

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

ACİL SERVİSLERDE YAŞANAN ŞİDDET
OLAYLARININ SAĞLIK PROFESYONELLERİ
TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

NIHAN ŞEN SAVAŞ

İSTANBUL, 2016

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ACİL SERVİSLERDE YAŞANAN ŞİDDET
OLAYLARININ SAĞLIK PROFESYONELLERİ
TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

NIHAN ŞEN SAVAŞ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

İSTANBUL, 2016

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Acil Servislerde Yaşanan Şiddet Olaylarının Sağlık Profesyonelleri
Tarafından Değerlendirilmesi
Öğrencinin Adı Soyadı: Nihan ŞEN SAVAŞ
Tez Savunma Tarihi:

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık
Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Ünvan, Ad ve SOYADI
Enstitü Müdürü
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu
onaylarım.

Ünvan, Adı ve SOYADI
Program Koordinatörü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi
olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

_____ Jüri Üyeleri

_____ İmzalar

Tez Danışmanı
Ünvan, Adı ve SOYADI

Üye
Ünvan, Adı ve SOYADI

Üye
Ünvan, Adı ve SOYADI

ÖZET

ACİL SERVİSLERDE YAŞANAN ŞİDDET OLAYLARININ SAĞLIK PROFESYONELLERİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nihan Şen Savaş

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Mayıs 2016, 37 sayfa

Acil servisler gerek kamusal sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde, gerekse sağlıkla ilgili acil durumlarda ilk müdahalenin yapılmasında önemli sağlık birimleridir. Ancak sağlık sektörünün her alanında olduğu gibi, hatta daha fazla şiddet olayı bu birimlerde meydana gelmektedir. Bu birimlerde uygulanan şiddetin en aza indirilmesi hem bu alanda çalışan personelin tükenmişlik düzeylerini indirecek, hem de sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttıracaktır. Bunun için bu çalışmada acil servislerde yaşanan şiddet olayları sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirildi.

Çalışmada Afyon Devlet Hastanesi acil servisinde 2015 yılında görev yapan 17 hekim, 39 hemşire ve 13 acil tıp teknisyeni üzerinde anket ve yüz yüze görüşme formu uygulandı. Araştırma sonuçlarına göre acil servis çalışanından yüzde 97,1'ü sözel şiddete, yüzde 34,3'i ise sözel şiddeti de içerecek şekilde fiziksel şiddete maruz kaldığı bulundu. Şiddet uygulayanlar genellikle hasta yakınları olup, mesai ve mesai saatleri dışında ve muayene odasında daha fazla şiddet olayını uygulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Sağlık, Şiddet, Hemşire, Hekim.

ABSTRACT

HEALTH PERSONNEL'S EVALUATION OF VIOLANCE EVENTS OCCURED IN EMERGENCY SERVICES

Nihan Şen Savaş

Nursing Master Program

Thesis Supervisor: Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

May 2016, 37 pages

Emergency services are important health organizations for both giving public health services and giving first aid in case of emergency situations. On the other hand, like all other fields of the health, perhaps more than other departments, violence events are seen in these departments. Minimizing of violence in these departments may help decreasing of burnout level of health personnel at this area and increasing effectiveness of health services. For this reason, violence at emergency services were examined based on experiences of personnel subjecting to violence.

In the research 39 nurse, 13 supporting health personnel and 17 doctors working at Afyon Devlet Hastanesi Emergency Service in 2015 were subjected to survey and interview. According to results of the study, it was found that 97,1% of emergency service staff were subjected to oral violence, and 34,3% of emergency service staff were subjected to physical violence. Violence applicants were generally patient subordinates, and within hour of work, out of hour of work, in the examination rooms and corridors were fount to be more frequently violence demography.

Keywords: Emergency Service, Health, Violence, Nurse, Doctor.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar	viii
ŞEKİLLER	ix
KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 ŞİDDET KAVRAMININ ANALİZİ	3
2.1.1 Şiddetin Tanımı	3
2.1.2 Şiddetin Türleri	6
2.1.3 Şiddetin Nedenleri.....	9
2.1.4 Şiddetin Önlenmesi	12
2.2 SAĞLIK ALANINDA ŞİDDET.....	12
2.2.1 Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddetin Nedenleri.....	14
2.2.2 Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddeti Uygulayanlar	17
2.2.3 Dünyada Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddet	17
2.2.4 Ülkemizde Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddet.....	18
2.3 ACİL SERVİSLERDE ŞİDDET.....	18
2.4 LİTERATÜR TARAMASI	19
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	24
3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ	24
3.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH.....	24
3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	24
3.5 ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ ZAMAN ARALIĞI	25
3.6 KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER.....	25
3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	25
3.8 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE ZAYIF YANLARI.....	25
3.9 ARAŞTIRMA SORULARI.....	26
4. BULGULAR	27
4.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	27

4.2 ŞİDDETE İLİŞKİN BULGULAR.....	28
4.3 YARI YAPILANDIRILMIŞ SORULARDAN ELDE EDİLEN BİLGİLER	32
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ.....	37
KAYNAKÇA	38
EKLER.....	Error! Bookmark not defined.
Ek.1. Araştırma Anketi Örneği	Error! Bookmark not defined.
Ek.2. Görüşme Temaları	Error! Bookmark not defined.
Ek.3. Anket İzni.....	Error! Bookmark not defined.





TABLULAR

Tablo 2. 1 : Farklı birimlerde meydana gelen şiddet olayları	18
Tablo 4. 1 : Demografik özelliklerin dağılımı (N=70).....	27
Tablo 4. 2 : Şiddetten korunmaya yönelik eğitim	28
Tablo 4. 3 : Şiddetin türüne göre dağılım	29
Tablo 4. 4 : Şiddetin kaç kez uygulandığına göre dağılım(N=68)*	29
Tablo 4. 5 : Şiddeti uygulayanların hastaya yakınlık durumuna göre dağılımı	30
Tablo 4. 6 : Şiddeti uygulayanın/yakınının tanısı	30
Tablo 4. 7 : Şiddetin uygulandığı yere göre dağılım.....	31
Tablo 4. 8 : Şiddetin uygulandığı güne göre dağılım.....	31
Tablo 4. 9 : Şiddetin uygulandığı saat dilimine göre dağılım	31

ŞEKİLLER

Şekil 2. 1: Şiddetin türleri	7
Şekil 2. 2: Şiddetin nedenleri	11



KISALTMALAR

AB	:	Avrupa Birliği
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
SB	:	Sağlık Bakanlığı
TBB	:	Türk Tabipler Birliği
TCK	:	Türk Ceza Kanunu
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)



1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri toplumun ortak değerlerinin başında gelmektedir. Bunun yanında son zamanlarda küresel kamu bilincinin gelişmesi ile birlikte sağlık, aynı zamanda küresel bir kamusal mal olarak görülmektedir. Bu yaklaşıma göre ve hangi ırk, din, dil, ülke ya da özelliğe sahip olursa olsun, her birey sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Bu nedenle günümüzde Avrupa Birliği (AB), Amerika Birleşik Devletlerindeki (ABD) pek çok kuruluş, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) gibi örgütler, tüm dünya genelinde sağlık hizmetlerine önem vermekte, bu alanda yapılan çalışmalara ülkeler, vergi ödeme gibi durumları gözetmeksizin destek vermektedir. Buna göre Afrika'daki bir bireyin sağlık hizmetlerini alması dahi, dünyanın herhangi bir yerindeki bir bireyin borcudur.

Sağlık hizmetlerinde her birimin hayati önemi olmakla birlikte, acil servislerin daha önemli olduğu ifade edilebilir (Adaş ve ark. 1998, s.1). Akut yaralanma, hastalık atakları ya da ilk yardım ve acil müdahale gerektiren her türlü sağlık işlemi bu birimlerde verilmektedir. Bu nedenle acil servisler, mortalitesi yüksek olan vakaların ilk müracaat ettiği yerlerdir.

Acil servislerin sürekli hizmet veren yerler olması nedeniyle mesai saatleri dışında da sağlık profesyonelleri buralarda görev yapmak ve sağlık hizmeti vermektedir. Öte yandan bu hizmetleri yerine getirirken genellikle şiddet olayları gerçekleşmekte ve sağlık profesyonelleri şiddete maruz kalabilmektedir. Diğer hizmet sektörü gibi sağlık sektöründe de hizmetin kalitesi ve verimliliği beşeri sermayenin, yani insan gücünün etkili bir şekilde kullanılmasına bağlıdır. Şiddet olayları ise bireylerin verimliliğini düşürmekte, işlerine olan bağlılıklarını azaltmakta, bu durum ise sağlık hizmetlerinde de kalite düşüşüne neden olmaktadır. Bunun yanında şiddete maruz kalan bireylerin genel olarak yaşam memnuniyeti ve kalitesi düşmektedir (Köşger ve ark. 2014, s.157). Bu nedenle bu birimlerde yaşanan şiddet olaylarının en aza indirilmesi gerekir.

Günümüzde bu konuda yapılan araştırmaların büyükçe bir bölümü, şiddet eylemlerinin genellikle suç teşkil edecek boyutta olması neticesinde ortaya çıkan sonuçlar üzerinde odaklanmaktadır. Öte yandan sadece fiziksel şiddet değil, sözlü ya da psikolojik şiddetin (mobbing) de yoğun olduğu bu ünitelerde, sağlık profesyonellerinin gerek görevlerini rahatça yerine getirmeleri, gerekse kendilerini daha güvende hissedebilmeleri açısından ciddi sorunlar meydana gelmektedir.

Herhangi bir kavram ya da durumla mücadele etmek için, öncelikle o durumun iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekir. Acil servislerde şiddetin önlenmesinde de bu durum geçerlidir. Bu nedenle çalışmada, acil servis çalışanlarının karşılaştıkları şiddet olaylarının incelenmesi, buna bağlı olarak şiddet olaylarının etkilerinin ortaya konulması amaçlandı.

Araştırmada bu kapsamda 2015 yılında Afyon Devlet Hastanesi Acil Servisinde görevli sağlık profesyonelleri (N=70) üzerinde anket ve yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak, acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin karşılaştığı şiddet olayları ve sonuçları belirlenmeye çalışıldı.

Geçmişten günümüze bu konuda bazı önlemler alınsa da, alınan önlemlerin çoğunlukla güvenlik amaçlı olduğu, ciddi olaylar dışında sağlık profesyonellerinin işyeri ortamını daha çalışılabilir hale getirmeyi amaçlamadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da, genellikle şiddet olgularında şiddeti ve sonuçlarını incelenmektedir. Ancak ciddi ve büyük olayların çok az olması, bu insanların çalışmalara yeterince katılım sağlamaması, bu konuda sağlık profesyonellerinin ne gibi bir davranış içerisine gireceği konusunda bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle araştırmada, sağlık profesyonelleri açısından şiddet olaylarının ne şekilde değerlendirildiği ve nasıl etkilendiği sorularına yanıt arandı.

2. GENEL BİLGİLER

Araştırmanın bu bölümünde, analiz sonuçlarının daha iyi anlaşılması ve konuyla ilgili genel bilgilere hakim olunması bakımından genel literatür bilgisine yer verildi.

2.1 ŞİDDET KAVRAMININ ANALİZİ

Şiddet her zaman insan yaşamının bir parçası olup, etkileri dünyanın her yerinde farklı şekillerde görülmektedir. Kendine yönelik şiddet, bireyler arası şiddet veya topluma yönelik şiddet sebebiyle her yıl bir milyondan fazla birey yaşamını yitirmektedir. Bunun yanında çok daha fazla kişi ölümcül olmayan şiddet olaylarıyla karşılaşmakta ve dünya çapında 15 ile 44 yaş grubunda ölümler gerçekleşmektedir. Şiddet neticelerinin düzeltilmesi için milyarlarca dolar gider oluşmaktadır (Yıldız ve ark. 2011, s.1).

