemedim	2	1,3
Mesleğimin Bir Parçası Olarak Düşündüm	21	14,1
Diğer	27	18,1

Tablo 3.25'te çalışanların şiddet olayının rapor edilmeme durumunun nedenine vermiş olduğu cevaplar ise genel olarak şu şekildedir. %33,6 (n=50) gereksiz bulduğunu, %14,1 (n=21) mesleğimin parçası olarak düşündüğünü dile getirmiş bunları, önemli değil, utandım kendimi suçlu hissettim, negatif sonuçlarından korktum, kime rapor edeceğimi bilemedim şeklinde yanıtlar takip etmektedir. Şiddet olayının rapor edilmeme durumunun %50 sini gereksiz buldum cevabı oluşturmaktadır.

Tablo 3.26. Son 12 Ay İçinde Şiddet Olayına Şahit Olma

Son 12 Ay İçinde Şiddet Olayına Şahit Olma	n	%
Evet	167	54,6
Hayır	139	45,4

Çalışanların son 12 ay içinde şiddet olayına şahit olma durumuna vermiş olduğu yanıtlar ise şu şekildedir 167 kişi evet şahit oldum derken 139 kişi ise hayır memnun kalmadım şeklinde cevaplandırmıştır. Genel olarak baktığımızda şahit olan ve olmayan katılımcılar eşit olarak dağılmıştır diyebiliriz.

Tablo 3.27. Son 12 Ay İçinde Tanık Olunan Şiddet Olayının Sıklığı

Son 12 Ay İçinde Tanık Olunan Şiddet Olayının Sıklığı	n	%
Bir Kere	31	18,6
2 Defa	38	22,8
5-10 Defa	32	19,2
Haftada Birkaç Kez	27	16,2
Ayda Birkaç Kez	31	18,2
Her Gün	8	4,1

Tablo 3.27’de çalışanların son 12 ay içinde tanık olunan şiddet olayının sıklık durumuna vermiş oldukları cevaplar ise şöyledir. 31 kişi bir kere tanık olduğunu söylerken, 38 kişi iki kere, 32 kişi son 12 ay içinde 5-10 defa 27 kişi haftada birkaç kez olarak yanıtlamış 31 kişi ayda birkaç kez olduğunu dile getirmiş 8 kişi ise her gün olarak yanıtlamıştır. Buradan şu çıkarımda bulunabiliriz ankete katılan çalışanlar son 12 ay içerisinde bir kerede olsa şiddet olayına tanık olmuştur.

Tablo 3.28. Son 12 Ay İçinde Şiddet Olayı Rapor Etme Durumu

Son 12 Ay İçinde Şiddet Olayı Rapor Etme Durumu	n	%
Evet	28	9,9
Hayır	256	90,1

Yukarıda ki tabloya göre çalışanlardan son 12 ay içinde şiddet olayı rapor etme durumuna göre %9,9 (n=28) evet cevabını verirken, %90,1 (n=256) hayır yanıtını vermiştir. Yani ankete katılan çalışanların tamamına yakını olayı rapor etmeye gerek duymamıştır.

Tablo 3.29. Son 12 Ay İçinde Şiddet Olayı Rapor Etme Durumu

Son 12 Ay İçinde Şiddet Olayı Rapor Etme Durumu	n	%
Evet Etkilenirim	290	91,8
Hayır Etkilenmem	26	8,2

Tablo 3.29’da şiddet olayının çalışanı etkileme durumuna katılımcıların vermiş olduğu yanıtlara bakacak olursak, %91,8’ i evet etkilenirim cevabını verirken %8,2’ si hayır etkilenmem yanıtını vermiştir.

Tablo 3.30. Şiddet Olayının Bildirimi için Olanak Durumu

Şiddet Olayının Bildirimi için Olanak Durumu	n	%
Evet	252	80,5
Hayır	61	19,5

Tablo 3.30’da çalışanlara yönelik şiddet olayının bildirimi için olanak durumuna verilen cevaplar yukarıda gösterilmiştir. Buna göre 252 kişi evet olanak var derken 61 kişi ise olanak durumunun olmadığını dile getirmiştir. Yani çalışmaya katılan çalışanların tamamına yakını evet bildirim olanağım var cevabını vermiştir.

Tablo 3.31. Eğer Cevabınız Evet ise Olanakların Kullanımı Konusunda Bilgi Durumu

Olanakların Kullanımı Konusunda Bilgi Durumu	n	%
Evet	231	84,6
Hayır	42	15,4

Tablo 3.31’deki çalışanlara yönelik soruda Tablo 3.30 ile bağlantılı olarak ilerlemiş ve cevabınız evet ise olanakların kullanımı konusundaki bilgi durumları sorulmuştur; %84,6 (n=231) evet cevabını verirken %15,4 ise (n=42) hayır yanıtını

vermiştir. Yani katılımcıların büyük çoğunluğu olanakları kullanma noktasında bilgi sahibidir diyebiliriz.

Tablo 3.32. İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Yönelik Teşvik Durumu

İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Yönelik Teşvik Durumu	n	%
Evet	205	64,5
Hayır	113	35,5

Yukarıda Tablo 3.32’de işyerinde şiddet olayını bildirmeye yönelik teşvik durumuna katılımcıların verdiği yanıtlar görülmektedir; 205 kişi teşvikin olduğunu söylerken, 113 kişi ise teşvikin olmadığını dile getirmiştir. Bu durumda katılımcılar arasından evet teşvik var diyenler kadar hayır teşvik yok diyenlerinde sayısı oldukça fazladır.

Tablo 3.33. İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Teşvik Eden Kişi

İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Teşvik Eden Kişi	n	%
Yönetim	153	71,5
Meslektaşlar	38	17,8
Sendika	18	8,4
Diğer	5	2,3

Tablo 3.33’te katılımcıları işyerinde şiddet olayını bildirmeye teşvik eden kişiler ve oranlarına verdikleri yanıtlar şu şekildedir; %71,5 oranla ve en çok oranla şiddet olayını bildirmeye teşvik eden yönetimdir.

