

**T.C.  
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN  
ÇALIŞANLARIN İŞ MOTİVASYONU ÜZERİNDEKİ  
ETKİLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Songül ATAŞ**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Neşe YILDIZ**

**Karabük**

**Mart-2019**

**T.C.**  
**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN**  
**ÇALIŞANLARIN İŞ MOTİVASYONU ÜZERİNDEKİ**  
**ETKİLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**  
**Songül ATAŞ**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Neşe YILDIZ**

**Karabük**  
**Mart-2019**

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	1
TEZ ONAY SAYFASI.....	4
DOĞRULUK BEYANI .....	5
ÖNSÖZ .....	6
ÖZ.....	7
ABSTRACT.....	8
ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ.....	9
ARCHIVE RECORD INFORMATION .....	10
ARAŞTIRMANIN KONUSU .....	11
ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	11
ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ .....	12
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	13
EVREN VE ÖRNEKLEM .....	13
KAPSAM VE SINIRLILIKLAR .....	14
GİRİŞ .....	15
BİRİNCİ BÖLÜM .....	17
ŞİDDET KAVRAMI VE ŞİDDET İLE İLGİLİ BİLGİLER.....	17
1.1. ŞİDDET KAVRAMI VE ÖNEMİ .....	17
1.1.1. Şiddetin Nedenleri.....	18
1.1.2. Şiddet Türleri .....	19
1.1.2.1. Fiziksel Şiddet .....	19
1.1.2.2. Sözel Şiddet.....	19
1.1.2.3. Cinsel Şiddet.....	20
1.1.2.4. Psikolojik Şiddet .....	20
1.1.3. Şiddete İlişkin Kuramlar.....	20
1.1.3.1. Biyolojik Kuramlar.....	21


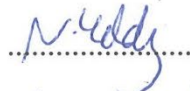

1.1.3.2. Psikolojik Kuramlar .....	22
1.1.3.3. Sosyal Öğrenme Kuramı .....	23
1.1.4. Şiddet Oluşumunun Basamakları .....	24
1.1.4.1. Seviyelerine Göre Şiddet .....	25
1.1.4.2. Merkezi Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA)'ne Göre İşyeri Şiddeti .....	26
1.1.5. Şiddetin Risk Faktörleri.....	26
1.1.6. Şiddetin Sonuçları .....	27
1.1.6.1. Bireysel Sonuçlar .....	28
1.1.6.2. Örgütsel Sonuçlar .....	29
1.1.6.3. Toplumsal Sonuçlar .....	30
1.1.7. Ülkemizde ve Dünyada Şiddet.....	30
<b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>33</b>
<b>SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞANLARA YÖNELİK ŞİDDET.....</b>	<b>33</b>
2.1. SAĞLIK KURUMLARINDAKİ ŞİDDETİN NEDENLERİ .....	34
2.1.1. Biyolojik Sebepler.....	34
2.1.2. Psikolojik Sebepler .....	34
2.1.3. Sosyolojik Sebepler.....	35
2.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÇEŞİTLERİ .....	36
2.2.1. Tip I Şiddet.....	36
2.2.2. Tip II Şiddet .....	37
2.2.3. Tip III Şiddet.....	37
2.2.4. Tip IV Şiddet.....	37
2.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI ŞİDDET İÇİN ALINAN ÖNLEMLER .....	38
2.3.1. Yapılan Yasal Düzenlemeler .....	38
2.3.1.1. Mevzuat, Düzenleme ve Uygulamalar .....	40
2.3.2. Çalışanlara Karşı yapılan Şiddetin Sonucunda Oluşan Sorunlar .....	43
2.3.3. Çalışma Ortamının Güvenleştirilmesi.....	44
2.4. ÜLKEMİZDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET.....	46
2.5. DÜNYA GENELİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET .....	48

<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	49
<b>MOTİVASYON KAVRAMI VE ÖNEMİ</b> .....	49
<b>3.1. MOTİVASYON TÜRLERİ</b> .....	51
3.1.1. İçsel Motivasyon .....	51
3.1.2. Dışsal Motivasyon .....	52
<b>3.2. MOTİVASYONA İLİŞKİN KURAMLAR</b> .....	53
3.2.1. Kapsam Teorileri.....	53
3.2.1.1. İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi.....	53
3.2.1.2. Çift Faktör Kuramı .....	54
3.2.1.3. Başarma İhtiyacı Kuramı .....	55
3.2.1.4. Erg Kuramı .....	55
3.2.2. Süreç Teorileri .....	56
3.2.2.1. Vroom' un Beklenti Teorisi .....	56
3.2.2.2. Lawler- Porter Modeli.....	56
3.2.2.3. Eşitlik Teorisi .....	57
3.2.2.4. Amaç Teorisi .....	57
3.2.2.5. Davranış Şartlandırma Teorisi.....	57
<b>3.3. MOTİVASYON İLE ŞİDDET ARASINDAKİ İLİŞKİ</b> .....	58
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	60
<b>4.1. ARAŞTIRMANIN BULGULARI</b> .....	60
4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri .....	60
4.1.2. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi .....	62
4.1.3. Sağlık Kurumu Çalışanlarına Uygulanan Şiddet ile İlgili Bulgular. 6363	
4.1.4. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar .....	82
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	96
<b>KAYNAKÇA</b> .....	103
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	110
<b>EK: ANKET FORMU</b> .....	113
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	118