2.1.1 Şiddetin Tanımı

Şiddet tanımını değişik biçim ve içeriklerde yapmak mümkün olup, DSÖ şiddeti sahip olunan fiziksel gücün ya da bireyin sahip olduğu kuvvetin tehdit yoluyla veya direk bireye, bir gruba veya topluma karşı kullanılması şeklinde tanımlamıştır. Bunun yanında yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozuklukları veya gelişmede gerileme şeklinde sonuçlanan ya da sonuçlanma ihtimali yüksek bir biçimde uygulanması tanımda yer almaktadır (Yıldız 2011, s.1).

Şiddet genel olarak saldırı ve agresif yaklaşım kavramlarıyla direk ilişkili olan bir terim olup modern sosyal psikolojik yaklaşıma göre şiddet ortamı yaratmak, kötü yaklaşımli nesillerin ortaya çıkardığı durumdur. Freud'un yaklaşımı içerisinde şiddet kişisel olarak deneyimlerde talihsizlik veya olumsuzluklardan ileri gelmektedir. Bu yaklaşım şiddeti, şiddetin ise tüm toplumu etkilediğini öne sürmektedir. Şiddet geçmişten günümüze her yerde ve her zaman meydana gelmektedir. Bunun yanında şiddet, gelecekte de var olmaya da devam edecektir. Şiddet, bir yandan olgu ve eylemleri, diğer yandan gücün ve duygunun ya da bir doğa faktörünün varlık biçimini tayin etmektedir. Şiddet terimi

Latince kökenli “violentia”dan gelmekte olup bu terim, sert ya da acımasız kişilik, güç şeklinde ifade edilmektedir. “Violare” fiil olarak ise şiddet kullanarak davranma, değer bilmeme, kurallara karşı gelme anlamlarına gelmektedir (Sarcan 2013, s.3).

Fransızca dilinde şiddet terimi bir bireye güç ya da baskı uygulamaktır. Bunun neticesinde istediği bir şey yapma ya da yaptırma durumu şiddeti tanımlamaktadır. Buna göre şiddet uygulama fiilleri, zorlamak, saldırmak, kaba kuvvet göstermek, fiziksel ya da psikolojik acı verme veya işkence, vurmak ve yaralamak şeklinde ifade edilmektedir. Başkasını öldürmek, sakat bırakmak veya yaralamak şeklinde zarar verilmesini de içermesi nedeniyle şiddet genel anlamda gücü temsil etmektedir. Bunun gibi fiilleri, başka birine karşı tehdit meydana getirme ve kısaca bireye fiziki anlamda ya da ruhi açıdan zarar veren tüm davranışlar şeklinde görmekle birlikte, mallara verilen zarar da şiddet kapsamındadır (Kocacık 2002, s.2).

Türkçe dilinin en temel kaynağı olan Kamus-ı Türki’de şiddet teriminin sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet terimleri ile aynı anlamda geldiğini ifade etmekte olup, bireylerin canına veya malına yönelik olarak gerçekleştirilen zarar verici davranışlar şiddet kapsamındadır. Buna ilave olarak şiddet olgusunu sadece fiziksel ve mala yönelik zarar verici eylemler olarak değerlendirmek mümkün olmayıp, daha genel çerçevede değerlendirmek gerekir. Buna göre şiddet bir insanın rahatça gelişmesini ya da bu gelişimini tamamlamasını engellemeyi amaçlamaktadır. Bunun için bazı doğal yollarla, alışkanlığa gereksiz kısıtlar vermeden, bir insana iradesi dışında kabul ettirilen bir durum şiddeti ifade etmektedir. Yine şiddet terimine davranışa manevi veya fiziksel baskı uygulayan, onu hırpalayan, zor kullanmaya iten, işkence yapan, sakat bırakan hatta öldürmeyi içeren fiiller bütünü olarak tanımlamak mümkündür (Gökulu ve Hosta 2013, s.1832).

Dünya Sağlık Örgütü şiddet terimini yaralanma veya yaralanma tehlikeleri, ölümler, psikolojik hasarlar, gelişim bozuklukları ya da yoksunlukla sonuçlanan eylemler olarak nitelendirmiştir. Buna ilave olarak bir bireye ya da bireyin kendi kendine, bir grup ya da topluma nedenli olarak fiziksel ya da duygusal zor kullanması ya da güç uygulaması ya da tehdit etmesi şiddet teriminin kapsamına girmektedir. Şiddetin hiçbir şekli kabul

edilmemekle birlikte; kadına yönelik şiddet, bakım hizmetinde bulunan çocuklara ya da yaşlılara yönelik şiddet, kamu otoritesinin halka şiddeti, işverenin personelini sömürmesi gibi türleri günümüzde sıklıkla gündeme gelmektedir. Ancak bunlar arasında en acı olanlarından birisi de görevi başındaki sağlık profesyonellerine yönelik olan şiddettir (Nursoy 2012, s.75).

Şiddetin çeşitli tanımlarında karşılaşılan ortak öğeler vardır. Bunları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

- i. Kişinin canını acıtma.
- ii. Yaralama ya da öldürme.
- iii. Mala zarar verme isteğiyle güç kullanma.
- iv. Yasaya uymayacak şekilde fiziksel güç kullanma.
- v. Yasaya uymayacak şekilde bir amacı elde etmek için şiddet kullanma.
- vi. Şiddetin kullanması tehdidinde bulunmak.
- vii. Genelde kabul gören yasa ve ahlak ilkelerine aykırı biçimde fiziksel yok etmek.
- viii. Gereksiz yere kırma, yok etmek.
- ix. Sosyal iletişimde kabul edilme sınırlarını aşan zorlamalar (Özerkmen 2012, s.3).

Şiddetin birey dışında toplumu da ilgilendiren yönü olan işyeri şiddeti, diğer bir bireye ya da bir gruba işle alakalı bir durumda hem yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme gibi sonuçlar verebilir. Bunun yanında gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla neticelenen hem de yüksek ölçüde bu sonuçları verme ihtimali olan, gerçekleştirerek ya da tehdit ederek bilinçli bir şekilde gücün kullanılmasıdır (Pınar ve Pınar 2012, s.316).

Şiddet kişileri fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan önemli derecede etkilemekte olup, şiddete maruz kalan bireylerde fiziksel yaralanma, bilinç kayıpları, ilaç ve alkol kullanımları, depresyonlar, kabus görmeler, güvensizlikler, uykusuzluklar, intihar girişimleri, sosyal izolasyonlar, komplike baş ağrıları gibi bozuklukların yüksek oranda görüldüğü ve bu kişilerin benlik saygısının daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Güler ve ark. 2007, s.52).

2.1.2 Şiddetin Türleri

Şiddet olgusu şiddeti uygulayan bireylere ve fiilin şekline dayalı olarak sınıflandırılabilir. Şiddeti uygulayanlara göre işyerinde şiddet dört türde olup bunlar aşağıda verilmiştir (SAĞLIKSEN 2013, s.29):

a. Tip I: Suça niyet ederek şiddete başvurma şekli olup, sebebi genellikle hırsızlık olayları şeklinde görülmektedir. İşyerinde meydana gelen tüm suç olayları bu tür şiddeti ortaya çıkarmakta olup, işyerinde meydana gelen cinayetlerin yüzde 85'i bu sınıfta görülmekte ve öldürücü silahlar kullanılmaktadır.

b. Tip II: Müşteriler ya da tüketicilerin çalışanlarına karşı uyguladığı şiddet şekli olup, şiddeti uygulayan bireyler çalışma ortamına göre müşteriler, tüketiciler, hastalar, öğrenciler, mahkûmlar, akıl hastaları ve hizmet verilen bireylerden birisi olabilir. Genelde işyerinin normal çalışma saatlerinde görülen bu şiddete sağlık personeli, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere insanlarla daha sık ilişkide olunan mesleklerde daha fazla görülür.

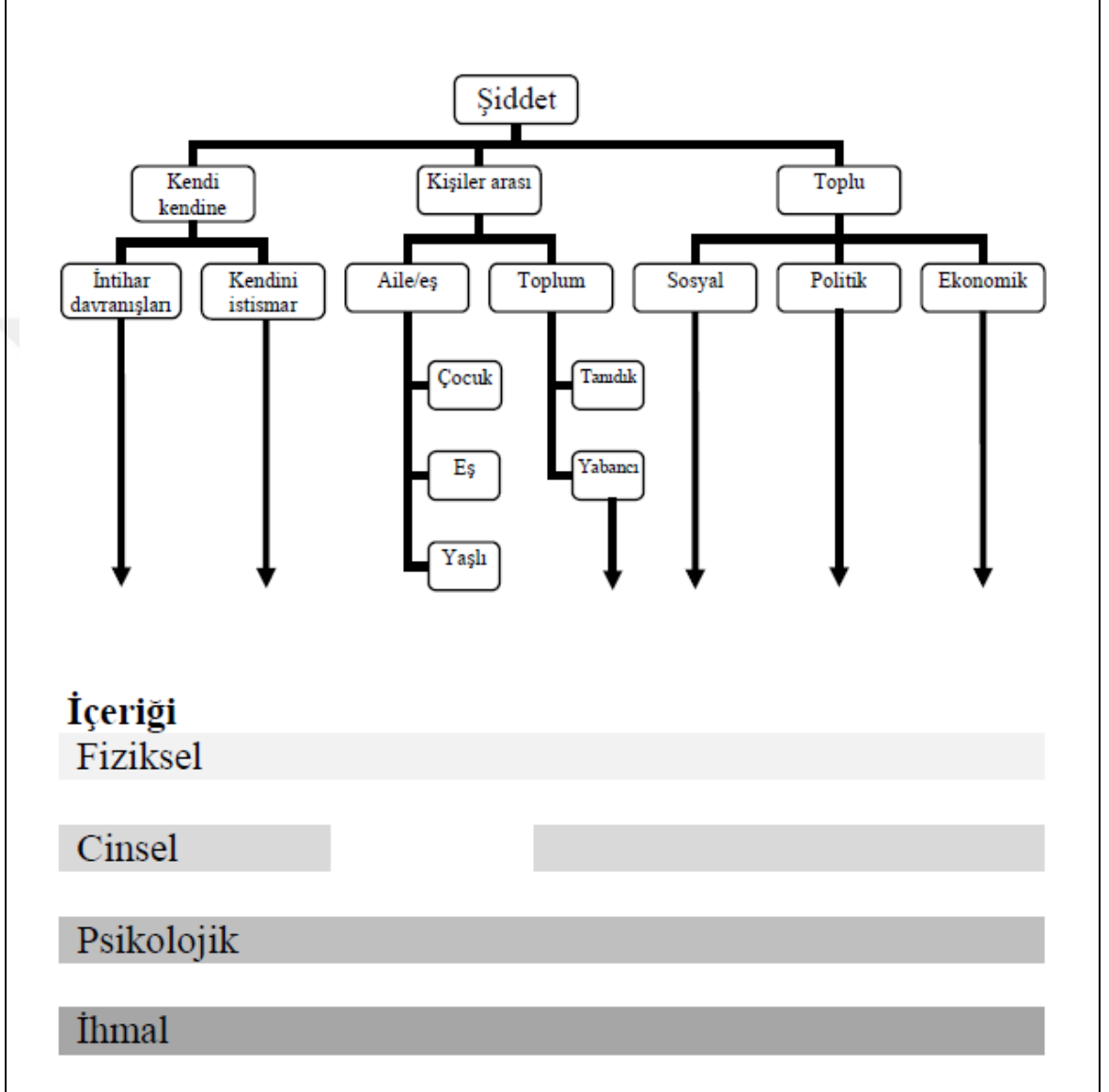
c. Tip III: İşverenin ya da personelin personele karşı uyguladığı şiddet türü olup, nedeni bireylerarası veya işle ilgili anlaşmazlıklardır. Şiddeti uygulayan birey mağdurla aynı işyerinde çalışan ya da daha evvel çalışmış birey olabilir. İşyerinde yaşanan cinayetlerin yüzde 7'si bu tiptedir.

d. Tip IV: Kişiler arası ilişki ile ilgili meydana gelen şiddet türü olup, şiddeti uygulayan mağdurla farklı işyerindedir. Ancak şiddeti uygulayan mağduru tanıyan birisi olabileceği gibi, ev içi şiddetin de işyerindeki türüdür.