Tablo 3.34. İşyerinde Şiddet ile İlgili Alınan Önlemler

İşyerinde Şiddet ile İlgili Alınan Önlemler	n	%
Güvenlik Elemanı	269	40,8
Çevre Düzenlemesi	47	7,1
Güvenlik Kamerası Görüntüleri	229	34,7
Hasta Protokolleri	32	4,9
Çalışan Sayısının Artırılması	25	3,8
Çalışma Zamanlarının Değiştirilmesi	9	1,4
Eğitim	41	6,2
Diğer	7	1,1

Tablo 3.34'teki Katılımcıların işyerinde şiddet ile ilgili alınan önlemlere verdikleri yanıtlar şu şekildedir; Güvenlik elemanının görevlendirilmesini isteyenler en yüksek oranda olup %40,8'lik bir dilim yani 269 kişi bu şekilde önlemin alınması gerektiğini talep etmiştir. Çevre düzenlemesinin olması gerektiğini söyleyenler ise %7,1'lik bir oranla 47 kişiyi oluşturmaktadır. Güvenlik kamerası görüntülerine ulaşımın olması gerektiğini dile getirenler %34,7 yani 229 kişi ile 2. sırada yer almaktadır. Hasta protokollerinin düzenlenmesi ve artırılmasını dile getirenler ise %4,9 oranla 32 kişidir. Çalışan sayısının artırılması gerektiğini düşünenlerin oranı ise %3,8'dir. Çalışma zamanlarının değiştirilmesini öngörenlerin oranı 1,4 iken Çalışanların Eğitimi noktasında önlem alınması gerektiğini düşünen çalışanların oranı ise 6,2 olup, diğer diye adlandırdığımızın oranı 1,1 çıkmıştır.

Tablo 3.35. Katılımcıların Saldırıdan Buyana Endişelendiği Durumlar

	Kaynağı	n	%
Güvenlik Elemanları	Evet	213	72,7
	Hayır	80	27,3
Çevre Düzenlemesi	Evet	68	43,6
	Hayır	88	56,4
Güvenlik Kamerası	Evet	221	82,8
	Hayır	46	17,2
Hasta Protokolleri	Evet	46	36,2
	Hayır	81	63,8
Çalışan Sayısının Artırılması	Evet	73	54,9
	Hayır	60	45,1
Çalışma Zamanlarının Değiştirilmesi	Evet	42	38,5
	Hayır	67	61,5
Yalnız Çalışma Saatlerinin Azaltılması	Evet	79	58,5
	Hayır	56	41,5
Eğitim	Evet	90	66,7
	Hayır	45	33,3
Diğer	Evet	7	46,7
	Hayır	8	53,3

Tablo 3.35'te Katılımcıların saldırıdan buyana endişelendiği durumların oranları yukarıda verilmiştir. Buna göre Güvenlik elemanından dolayı endişe duyanların sayısı 213 kişi iken 80 kişi hayır endişe duymuyorum şeklinde yanıtlamıştır. Çevre Düzenlemesinden endişelenenler 68 kişi iken 88'i endişe duymadığını dile getirmiştir. Güvenlik kamerası eksikliğinden endişe duyanlar 221 kişi iken endişe duymayanların sayısı ise 46'dır. Hasta protokollerinden endişe duyanlar 46 kişi olup 81 kişi ise hayır endişe duymuyorum diye yanıtlamıştır. Çalışan sayısının artırılması gerektiğini düşünenler 73 kişiyken düşünmeyenlerin sayısı ise 60'tır. Çalışma zamanlarının değiştirilmesi gerektiğini düşünenlerin sayısı 42 iken hayır değiştirilmesin endişe duymuyoruz diyenlerin sayısı ise 67'dir. Yalnız çalışma saatlerinin azaltılması gerektiğini düşünenler 79 kişiyken bu durumdan endişe duymayıp değiştirilmesin diyenlerin sayısı ise 56'dır. Eğitim noktasında endişe duyanların sayısı 90 olurken hayır endişe duymuyorum diyenlerin sayısı 45'tir. Diğer diye adlandırdığımız gruptan 8 kişi evet endişeliyim diye yanıt verirken 8 kişide hayır yanıtını vermiştir.

Hipotezler

H0: Şiddet olayı meslek grupları arasında farklılık göstermez.

H1: Şiddet olayı meslek grupları arasında farklılık gösterir.

Tablo 3.36. Şiddet Olayının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

		Şiddet Olayına Maruz Kalma				X2
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Meslek	Hekim	61	17,8	16	4,7	X2=4,117; p=0,042*
	Hemşire	178	52,0	87	25,4	

Tablo 3.36' ya göre araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları doktorlara göre daha yüksektir. Dolayısıyla çalışmanın birinci hipotezi kabul edilmiştir.

H0: Şiddet olayı cinsiyet grupları arasında farklılık göstermez.

H1: Şiddet olayı cinsiyet grupları arasında farklılık gösterir.

Tablo 3.37. Şiddet Olayının Cinsiyet Gruplarına Göre Dağılımı

		Şiddet Olayına Maruz Kalma				X2
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	175	51,2	76	22,2	X2=0,012; p=0,914
	Erkek	64	18,7	27	7,9	

Tablo 3.37' ye göre araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının cinsiyet durumları ile şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Dolayısıyla şiddete maruz kalmak açısından cinsiyet farklılık arz etmemektedir ve çalışmanın ikinci hipotezi kabul edilmiştir.

H0: Şiddet olayı çalışma saati grupları arasında farklılık göstermez.

H1: Şiddet olayı çalışma saati grupları arasında farklılık gösterir.

Tablo 3.38. Şiddet Olayının Çalışma Saati Gruplarına Göre Dağılımı

		Şiddet Olayına Maruz Kalma				X2
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Çalışma Saati	Sadece gündüz	65	19,0	23	6,7	X2=5,137; p=0,162
	Gündüz gece dönüşümlü	172	50,3	76	22,2	
	Sadece gece	0	0,0	1	0,3	
	Diğer	2	0,6	3	0,9	

Tablo 3.38'e göre araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının çalışma saatleri ile şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yani çalışma saatleriyle şiddet arasında bir bağlantı bulunmamaktadır ve çalışmanın üçüncü hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 3.39. Amaçlanan Modele Ait Katsayı Tahminleri

Değişkenler	β	Standart Hata	Wald	sd	p	Exp(B)
Cinsiyet	0,128	0,295	0,190	1	0,663	1,137
Meslek	0,656	0,333	3,884	1	0,049*	1,928
Çalışma saatleriniz	0,338	0,236	2,056	1	0,152	1,402

Tablo 3.39 incelendiğinde, bağımsız değişkenlerden mesleğin şiddet mazuriyet riski üzerinde etkili olduğu ($p<0,05$) diğer değişkenlerin ise anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Anlamlı etkisi olan değişkenler incelendiğinde, meslek değişkenindeki bir birimlik artışın şiddete maruz kalma durumunda pozitif etkisi olacağı yani şiddete maruz kalacağı belirlenmiştir ($\beta=0,656$). Meslek değişkeninde hemşire olma durumu şiddete maruz kalma düzeyinde %34,4'lük bir artışa sebep olacağı belirlenmiştir [(1-0,656) *100].

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılan doktor ve hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların %38,9'u 30-39 yaş aralığında yani toplamdaki katılımcı sayısının (342) kişinin çoğunluğu 40 yaş altıdır. Tablo 3.1'de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun (%73,4)' nün kadın olduğunu, %68,4'ünün evli olduğunu görmekteyiz. Diyebiliriz ki sağlık çalışanlarına yapılan bu ankette anketi cevaplayanların çoğunluğu evlidir. (Tablo 3.1).