## TEZ ONAY SAYFASI

### Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Songül ATAŞ' a ait "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Çalışanların İş Motivasyonu Üzerindeki Etkileri" adlı bu tez çalışması Tez Kurulumuz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak oybirliği / oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

	Akademik Unvanı, Adı ve Soyadı	İmzası
Tez Kurulu Başkanı	: Doç. Dr. Fatma Zehra TAN	
Danışman Üye	:Dr. Öğr. Üye. Neşe YILDIZ	
Üye	: Prof. Dr. Şaban ESEN	

Tez Sınavı Tarihi: 12.03.2019

## DOĞRULUK BEYANI

Yüksek lisans olarak sunduğum bu çalışmayı bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı herhangi bir yola tevessül etmeden yazdığımı, araştırmamı yaparken hangi tür alıntıların intihal kusuru sayılacağını bildiğimi, intihal kusuru sayılabilecek herhangi bir bölüme araştırmamda yer vermediğimi, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserlere metin içerisinde uygun şekilde atıf yapıldığını beyan ederim.

Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın, tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak ahlaki ve hukuki tüm sonuçlara katlanmayı kabul ederim.

**Adı Soyadı:** Songül ATAS

**İmza** :



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmamız süresince bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Neşe YILDIZ' a teşekkürlerimi arz ederim.

Ayrıca yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen bölüm hocalarıma, jüri hocalarıma, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezinde çalışan ekip arkadaşlarıma teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Son olarak, anlayışlarını, maddi ve manevi desteklerini ve sevgilerini hiç esirgemeyen, hep yanımda olan aileme ve yaşam kaynağım Güneş Mavi ATAŞ' a sonsuz teşekkürler.

**Songül ATAŞ**



## ÖZ

Bu çalışma, sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddetle karşılaşma oranının, karşılaşılan şiddetin türünün, şiddetin oluşmasını etkileyen nedenlerin ve çalışanların şiddet sonrasındaki motivasyonlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma çalışmasının örneklemini Karabük İlinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan 156 sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırma verileri literatür araştırması sonucunda uzman görüşleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Araştırmadaki anket soruları kişisel bilgilere yönelik tanımlayıcı sorular ile kurumdaki şiddete dair bilgilere göre fonksiyonel değişkenlerin bulunduğu iki kısımdan oluşmaktadır. Toplanan verilerin değerlendirilmesi tanımlayıcı istatistikî yöntemler (Ortalama ve frekans) ve Kruskal Wallis H testi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmaya katılımı sağlayan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 37,08 olup, katılımcıların çalışma yaşamlarında en az bir defa dahi olsa şiddete maruz kalma oranı ise %60,9'dur. En çok uğranılan şiddet türü %58,9 ile sözel şiddet olmakla beraber, en çok hasta yakınları tarafından uygulandığı tespit edilmiştir. Katılımcıların şiddet sonucunda motivasyonları üzerindeki etkilerin incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis H testinde ise, eğitim durumlarına göre işe isteksiz gitmeleri ( $p<0.05$ ) arasında ve katılımcıların cinsiyetlerine göre gün içinde işlerini en kısa sürede bitirme istekleri ( $p<0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Gün geçtikçe toplum yapısında yaygınlaşan şiddet eğilimi sağlık kurumlarında da ciddi bir şekilde etkilerde bulunmaktadır. Araştırma çalışmasında sağlık kurumu çalışanlarının birçoğunun şiddete uğradığı ve bu şiddet sonucunda birçok olumsuzluk yaşadıkları belirlenmiştir. Dolayısıyla sağlık kurumlarındaki şiddetin önlenmesi ya da azaltılması için gerekli önlemlerin alınması gereklilik arz etmektedir.

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

## ABSTRACT

This study was carried out in order to determine the ratio of the violence to the employees in the health institutions, the type of the violence encountered, the reasons affecting the formation of the violence and the motivation of the employees after the violence. The sample of the research study consisted of 156 medical staff working in health institutions in Karabük. The data of the research has been evaluated by considering the expert opinions as a result of the literature research. The survey questions consist of two parts, which contain functional variables according to the information about the personal information and the information about the violence in the institution. The data were collected using descriptive statistical methods (mean and frequency) and Kruskal Wallis H test. The average age of the health care workers who participated in the study was 37.08, and the rate of exposure to violence at least once in the working life of the participants was 60.9%. The most frequent type of violence was verbal violence with 58,9%, but it was found to be mostly applied by the relatives of the patients. In the Kruskal Wallis H test conducted to examine the effects of the participants on their motivation as a result of violence, a statistically significant difference was found between their reluctance to work according to their educational status ( $p < 0.05$ ) and their wish to complete their work as soon as possible according to their gender ( $p < 0.05$ ). It was found.

The tendency of violence, which has become widespread in the society, has a serious impact on health institutions. In the research study, it was determined that many of the health care institution employees were exposed to violence and experienced many negativities as a result of this violence. Therefore, it is necessary to take the necessary measures to prevent or reduce the violence in health institutions.