Şiddet fiili içeriği açısından fiziksel, cinsel, psikolojik ve yoksun bırakma veya ihmal etme şeklinde dört grupta değerlendirilmekte olup, şiddet içeriği de fiziksel, sözel ve psikolojik şiddet tipinde de olabilmektedir. Yine sadece cinsel şiddet kişinin kendisine yönelik uyguladığı şiddet tipinde değildir (Yıldız ve Kaya 2009, s.2).

Şiddetin türlerine ilişkin daha detaylı bir sınıflandırma Şekil 2.1’de verildi.

Şekil 2. 1: Şiddetin türleri



Kaynak: Yıldız, AN, Kaya, M ve Bilir, N (2011). İşyerinde Şiddet, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları, Ankara, s. 3.

Şekilde de görüldüğü gibi, şiddet temelde cinsel, psikolojik ve ihmal içeriği ile seyreden bir sürece sahiptir. Bireyler şiddeti kendi kendilerine, başka kişilere ya da topluluk halinde uygulayabilirler.

Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Raporu'nda şiddet, eylemin gerçekleştirildiği kişiler açısından üç geniş sınıfta birleştirmiş olup, kişinin kendisine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet türleridir. Bunlar arasında en sık rastlanan şiddet türlerinden fakat özel ilişkiler bağlamında görüldüğünden genellikle kapalı kapılar ardında bilinen aile içi şiddet kişiler arası şiddet kapsamındadır (Page ve İnce 2008, s.82).

Garver, insani ilişkilerde kuvvet ile şiddetin aynı anlamda olmadığını ifade ederek, kuvvetin şiddetsiz kullanımlarından açıkça görüldüğünü ifade etmektedir. Mesela yapay solunum, ameliyat ve dişçilik gibi kuvvetin görüldüğü fakat şiddetin yer almadığı eylemlerdir. Çünkü şiddet olgusunda haklar ihlal edilmektedir. Bir yanda, kişinin vücuduna dönük bir hak ihlali varken, diğer yanda onun saygınlığına yönelik hak ihlali söz konusudur. Bu nedenle bireylerin mevcut beden hakları, otonomi hakları, fiillerinin neticeleriyle uğraşma hakları ve üretme hakları gibi hakların ihlali şiddet kapsamına girmektedir (Dursun 2011, s.8).

Fiziksel şiddet bir bireye ya da gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel veya psikolojik zarara sebep olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasıdır. Bu şiddet tipi diğerlerinin yanında dayak atmak, tekmelemek, tokatlamak, çekmek, itmek, ısırarak gibi eylemleri içermektedir (Pınar ve Pınar 2012, s.316).

Şiddetin bir türü olan sözel şiddet, bireyi küçük düşüren, aşağılayan ya da kişilerin itibar ve değerine saygı duyulmadığını ortaya koyan ifadelerin sarf edilmesidir (Pınar ve Pınar 2012, s.316).

Günümüzde şiddet terimi yalnızca fiziksel ya da mala yönelik fiilleri içermemektedir. Buna ilave olarak kişilerin psikolojik durumlarını etkileyerek ruh sağlığını tehlikeye atan eylemlerde şiddet teriminin içerisinde yer almaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde en yaygın türü olan aile içi şiddet ve buna paralel olarak kadına yönelik gerçekleştirilen şiddet fiilleri psikolojik açıdan etkileyecek sözlü ifadeleri de içermektedir (Gökulu ve Hosta 2013, s.1832).

Sağlık kurumlarında ise sözel şiddetin yaygınlığı fiziksel şiddetten daha fazla olup, şiddet en sık acil servislerde, ikinci sıklıkta da psikiyatri kliniklerinde görülmektedir (Annagür 2010, s.161). Psikolojik şiddet taciz, rahatsız etmek ve kötü davranış yaparak herhangi bir bireye yapılan ve bireyi iş hayatından dışlamak için bilinçli şekilde yapılan saldırıları ifade etmektedir (Akça ve ark. 2014, s.2).

Bireyler arası şiddet birbirine yakın bireyler arasında yaşanacağı gibi toplumda diğer bireylerle yaşanan şiddet olaylarını da içermekte olup, aile içi şiddet, çocuk ve yaşlı istismarı, eşe karşı şiddet gibi uygulamaları içermektedir. Bu tip şiddet genellikle ev içinde meydana gelmektedir. Toplumda gerçekleşen kişiler arası şiddet ise gençler arası şiddet, cinsel saldırı veya tecavüz gibi olayları içermektedir. Okul, işyeri, hapisane, huzurevi, çocuk bakım yurdu gibi kurumlarda yaşanan şiddet uygulamaları bu tip şiddete örnektir (Yıldız ve ark. 2011, s.2).

Toplu şiddet geniş grupları etkilemekte olup sosyal, ekonomik ve politik şiddet şeklinde üç türü vardır. Sosyal şiddet bağlamında organize suç örgütleri, mafya ve terör eylemleri, politik şiddet bağlamında savaş ve büyük gruplar arasındaki çatışmalar, ekonomik şiddet bağlamında ise büyük gruplara karşı yapılan ekonomik ambargolar, halkın temel hizmetlerden yararlanmalarının engellenmesi sayılabilir (Yıldız ve ark. 2011, s.2).

İş yerinde şiddete uğrayan bireyler açısından genç yaşlar, kadın cinsiyeti, deneyimsizlik, karakterler ön plandadır. Bunun yanında bireylerin davranış şekilleri ve etnik kökenleri risk faktörleri arasındadır. Ancak şiddet uygulayan suçlular bakımından ise şiddet öyküsü, erkek cinsiyetler, genç yaşlar, alkol ve ilaç kötüye kullanımları ve ruh hastalığı geçmişi gibi risk faktörleri vardır (Yıldız ve Kaya 2009, s.3).

2.1.3 Şiddetin Nedenleri

Biyolojik yaklaşıma göre bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal işlevleriyle şiddete yatkın olup, temporal lob epilepsisi gibi beyin disfonksiyonu olanlar bu gruptadır.

Biyolojik yaklaşım şiddetle ilgili tıbbi bir yaklaşıma da ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir (Annagür 2010, s.163).

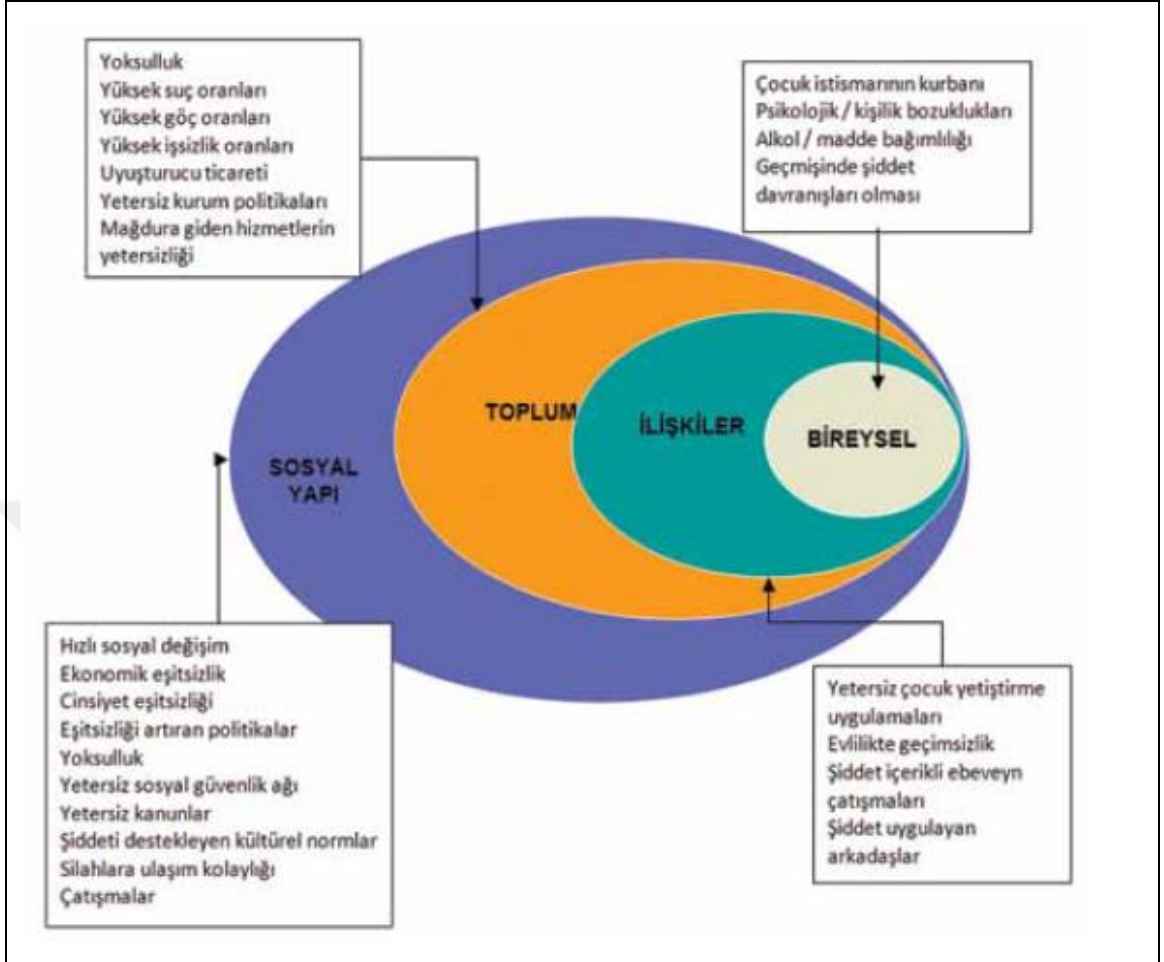
Sosyal öğrenme teorisine göre şiddet diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranış olup, öncesinde otoriter bir ortamda şiddet deneyimi yaşayan bireyin aynı özellikteki ortamlarda bir uyarıcı ile öfkesi artabilmektedir. Yine geçmiş hayatında şiddete maruz kalan bireyler yaşamlarında şiddet davranışını sergilemektedir (Annagür 2010, s.163).

Şiddet bireye, ilişkilere, toplum özelliklerine, kültür yapısına ve çevreye bağlıdır. Buna ilave olarak iç içe geçmiş birçok etkenin bir arada rol aldığı etkileşimlerin sonucu olarak gelişmektedir. Ekolojik Model, bu etkileşimi açıklamaya çalışır. Bu model ilk olarak 1970'lerin sonlarında çocuk ve gençlere yönelik şiddeti, günümüzde ise eş ve yaşlılara yönelik şiddeti açıklamaya çalışmaktadır (Yıldız ve ark. 2011, s.4).

Şiddet içgüdüsel olarak var olan ve çevre faktörlerden kaynaklanan bir davranış olup, şiddete yol açan temel faktörler anne, baba, çocuk, aile ilişkileri ve nesillerdir devam eden şiddet içeren davranışlardır. Sosyal, kültürel ve ekonomik etkenler şiddet oluşumunda önemli olup, şiddetin günlük yaşamımızda daha çok meydana geldiği görülmektedir. Şiddetin artan şekilde günlük yaşamda var olması da şiddetin içselleştirilmesine yol açmaktadır. Şiddet buna ilave olarak bir problem çözme yöntemi şeklinde kullanılmaktadır. Bu nedenle bu kabullenme şiddetin birçok boyutta kullanılmasına ve çok çeşitli biçimlerde ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Koçöz 2011, s.247).

Şiddetin özünde olan saldırganlık davranışı farklı türlere dönebilecek bir davranış olup, şiddetle ilgili yapılan sınıflandırmalar da bu sebeple görülmektedir. Saldırganlığın temelini oluşturan bireysel özelliklerin, sosyal ve çevreyle arasında oldukça karmaşık bir ilişki vardır (Kocacık 2002, s.5). Genel olarak şiddetin nedenlerini Şekil 2.2'deki gibi özetlemek mümkündür.

Şekil 2. 2: Şiddetin nedenleri



Kaynak: SAĞLIKSEN, (2013). Sağlık profesyonelleri Şiddet Araştırması, Sağlık-Sen Yayınları-20, Ankara, s.28.