Tablo 3.1'de çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %48'lik büyük bir çoğunluğu fakülte mezunudur. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu hemşire olup %77,5'lik bir yüzdeler dilim söz konusudur. Buradan çalışmaya katılanların yarıdan fazlasının hemşire olduğu çıkarımına ulaşmaktayız. Çalışmaya en fazla katılan bölüm genel cerrahi bölümü olup en az katılan bölüm ise 1'er kişinin katıldığı cildiye, pediatri, fizik çalışanları olarak ilk 3'te yer verebiliriz. Tabi bu oranların az olmasında o bölümdeki çalışan sayısının az olması da etkilidir. (Tablo 3.1).

Çalışmada kişilerin sağlık sektöründe ki çalışma sürelerine baktığımızda ise %45,9 gibi bir yüzdeler dilimle 8 yıl ve üzeri çalışanların sayısı 157 kişi olarak gözümüze çarpmaktadır. Çalışanların çoğunluğu gece ve gündüz dönüşümlü çalışmakta olup sadece gece çalışanların sayısı ise %0,3 yüzdeler dilimiyle oldukça düşüktür. Katılımcıların en fazla hizmet verdiği hasta grubu ise %55,5 oranla yetişkin grubu olarak nitelendirdiğimiz kısmı oluşturmaktadır. (Tablo 3.1).

Çalışmada; işyerinde çalışılan süre boyunca 239 kişi şiddete maruz kaldığını dile getirirken 103 kişi ise şiddete maruz kalmadığını dile getirmiştir. Yani çalışmaya katılanların %50 den fazlası şiddete maruz kalmış diyebiliriz. (Tablo 3.2)

Çalışmaya katılanlardan hangi şiddet türüne maruz kaldıklarına bakacak olursak en fazla maruz kalınan şiddet türü çok yüksek bir oranla %64,4 ile sözel şiddettir. Bu durumda hastane çalışanlarının en fazla sözel şiddete maruz kaldıklarını görmekteyiz. En az maruz kalınan şiddet türü ise cinsel şiddettir. Hastanelerde cinsel şiddete pek rastlanılmadığını görmekteyiz. İlhan ve diğerleri (2013) tarafından Ankara'da 2012 yılında, altı sağlık kurum ve kuruluşuna başvuran 1179 kişi üzerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri, tutumları ve davranışlarını incelemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Katılımcıların yaklaşık %20'si sağlık çalışanına

uygulanan fiziksel şiddete yaklaşık %33'ü ise sözel şiddete tanıklık ettiğini belirtmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmada ve İlhan ve diğerleri (2013) tarafından Ankara'da 2012 yılında yapmış olduğu çalışmada da görüldüğü gibi sözel şiddetin ilk sırada yer aldığı göze çarpmaktadır. Bu durum ülkemiz genelinde ki sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik sözel şiddetin yoğun bir şekilde uygulandığını göstermektedir. Yani uygulamış olduğumuz çalışmada da daha önce yapılan çalışmada olduğu gibi sözel şiddetin ilk sırada olduğu görülmektedir.

Tablo 3.4'te çalışmaya katılan kişilerin çalıştıkları süre boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldıklarına bakacak olursak, birinci sırada sözel şiddet en fazla başvurulan şiddet türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Sözel şiddete en fazla başvuran grup ise %76,1'lik oranla hasta yakınlarıdır. Sözel şiddete 2. başvuran grup ise 51 kişilik sayı ile hastalardır. İş arkadaşları sözel şiddete çok az başvururken yöneticiler ise en az başvuran grup olarak karşımıza çıkmaktadır. İkinci sırada fiziksel şiddet yer almakta ve en fazla bu şiddet türüne %70'lik oranla hasta yakınları başvururken, %25,5'lik oranla fiziksel şiddete hastalar başvurmaktadır. İş arkadaşlarının çalışanlara uyguladığı şiddet türü ise yok denecek kadar azdır. Ayrancı ve diğerleri (2006) tarafından 4 ilde 34 sağlık kurum ve kuruluşunda 1209 sağlık çalışanı üzerinde sözel ve fiziksel şiddeti belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların %49,5'i geçen yıl boyunca hasta, hasta yakınları ve iş arkadaşları tarafından fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Maruz kalınan şiddetin türü sorulduğunda %72,4'ü sözel şiddet, %11,7'si fiziksel şiddet %15,9'u sözel ya da fiziksel şiddet olduğunu söylemiştir. Pratisyen hekimlerin %69,6'sı, asistan hekimlerin %57,6'sı ve hemşirelerin %57,2'si şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddet uygulayıcılarının %57,5'ini hasta yakınları, %31,3'ünü hastalar ve %11,2'sini iş arkadaşları oluşturmaktadır. Sivas Numune Hastanesinde yapmış olduğumuz anket çalışmasında da en fazla şiddet uygulayanların hasta yakınları olduğu görülmüştür. Ayrancı ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada da benzer sonucun çıktığını görmekteyiz.

Yine Tablo 3.4'teki şiddet türlerinden biri olan mobbinge bakacak olursak burada diğer şiddet türlerinden farklı olarak 1. sırada %33,3 lük dilimle yöneticiler yer almaktadır. Çünkü mobbing sürekliliği olan ve üst üste aynı olumsuz

davranışların karşı tarafa baskı olarak uygulandığı için yöneticiler 1.sırada yer almaktadır.

Tablo 3.5'te çalışanlara yönelik en fazla uygulanan şiddet türü sözel şiddet olup bu tür şiddete en çok başvuranlar ise 132 sayısı ile erkeklerdir. Diğerlerinin oranı ise erkeklerin başvurduğu şiddete göre oldukça düşüktür. Yani hastanelerde çalışanlara yönelik en fazla şiddete başvuran kişiler erkeklerdir ve en fazla uyguladığı şiddet türü de sözel şiddettir. Fiziksel şiddet türüne baktığımızda da yine en fazla şiddeti erkeklerin uyguladığını görmekteyiz.

Tablo 3.6'da verilen bulgulardan anlaşılacağı üzere çalışanların 146 kişisi, son 12 ay içerisinde şiddete maruz kalırken 173 kişi ise maruz kalmadığını ifade etmiştir. Çalışanların genel olarak şiddete maruz kalma durumuna bakacak olursak oran genelde yüksek çıkmış olsa da son 12 ayda bu oranın düşmüş olduğunu görmekteyiz. (Tablo 3.6)

Tablo 3.9' da araştırmamıza katılan çalışanlardan 175'i bu durumu tipik/olağan bulmazken 116'sı ise bu durumu tipik bulmaktadır.