**Keywords:** Health Workers, Workplace Violence, Verbal Violence, Motivation

## ARŞİV KAYIT BİLGİLERİ

<b>Tezin Adı</b>	Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Çalışanların İş Motivasyonu Üzerindeki Etkileri
<b>Tezin Yazarı</b>	Songül ATAŞ
<b>Tezin Danışmanı</b>	Dr. Öğr. Üyesi Neşe YILDIZ
<b>Tezin Derecesi</b>	Yüksek Lisans
<b>Tezin Tarihi</b>	<b>12.03.2019</b>
<b>Tezin Alanı</b>	İşletme
<b>Tezin Yeri</b>	Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
<b>Tezin Sayfa Sayısı</b>	<b>118</b>
<b>Anahtar Kelimeler</b>	Sağlık Çalışanları, İş Yeri Şiddeti, Sözel Şiddet, Motivasyon

## ARCHIVE RECORD INFORMATION

<b>Name of theThesis</b>	The Effects of Violence against Health Workers on Work Motivation of Employees
<b>Author of theThesis</b>	Songül ATAŞ
<b>Advisor of theThesis</b>	Asst. Prof. Dr. Neşe YILDIZ
<b>Status of theThesis</b>	Master (B.Sc.)
<b>Date of theThesis</b>	<b>12.03.2019</b>
<b>Field of theThesis</b>	Business Administration
<b>Place of theThesis</b>	Karabük University Social Sciences Institute
<b>Total PageNumber</b>	<b>118</b>
<b>Keywords</b>	Health Workers, Workplace Violence, Verbal Violence, Motivation

## **ARAŞTIRMANIN KONUSU**

Araştırmanın konusu,

Karabük ilinde, Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı olan Sağlık Kurumlarında görev yapmakta olan Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, çalışanların iş motivasyonları üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır.

Çalışmaya 2015 yılında başlanmış olup bu tarihte mevcut sistem taşrada Kamu Hastaneleri Birliği, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüğü olarak üç farklı çatı altında yürütülmekte idi.

Çalışmaya başlanılan tarihte Karabük Kamu Hastaneler Birliğine bağlı olan, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu Devlet Hastanesi, Yenice Devlet Hastanesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi 2017 Aralık ayından beri idari açıdan Karabük İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet göstermektedir. Bunun sebebi; Resmî Gazetede yayımlanan 694 sayılı KHK ile sağlıkta tek çatıya geçilmesidir. Bu düzenlemeler gereği İl Sağlık Müdürlükleri, Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterlikleri ve Halk Sağlığı Müdürlükleri birleşerek İl Sağlık Müdürlükleri çatısı altında faaliyetlerini sürdürmektedir.

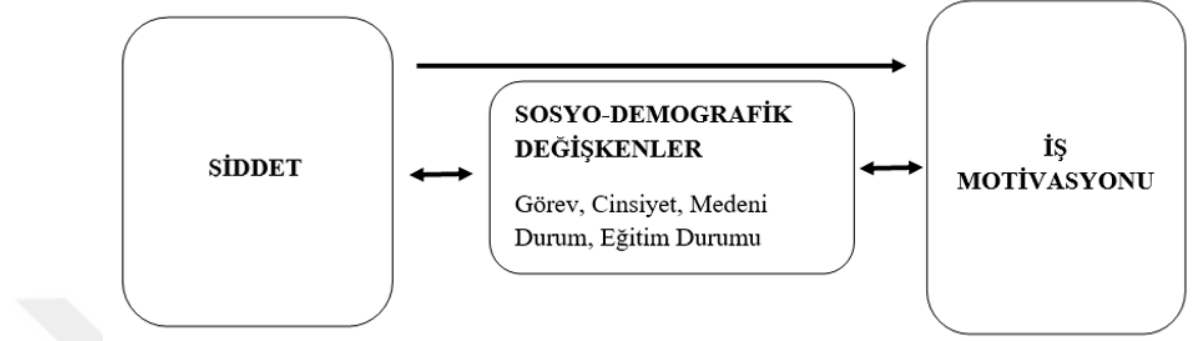
## **ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ**

Bu çalışma sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesi ile sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketlerin (şiddetin) nedenlerinin, artış sebeplerinin araştırılması, sağlık çalışanlarının şiddete bakış açılarının tanımlanmaya çalışılması amacını taşımaktadır.

Araştırmada ülkemizde şiddetin bir yüzü olarak yansıyan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sağlık hizmeti sunma ve hizmet sunulurken iş motivasyonuna etkilerinin araştırılmasıyla kaliteli ve verimli sağlık sunucuları ile hizmet verilmesine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

## ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre uygulanan şiddet ve şiddetin iş motivasyonu üzerindeki etkisi saptanmaya çalışılmıştır. Bunun için aşağıdaki araştırma modeli geliştirilmiştir.



H1: Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet, çalışan motivasyonunu etkilemektedir.

H2: Sağlık çalışanlarında görev durumuna göre uygulanan şiddet değişkeninde farklılık vardır.

H3: Sağlık çalışanlarında cinsiyete göre uygulanan şiddet değişkeninde farklılık vardır.

H4: Sağlık çalışanlarında medeni duruma göre uygulanan şiddet değişkeninde farklılık vardır.

H5: Sağlık çalışanlarında eğitim durumuna göre uygulanan şiddet değişkeninde farklılık vardır.

H6: Sağlık çalışanlarında görev durumuna göre motivasyon değişkeninde farklılık vardır.