Şiddetin oluşmasında kişisel ve çevresel etkenler ön planda olup, kişisel boyutta bireylerin şiddet uygulaması ya da şiddete maruz kalmasında önemli olduğu düşünülen bazı psikobiyolojik faktörler rapor edilmiştir. Bu faktörler arasında dürtü kontrolü bozuklukları, düşük öğretim düzeyleri, madde kullanımı ve aşırı alkol kullanımı görülmektedir. Buna ilave olarak geçmişte saldırganlık ve istismar öyküsü ve şiddetle ilişkili paranoid bozukluklar, manik tip bipolar bozukluk, post travmatik stres bozukluğu ve borderline, antisosyal, şizofreni, paranoid kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik problemler vardır. Bunun yanında şiddet içeren davranışların meydana gelmesinde bazı nörotrans-mitterlerin ve androjenler, premen-struel sendrom gibi endokrin bozuklukların etkisinin olduğu düşünülmektedir (Yıldız ve ark. 2011, s.4-5).

Şiddetin oldukça yaygın olması da yaşamın aslında kaçınılmaz bir parçasıymış gibi kabul edilmesine neden olmaktadır. Şiddeti görmezden gelmenin önemli nedenlerinden biri esasında şiddet olgusunun, şiddet sorunun ne olduğuna ve türüne ilişkin kesin bir çerçevenin çizilememesi, çok fazla nedeninin olmasından ileri gelmektedir (Page ve İnce 2008, s.82).

Şiddet olgusunun kökenini anlama adına farklı yaklaşımlar geliştirilmiş olup, bunlar arasında bireylerin yapılarıyla bağ kuran biyolojik belirlenimci yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Bu yaklaşıma göre insanın türsel varlığındaki “irade” ve “planlama” özellikleri önem kazanmaktadır. İrade ve planlamalar arasındaki çatışmalar ise beraberinde şiddeti getirmektedir (Önal 2012, s.1).

2.1.4 Şiddetin Önlenmesi

Sağlıklı bir ilişkide çatışmalarda yer almaktadır. İlişkilerde görülen problemlerin hangi ölçüde sağlıklı, hangi ölçüde sağlıksız olduğu çözüm önerilerinde görülür. Bunun sağlanmasında kişilerin problemlerini şiddete yöneltmek suretiyle çözmelerini engellemek gerekir. Bunun için toplumsal hayat içinde önce kişinin kendini tanımasının sağlanması ve empatisini geliştirmesi şarttır. Buna ilave olarak kişi, çatışmayı çözme ve iletişim özellikleri hakkında kendisini geliştirmelidir. Bu konuda ihtiyaç halinde uzman kişilere başvurarak yardım alınabilir (Özerkmen 2012, s.11).

Devlet, kurumlar, eğitimciler, aileler ile birlikte toplumun tüm sınıfları bir araya gelerek şiddeti kesin şekilde çözebilir. Eğitim ve bakış açısı aynı olduğu sürece, toplumsal uzlaşma ve hoşgörü olmazsa, yasaklarla ve yasal düzenlemelerle şiddetin çözülmesi mümkün değildir (Koçöz 2011, s.247).

2.2 SAĞLIK ALANINDA ŞİDDET

Şiddet, toplumda ve işyerlerinde bir halk sağlığı sorunudur. Bunun yanında şiddetin meydana gelme sıklığı giderek artmakta ve hastaneler, giderek sağlık profesyonelleri

için riskli ve tehlikeli hale gelmektedir. Bu sorunların varlığı nedeniyle sağlık profesyonelleri işyerinde kendini güvende hissetmemektedir (SAĞLIKSEN 2013, s.32).

Sağlık hizmetleri, toplumla çok yakın iletişim içinde gelişen çok özel bir hizmet türü olup sağlık profesyonelleri, her yaş grubu ve cinsiyette tüm topluma hizmet vermektedir. Bu sayede hastalık, yaşlanma ya da başka durumlar nedeni ile kendi kendine bakma gücünü yitiren, genellikle sıkıntı içinde, ihmam ve bakıma gereksinimi olan bireyler gerekli olan bakımı almaktadır. Bu nedenle sağlık alanında şiddet, bu hizmetleri engellemektedir (Pınar ve Pınar 2012, s.315).

Sağlık sektöründe görülen işyeri şiddeti, diğer alanlardan farklıdır. Şiddet olgusunun daha az bildirilmesi ve yalnızca yaralanma benzeri vakaların şiddet şeklinde görüldüğü, diğerlerinin çok gündeme gelmediği veya işyerinde şiddete maruz kalmanın mesleğin kendisinde varmış gibi düşünüldüğü görülmektedir (Önal 2012, s.2).

Sağlık profesyonellerinin maruz kaldığı şiddete ilişkin yurt dışında ve yurt içinde birçok çalışma yapılmış olup, bu çalışmaların ortak noktası; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre daha fazla olduğu ve daha az kaydedildiğidir (Mantzouranis ve ark. 2015, s.257-260). Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda raporlandığı görülmektedir. Bunların yalnızca yaralanma gibi ciddi türleri şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin bildirilmediği ifade edilebilir (Annagür 2010, s.163). İşyerlerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksikliklerin ve engellerin olması nedeniyle gerçek sıklığın bilinmediği, yalnızca bildirilen vakalarla sınırlı kaldığı belirtilmiştir (Annagür 2010, s.163).

Şiddete uğrayan sağlık profesyonellerinde şiddetin ardından anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi psikolojik etkiler görülmekte olup, sağlık profesyonelleri şiddet olgusuyla mücadele anlamında kapsamlı eğitim almamaktadır. Tıp eğitiminde hasta-hekim ilişkisi hakkında verilen eğitim kapsamındaki eksikliklerin giderilmesi bu alanda önemli katkılar sağlayabilir. Ülkemizde sağlık çalışanının mağdur olduğu eylemlere ilişkin yasal düzenlemeler bulunmamakta olup, sağlık çalışanına yapılan sözel saldırı,

yaralama, darp ve öldürme gibi olaylarla ilgili hükümler genel hükümlere göre ele alınmaktadır (Annagür 2010, s.161).

Şiddet gören hekimlerin babacıl etik açısından alışılmış tepkileri, genellikle hastadan davacı olmama yönündedir ve bu tepkide “affedici baba” tutumunun payı büyüktür. Ancak tedavi ilişkisinin eşit tarafları olarak kimsenin saldırmaya hakkı olmadığı gibi “affetme” hakkı da olmamalıdır (TTB 2013, s.10).

Hekime yönelik şiddet hakkında kuşkusuz her hekim bu şartlarda mesleki uygulaması ile ilgili kılavuzu hakkında kararsızlığa düşebilmektedir. Buna ilave olarak “hekimin etik tutum alma zorunluluğu” kuralına tepkili olabilir. Fakat bu tepkiler, etik kuralların “zor karşısında bile” hekimi koruyan yönleri olduğunu gözden kaçırabilmektedir (TTB 2013, s.8).

Sağlık ortamında hemşire ve sağlık profesyonellerine yönelik şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Sağlık kurumunda çalışmak başka sektörlerle göre şiddete uğrama yönünden daha risklidir. Sözel şiddetin sıklığı fiziksel şiddetten daha fazla olup, araştırmalar sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer sektörlerle göre on altı kez daha yüksek derecede riskli olduğunu belirtmiştir. Şiddetle karşılaşmanın, hekimler kadar diğer sağlık profesyonelleri ve hatta hastalar açısından da ciddi bir problem olabileceği, hasta veya yakınlarının değişik sebeplerden kaynaklanan gecikmeleri kabul etmeyip saldırganlaşma davranışı gösterebileceği ortaya konulmaktadır (Akça ve ark. 2014, s.2).

2.2.1 Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddetin Nedenleri

Sağlık kurumlarında, sürekli kesintisiz hizmetin verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların uzun süre beklemek zorunda kalması ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması gibi şiddet riskini arttıran değişik unsurlar bulunmaktadır (Akça ve ark. 2014, s.3).

Sağlık sektöründe şiddeti önlemek için ilk olarak sağlığı sadece “hastalık” olarak değil, bir bütün olarak değerlendirmek gerekir. Bunun yanında sağlıklı yaşamayı ortaya koyan

ekonomik ve sosyal imkanlar konusunda eşitsiz durumları azaltmayı amaçlayan, sağlık hakkını garantiye alan yönetimin geliştirilmesi önemlidir. Kamu yöneticilerinin, sağlık sektöründe sayının değil, kalitenin dikkate alınması, ataerkil yapıya hassas ve bütün ayrımcılığı bitirmeyi amaçlayan, sağlık personelinin önemsendiğini ortaya koyan bir sağlık yaklaşımının sağlanması bu alanda şiddetin önüne geçilmesinde ciddi katkılar sağlayabilir (Önal 2012, s.2).

Sağlık sektöründe işlerin yoğun ancak personel sayısının az olması, aşırı kalabalık ortamda çalışmak, tek başına çalışmak, şiddetle baş etme hakkında personelin eğitim yetersizliği, yeterli sayıda güvenlik personelinin yokluğu, şiddete karşı yasalarda bir kısıtlamanın olmaması şiddet riskini arttıran unsurlar arasında sayılabilir (Çamcı ve Kutlu 2011, s.10).

Sağlıkta şiddetin sebeplerinden bir diğeri ise sağlıkta dönüşüm programındaki bazı uygulamalar olup, altyapı hazırlanmadan randevulu sisteme geçilmesi gündüz polikliniklerdeki iş yükünü ciddi derecede hafifletmiştir. Hem hastaların muayene süreleri artmıştır, hem de hekimlerin iş yükleri daha azalmıştır. Fakat imkanlar aynı imkanlar olduğundan, randevulu sisteme geçince gündüz hizmete ulaşamayanlar acil servislere akın etmektedir. Buna ilave olarak polikliniklerin ücretli, acil servislerin ücretsiz olması, gündüz işi gücü olan bireylerin gece muayene olmak istemeleri sorunu daha da karmaşık hale getirmektedir (Nursoy 2012, s.76).

Sağlık profesyonellerine yönelik şiddeti Turkan (2013) en geniş şekilde aşağıdaki gibi sıralamıştır:

“1- Eğitimsizlik ve Bilgisizlik: Hastanelere çeşitli sebeplerle başvuran birçok hasta ve hasta yakını sağlık sisteminin düzeni ve mevzuatı hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Mesela hasta yokken yazdırılmak istenen reçeteler, sosyal sebeplerle istenen hekim raporları, kendi arzuladıkları ilaçların reçete edilmesini istemek, önceden onam formları verilmiş olmasına ve hastalar tarafından imzalamalarına karşın ameliyatların rutin komplikasyon ve başarısızlıklarının kabullenilememesi gibi etkenler anlık veya sonradan şiddet olaylarına sebep olabilir.