Araştırmaya katılan çalışanlara şiddetin hangi gün meydana geldiği sorulmuş ve bu duruma çalışanların tamamına yakını hatırlamıyorum diye yanıt vermiştir. Çalışanlar bu durumu gün bazında değerlendirmemiş ve hangi gün olduğunu çokta önemsememişlerdir diyebiliriz. (Tablo 3.10)

Tablo 3.12'de araştırmaya katılan kişilere şiddet olayına nasıl tepki verdikleri sorulmuştur. En yüksek oranla kişiye yapmaması söyledim şeklinde cevap verilmiştir. Çalışmaya genel olarak baktığımızda sözel şiddetin en fazla uygulandığı şiddet türü olarak görüldüğü için çalışanlar tarafından kişiye yapmamasını söylemek en uygun şık olarak seçilmiş olabilir. Bunun yanında oranları az da olsa hiçbir şey yapmayanlar, olayı yok sayanlar ve durumu yöneticiye rapor edenlerde vardır. Çamcı ve Kutlu (2011) tarafından Kocaeli'nde 12 sağlık kuruluşunda görev yapan 270 sağlık çalışanının şiddetle karşılaşma durumları incelenmiştir. Çalışmaya katılanların %5,6'sı hekim, %79,3'ü hemşire ve %15,1'i diğer sağlık çalışanlarıdır. İş hayatı boyunca şiddete maruz kalanların oranı %72,6, son 12 ayda şiddete maruz kalanların oranı ise %72,4 olarak bulunmuştur. İş hayatı boyunca en çok maruz kalınan şiddet türü %98,5 sözel şiddet, %15,8 fiziksel şiddet ve %6,1 ile cinsel şiddet olduğu

belirlenmiştir. Sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin büyük bir çoğunluğunu hasta ve hasta yakınları uygulamaktadır. Katılımcılara karşılaştıkları şiddeti kurumlarına bildirmeme nedenleri sorulduğunda %73,8'i bildirimde bulunmayı gereksiz bulduğunu, %51,3'ü negatif sonuçlarından korktuğunu ve %12,5'i ise şiddeti mesleklerinin bir parçası olarak gördüğünü belirtmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmada şiddeti kurumlara bildirmek yerine kişiye yapmaması gerektiğini söyleyenlerin oranı %36,7 ile en yüksek oranı oluşturmaktadır. Çamcı ve Kutlu (2011) tarafından yapılan çalışmada da %73,8'lik bir oranla kurumlara bildirmeyi gereksiz bulduklarını dile getirdiklerini görmekteyiz.

Katılımcıları saldırıdan bu yana en çok saldırı/şiddet ile ilgili rahatsız eden durum anıların, düşünce ve görüntülerin tekrarlanmasıdır. (Tablo 3.15)

Tablo 3.16'da ise çalışanlara yönelik yapılan araştırmada fiziksel olarak yaralanma durumunun %10'luk dilimin altında olduğunu görmekteyiz. Bu da fiziksel saldırının çok az olduğunu ve olsa bile büyük ciddi yaralanmaların olmadığını göstermektedir.

Tablo 3.25'te çalışanların şiddet olayının rapor edilmeme durumunun nedenine vermiş olduğu cevaplar ise genel olarak şu şekildedir. %33,6 (n=50) gereksiz bulduğunu, %14,1 (n=21) mesleğimin parçası olarak düşündüğünü dile getirmiş bunları, önemli değil, utandım kendimi suçlu hissettim, negatif sonuçlarından korktum, kime rapor edeceğimi bilemedim şeklinde yanıtlar takip etmektedir. Şiddet olayının rapor edilmeme durumunun %50 sini gereksiz buldum cevabı oluşturmaktadır. Çamcı ve Kutlu (2011) tarafından Kocaeli'nde 12 sağlık kuruluşunda görev yapan 270 sağlık çalışanının şiddetle karşılaşma durumları incelenmiş ve bu inceleme sonucunda da çalışanların şiddet olayının rapor edilmeme durumunun nedenine vermiş olduğu cevaplar %73,8'i bildirimde bulunmayı gereksiz bulduğunu, %51,3'ü negatif sonuçlarından korktuğunu ve %12,5'i ise şiddeti mesleklerinin bir parçası olarak gördüğünü belirtmiştir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi gereksiz bulanlar yapmış olduğumuz çalışmayla örtüşmekte ve gereksiz bulanların oranı birinci sırada yer almaktadır. Çalışmaya katılanların %5,6'sı hekim, %79,3'ü hemşire ve %15,1'i diğer sağlık çalışanlarıdır. İş hayatı boyunca şiddete maruz kalanların oranı %72,6, son 12 ayda şiddete maruz kalanların oranı ise %72,4

olarak bulunmuştur. İş hayatı boyunca en çok maruz kalınan şiddet türü %98,5 sözel şiddet, %15,8 fiziksel şiddet ve %6,1 ile cinsel şiddet olduğu belirlenmiştir. Sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin büyük bir çoğunluğunu hasta ve hasta yakınları uygulamaktadır. Katılımcılara karşılaştıkları şiddeti kurumlarına bildirmeme nedenleri sorulduğunda %73,8'i bildirimde bulunmayı gereksiz bulduğunu, %51,3'ü negatif sonuçlarından korktuğunu ve %12,5'i ise şiddeti mesleklerinin bir parçası olarak gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 3.34'te araştırmaya katılan kişilere işyerinde şiddet ile ilgili ne gibi önlemlerin alındığı sorulmuş olup ilk sırada çalışanlardan güvenlik önlemlerinin alındığını ikinci olarak ise 229 kişi güvenlik kamerası görüntüleriyle önlem alındığını dile getirmiştir. Çalışan sayısının artırılması, çalışma zamanlarının değiştirilmesi ve eğitim noktasında ise yeterli görülmediği dile getirilmiştir.

Araştırmaya katılan çalışanların saldırıdan bu yana endişelendikleri durumlar sorulmuştur. En fazla endişelenilen durumun %82,8'lik oranla güvenlik kamerası eksikliği dile getirilmiş olup, ikinci sırada ise güvenlik elamanlarının artırılması gerektiği vurgulanmıştır. Eğitim, yalnız çalışma saatlerinin azaltılması ve çalışan sayısının artırılması gerektiği de dile getirilmiştir. (Tablo 3.35)

Araştırma kapsamında hemşirelerin şiddete maruz kalma durumları doktorlara göre daha yüksektir. Dolayısıyla çalışmanın birinci hipotezi kabul edilmiştir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının cinsiyet durumları ile şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış olup şiddete maruz kalma açısından cinsiyet farklılık arz etmemektedir ve çalışmanın ikinci hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca çalışma saatleriyle şiddet arasında bir bağlantı bulunmamaktadır ve çalışmanın üçüncü hipotezi de kabul edilmiştir.

Genel olarak Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirmek amacıyla yapılmış çalışmaları incelediğimizde de bizim çalışmamızda olduğu gibi sözel şiddetin yoğunlukta olduğunu sözel şiddeti uygulayanların ise büyük oranla hasta yakınlarından oluştuğunu, ikinci sırada fiziksel şiddetin yer aldığını, çoğu sağlık çalışanının bu durumu yetkili kurumlara bildirmediğini, bildirmeme sebebi olarak ise gereksiz gördüm şeklinde dile getirmişlerdir.