H7: Sağlık çalışanlarında cinsiyete göre motivasyon değişkeninde farklılık vardır.

H8: Sağlık çalışanlarında medeni duruma göre motivasyon değişkeninde farklılık vardır.

H9: Sağlık çalışanlarında eğitim durumuna göre motivasyon değişkeninde farklılık vardır.

## ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

### Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama aracı olarak 52 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket ve içerisindeki sorular konu ile ilgili yapılan literatürün taranmasıyla oluşturulmuştur. İlk 8 soruda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili sorular bulunmaktadır. Sonraki 24 soru katılımcıların işyerleri, hasta ve yakınları hakkındaki tutum ve davranışları sorgulayan sorular olarak planlanmıştır. Son 20 soru ise sağlık çalışanlarının bugüne kadar şiddet konusundaki yaşamışlıklarını ve şiddet çeşitlerini sorgulayan sorular olarak planlanmıştır. Yapılan anket katılımcılarla yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

### Analiz Yöntemi

Çalışmanın neticesinde elde edilen veriler SPSS 21.0 for Windows istatistik paket programıyla bilgisayar ortamına aktarılarak analiz yapılmıştır. Bu kapsamda tanımlayıcı istatistiksel bilgiler frekans, % (yüzde), ortalama ve maksimum-minimum değerler şeklinde verilmiştir. Niteliksel verilerde normal dağılım görülmemiş olup analizinde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel verilerin anlamlılık düzeyleri  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

Ayrıca Cronbach alfa istatistiğinin hesaplanması için ölçeklerin güvenilir olup olmadıkları saptanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin ardından ise çoklu regresyon analizleri yardımıyla kullanılan ölçeğin hipotez testleri gerçekleştirilmiştir.

## EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evrenini, Karabük ilinde bulunan İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olan hastanelerde görev yapmakta olan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu kapsamda İl Sağlık Müdürlüğünden alınan verilere göre 2016 yılı temmuz ayı itibariyle bağlı bulunan sağlık kurumlarında 1398 sağlık personeli görev yapmaktadır. Bu nedenle çalışmanın evreni 1398 kişiden oluşmaktadır.

Evrendeki kişi sayısından %5'lik hata payının hesaplanmasıyla elde edilen ve olması gerekli minimum örneklem büyüklüğü 1328kişi olarak belirlenmiştir.

Kurumlara teslim edilen anketlerden 167 tanesi geri dönmüş olup yapılan incelemeler doğrultusunda 11 anketin eksik ya da hatalı olarak geri döndüğü tespit edilmiştir. Bunun sonucunda çalışmadaki örneklem sayısı 156 kişiden meydana gelmekte olup yapılan analizler bu veriler doğrultusunda yapılmıştır.

## **KAPSAM VE SINIRLILIKLAR**

Çalışmanın evrenini Karabük ilinde İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurumlarda görev yapmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu nedenle analizlerin neticesinde elde edilen sonuçların geçerliliği sadece belirtilen kurumları içermektedir. Farklı kurum veya kuruluşlarda yapılacak ya da yapılması düşünülen benzer çalışmaların sonuçlarında farklı bulgulara varılabilir.

Çalışmada belirtilmesi gerekli ikinci kısıtlama olarak, sağlık sektöründe çalışanlara yönelik uygulanan mobbingdir. Çalışanların mobbinge uğrama korkusu ile aslında sıkça yaşadıkları şiddet ve şiddete meyilli davranışları şikayet yoluna gidememeleri kısıtlılıktır. Kısıtlılıklar kapsamında sağlık çalışanlarının yoğun ve nöbetli çalışmaları da sayılabilir. Yoğun ve nöbetli çalışan personellere verilen anketlerin tamamına ulaşılammıştır. Alınan anketler ve yapılan yüz yüze görüşmelerde çalışanların çekinceli olmalarından dolayı yaşadıkları şiddet olayını tam ve net olarak ifade edemedikleri gözlemlenmiştir.



## GİRİŞ

Şiddet günümüzde cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, din, dil ve ırk ayrımı yapmaksızın dünya üzerinde neredeyse bütün toplumları etkilemekte olup gün geçtikçe gündelik yaşamımızın parçası haline gelmektedir. Değişen ve gelişen toplumlarda bilginin birikmesine, teknolojinin gelişmesine rağmen, insanlığın hala acı çekmesi, zulüm görmesi, savaşların ve şiddet olaylarının olması sorgulanması gerekli olan bir kavramdır.

Şiddet, insanların başkalarına ya da bir topluma karşı, onların rızası dışında, zarar veren ya da zarar vermesi muhtemel durumları ifade eder. Zarar veren ya da zarar vermesi muhtemel durum fiziksel olduğu kadar psikolojik güçte olabilir. Bireyleri şiddete ya da saldırganlığa yönlendiren çeşitli etkenler bulunmaktadır. Şiddeti inceleyen kuramların incelenmesinde, şiddetin meydana gelmesinin nedeni hakkında iki nokta üzerinde yoğunlaşmaktadır. Birincisi, şiddetin doğuştan geldiği olup, temel içgüdülerin ve yaşamsal gereksinimlerin neticesinde meydana geldiğidir. İkincisi ise şiddet ya da saldırganlığın sonradan öğrenilmesidir. Öğrenme olayı, farklı sosyal yapıların çevresinde ve zamanla gerçekleşmektedir. Kişilerin yetiştiği aile ortamı, toplumsal çevresi faktörleri ve kültürel yapısı şiddeti belirleyen etkenlerin arasındadır.