- 2- Hoşgörüsüzlük ve Sabırsızlık: Hastaneye başvuran her hastanın yalnızca kendini düşünerek hizmette başkalarından öncelik istemesi bir diğer nedendir. Buna ilave olarak rutin poliklinik sırasını beklemeye rıza göstermeyen hastalar, bazı özellikli tahlil sonuçlarının geç çıkması ve hastaların aynı anda birden fazla hekime muayene olmak istemeleri de şiddete neden olmaktadır. Yine hastaneye tetkik için uzak mesafelerden ve aç olarak gelmeleri ve bütün bunların yanında başka hastalara ve hekimlere sabır ve hoşgörü göstermemeleri şiddeti oluşturan unsurlardan biri haline dönüşmektedir.
- 3- Sağlık profesyonellerinin Tutumları: Özel veya kamu hastanelerinde bazı sağlık personelinin hasta ya da hasta yakınlarına hoşgörüsüz, anlayışsız ya da kaba davranmaları da şiddeti arttıran önemli etkenlerdir.
- 4- Tedavi Sürecinin Beklendiği Biçimde Gitmemesi: Bazı operasyonlar neticesinde ortaya çıkabilen ender veya sık görülen komplikasyon, enfeksiyon, kanama gibi durumlar hasta ve yakınları ile sağlık personeli arasında şiddeti oluşturan tartışmalara yol açabilmektedir.
- 5- Siyasetçi veya Sağlık Yöneticilerinin Yaklaşımları: Gelişmekte olan ülkelerde genel olarak benimsenen popülist siyaset ve yönetim anlayışı temelinde sağlık sistemindeki problemler kamuoyu önünde gizlenmektedir. Bu sorunlar doğrudan sağlık profesyonellerine yansıtılmakta ve bu da toplumun pek çok kesiminde sağlık personelinin hedef gösterilmesi anlamına gelmektedir.
- 6- Alkol veya Uyuşturucu Madde Kullanımı: Bilinç ve iletişim bozulmasına sebep veren bu tür alışkanlıklar hasta ya da yakınlarının sağlık profesyonelleriyle yeterli iletişim kurmalarını engelleyip şiddet eylemlerine yol açmaktadır.
- 7- Psikiyatrik Hasta Grupları: Toplumda daha önceden tanı konulan veya konulmayan psikiyatrik yönden problemlili kişiler her ortamda görülebilir. Bu tip kişiler sağlık sektöründe de sistemin bozulmasına, karmaşa ve şiddet fiillerine zemin hazırlamaktadır.
- 8- Medyanın Provokatif Yayınları: Genel olarak medyada “haber değeri” denilen ancak sağlık sisteminde görülen ciddi olaylar haber yapılmaktadır. Bu sayede ülke genelinde her yerde aynı tür problemler varmış algısı uyandırılmaktadır. Hastaneye başvuran hasta veya yakınlarının bilinçaltında sağlık profesyonellerini hedef haline getirmektedir.
- 9- Hasta veya Yakınlarının Kendi Kusurlarını Sağlık Personeline Yansıtması: Dikkatsizlik ya da tedbirsizlik sebebiyle meydana gelen kazalarda veya yaralanmalarda, buna neden olan kişilerin kendi vicdan muhasebesini yapmaktan çekinip, suçu ve

suçluyu sağlık sistemi ve personelinde görmelerinin neticesinde şiddet eylemleri oluşabilmektedir.

10- Geçmiş Problemlerin Günümüze Taşınması: Geçmiş senelerde özellikle özel muayenehanelerin aktif olduğu zamanlarda kimi hekim ya da sağlık personelinin maddi çıkar uğruna hastaları kullanmaları yok denecek kadar az olsa da, bilinçaltında hala o dönemlerin izlerini taşıyan bireyler vardır. Bu kişiler sağlık kuruluşlarında sistemle ilgili problemlerde dahi çalışanlara agresif davranarak saldırılarda bulunabilmektedir.

11- Hekimlerin Tutumu: Komplikasyon ya da teknik yetersizlikler sebebiyle başka bir merkeze sevk edilen hasta ya da yakınlarına, belki asistan hekim düzeyinde bile ifade edilebilen provokatif konuşmalar, sevk eden hekimleri hedef yapabilmektedir.”

2.2.2 Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddeti Uygulayanlar

Sağlık bakım uzmanlarına yönelik şiddetin hasta yakınları, meslektaşları, hastalar ve diğer paydaşları içeren çok çeşitli kaynakları olup, hasta yakınlarının hemen kendileriyle ilgilenilmesini istemesi söz konusudur. Buna ilave olarak kendi hastalarının daha acil durumda olduğunu düşünmeleri, bekleme odalarının düzensiz ve kalabalık bir halde olması da önemlidir. Yine hasta ve hasta yakınlarının işlerin düzenli görülmediği ya da içeri almada adil olunmadığı konusundaki şüphelerinin olması, sağlık profesyonellerinin güvenlik ile ilgili işlerle ilgilenmesi risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Akça ve ark. 2014, s.3).

2.2.3 Dünyada Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddet

Bir çalışmada acil servislerde şiddete uğrama oranlarının oldukça yüksek olduğu saptanmış olup, herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının yüzde 60, sözel istismarın yüzde 76, fiziksel tehdit veya saldırının yüzde 86 olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların yüzde 73'nün şiddete uğramalarından dolayı hastalardan korktukları, yüzde 49'nun hastalar tarafından tanındığı ve yüzde 74'nün iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalanların yüzde 67'si uğradığı şiddeti rapor etmiş, bir kısmının da iş değişikliği yapılmıştır (Annagür 2010, s.163).

2.2.4 Ülkemizde Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddet

Türkiye’de hukuki olarak sağlık alanında şiddet olaylarında, hastane yönetimleri, özel güvenlikler veya polislerin haberdar olmasına karşın soruşturmanın yürütülmemesi, saldırgan veya saldırganlar hakkında işlem yapılmaması durumunda her bir görevli yönünden görevin yerine getirilmemesi söz konusudur. Buna ilave olarak kamu görevlileri açısından suçun bildirilmemesi ve görevin kötüye kullanılması suçunun meydana gelmesine zemin hazırlamaktadır. TCK’nın 279. maddesine göre kamu adına soruşturmayı gerektiren bir suçun yapıldığını göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili yerlere bildirmeyi ihmal edenler veya gecikme gösteren kamu görevlilerine altı aydan iki yıla kadar hapis cezası verilmektedir (TTB 2013, s.20).

2.3 ACİL SERVİSLERDE ŞİDDET

Diğer tüm birimlerde olduğu gibi acil servislere de genel olarak sağlık alanında görülen şiddet görülmektedir. Acil serviste buna ilave olarak mesai saatleri dışında ve daha ciddi durumlarda, daha hızlı hareket etmeyi gerektirecek bir durum söz konusu olacaktır. Acil servislere şiddet türünün diğer sağlık branşlarına göre farkı Tablo 2.1’deki gibidir.

Tablo 2. 1. Farklı birimlerde meydana gelen şiddet olayları

	Kişi Sayısı	Yüzde	Kişi Sayısı	Yüzde	Kişi Sayısı	Yüzde	Kişi Sayısı	Yüzde	Kişi Sayısı	Yüzde
Klinik / yataklı servis: 51	9	% 11	4	% 7	7	% 34	31	% 39	-	-
Acil servis:60	18	% 21	22	% 38	4	% 19	10	% 12	6	% 28
Diğer :11	8	% 9	-	-	-	-	1	% 1	2	% 9
Toplam : 269	86		58		21		82		22	

Kaynak: Akca N, Yılmaz, A ve Işık, O (2014). “Sağlık profesyonellerine Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği”, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1), 1-12, s.3.

Herhangi bir sağlık çalışanına hakaret ya da saldırı, o çalışanın ilgilenmek zorunda olduğu diğer hastalara da olumsuz bir duruma neden olmaktadır. Bu nedenle, olaya kamusal bir sorun olarak bakılması gerekli olup, herhangi bir saldırı olursa,

yöneticilerin popülist davranıp, günah keçisi aramaması ve bunun yerine sistemin düzenlenmesi adına yoğun çaba sarf etmeleri gereklidir. Saldırı yapan kişilerin yerel ve genel yayın kuruluşlarında teşhir edilmeli, bu durumu utanç verici bir olay olarak gösterilmelidir. Bunlardan ön plana çıkan cezai yaptırımların hafif olmasıdır. Bu sebeple bu tür olaylara karışan bireylere öncelikli olarak paraya çevrilmeyen hapis cezaları verilmelidir (Turkan 2013, s.255).

Beyaz Kod Uygulaması

Beyaz Kod uygulaması sağlık profesyonellerine yönelik şiddeti önlemek için kullanılan acil durum yönetim aracıdır. Birçok tabip odasının hazırlamış olduğu şiddet raporları sağlık Bakanlığının yeni bir uygulama hazırlamasına neden olmuştur. Hasta haklarına benzer bir birimin oluşturulmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda 14.05.2012 tarihinde hukuki yardım ve beyaz kod uygulaması ile ilgili genelge yayımlanmıştır. Sağlık profesyonelleri şiddet olaylarına maruz kaldıklarında yeterli müdahale ve dış güvenlik gücü desteği sağlanarak, gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması ve gerçekleşen olayların analizinin yapılarak ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirlerin alınması için çalışma yapılması amacıyla oluşturulmuş sistemdir (Doğanay 2014, s.138).

2.4 LİTERATÜR TARAMASI

Mantzouranis ve ark. (2015) çalışmalarında, Yunanistan'da üçüncü derece hastanelerde işyeri şiddeti olgusunu incelemişlerdir. Çalışmada şiddete maruz kalan 175 sağlık çalışanı ile görüşme yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların yüzde 83,4'ü daha önce şiddet gördüklerini belirtmiş, fakat yüzde 52'si bunu hastane yönetimine bildirmemiştir. En yaygın şiddet türü sözel şiddet olup, yüzde 98,6 civarındadır. Hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri hekimlere göre 4,47 kat daha az şiddete maruz kalmaktadır.

Chechak ve Csiernik (2014) çalışmalarında, Kanada perspektifi ile işyeri şiddeti olgusunu incelemişlerdir. Çalışmada işyeri şiddetinin 1920'li yıllardan günümüze kadarki süreçte evrimi incelenmiş ve sağlık sektörünün tarihi süreç boyunca da sürekli şiddete maruz kalan bir sektör olduğu rapor edilmiştir.

Pınar ve Pınar (2013) çalışmalarında, sağlık profesyonelleri ve işyerinde şiddet kavramını derleme çalışmalar eşliğinde incelemişlerdir. Çalışmada sağlık sektöründe şiddete maruz kalma riskinin diğer bölümlere göre 4 ila 16 kat daha fazla olduğu rapor edilmiştir.

Büyükbayram ve Okçay (2013) çalışmalarında, sağlık profesyonellerine yönelik yapılan şiddetin sosyo-kültürel etmenler açısından incelenmesine yer vermişlerdir. Çalışmada literatür örnekleri bağlamında şiddet etmenlerinde sosyal ve kültürel demografinin etkisi incelenmiştir. Daha çok kamu kurumlarında ve eğitim, yaş ya da ekonomik statü gibi düşük demografik özelliklere sahip kesimlerde daha fazla sağlık alanında çalışanlara yönelik şiddet olayları görülmektedir.

Adas (2011) çalışmasında, Türkiye'deki hekimlerin maruz kaldığı şiddeti ve sağlıkta özelleşme ile kamusallaşmanın etkisini incelemiştir. Çalışmada Gaziantep ve Kilis bölgesinde çalışan hekimlerden toplanan verilerle, hekimlerin şiddete maruz kalma düzeyleri incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre kamu sektöründeki sağlık kuruluşlarındaki hekimler en başta gelen şiddet mağdurlarıdır. Bunun yanında sosyal ve ekonomik yapının değişmesi ile sağlıkta şiddet olgusunun da değiştiği rapor edilmiştir.

Aytac ve ark. (2011) çalışmalarında, aralarında sağlık kurumlarının da bulunduğu sektörlerde işyeri şiddetini incelemişlerdir. Araştırmada endüstriden 352, hizmet sektöründen 445, güvenlik sektöründen 629, sağlık sektöründen 1220 ve eğitimden 354 kişi dahil edilmiştir. 2012 yılında yapılan çalışma sonuçlarına göre sağlık sektöründe şiddete uğrayanların cinsiyetleri daha çok kadın olup, sağlık sektöründeki katılımcıların yüzde 51,3'ü şiddete maruz kalmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık sektörü, tüm sektörler içerisinde en yüksek oranda şiddete maruz kalınan alandır. Bir sonraki en yüksek şiddet oranı yüzde 38,8 oranla güvenlik sektörüdür. Sağlık sektörü, güvenlik sektöründen bile daha fazla şiddetin yaşandığı bir sektör olarak öne çıkmaktadır.

Atan ve Dönmez (2011) çalışmalarında, hemşirelere karşı yapılan işyeri şiddetini incelemişlerdir. Çalışmada literatürde bu alanda yapılan diğer araştırma sonuçları

incelenmiş ve hemşirelere yönelik şiddeti ve şiddeti uygulayanları betimleyen bir araştırma ortaya çıkmıştır. Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin büyükçe bir bölümü (yüzde 85,9) sözlü şiddete maruz kalmakta olup, bu durum çoğu hemşire tarafından günlük mesleki yaşamın bir parçası gibi kanıksanmıştır. Genel olarak daha düşük demografiye sahip toplumlarda sağlıkta şiddet olgusunun daha fazla ön planda olduğu görülmektedir.