Bu araştırmadan elde ettiğimiz bulgular sonucunda sağlık çalışanlarına yönelik gittikçe artan şiddetin nlenilmesi gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi ve ortadan kalkması için yapılması gereken nerileri şu şekilde sıralayabiliriz:

- şiddet konusunda sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ön planda yer almalı ve bu konuyla ilgili farkındalık oluşturulmalıdır. şiddet olaylarının nlenilmesi için güvenlik elemanları etkin şekilde görevlerini yerine getirmelidirler. Güvenlik elemanlarında sayı artışına gidilmeli ve gerekli eğitimler verildikten sonra işe alınmalıdırlar.
- Hasta protokolleri gözden geçirilmelidir.
- Çalışma saatleri gerektiği şekilde değiştirilmeli ve daha verimli hale getirilmeli
- Sağlık alışanlarının yalnız çalışma saatleri azaltılmalıdır
- evre düzenlemesine dikkat edilmelidir
- şiddet olaylarının azaltılması açısından ceza sistemleri geliştirilmeli ve kanunlar gözden geçirilmelidir.
- Etkin ve caydırıcı cezalar uygulanmalıdır
- Güvenlik nlemleri alınmalı eğer güvenlik önlemleri var ise niteliği daha da artırılmalıdır
- Sağlık kurumlarında özellikle şiddetin en çok yaşandığı bölüm ve yerlerde hasta ve hasta yakınlarına gerekli bilgilendirmeyi yapacak olan çalışanlar görev almalıdır
- Sağlık alışanlarının sözlü ya da yazılı şikyetleri idare ya da sağlık bakanlığı tarafından veya hangi kuruma bildirdilerse mutlaka dikkate alınmalı ve kişilere geri dönüşüm sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına düşen günlük hasta sayıları azaltılmalı bunun yapılması içinde sağlık çalışanlarının sayısı artırılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarına şiddetle başa çıkabilme ve oluşmasını önlemek adına eğitimler düzenlenmelidir
- Sağlık alışanları hasta veya hasta yakını kim olursa olsun kk görmemeli hastalığı önemsiz görüp kişiyi başından savmamalı hastaya anlayabileceği dilde bu durumu izah etmelidir.

Sonuç olarak; Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddet probleminin üzülmesi için; tüm sağlık çalışanlarının yanı sıra, halkın, idari birimlerin, toplum olarak her kesimden kişinin bunun farkında olması gerekmektedir.





KAYNAKÇA

- Adaş Emin Baki. Elbek Osman. ve Bakır Kemal. (2008). Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı, Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını.
- Adler Loeb. ve Denmark Foulmars. (1995). Violence and the Prevention of Violence: Greenwood Publishing Group.
- Akdemir Ali. (2003). *Temel İşletmecilik Bilgileri*, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Aksakal Nur. İlhan Mustafa. Kurtcebe Özlem. ve Özkan Seçil. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler”, Toplum Hekimliği Bülteni, C.28, S.3, Ankara, s.16
- Aksoy Fikret. (2008). Psikolojik Şiddet’in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Aktuğlu Kemal ve Hancı Hamit. (1999). Acil Servislerde Şiddet Tehdidi. 8(5):175-177.
- Altıntaş Merih. Güleç Hüseyin. Topaloğlu Mürüvvet. ve Ünsal Demet. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C.4, S.1, Adana, s.116.
- Altıntaş Nevin. (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, s.12
- Annagür Bilge. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel yaklaşımlar, 2(2):161-173.
- Argon Türkan ve Eren Altay. (2004). İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s.32.
- Aydemir Eren. ve Karal, Deniz. (2012) Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet, Ankara, s.23.
- Ayrancı Uras. Yenilmez Çağla. Balcı Yunus. ve Kaptanoğlu Cemil. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. Interpers Violence, 21(2):276-96.
- Başaran İsmail.Emin. (1992). Yönetimde İnsan İlişkileri. Kadioğlu Matbaa, Ankara.

- Beech Bernard.ve Leather Phill. (2006). Workplace Violence in the Health Care Sector: A Review of Staff Training and Integration of Training Evaluation Models. *Aggressionand Violent Behavior*, 11(1):27-43.
- Boz Eravcı Deniz. (2014) Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri “Bir Kamu Hastanesi” Örneği
- Bozkurt Mehmet. Can Yılmaz. Yılmaz Aydın. ve Evren Cüneyt. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, C.6, S.3, Adana, s.246.
- Buldanlı Kemal. (2001). Vroom’un Motivasyon Yaklaşımı, Motivasyon Teorileri (Editörler (Ed.), Hakkı, İ. S.-Camcı, E.), Ankara,79.
- Can Halil. (2002). Organizasyon ve Yönetim, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Chen Wei. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health*, 50(3):288-93.
- Cinoğlu Arzu. (2015). Sağlık Kurumlarında Şiddet, Dönem Projesi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Cooper Cary. ve Swanson Nely. (2002). Workplace Violence in the Health Sector: State of the Art. *International Council of Nurses*.
- Coşkun Nurcan. ve Erdem Ramazan. (2016) Şiddet ve Sağlık, s.22.
- Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi, <https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html>, (Erişim Tarihi: 18.10.2019)
- Çamcı Oya. ve Kutlu Yasemin. (2011). Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1):9-16.
- Çelik Hilal. ve Otrar Mustafa. (2009). Saldırganlık Envanterinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları, Marmara Üniversitesi (MÜ), Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, S.29, İstanbul, s.103
- Çınarlı İnci. ve Yücel Halime. (2013). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *İLETİ-Ş-İM*, 31-52.

- Çınarlı İnci. ve Yücel Halime. (2013). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet” Galatasaray Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi Özel Sayı, İstanbul, s.48.
- Demirci Şenol. (2018). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dillon Billing. (2012). Workplace Violence: Impact, Causes, and Prevention. Work, 42(1):15-20.
- Eren Ersin. (2017) Dini Tutum-Çocuklara Yönelik Şiddet Nedenleri İlişkisi (Isparta Örneği)
- Eyigün Eren. (2015). Örgütlerde motivasyon-verimlilik ilişkisi ve sağlık çalışanları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Fernandes Camer Manuel. Bouthillette Frederick.ve Raboud Jambc. (1999). Violence in the Emergency Department: A Survey of Health Care Workers. CMAJ.161: 1245- 1248.
- Fındıkcı İlhami. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd.Şti, İstanbul.
- Gacki-Smith James. (2009).Violence against nurses working in US emergency departments. Journal of Nursing Administration, 39(7/8):340-349.
- Gökçe Tuğrul. ve DüNDAR Cihad. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 15(1):25-28.
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406.htm>, Resmî Gazete Tarihi: 06.04.2011, Resmî Gazete Sayısı: 27897, (Erişim Tarihi: 14.10.2019).
- Hills, Dakni Jousni. Joyce Camper Merry ve Humphrey, Jellm Sadrens. (2012). A National Study Of Workplace Aggression İn Australian Clinical medical Practice. Med J Aust, 197 (6): 336- 340.
- Hodgson Masto Jiogo. Reed Rivanno Craig. T., Murphy Fiorda. Lehmann Leasko. Belton Levin. ve Warren Nams. (2004). Violence İn Healthcare Facilities:

Lessons From The Veterans Health Administration. J Occup Environ Med, 46(11), 1158-65.