Şiddet olgusu, bütün toplumları yakından ilgilendiren bir mesele olmasının yanı sıra oluştuğu yerler yönünden işletmeleride içerisine alan önemli bir olgudur. İnsanlar hayatlarının büyük kısmını çalıştıkları işletmelerde geçirmektedirler. Bu nedenle işletmelerde oluşan şiddet olaylarının üzerinde durulması önem arz etmektedir.

Dünya genelinde yıl boyunca 1,3 milyondan fazla birey şiddet neticesinde yaşamını kaybetmektedir. Şiddet olayları neticesinden ölen insanların sayısı tüm ölüm oranlarının %2,5'ini oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra dünya genelinde yüz binlerce insana ölümcül düzeyde olmayan şiddet olayları uygulanmaktadır. Şiddete uğrayan bireylerin bir kısmı fiziksel yaralanmalara maruz kalmakta, çoğunluğu ise psikolojik rahatsızlıklara maruz kalmaktadır (Butchart ve Mikton, 2014:2).

Birçok dünya ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de şiddet olgusuna sektörel yönden bakıldığında, en çok şiddet olaylarının sağlık sektöründe olduğuna rastlanılmaktadır. Toplumsal, kurumsal ve bireysel yönden birçok sebebi olan şiddet olgusunun sağlık personelinin üzerindeki etkisinin belirlenmesi önem arz etmektedir (Çınarlı ve Yücel, 2013:34).

Sağlık kurumlarında yapılan şiddet incelemelerinin örneklemini genellikle doktor ve hemşireler meydana getirmekte ve şiddet kaynağının da genellikle hasta ve hasta yakınlarının oluşturduğu görülmektedir. (Özcan ve Bilgin, 2011:1445-1449).

Sağlık kurumları, hem işyeri özellikleri hem de kişisel risk faktörlerinden kaynaklanan büyük risk gruplarını barındırmaktadır. Sağlık kurumlarında yapılan işte, insan hayatının ön planda olması hem personelde hem de hastalarda, fiziksel ya da ruhsal yıpranmalara neden olmaktadır. Ayrıca sağlık kurumlarında akıl hastaları, alkol ve uyuşturucu madde kullanan hastalar da olduğundan çalışanların şiddet ile karşılaşma riski arttırmaktadır.

Çalışma alanları yönünden kişileri şiddete yönlendiren etkenlerin değerlendirilerek, şiddet uygulayan tarafların özelliklerinin incelenmesiyle şiddete karşı kalıcı çözümlerin üretilmesi gerekmektedir. Ayrıca şiddeti engellemek için alınacak önlemler ile birlikte caydırıcılığın sağlanması için para cezası ve hapis cezası gibi yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlık personellerinin tamamını kapsayan ve şiddetin temeli olarak kurumdaki diğer çalışanların değerlendirilmeye katıldığı çok az çalışma bulunduğundan dolayı bu çalışma literatüre katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu kapsamda çalışmada fiziksel ve sözel şiddetin sağlık kurumu çalışanlarının üzerinde etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca çalışma doğrultusunda sağlık kurumu çalışanlarına yönelik en çok hangi meslek grubunda şiddetin oluştuğunun ve hangi şiddet türünün uygulandığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ŞİDDET KAVRAMI VE ŞİDDET İLE İLGİLİ BİLGİLER

#### 1.1. ŞİDDET KAVRAMI VE ÖNEMİ

Şiddet kavramı, günümüzde yaşam ve iş şartlarında hayatımızın bir geçeğidir. Ayrıca kaçınılması güç karmaşık bir olgu olarak ifade edilebilir. Bunun yanı sıra şiddet, insanlarda saldırganlık durumu, hâkim olabilme ve galibiyet arzusu, kontrol ve yönetme amacıyla şiddetli, güçlü, düşmanca, hırpalama düşüncesi, tahrip etme ve yaralama amacı taşıyan bir davranıştır. İnsanların kendileri dışındakilere karşı haklı olunsun veya olunmasın fiziki veya sözel şiddet uygulaması yanlış bir harekettir. Şiddet uygulama hakkını kendinde gören her birey, toplumsal ahlak düzeyinde, tıbbi ve yasal sebeplerden dolayı kendi çıkarları için hareket etmeleri nedeniyle cezalandırılır (Özerkmen, 2012:2).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımlamasına göre şiddet; kişilerin kendilerine veya başkalarına, bir gruba veya topluluğa karşı yaralama, psikolojik hasar verme, gelişim yoksunluğuna veya bozukluğuna ve ölüme sebebiyet verebilecek fiziksel güç kullanılması veya tehdit amacı taşıyan eylemlerin içinde bulunulmasıdır (Kurg vd., 2002:5). Hastanelerdeki şiddet ise, sağlık kurumlarındaki çalışanların işlerinden dolayı meydana gelen sebepler nedeniyle kendi güvenliklerine, mutluluklarına ve sağlıklarına yönelik yapılan açık istismar, tehdit, saldırı biçiminde oluşan meydan okumalardır.