Yıldız ve Kaya (2009), sağlık sektöründeki şiddeti de içine alacak şekilde, işyeri şiddetini genel anlamda incelemişlerdir. Çalışmada işyeri şiddetinin genel anlamıyla boyutları incelenmiştir. Çalışmaya göre işyeri şiddeti sadece bireysel değil, toplumsal olarak da önemli bir sorundur. Sağlık alanında ise şifa almak için güvenilen sağlık çalışanına karşı yöneltilen şiddet, aynı zamanda işin psikolojik boyutunun da önemli olduğunu göstermektedir.

Oğan (2009) sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarını, hekimlere yönelik şiddet çalışmayı çerçevesinde incelemiştir. Çalışmada İstanbul TABİP Odası salonunda 14 Şubat 2009 tarihinde gerçekleştirilen çalıştay çerçevesindeki çalışmalara yer verilmiştir. 12 çalışmanın yer aldığı çalıştay Sağlık Ortamında Şiddet Durum Saptaması ve Sağlık Ortamında Şiddet, Nedenler ve Sonuçlar başlıkları incelenmiştir. Tüm çalışmaların ortak noktası, sağlıkta şiddet olaylarının ciddi vakalar değil, toplum sağlığını engelleyen olaylar olarak görülmektedir. Bu nedenle sadece ciddi güvenlik önlemleri değil, genel olarak toplumsal çözüm önerilerinin getirilmesi gerekmektedir.

Perry (2009) çalışmasında, kamu sağlığı açısından şiddet olgusunu incelemiştir. Çalışmada 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan Dünya Sağlık ve Şiddet Raporu üzerinden inceleme yapılarak, teorik açıdan şiddet olgusunun kamu sağlığı açısından önemi incelenmiştir. Çalışmada öne sürüldüğü gibi şiddet, sadece suç unsuru taşıyan bir olay değildir. Aynı zamanda kamu sağlığı açısından da ele alınması gereken önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sağlık alanında yaşanan şiddetin önlenmesinde de, toplum sağlığı yaklaşımı önemli bir çözüm aracı olabilir.

Matzopoulos ve ark., (2008) çalışmalarında, düşük ve orta gelire sahip ülkelerde sağlıkta şiddet olgusunu incelemişlerdir. Çalışmada şiddet olaylarının genel olarak düşük ve orta gelire sahip ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre 2,5 kat daha fazla ölüme neden olduğu görülmektedir. İşyeri şiddetinin de buna dâhil olduğu ifade edilen çalışma sonuçlarına göre gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde şiddet sadece toplumsal bir olgu değil, aynı zamanda sonuçları ölüme kadar giden ciddi suç unsuru taşıyan olaylardır. Nitekim ülkemizde yaşanan bazı sağlıkta şiddet olaylarında ölümlü sonuçlar da görülmüş olup, araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Gault (2007) çalışmasında, işyerlerinde daha etkili, verimli ve şiddetin olmadığı bir ortamın meydana getirilmesinin yollarını incelenmiştir. Çalışmada işyeri şiddetinin azaltılmasında toplumun katkısının ne derece önemli olduğu vurgulanarak, işyerindeki şiddetin çalışanların performans ve verimliliğini düşürdüğü rapor edilmiştir.

Mount (2003) çalışmasında, işyerinde şiddet olgusunu incelemiştir. Çalışmada kiliseler, mahkemeler, resmi daireler, okullar, kamu kurumları ve tüm toplumsal mekanlarda şiddet olgusu incelenmiştir. Çalışma şiddeti niceliksel anlamdan daha çok, niteliksel olarak incelemektedir. Çalışma sonuçlarına göre toplumdaki şiddet olaylarının minimize edilmesi ve sağlık kurumları da dahil olmak üzere işyeri şiddetlerinin azaltılması için, toplumsal eğitim büyük önem ve etki taşımaktadır. Bu nedenle sağlık alanında da şiddetin önlenmesinde sadece kurumsal olarak değil, toplumsal olarak da çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerekir.

Cardwell (1998) çalışmasında, şiddete uğramış sağlık personeline nasıl yardım edileceğini incelemiştir. Çalışmada literatür eşliğinde stratejik yaklaşım önerileri getirilerek, sağlık uzmanlarının şiddete maruz kalma düzeylerini en aza indirmenin yolları aranmıştır. Çalışmada sağlık profesyonellerinin sağlık alanında şiddeti en aza indirmeyi istemeye haklarının olduğu, fakat bunun çok mümkün olmadığı öne sürülmektedir.

Arnetz (1998) çalışmasında, Şiddet Olayı Formu (Violent Incident Form) geliştirerek, sağlık hizmetlerinde şiddetin nasıl ölçüleceğini incelemiştir. Çalışmada 15 haftalık bir

ön çalışmanın ardından, 47 sağlık kurumunda 12 ay boyunca uygulama yapılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre işyeri kazaları yüzde 21 civarında çıkarken, diğer incinmelerin sağlık kurumlarında şiddetin önemli derecede olduğunu göstermektedir.

Stouffer ve Varnes (1998) çalışmalarında, işyerinde şiddet olaylarını sağlıkta gelişim üzerindeki etkileri açısından incelemişlerdir. Sağlık profesyonellerine yönelik şiddeti de içeren işyerinde uygulanan şiddet, toplumsal sağlığı da etkileyen önemli ve acil önlem alınması gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıkta şiddet olayları aynı zamanda toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmasının da önünde önemli bir engel teşkil etmektedir.



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırmada betimsel tarama modelinden yararlanıldı. Acil servis profesyonellerinin karşılaştıkları şiddet olaylarının incelenmesi, buna bağlı olarak şiddet olaylarının etkilerinin ortaya konulması amacıyla acil servis çalışanlarına demografik özelliklerini de içeren bilgi formu kullanılarak acil servis sürecinde maruz kaldıkları şiddet ile ilgili; şiddetin türü, kimin uyguladığı, hangi saatlerde, nerede ve kaç kez uygulandığı soruldu.

3.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH

Araştırma Afyon Devlet Hastanesi Acil Servis'te çalışan hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni ve diğerleri üzerinde Aralık 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında yapıldı.

3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Afyon Kocatepe Devlet Hastanesi acil servisinde çalışan hekim (18 kişi), hemşire (39 kişi) ve acil tıp teknisyeni (13 kişi) oluşturdu. Acil Servis toplam 79 sağlık personeli bulunmakta olup 70 kişi araştırma kapsamına alındı. 9 kişinin 2'si raporlu, 6 kişi ise anketi doldurmak istemediğinden araştırma kapsamına alınamamıştır. Araştırma kapsamına alınamayan kişiler hekimlerdir.

Örneklem; Evrende açıklanan grup içinde acil serviste görevli hemşire (39 kişi) ve acil tıp teknisyeni (13 kişi) toplam 52 kişi ve hekim (18 kişi) olmak üzere toplam 70 sağlık çalışanına anket formu (Ek 1) ve görüşme formu (Ek 2) uygulandı.

3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak uzman görüşüne dayalı olarak geliştirilen demografik anket formu kullanıldı. Anket formunun örneği Ek 1'de verildi. Anket formunda ilk beş soru katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, deneyim ve acildeki görevlerini sorgulayan demografik sorulardır. Altıncı soru ise beş alt başlığı olan,

şiddete uğrama durumunda şiddetin türü, kaç kez olduğu, kim tarafından uygulandığı, nerede uygulandığı ve hangi gün ve saatte uygulandığını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Araştırmada ayrıca, sözel olarak acil servis profesyonellerinin kendilerini ifade edecekleri üç temadan oluşan sorular soruldu. Bu sorularda şiddeti uygulayan hasta/yakınının tanısı, şiddeti kimin uyguladığı ve şiddet sonrası ne düşündüğü soruldu.

3.5 ARAŞTIRMANIN YÜRÜTÜLDÜĞÜ ZAMAN ARALIĞI

Verilerin toplanması bizzat araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Gerekli izinler alındıktan sonra belirli günlerde merkeze gidildi ve katılımcıların gönüllülük usulü ile anketi doldurmaları istendi. Anketi doldurmadan önce katılımcılara genel olarak konuyla ilgili genel bilgi verildi.

3.6 KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Araştırmada verilerin analizi için SPSS 17.0 for Windows programı kullanıldı. Parametrik verilerin dağılım analizinde Frekans Analizi kullanıldı. Ölçüm verilerinin gruplandırılmasında ise ortalama ve standart sapma değerleri ile değişim aralığı dikkate alınarak, örneklemin en uygun gruplaması için kesim noktaları belirlendi. Buna göre gruplamalar yapılarak, ölçüm verilerinin de frekans analizine uygun olması sağlandı.

3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmada uygulanacak olan anket ve görüşme formlarının uygulanması öncesinde, gerekli yasal izinler alındı. Bu izinler Ek.2'de de verildi. Etik kurul izni alındıktan ve kurum izinleri tamamlandıktan sonra, araştırma yerine araştırmacı tarafından gidildi. Anketler gönüllülük usulü ile dolduruldu. Araştırma öncesinde katılımcılara konuyla ilgili genel bilgiler verildi.

3.8 ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE ZAYIF YANLARI

Araştırmanın güçlü yanları şu şekilde özetlenebilir:

- i. Araştırmada rneklemdeki sağlık profesyonelleri ile yüz yüze görüşme formu uygulanarak daha etkin sonuçlar alındı.
- ii. Araştırmaya katılan tüm acil servis profesyonelleri, tüm sorulara eksiksiz yanıt verdi.
- iii. Araştırma rneklemindeki iki profesyonel dışında tüm profesyoneller daha önce acil serviste şiddet yaşamıştı. Bu yüzden deneyimi yüksek bir örneklem vardı.

Araştırmanın zayıf yönleri şu şekilde özetlenebilir:

- i. Araştırmada şiddet olaylarının tam etkilerini yansıtılmak için kapsamlı bir psikolojik analiz gerekir. Ancak bu ayrı bir çalışma konusu olacaktır.
- ii. Araştırma daha fazla örneklemle, birden çok hastanede ya da birden çok birimde gerçekleştirilerek, sonuçlar çapraz bir şekilde karşılaştırılabilir. Ancak bu hem zaman, hem de çok izin süreci gerektiren bir çalışma sürecidir.

3.9 ARAşTIRMA SORULARI

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Acil tıp servislerinde sağlık profesyonellerine uygulanan şiddetin boyutu nedir?
2. Sözlü ve fiziksel şiddetin uygulanma sıklığı ne düzeydedir?
3. Acil tıp servislerinde sağlık profesyonellerine kimler şiddeti uygulamaktadır?
4. şiddet hangi gün ve saatlerde daha çok görülmektedir?
5. şiddeti daha çok kimler uygulamaktadır?
6. şiddeti uygulayanın/yakınının tanısı nedir?
7. şiddete uğrayan personel neler hissetmektedir?

4. BULGULAR

Bu araştırmada elde edile bulgular üç bölüm olarak ele alındı. İlk bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri verildi. İkinci bölümde ise şiddete ilişkin bulgular ve son bölümde görüşme temalarına yer verildi.

4.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının demografik özelliklerini belirlemek üzere katılımcılara cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim, acil servis deneyimi, acil servis eğitimi alma durumu soruldu. Elde edilen veriler frekans analizi ile edildi.

Tablo 4. 1: Demografik özelliklerin dağılımı (N=70)

Özellikler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)*
Cinsiyet	Kadın	51	72,9
	Erkek	19	27,1
Yaş	25 yaş ve altı	6	8,6
	26-35 yaş arası	34	48,5
	36 yaş ve üzeri	30	42,9
Eğitim Durumu	Lise	7	10,0
	Ön Lisans	34	48,6
	Lisans	29	41,4
Mesleki Deneyim	5 yıl ve altında	13	18,6
	6-10 yıl arasında	15	21,4
	11 yıl ve üzerinde	42	60,0
Acil Servis Deneyimi	5 yıl ve altında	22	31,4
	6-10 yıl arasında	26	37,2
	11 yıl ve üzerinde	22	31,4
Acil servis eğitimi alma durumuna göre dağılım	Evet	29	41,4
	Hayır	41	58,6

*sadır yüzdesi

Tablo 4.1'deki verilere göre yüzde 72,9'u (51 kişi) kadın ve yüzde 27,1'i (19 kişi) erkekti. Genel olarak kadınlar çoğunluktadır.