Hürriyet Gazetesi 05.11.2019 tarihli gazete haberi, <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/disi-uyusmayan-hasta-tarafindan-bicaklanan-doktor-mahkemede-konustu-41367299>, (Erişim Tarihi: 08.11.2019).

Hürriyet Gazetesi'nin 08.02.2019 tarihli haberi, <http://www.hurriyet.com.tr/yerel-haberler/artvin/hopa/ilac-yazmayan-doktoru-dovduler-41110556>, (Erişim Tarihi: 08.07.2019).

ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme Working Paper, Geneva, s. 35

ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme Working Paper, Geneva.

İlhan Mustafa Necmi. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. Gazi Medical Journal, 24(1):18-48

Karlı Necmi. (2016). Psiko-Sosyal Açıdan Şiddet ve Çözüm Yolları. Din bilimleri Journal, 16(3):63-89.

Kelloway Edram Kems, Catano Velly. Ve Day Amstroc. (2011). Counter productive Work Behaviours. In People and Work in. Canada. Toronto. ON: Nelson.

Keser Özcan Neslihan. ve Bilgin Hülya. (2011). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 31(6):1442-1456.

Kızmaz Zahir. (2006). “Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 2 s.247267, Elazığ.

King Bryn. (2012). Psychological Theories of Violence. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 22(5):553-571.

Kocabaşoğlu Neşe. ve Yavuz Ruhi. (2000). Biyolojik Sosyolojik ve Psikolojik Açıdan Şiddet. İstanbul: Sökmen Yayınları.10(2):60-89.

Koçel Tamer. (2005). İşletme Yöneticiliği, Arıkan Basım Yayım Dağıtım, İstanbul. Koçel Tamer.(2003). İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Yayınları.

Kowalenko Tembro. (2005). Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. Ann Emerg Med, 46(2): 42-147.

- Krahé Bujiga. (2016). Violent Media Effects on Aggression: A Commentary from a Cross-Cultural Perspective. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 16(1):439-442.
- Kurg Endy Gams. Dahlberg Lülm. ve Mercy, Jakrs Ansmh. (2002). World Health Report on Violence and Health. World Health Organization (WHO) Publications, Geneva, s.5
- Martinodi Vialonsa. (2002). Workplace violence in the health sector. Country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study) Synthesis report, Geneva, s.47
- Nicholson Jems.ve Higgins Girgo Enrsily. (2017). Social Structure Social Learning Theory: Preventing Crime and Violence. In *Preventing Crime and Violence* (ss. 1120): Springer.
- Özcebe Hilal. (2008). Şiddet ve Sivil Toplum, Şiddete Karşı Düşünce Ortamı Sempozyumu, Ankara.
- Özen Çöl Serap. (2008). İş yerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 4:107-30.
- Özerkmen Necmettin. (2012). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet, *Akademik Bakış Dergisi*, Sayı (S.) Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, İstanbul, s.4:2-10.
- Pehlivan Mehmet. (2015), Hastanelerde Çalışanlara Yönelik Şiddet ve Önlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Pınar Tefik. ve Pınar Gül. (2013). Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *Taf Preventive Medicine Bulletin*. 12(3):315-326.
- Richards, Jackson. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector: Management of Workplace Violence Victims*.
- Richards, Jackson. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector: Management of Workplace Violence Victims*.
- Sağlam Fehmi. “İş Yaşamında Motivasyonun Önemi” <http://www.psikiyatrivehayat.com/motivasyon.htm> (19.02.2008).
- Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik,

- <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>, (Erişim Tarihi:03.08.2019)
- Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi, <https://topraklikadsm.saglik.gov.tr/TR,175308/calisan-haklari-ve-guvenligi.html>, (Erişim Tarihi:22.09.2019)
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi, https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/genel_kurul.cl_getir?pEid=31494, (Erişim Tarihi:25.07.2019)
- Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,6581/saglikta-performans-ve-kalite-yonergesi-2011.html> (Erişim Tarihi: 03.10.2019)
- Saines James. (1999). Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action.
- Sang Kim. (2005). Kendinizi ve Başkalarını Motive Etmenin 1001 Yolu, Çev: Ç.Ali, Sarcan Emine. (2013) Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı.
- Sim Şimal. (1996). Medya ve Şiddet. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi, 3:127-131.
- Sokullu Akıncı Ferdi. Aytaç Burak. Aytaç Mehmet. Bayram, Nilay. Bilgel, Nesrin. Bozkurt Veysel. ve Yıldız Semih. (2011). İşyerinde Şiddet, Beta Yayınları, İstanbul.
- Şahin Aksal. (1999). Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlığı ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara.
- Şenyurt Mehmet. (2008). Psikiyatri Kliniklerinde Yaşanan Şiddet Olaylarının Kayıtlara Yansımalarının ve Ele Alınışının İncelenmesi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri
- Şiddet ve Nefrete Psikanalitik Yaklaşım, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/psikanalitikyaklasim.pdf>, (Erişim Tarihi: 05.11.2019).
- Şimsek Şerif. Akgemci Tahir. ve Çelik Adnan. (2001). Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

- Tayyar Selman. (2008). İşletmelerde Psikolojik Yıldırma (Mobbing) ve Etkilerine Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı, Gebze TCK'nın 5237 kanun numaralı ve 26.09.2004 kabul tarihli kanunu <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm> (Erişim Tarihi : 03.06.2019).
- Tınaz Pınar. (2000). Çalışma Yaşamında Motivasyon Kuramları, Mercek Dergisi, Vol. 5, No. 19:29–37.
- Tınaz Pınar. (2006). Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz. Çalışma ve Toplum. 10: 11-22. Tuncay Selim. (2010). “Türkiye’de Gençlik Sorunlarının Psikolojik Boyutları”, Muğla Tıp Akademisi (GATA), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, s.4 7-29.
- Tuzcuoğlu Necla. (1995). M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 7: 275-285.
- Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709-20160520.pdf> (Erişim Tarihi: 08.11.2019)
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/02/20180220-4.htm>, (Erişim Tarihi: 10.10.2019).
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/10/20091016.htm>, Resmî Gazete Tarihi: 16.10.2009, Resmî Gazete Sayısı: 27378 (Erişim Tarihi: 14.10.2019).
- Zulueta Francis. (2006). From Pain to Violence: The Traumatic Roots of Destructiveness, West Sussex: John Wiley&Sons.