Tuncay'a göre şiddet, dersini çalışmayan veya yaramazlık yapan öğrencilere yönelik ters bakıştan, kan ve ölüm getiren silah tutan ele kadar farklı boyutlara sahip cezalandırma aracıyla nefret duygusuyla intikam alma hislerinin tatminliğidir (Tuncay, 2010:245). Böyle ifadeyle, şiddet kavramı ya da olgusunun geniş bir çapta uygulama

alanına sahip olduğu ve değişkenlik gösteren psikolojilere göre şekillendirildiği kanıtlamaktadır.

İnsan haklarının ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olan şiddet kavramı, insanların içlerinde bulunan kontrol mekanizmalarının saldırgan dürtülere karşı zayıf olması durumunda ortaya çıkmakta olup, insanların ruhsal ve bedensel yönden zarar görmelerine neden olmaktadır. Şiddet her yaşta, kültürel, sosyal ve coğrafi çevrelerde veya etnik bir köken içerisinde görülen, küçük yaşlardan itibaren insanların çevrelerinde vuku bulan şiddet vakalarının bir süreç olarak yansımalarının sonucuyla genişleyerek yerleşen ve gelecek nesillere de bu şekilde aktarılan tehlikeli ve salgın bir hastalık olarak görülmektedir. Toplumlardaki şiddet vakalarının artışıdaki ilerleme olgusu insanların duyguları yönünden öfke, saldırganlık, garez ve şiddet eğilimlerine sebebiyet veren sorunların belirlenerek bu sorunlara karşı çeşitli önlemlerin alınmasını zorunlu kılmaktadır. (Şenyurt,2008).

### **1.1.1. Şiddetin Nedenleri**

Şiddet kavramı toplumlardan toplumlara değişiklik göstermekte olup toplumların kültürlerini meydana getiren değerlerin çerçevesinde şekillenmektedir. Dolayısıyla kişiler diğer bireylere zarar vermeyi ve zarar vermek için şiddete başvurmayı buldukları kültürel altyapıları ve inanışları sebebiyle istemektedirler ve uyguladıklarını şiddet olduğunu kabul etmemektedirler (Sokullu Akıncı vd., 2011: 12).

Çocuklarının istediklerini elde edemedikleri durumda kendisine zarar vermesi ya da annesine tavır takınması, aile içerisinde kadınlara yönelik zarar verici davranışların uygulanması, çocuklara uygulanan fiziksel, psikolojik veya cinsel davranışlar, ülkelerin arasında meydana gelen savaşlar, bazı grupların topluma uyguladığı baskı ve işyerlerinde gerçekleştirilen yıldırma olaylarının tamamı bir şiddet vakasıdır. Fakat toplumların değer yargıları şiddeti etkilemektedir. Şiddetin kabul görmesi kültürel yapının etkisine bağlıdır.

Medyanın, şiddeti bir toplum içerisinde toplumsal sorun değil de adli olay olarak ya da münferit bir vaka şeklinde sunuyor olması şiddet olayının azalmasını olumsuz etkilemektedir. Haberler içerisinde gösterilen şiddet olaylarında saldırganın gösterilmesi yerine kurbanın gösterilmesi ve kurbanın yaralı fotoğraflarının gösterilmesiyle, saldırıya uğrayan mağdura ikinci darbe indirilmekte olup psikolojik

zarara hiç değinilmemektedir. Şiddete yönelik haberler sıradanlaştırılarak verilmektedir (Cinoğlu, 2015:6).

Güçlü bireylerin üstün olarak görüldüğü ve güçsüz bireylerin pasif olarak kaldığı toplumlarda, güçlü bireyin şiddet uygulamaları orta bir kültür tarafından desteklenmektedir. Toplumlar da üzüntü, sevinç ve korku gibi duyguların ortaya konulmasının yetersizlik olarak algılanması ve bu duyguların şiddet ihtiva eden davranışlar ile ortaya konulması özendirilmektedir. Dolayısıyla diğer duygular yerine şiddet, kin ve nefret duygusu insanların içinde daha ağır basmaktadır. Şiddet davranışının önde gelen nedenlerden biri de aile faktörüdür. Aile içerisinde çocukların şiddet davranışlarını kazanmasının sebebi ilk temel sosyalleşmenin aile içerisinde olmasıdır. Çünkü çocukların okul öncesinde aile içerisindeki gelişimleri ya da sosyalleşme şekilleri çocukların gelecekteki yönelimlerini önemli düzeyde belirlemektedir (Kızmaz, 2006: 258).

### **1.1.2. Şiddet Türleri**

Şiddet çeşitli şekillerde sınıflandırılmasına rağmen temel hatlarıyla fiziksel, sözel, cinsel ve psikolojik olarak dört başlıkta sınıflandırılmaktadır (Ayrancı vd. 2002:147-154).

#### **1.1.2.1. Fiziksel Şiddet**

Fiziksel şiddet bir bireye veya gruba karşı fiziksel, seksüel ya da psikolojik olarak zarar oluşturmak için fiziksel gücün kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel şiddet, yumruk, tekme, tokat atma, bıçakla ve silahla yaralama, ısırma ve elle sarkıntılık yapma gibi eylemleri içermektedir (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003:2-14).