Acil servis çalışanlarının yüzde 8,6'sı (6 kişi) 25 yaş ve altında, yüzde 48,6'sı (34 kişi) 26-35 yaş arası ve yüzde 42,9'u (30 kişi) ise 36 yaş ve üzerindedir. Yüzde 10,0'u (7 kişi) lise, yüzde 48,6'sı (34 kişi) ön lisans ve yüzde 41,4'ü (29 kişi) lisans mezunuydu. Yüzde 18,6'sı (13 kişi) 5 yıl ve altında, yüzde 21,4'ü (15 kişi) 6-10 yıl arasında ve yüzde 60,0'ı ise 11 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olduklarını belirledi. Yüzde 31,4'ü (22 kişi) 5 yıl ve altında, yüzde 37,1'i (26 kişi) 6-10 yıl arasında ve yüzde 31,4'ü (22 kişi) ise 11 yıl ve üzerinde acil servis deneyimine sahipti.

Yukarıdaki tabloya göre yüzde 41,4'ü acil servis eğitimi alırken, yüzde 58,6'sı ise acil servis eğitimi almadıklarını belirledi.

Tablo 4. 2: Şiddetten korunmaya yönelik eğitim

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Evet	31	44,3
Hayır	39	55,7
Toplam	70	100,0

Tablo 4.2'deki verilere göre şiddetten korunmaya yönelik hizmet içi eğitimini acil servis çalışanlarının yarısından fazlasının almadığı görüldü.

4.2 ŞİDDETE İLİŞKİN BULGULAR

Acil servis profesyonellerinin maruz kaldığı şiddet olaylarının tanımlanması için katılımcılara şiddetin türü, kaç kez maruz kalındığı, şiddeti kimlerin nerede uyguladığı ve hangi gün ile saatler içerisinde uyguladığı soruldu.

Tablo 4. 3: Şiddetin türüne göre dağılım

Şiddet türü	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Sadece Sözel	44	62,9
Sözlü ve fiziksel	24	34,2
Uğramamış	2	2,9
Toplam	70	100,0

Tablo 4.3'deki verilere göre, katılımcılardan ikisi dışında tüm katılımcılar sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirledi. Şiddete maruz kalanların yüzde 62,9'u sözlü şiddete, yüzde 34,2'si ise hem sözlü, hem de fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirledi.

Tablo 4. 4: Şiddetin kaç kez uygulandığına göre dağılım(N=68)*

Şiddet sayısı	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
2 kez	8	11,8
3 kez	20	29,3
5 kez	1	1,5
6 kez	12	17,6
8 kez	1	1,5
10 kez	11	16,2
15 kez	7	10,3
20 kez	8	11,8
Toplam	68	100,0

*Araştırma kapsamına alınan toplam 70 kişinin 2 si şiddet olgusunu yaşamadıklarını belirledi.

Tablo 4.4'deki verilere göre araştırmaya katılan ve şiddete uğradığını ifade eden 68 çalışanın tamamı, meslek hayatlarında birden çok kez şiddete maruz kaldıklarını belirledi.

Tablo 4. 5: Şiddeti uygulayanların hastaya yakınlık durumuna göre dağılımı

Hastaya Yakınlık	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hasta	6	8,8
Hasta Yakını	46	67,7
Hasta ve hasta yakını	16	23,5
Toplam	68	100,0

Tablo 4.5'deki verilere göre, genel olarak şiddeti uygulayanlar, hasta yakınlarıdır. Ancak bunun yanında hastaların da acil serviste sağlık personeline şiddet uygulama oranları oldukça yüksek çıktı. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinden 16'sı, hastanın tek başına ya da yakını ile birlikte sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını belirledi.

Tablo 4. 6: Şiddeti uygulayanın/yakınının tanısı

Şiddeti uygulayanın/yakınının tanısı	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Travma	21	30,9
Soğuk algınlığı, mide rahatsızlığı vb.	17	25,0
Yaralanma	13	19,1
Alkol kullanımı ve psikiyatrik vakalar	10	14,7
Diğer	7	10,3
Toplam	68	100,0

Şiddeti uygulayan ya da yakınının tanısı incelendiğinde katılımcıların yüzde 30,9'u travma, yüzde 25,0'i soğuk algınlığı, mide rahatsızlığı vb, yüzde 19,1'i yaralanma, yüzde 14,7'si alkol kullanımı ve psikiyatrik vakalar ve yüzde 10,3'ü diğer tanılardır. Görüşme formunda da şiddeti kimin uyguladığına ilişkin dağılım, anket formundaki ile aynıydı.

Tablo 4. 7: Şiddetin uygulandığı yere göre dağılım

Şiddetin uygulandığı yer	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Koridor	21	30,9
Muayene Odası	34	50,0
Her ikisi de	13	19,1
Toplam	68	100,0

Acil servis profesyonellerinin yüzde 30,9'unun koridorda, yüzde 50,0'sinin ise muayene odasında şiddet gördüğü belirlendi. Katılımcıların yüzde 19,1'i ise hem koridorda, hem de muayene odasında şiddet gördüklerini ifade ettiler.

Tablo 4. 8: Şiddetin uygulandığı güne göre dağılım

Şiddetin uygulandığı gün	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hafta içi	22	32,4
Hafta sonu	39	57,3
Hafta içi-sonu	7	10,3
Toplam	68	100,0

Yukarıdaki tabloya göre şiddet olayına maruz kalan katılımcıların yüzde 32,4'ü hafta içinde, yüzde 57,3'ü hafta sonunda ve yüzde 10,3'ü ise hem hafta içinde, hem de hafta sonunda şiddete maruz kaldıklarını belirlendi.

Tablo 4. 9: Şiddetin uygulandığı saat dilimine göre dağılım

Şiddetin uygulandığı saat dilimi	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Mesai saatlerinde	14	20,6
Mesai dışı saatlerde	53	77,9
Mesai içi-dışı	1	1,5
Toplam	68	100,0

Acil serviste şiddete uğrayanların yüzde 20,6'sı mesai saatlerinde, yüzde 77,9'u mesai saatleri dışında, yüzde 1,5'i ise hem mesai saatlerinde hem de mesai saatleri dışında şiddete maruz kaldıklarını belirledi.

4.3 YARI YAPILANDIRILMIŞ SORULARDAN ELDE EDİLEN BİLGİLER

Tema 1: “Şiddete uğradığınızda ne hissettiniz?”

Bu soruya verilen yanıtlar arasında “sağlık sektörünü bırakmak istedim”, “işimi değiştirmek istedim”, ihanete uğramış gibi hissettim” yanıtları en dikkat çekicileriydi.

Şiddete uğradığında ne hissettiği sorulduğunda 18 kişi intikam ve nefret hissettiklerini, 22 kişi kendilerini değersiz hissettiklerini, 18 kişi ise işten ayrılmak istediklerini ifade ettiler.

Tema 2: “Şiddeti size kim uyguladı?”

Bu soruya verilen yanıtlar arasında “hastanın kendisi” ve “hasta yakınları” yanıtları en dikkat çekicileriydi. Genel olarak acil servise gelen hastaların durumlarının acil ve hayati önemde olması gerekirken, bu kişilerin bir de şiddete başvurmaları oldukça düşündürücü bir sonuçtur. Bu nedenle acil servis profesyonellerinin büyükçe bölümü, ilk temada verildiği gibi kendilerini ihanete uğramış gibi hissettiklerini belirledi.

Tema 3: “Şiddet uygulayan hastanın tanısı neydi?”

Araştırmaya katılan acil servis profesyonellerinden 21 kişi Travma, 17 kişi soğuk algınlığı, mide rahatsızlığı vb. şikayetler, 13 kişi yaralanma, 10 kişi alkol kullanımı ve psikiyatrik vakalar ve 7 kişi ise bunların dışındaki bir tanıyla gelen hasta ya da hasta yakınları tarafından şiddete uğradıklarını ifade ettiler.

5. TARTIŞMA

Yapılan bu araştırmada, sağlık profesyonellerinin maruz kaldıkları şiddet olgularının acil servis örneklemini üzerinden incelenmesi amaçlandı. Bu çerçevede sağlık profesyonelleri ile anket ve görüşme yöntemi ile veri toplandı ve sonuçlar analiz edildi.

Sağlık profesyonelleri arasında en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis çalışanlarıdır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar bu düşüncüyü destekler nitelikte olup, yüzde 62,9'u sözel şiddete, yüzde 34,2'si ise hem sözel, hem de fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edildi.

Araştırmaya katılan Afyon Devlet Hastanesi Acil Servisi çalışanlarının demografik özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde, çoğunluğunun kadın, ön lisans ve lisans mezunu, orta yaş ve mesleki deneyime sahip personel oldukları görüldü. Araştırma örnekleminin demografisi, aynı zamanda araştırma evreninin de genel anlamda demografisini yansıtmaktadır. Örneklem içerisinde her ne kadar hemşireler çoğunlukta olsa da, genel olarak hekimler daha fazla şiddete maruz kaldığı belirlendi. Şiddete maruz kalmadığını ifade eden iki çalışanın ikisi de hemşiredir. Buna göre hemşirelerin şiddete maruz kalma düzeyleri yüzde 96,15 iken hekimlerde ise bu oran yüzde 100'dür. Benzer sonuç Adas (2011) tarafından yapılan çalışmada da rapor edilmiş olup, buna göre hekimler daha fazla şiddete maruz kalan sağlık profesyonelleridir.

Mezuniyet durumu incelendiğinde, ön lisans ve lisans mezunlarının çoğunlukta olduğu görüldü. Hemşirelik mesleğinde ülkemizde meslek yüksekokulları önemli işleve sahiptir. Araştırma örnekleminin büyükçe bir bölümünün de hemşire olmasından ötürü, bu durum araştırma bulgularına da yansdı.

Mesleki deneyime göre dağılım incelendiğinde, 11 yıl ve üzerinde deneyime sahip olan katılımcıların çoğunlukta olduğu görüldü. Ülkemizde mesleğe başlama yaşı erken olup, deneyim süresi bu nedenle uzun süreler olabilmektedir. Bu durum araştırma bulgularına da yansdı.

Acil servis deneyimi incelendiğinde, mesleki deneyimden daha az süreler olduğu görüldü. Bu durum, acil servis bölümüne sonradan gelen personelin de sayısının önemli

derecede olduğunu göstermektedir. Ülkemizde her bölümde olduğu gibi acil servislerde de personel ve teçhizat sıkıntısı vardır. Bu nedenle yetişmiş personelin istihdam oranlarının artması gerekir.

Aslında öğretim müfredatında acil servis eğitimi temel düzeyde verilmektedir. Öte yandan araştırma anketi doldurulurken verilen ifadelerde de, bu eğitimlerin yeterli olmadığı belirlendi. Bu nedenle, bu alanda da eğitim açığının giderilmesi gerekir.

Literatürde de değinildiği gibi, gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde sağlıkta meydana gelen şiddet olaylarında mortalite oranı yüksektir. Bu nedenle bu alanda öncelikle mevcut durumun bu çalışmada olduğu gibi analiz edilerek ortaya konması, ardından bunlara da dayanarak, dünya örnekleri çerçevesinde etkili bir eğitim programının gerçekleştirilmesi gerekir.

Araştırmaya katılan 70 sağlık çalışanından sadece ikisi daha önce herhangi bir şiddete maruz kalmadıklarını belirtti. Kalan 68 kişi ise mesleki yaşamları boyunca en az iki kez şiddete maruz kaldığını ifade etti. Buna göre araştırma örnekleminde de görüldüğü gibi, her 70 acil servis çalışanından yüzde 97,14'ü sözel şiddete, yüzde 34,28'i ise sözel şiddeti de içerecek şekilde fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Bu oranlar oldukça yüksektir. Acil servislerde yaşanan şiddet olayı genel olarak değerlendirildiğinde; sözlü şiddetin yoğun olduğu, sağlık profesyonellerinin büyükçe bir bölümünün maruz kaldığı, hasta yakınları başta olmak üzere hastaların da rol aldığı, çoğunlukla muayene odasında, mesai gün ve saatleri dışında gerçekleşen bir şiddet profili görülmektedir. Benzer şekilde Mantzouranis ve ark. (2015) çalışmalarında, sağlık profesyonellerinin yüzde 83,4 gibi oldukça yüksek bir oranda şiddete maruz kaldığını, sözel şiddet söz konusu olduğunda ise bu oranın yüzde 98,6'ya çıktığını rapor etmişlerdir. Aytac ve ark. (2011) çalışmalarında, ise her ne kadar yüksek oranda (yüzde 51,3) olsa da, bizim araştırmamızdan ve Mantzouranis ve ark. (2015) çalışmasından daha az oranı rapor etmiştir.