EKLER

Ek-1 Anket Formu

A. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız; (Lütfen yıl olarak ifade ediniz.)

2. Cinsiyetiniz;

Kadın Erkek

3. Medeni durumunuz;

Bekâr Evli

4. Eğitim durumunuz;

Lise (SML vb.) İki Yıllık Yüksel Okul

Dört Yıllık Yüksek Okul Fakülte

Diğer, lütfen belirtiniz:

5. Mesleğiniz;

Hekim Hemşire

6. Çalıştığınız Bölüm;

7. Sağlık sektöründe ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

0-2 yıl 2-4 yıl

4-8 yıl 8 ve üzeri

8. Çalışma saatleriniz (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz):

Sadece Gündüz Gündüz ve Gece Dönüşümlü

Sadece Gece Diğer, Lütfen Belirtiniz

9. En fazla hizmet verdiğiniz hasta grubu (uygun tüm kutuları işaretleyiniz);

Yeni Doğan (0-1 aya kadar) Bebek (1 ay-1 yaş)

Çocuk (2-9 yaş) Adölesan (10-18 yaş)

Yetişkin (19-65 yaş) Yaşlı (65 yaş +)

Diğer, lütfen belirtiniz:

Ek-1 Anket Formu (devam)

B. İŞYERİNDE ŞİDDET BİLGİLERİ (Araştırma Soruları)

1. Sağlık sektöründe çalıştığınız süre boyunca şiddete maruz kaldınız mı?

Evet Hayır

2. Eğer cevabınız EVET ise, sağlık sektöründe çalıştığınız süre boyunca hangi tür şiddete maruz kaldınız?

(Birden fazla maddeyi işaretleyebilirsiniz)

Fiziksel Şiddet Sözel Saldırı
 Yıldırma/Mobbing Cinsel Taciz

3. Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. Lütfen uygun maddeleri işaretleyiniz.

	Hasta	Hasta yakını	İş arkadaşı	Yönetici	Diğer
Fiziksel şiddet					
Sözel saldırı					
Yıldırma/Mobbing					
Cinsel taciz					

4. Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete hangi cinsiyet grubundan maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. Lütfen uygun maddeler işaretleyiniz.

	Kadın	Erkek	Kadın ve Erkek Aynı Anda	Kadın ve Erkek Farklı Zamanda	Diğer
Fiziksel şiddet					
Sözel saldırı					
Yıldırma/Mobbing					
Cinsel taciz					

5. İşyerinizde son 12 ay içinde şiddete uğradınız mı?

Evet Hayır

Ek-1 Anket Formu (devam)

- 6. İşyerinizde son 12 ay içinde hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. Lütfen uygun maddeleri işaretleyiniz.**

	Hasta	Hasta yakını	İş Arkadaşı	Yönetici	Diğer
Fiziksel şiddet					
Sözel saldırı					
Yıldırma/Mobbing					
Cinsel taciz					

- 7. İşyerinizde son 12 ay içinde hangi tür şiddete hangi cinsiyet grubundan maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. Lütfen uygun maddeleri işaretleyiniz.**

	Kadın	Erkek	Kadın ve Erkek Aynı Anda	Kadın ve Erkek Farklı Zamanda	Diğer
Fiziksel şiddet					
Sözel saldırı					
Yıldırma/Mobbing					
Cinsel taciz					

- 8. İş yerinizdeki şiddet olayının işyerinizdeki tipik/olağan bir olay olduğunu düşünüyor musunuz?**

Evet Hayır

- 9. Şiddet olayı haftanın hangi günü meydana geldi?**

Pazartesi Salı Çarşamba Perşembe
 Cuma Cumartesi Pazar Hatırlamıyorum

- 10. Şiddet olayı ne zaman meydana geldi?**

Ziyaret Saatinde Polk. Hizmetleri Sırasında
 Taburculuk İşlemleri Sırasında
 Diğer, lütfen belirtiniz:

Ek-1 Anket Formu (devam)

11. Şiddet olayına nasıl karşılık verdiniz?
(Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz)

- Hiçbir şey yapmadım. Kişiye yapmamasını söyledim.
- Hiç olmamış saymaya çalıştım. Bir meslektaşına anlattım.
- Yöneticiye rapor ettim. Arkadaşlara/aileme anlattım.
- Kendimi fiziksel olarak korumaya çalıştım.
- Diğer, lütfen belirtiniz:

12. Sizce şiddet olayı engellenebilir miydi?

- Evet Hayır

13. Aşağıdaki tabloda listelenen problem ve şikâyetler sizin gibi stresli yaşam tecrübeleriyle karşılaşanların zaman zaman yaşadığı problem ve şikâyetlerdir. Eğer birden fazla şiddet türüne maruz kaldıysanız sizi en çok etkileyen şiddet türünü aşağıda işaretleyerek soruları cevaplayınız.

- Fiziksel Şiddet Sözel Saldırı
- Yıldırma/Mobbing Cinsel Taciz

Her başlık için saldırıya uğradığınızdan bu yana endişelendiğiniz durumları ifade ediniz.

	EVET	HAYIR
Saldırı/şiddet ile ilgili rahatsız eden anların, düşünce ve görüntülerin tekrarlaması.		
Saldırı/şiddet ile ilgili düşünmekten ve bahsetmekten kaçınma?		
Saldırı/şiddet ilgili duyguları hissetmekten kaçınma.		
Saldırı/şiddet olayından sonra devamlı tetikte veya savunma halinde olma.		

14. Şiddet olayından dolayı fiziksel olarak yaralandınız mı?

- Evet Hayır

15. Eğer cevabınız EVET ise bunun için tedavi gördünüz mü?

- Evet Hayır

16. Şiddet olayından sonra izin aldınız mı?

- Evet Hayır

Ek-1 Anket Formu (devam)

17. Eğer cevabınız EVET ise ne kadar süre izin aldınız?

- 1 Gün 2 Gün 7-12 Ay
 Bir Hafta 2-3 Hafta
 1 Ay 2-6 Ay

18. Şiddet olayının nedenlerini araştırmak için herhangi bir eylemde bulunuldu mu?

- Evet Hayır

19. Eğer EVET ise kimin tarafından?

- Yönetici Polis
 Diğer, lütfen belirtiniz:

20. Saldırganın akıbeti ne oldu?

- Hiçbir şey yapılmadı Sözlü uyarı yapıldı
 Polise rapor edildi Saldırgana dava açıldı
 Bilmiyorum Diğer, lütfen belirtiniz:

21. Şiddet olayından sonra işvereniniz ya da amiriniz size aşağıda belirtilenlerden hangisi/hangilerini önerdi?