#### **1.1.2.2. Sözel Şiddet**

Sözel şiddet, genellikle bilgi ve statü sahibi kişiler tarafından tercih edilmektedir. Bunun sebebi insanlar üzerinde otorite kurmaktır. İnsanların davranışlarını etkileyen ve insanlarda psiko-sosyal yaraların oluşmasına neden olan şiddet çeşididir. Ayrıca sözel şiddet, açık veya kurnaz bir şekilde sözlü ifadelerle

gizlenerek insanların beceri ve yetkilerine küfür etme, düşmanca sözler sarf etme, tutarsız yorumlar ve dedikodu yaymak olarak ifade edilebilir (Cooper ve Swanson 2002:27-49).

### **1.1.2.3. Cinsel Şiddet**

Cinsel şiddet herhangi bir istenilmeyen, karşılık verilemeyen ve hoş karşılanılmayan, insanları zor duruma sokacak ve insanları tehdit edilmiş, aşağılanmış ve utanmış durumlarına getiren saldırgan ve seksüel bir davranış olarak ifade edilebilir (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003:2-14).

### **1.1.2.4. Psikolojik Şiddet**

Bir birey veya gruba karşı manevi, ruhsal, fiziksel, mental ve sosyal gelişim yönünden zarar oluşturan ve fiziksel bir güç ile tehdit karışımı bilerek güç kullanılması olarak ifade edilebilir. Psikolojik şiddet, hakaret, yıldırma, taciz, kabadayılık ve tehdit içermektedir (ILO/ICN/WHO/PSI 2003:2-14).

Psikolojik şiddet, yalnızca çalışana değil, şiddetin uygulanmasına göz yumarak uygun şartları sağlayan ve sürmesine engel olmayan işletmelerde de çeşitli problemlere sebebiyet vermektedir. Psikolojik şiddetin meydana geldiği şirket koşullarında sosyal ilişkilerin de olumsuz etkilenmesi söz konusudur. Dolayısıyla doğrudan şiddet etkisi altında kalmayan çalışanlar, gördüklerinin sonucunda çalışmalarında motivasyon düşüklüğü ve içlerinde huzursuzluk oluşur. Bunun nedeni günün birinde aynı problemi kendilerinin de yaşayabilecek olma düşüncesidir. Bu düşünceyle çalışma arkadaşlarıyla aralarında uyum bozulur ve güvensizlik ortamına sahip bir çalışma ortamı oluşur (Tınaz, 2006:11-22).

### **1.1.3. Şiddete İlişkin Kuramlar**

Şiddet kavramı ele alınırken genellikle psikolojik, biyolojik ve sosyal açıdan değerlendirmeler yapılmaktadır. Bu nedenle bu kısımda şiddete ilişkin başlıca kuramlar ele alınmaktadır.

### 1.1.3.1. Biyolojik Kuramlar

Biyolojik kuramlara göre şiddet; genellikle insanların genetik, hormonal ve nörolojik fonksiyonları şiddet için yatkınlıkları ve beyinde oluşan temporal lobe epilepsisiyle beyinde meydana gelen sinirsel aktivitelerin belirli aralıklar ile kontrolün yitilmesi durumunda gerçekleşmektedir. Ayrıca bu kuramda, şiddetin önlenmesi için tıbbi bir yaklaşım önerilmektedir (Altındaş vd. 2012:116). Biyolojik kuramlarda; aile kaynaklı genetik bozukluklar, vücuttaki hormon seviyelerindeki değişim gibi biyolojik özelliklerin insanlarda farklılık göstermesi şiddet eğilimlerinin de ki farklı boyutları açıklamaktadır.

Çelik ve Otrar, çalışmalarında insanların saldırı ve şiddet mekanizmalarının, merkezi sinir sistemlerinde ve endokrin sistemlerinde kontrol edildiğini belirtmişlerdir. Beyin fonksiyonlarının zayıf olması ve beyin ön lobundaki işlevsizlik nedeniyle yetersizlik bireylerin saldırganlığında etkin bir rol oynamaktadır. Ayrıca saldırganlığın ortaya çıkmasında norepinefrin ve dopamin gibi nörotransmitterler rol oynamaktadır (Çelik ve Otrar, 2009:103). Sinir sisteminde kimyasal yol ile iletimi sağlayan nörotransmitterlerde yetersizlik durumunda veya herhangi bir problem oluştuğunda sinirlerin arasında bağlantı sağlanamamaya beyindeki işlevi eksiklikler oluşur. Bu durumda insanların davranışsal, duygusal ve ruhsal halini etkileyen bazı hormonlar yeterli seviyede sağlanamamakta olup insanların psikolojik durumlarında çeşitliliklerin meydana gelmesi söz konusudur.