Sağlık sektörü yapısı itibarıyla, şiddetin çok fazla yaşandığı bir sektördür. Bu sadece ülkemizde ya da gelişmekte olan ülkelerde değil, tüm dünya ülkelerinde var olan bir olgudur. Bu araştırmada, çalışma yılı arttıkça sağlıkta şiddete maruz kalma düzeyi artmış olup, sağlıkta şiddetin süreklilik arz eden bir yapısının olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde Chechak ve Csiernik (2014) çalışmalarında, sağlık sektöründe sürekli olarak şiddet olaylarının gerçekleştiğini rapor etmişlerdir.

Sağlıkta şiddet olgusunun sağlık profesyonelleri üzerine etkileri olumsuzdur. Bunun yanında bireylerin dışında toplumsal anlamda da sağlıkta şiddet olgusu istenmeyen sonuçlar vermektedir. Bunların başında ise bir hizmet sektörü olan sağlıkta çalışan insan sermayesinin etkinliğinin düşmesi gelmektedir. Literatürde bunu ortaya koyan pek çok çalışma mevcuttur. Gault (2007) çalışmasında, etkili ve verimli bir işyeri ortamının sağlanamaması halinde, personelin de zarar göreceğini rapor etmiştir. Mount (2003) çalışmasında da benzer şekilde, işyerinde şiddet olgusunun çalışanların verimliliğini düşürdüğünü, işyeri motivasyonunu azalttığını rapor etmiştir. Stouffer ve Varnes (1998) çalışmalarında ise işyerinde şiddet olgusunun varlığında, sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşeceğini rapor etmiştir. Benzer şekilde bu çalışmada da, retorik analiz sonuçları acil servis çalışanlarının şiddet olayı sonrasında, yaptıkları işten istifa etmeyi ya da birimlerini değiştirmeyi istedikleri görülmektedir. Yine çalışanların büyükçe bir bölümü yaptıkları işte verimliliklerinin göstergesi olan isteklerinin de düştüğünü ifade etmişlerdir.

Sağlıkta şiddet olgusu şiddete maruz kalan sağlık personeli kadar, toplumsal anlamda da olumsuz sonuçları olan bir olgudur. Pek çok çalışmada sağlıkta şiddet olaylarının kamusal sağlığı olumsuz etkilediği rapor edilmiştir. Örneğin Perry (2009) çalışmasında, sağlıkta şiddet olgusunun kamusal sağlığı hem şiddete maruz kalanlar açısından, hem de hizmetin kalitesinin düşmesi açısından olumsuz etkilediğini verilerle ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamızda da, sağlık profesyonelleri şiddete maruz kalma neticesinde yaptıkları işi daha isteksiz ve verimsiz bir şekilde yaptıklarını belirledi.

Genel olarak ülkemizdeki gibi gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde, sağlıkta şiddet olgusu daha fazla ön plana çıkmaktadır. Matzopoulos ve ark. (2008) çalışmalarında, düşük ve orta gelire sahip ülkelerde sağlıkta şiddet olgusunun 2,5 kat daha fazla olduğunu rapor etmiştir.

Sağlık profesyonellerinin ve kamu sağlığının olumsuz etkilenmemesi için, sağlıkta şiddet olgusunun en aza indirgenmesi gerekir. Bir yandan bunu sağlarken, diğer yandan da mevcut şiddet olgularının sağlık profesyonelleri üzerinde yaptığı olumsuz etkilerin de en aza indirgenmesi gerekir. Bunun için Cardwell (1998) çalışmasında, şiddete

uğramış sağlık personeline nasıl yardım edileceğini incelemiştir. Bunun gibi pek çok çalışma, şiddete maruz kalan bireylere nasıl destek olunacağını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada görüşme sorularına verilen yanıtlar, sağlıkta şiddet olgusunun daha çok personelin duygu durumunda bozukluklara yol açabileceğine işaret etmektedir.



6. SONUÇ

Araştırmada elde edilen sonuçlar;

- a. Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin çoğunluğu kadın olup, ön lisans öğrenimine sahipti. Acil serviste çoğunluğunun 26-35 yaş arasında olduğu, mesleki deneyimlerinin 11 yıl ve üzerinde, acil servis deneyiminin ise 6-10 yıl arasındadır. Çalışan sağlık personelinin çoğunluğu acil servis konusunda eğitim almadığını ifade etti.
- b. Acil serviste çalışan sağlık personelinin çoğunluğu sadece sözel şiddete maruz kaldığı görüldü.
- c. Araştırmaya katılan ve şiddete uğradığını ifade eden sağlık profesyonellerinin tamamı, meslek hayatlarında birden çok kez şiddete maruz kaldıklarını ifade etti. Bu durum, hemen her sağlık çalışanının mesleki yaşamlarında en az bir kere şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır.
- d. Sağlık profesyonellerinin yarıya yakını hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldığı, şiddetin çoğunluğunun muayene odasında, hafta sonu, mesai dışı saatlerde olduğu görüldü.

Öneriler

Bu çalışma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- a. Sağlık profesyonellerine şiddet uygulama potansiyeli yüksek hasta grupları ile etkili iletişim geliştirme konusunda eğitimler verilebilir.
- b. Şiddete maruz kalma durumunda acil kaçış odası ya da alarm sistemi düzenlenebilir.
- c. Etkili güvenlik personeli ve kameraların aktif olarak kullanılması şiddeti uygulamada caydırıcı olabilir.
- d. Sadece hasta haklarının değil, hasta ve hasta yakınlarının yükümlülüklerinin de hem eğitimler yoluyla topluma, hem de hastanelerde gerekli bilgilendirme notlarıyla hasta yakınlarına bildirilebilir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

Oğan, H 2009. *Hekime Yönelik Şiddet alıştayı (Hazırlayan ve Sunan)*, Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası, Golden Print, İstanbul.

SAĞLIKSEN, 2013. *Sağlık profesyonelleri Şiddet Araştırması*, Sağlık-Sen Yayınları-20, Ankara.

TTB, 2013. *Şiddetle Başa ıkmak*, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Hermes Tanıtım Ofset, Ankara.

Yıldız, AN, Kaya, M ve Bilir, N 2011. *İşyerinde Şiddet*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları, Ankara.

Sürekli Yayınlar

- Adas, E., 2011. "Privatization Of Health and Publicization of Violence: Violence Toward Doctors in Turkey", *Critical Public Health*, 21:3, ss.339-351.
- Adaş, G., Sarvan, F. ve Küpelioglu, R., 1998. "Hastanelerde Acil ve Kaza Servislerinin Planlanması ve Fiziksel Organizasyonu", *Ulusal Travma Dergisi*, 4(1), ss.1-6.
- Akca, N., Yılmaz, A. ve Işık, O., 2014. "Sağlık profesyonellerine Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği", *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), ss.1-12.
- Annagür, B., 2010. "Sağlık profesyonellerine Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), ss.161-173.
- Arnetz, J.E., 1998. "The Violent Incident Form (VIF): A practical instrument for the registration of violent incidents in the health care workplace", *Work & Stress*, 12:1, ss.17-28.
- Atan, S.Ü. ve Dönmez, S., 2011. "Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti", *Acil Tıp Dergisi*, 25(1), ss.71-80.
- Aytac, S., Bozkurt, V., Bayram, N., Yıldız, S., Aytac, M., Akinci, F.S. ve Bilgel, N., 2011. "Workplace Violence: A Study of Turkish Workers", *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 17:4, ss.385-402.
- Büyükbayram, A. ve Okçay, H. 2013. "Sağlık profesyonellerine Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler", *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), ss.46-53
- Cardwell, C., 1998. "Helping health professionals deal with violence", *Medicine, Conflict and Survival*, 14:1, ss.29-45.
- Chechak, D. ve Csiernik, R., 2014. "Canadian Perspectives on Conceptualizing and Responding to Workplace Violence", *Journal of Workplace Behavioral Health*, 29:1, ss.55-72.
- Çamcı, O. ve Kutlu, Y., 2011. "Kocaeli'nde Sağlık profesyonellerine Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi", *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1), ss.9-16.

- Doğanay, İ.,2014. ‘‘Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri’’, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1,(2), ss.138
- Dursun, Y., 2011. ‘‘Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir?’’, *FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi)*, 12, ss.1-18.
- Gault, D.L., 2007. ‘‘Creating Respectful, Violence-Free, Productive Workplaces’’, *Journal of Emotional Abuse*, 4:3-4, ss.119-138.
- Gökulu, G. ve Hosta, N., 2013. ‘‘Basında Kadına Yönelik Şiddet Haberlerinin Analizi: Hürriyet, Sabah ve Posta Gazeteleri Örneği (2005-2008)’’, *International Journal of Social Science*, 6(2), ss.1829-1850.
- Kocacık, F., 2002. ‘‘Şiddet Olgusu Üzerine’’, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), ss.1-7.
- Koçöz, R., 2011. ‘‘ ‘Şiddet’ Üzerine’’, *Ankara Barosu Dergisi*, 1, 245-254.
- Köşger, F., Bilgili, M.E., Genek, M., Yıldız, B., Saraçoğlu, N. ve Eşsizoglu, A., 2014) ‘‘Psoriasis Hastalarında Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesinin Hastalığın Şiddeti ile İlişkisi’’, *Journal of Mood Disorders*, 4(4), ss.157-62.
- Mantzouranis, G., Faflora, E., Bampalis, V.G. ve Christopoulou, I., 2015. ‘‘Assessment and Analysis of Workplace Violence in a Grek Tertiary Hospital’’, *Archives of Environmental & Occupational Health*, 70:5, ss.256-264.
- Matzopoulos, R., Bowman, B., Butchart, A. ve Mercy, J.A., 2008. ‘‘The impact of violence on health in low- to middle-income countries’’, *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15:4, ss.177-187.
- Mount, G., 2003. ‘‘Workplace Violence’’, *Journal of Police Crisis Negotiations*, 3:1, ss.101-114.
- Nursoy, E. (2012). ‘‘Bir Hekimün Kaleminden Şiddet’’, *Hukuk Gündemi*, 1, ss.74-76.
- Özerkmen, N., 2012. ‘‘Toplumsal bir Olgu Olarak Şiddet’’, *Akademik Bakış Dergisi*, 28, ss.1-19.
- Page, A.Z. ve İnce, M., 2008. ‘‘Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme’’, *Türk Psikoloji Yayınları*, 11(22), ss.81-94.

- Perry, I., 2009. "Violence: a public health perspective", *Global Crime*, 10:4, ss.368-395.
- Pınar, T. ve Pınar, G., 2012. "Sağlık profesyonelleri ve İşyerinde Şiddet", *TAF Prev Med Bull*, 12(3), ss.315-326.
- Stouffer, K. ve Varnes, J.W., 1998. "Workplace Violence: Implications for Health Promotion", *Journal of Health Education*, 29:3, ss.140-143.
- Turkan, S., 2013. "Sağlık profesyonellerine şiddet üzerine analiz", *Androloji Bülteni*, 15(55), 254-255.
- Yıldız, A.N., ve Kaya, M., 2009. "İşyerinde Şiddet", *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), ss.1-6.



Diğer Yayınlar

Sarcan, E., 2013. *Toplumun Sağlık profesyonellerine Uygulanan Şiddete Bakış Açısı*, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi.

Önal, G., 2012. “Sağlık profesyonellerine Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi Ve Önlenmesi Hakkında Görüşü”, *Türk Biyoetik Derneği*, Ankara.