- Danışmanlık Evet Hayır
Olay Hakkında Konuşma Evet Hayır
Olayı rapor etme için olanak Evet Hayır
Destek Sağlama Evet Hayır

22. Şiddet olayının ele alınışındaki tavırdan memnun musunuz?

- Evet, Memnunum Hayır, Memnun Değilim

23. Eğer olayı kimseye rapor etmediyseniz ya da anlatmadıysanız bu davranışınız nedenini lütfen belirtiniz.

- Önemli değildi Utandım
 Kendimi suçlu hissettim Negatif Sonuçlarından korktum
 Gereksiz buldum Kime rapor edeceğini bilemedim
 Mesleğimin bir parçası olarak düşündüm Diğer, lütfen belirtiniz:

Ek-1 Anket Formu (devam)

24. İşyerinizde son 12 ay içinde şiddet olayına şahit oldunuz mu?

Evet Hayır

25. Cevabınız eğer EVET ise son 12 ay içinde ne sıklıkla meydana geldi?

Bir kere 2 Defa
 5-10 Defa Haftada birkaç kez
 Ayda birkaç kez Her gün

26. İşyerinizde son 12 ay içinde şahit ya da mağdur olarak şiddete dair bir olay rapor ettiniz mi?

Evet Hayır

27. İş yerinizdeki şiddet olayları sizi etkiler mi?

Evet, etkilenirim Hayır, etkilenmem

28. İş yerinizde şiddeti bildirmek için belirli düzenlemeler/işlemler var mı?

Evet Hayır

29. Eğer EVET ise, bu düzenlemeleri/işlemleri nasıl kullanacağınızı biliyor musunuz?

Evet Hayır

30. İş yerinde iş yeri şiddetini bildirmeye yönelik teşvik var mı?

Evet Hayır

31. Eğer EVET ise, iş yeri şiddetini bildirmeye kim teşvik ediyor:

Yönetim Meslektaşlar
 Sendika Dernekler
 Aile/Arkadaşlar Diğer, lütfen belirtiniz:

32. İşyerinizde işyeri şiddeti ile ilgili ne gibi önlemler bulunmaktadır?

(Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz)

Güvenlik Elemanı Çevre düzenlemesi
 Güvenlik kamerası görüntüleri Hasta Protokolleri
 Çalışan sayısının artırılması Çalışma zamanlarının değiştirilmesi
 Eğitim Diğer, lütfen belirtiniz:

Ek-1 Anket Formu (devam)

33. Şiddetin önlenmesi için alınan tedbirler sizce yararlı oldu mu?

	Evet, Yararlı	Hayır, Yararlı Değil
Güvenlik Elemanı		
Çevre Düzenlemesi		
Güvenlik Kamerası Görüntüleri		
Hasta Protokolleri		
Çalışan Sayısının Artırılması		
Çalışma Zamanlarının Değıştirilmesi		
Yalnız Çalışma Saatlerinin Azaltılması		
Eğitim		
Diğeri		

Ek-2 Anket Çalışma Talebi



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SİVAS NUMUNE HASTANESİ

Sayı : 93848782/799
Konu : Anket Çalışması Talebi/ Safiye ENİŞTE



SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Safiye ENİŞTE ' nin 30/11/2018 tarihli Anket Çalışması Talebi.

İlgili sayılı ve tarihli yazınıza istinaden; Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Yüksek Lisans öğrencisi Safiye ENİŞTE ' nin "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Nedenleri: Sivas Numune Hastanesi Örneği" başlıklı tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını kişisel verilerin korunması ve bilgi güvenliği kurallarına uyulması kaydıyla hastanemizde uygulaması uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Op. Dr. Emin Ertan TEMİZÖZ

Başhekim

Ek-3 Valilik İzni

T.C.
SIVAS VALİLİĞİ

Valiliğin İl Sosyal Etüt ve Proje Müdürlüğünde, V.H.K.İ olarak görev yapmaktayım. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Nedenleri: Sivas Numune Hastanesi Örneği" isimli tez çalışmasını yürütmekteyim. Bu kapsamda, Sivas Numune Hastanesi çalışanlarına anket uygulamam gerekmektedir. Tarafıma, yapacağım ankete izin mahiyetinde, yazı verilmesini istiyorum.

Gereğini tensiplerinize saygılarımla arz ederim.

30.11.2018

İl Sağlık Müdürlüğü	
Bilgi ve Görevi	
Tarih:	30 Kasım 2018
Sayı:	
Vali Yardımcısı	

Safiye ENİŞTE

EK: 1- C.Ü.Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği yazısı (1 sayfa)

2- Anket Örneği (7 Sayfa)

uygun dur.
y.g.

Ek-4 Üniversite Oluru

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/11/2018-14438



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 60263016-050.06.04-E.14438
Konu : Kararlar (Safiye ENİŞTE'nin
dilekçesi)

27/11/2018

Sayın Safiye ENİŞTE

İlgi : 09/11/2018 tarih ve 19080 EBYS kayıtlı dilekçeniz.

İlgi dilekçe ve ekleri, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulunca incelenmiştir. Kurulun 22/11/2018 tarih ve 12 no'lu toplantısında alınan 6 no'lu kararda; "Karar 6: Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü öğrencisi olan ve Sivas Valiliği Sosyal Etüt ve Proje Müdürlüğünde görev yapmakta olan Safiye ENİŞTE'nin, 09/11/2018 tarih ve 19080 sayılı dilekçesi ekinde sunduğu; "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Nedenleri: Sivas Numune Hastanesi Örneği" isimli araştırmanın etik olarak uygunluğu Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulu Başkanlığı tarafından incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığı yönünde, Rektör olurlarına sunulmak üzere oybirliği ile, Karar verildi." denilmekte olup, 22/11/2018 tarihli Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurul toplantısında alınan 6 no'lu karar, Rektörlük olurlarına sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

GİZLİ

Evrak Doğrulama İçin : <http://193.140.145.81/enVision/Dogrula/KA31NEK>

Adres : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hukuk Müşavirliği Sivas
Telefon : 0 346 219 1010 Belgegeçer : 0 346 219 1138
e-Posta : hukuk@cumhuriyet.edu.tr Elektronik Ağ : www.cumhuriyet.edu.tr

Bilgi için : Gülşen PEKTEZEL
Unvanı : Bilgisayar İşletmeni



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Safiye ENİŞTE
Doğum Yeri ve Tarihi : Sivas/Merkez-1985
Medeni Hali : Evli
Yabancı Dil : İngilizce
İletişim Adresi : Sivas Valiliği Sosyal Etüt ve Proje Müdürlüğü
e-posta Adresi : safiye.eniste@icisleri.gov.tr

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise : Sivas İmam Hatip Lisesi
Önlisans : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Lisans : Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi
Yüksek Lisans : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
İş Tecrübesi : Sivas Valiliği Sosyal Etüt ve Proje Müdürlüğü
V.H.K.İ.