Bozkurt ve arkadaşları, Cloningerin geliştirmiş olduğu insanların kişiliklerini ve gelişimlerini tanımlayabilmek için psiko-biyolojik kuramını altı madde ile sınıflandırmışlardır. Sınıflandırmanın ilkinde karşıt süreçler ve edinilmiş motivasyon, insanların vücudunun bir uyarıcı ile ilk karşılaşmasında uyarının tesirlerini hafifletmek için çalışması ve duygusal duruma sebebiyet veren bir sürecin başlamasını içermektedir. Burada karşıt bir süreç tetiklenerek, ilk duygusal durumun etkisizleşmesini sağlayan ikincil duygusal süreç başlar ve ikinci durum daha baskın olmaktadır. Alkol ve uyuşturucu maddenin kullanılmasında haz verici ve rahatlatıcı hisler birincil duruma, depresif his durumunun meydana gelmesi ise ikincil duruma örnek verilebilir. Kontrol ve istek kaybın modelinde dışsal ve içsel hatırlatıcı faktörlerinin var olduğu, dışsal hatırlatıcılar alkol veya uyuşturucu maddenin bulunduğu ve başarısızlık gibi stresli durumları, içsel hatırlatıcılar ise anksiyete ve

depresyon gibi olumsuz hislerin varlığını ifade etmektedir. Belirlenen diğer psiko-biyolojik modelleri ise, ateşleme, çekilme belirtileri, akut çekilme sendromu ve aşırı istek modelleridir. Diğer psiko-biyolojik modellerden çekilme/limbik ateşleme modeli, çekilme belirtileri modeli, akut çekilme sonrası sendromu ve aşırı arzu/istek modeli, alkol ve madde kullanımlarının fizyolojik etkilerinin görüldüğü süreçlerdir (Bozkurt vd. 2014:246).

İnsanlarda karmaşık yapılı yoğun duygular ergenlik dönemlerindeki ilk deneyimleri (alkol, cinsellik, madde kullanımı vb.) bireysel etkenlerin tesiriyle olumlu veya olumsuz yargıların meydana gelmesine sebebiyet vermekte ve kişinin daha sonraki deneyimlerine zemin oluşturmaktadır. Olumsuz algılanan deneyimlerin neticesinde kişilerde içe kapanıklık, depresyon, endişe durumu ve özgüvende azalma oluşabilmektedir.

### **1.1.3.2.Psikolojik Kuramlar**

Şiddet olaylarında yalnızca şiddete uğrayan kişiler değil, tanıklık eden kişilerinde psikolojik durumları etkilenmekte olup özellikle de çocukların psikososyal gelişimleri olumsuz etkilenmektedir. Ülkemizde gerçekleştirilen fiziki şiddetlerin sıklığına ilişkin çalışmalarda kişilere konulan psikiyatri tanılarının depresif ve anksiyete bozukluklardan, psikotik bozukluktan, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığının yanı sıra uyum bozukluğu gibi çeşitli tanılardan meydana geldiği tespit edilmiştir (Doğanavşargil ve Vahip, 2006:108).

Cinsiyet ayrımı yapmaksızın bireylerin tamamı dikkate alındığında en sık karşılaşılan psikolojik şiddet uygulamasının özgürlükten mahrum bırakmadan kaynaklandığı ifade edilmektedir (Aydemir ve Karal, 2012:23).Bireylerin ev içerisinde odaya kilitlemesi, evden dışarı bir başına çıkmasına izin verilmemesi gibi olgular, bireylerin bilinçaltlarına gündelik hayatlarında yetersiz seviyede oldukları açısından mesaj vermektedir ve belirli bir süre sonra bireylerde özgüven kaybına ve en basit işlerde bile izin alınmasının gerekliliği gibi olumsuzlukların oluşmasına sebebiyet vermektedir.

Hastanelerde bulunan acil servislerde yapılan müdahalelerde doktor ve hemşirelerin, yapması gerekli tedavilerinin yapılması ve tedavilerin neticeleri dikkate



alınarak kendilerine duydukları özgüvenin korunabilmesi ve bu durumlar ile başa çıkılabilmesinde diğer sağlık kurumu çalışanları ile olan uyumlarının etkileşimi psikolojik modeller ile ifade edilebilir. Ayrıca şiddet ihtiva eden tutum ve davranışların görülmesinde belirli düzeylerde neden olarak; birey, okul, yaş grubu, aile ve topluluklar gibi çeşitli psikolojik ve sosyal etkenlerinde olduğu yapılan incelemeler ile kanıtlanmıştır.

### **1.1.3.3. Sosyal Öğrenme Kuramı**

İnsanların günlük hayatlarında göstermiş oldukları davranışların çoğunda çevre faktörlerinin etkileri davranışlarına yansımaktadır. Şiddet uygulamaları da bu davranışların kapsamında olmakla birlikte, bireyin kendi iç dünyasındaki genetik ve psikolojik değişkenlerinin yanı sıra, en yakınında bulunan ve kendi ailesinden başlayarak bulunduğu mahalli ortamı, iş ve arkadaş çevresi gibi sosyal faktörlerin de ilavesiyle şiddet uygulama eğiliminin dolaylı ya da direkt olarak etkilendiği bilinmektedir.

İnsanların sosyal varlık olmasının nedeniyle toplum içerisindeki bireyler diğer insanları gözlemleyerek onların bazı tutum ve tavırlarını model almaktadır. İnsanlarda öğrenme kavramı bireysel ve toplumsal etkenlerin birbirleri ile karşılıklı etkileşiminin neticesiyle meydana geldiği dikkate alındığında, şiddet uygulamaları da insandan insana veya sosyal medya platformundan insanlara iletilebileceği ve özellikle genç bireylerin bu faktörlerden göreceği olumsuz etkinin oluşturacağı neticeler göz önüne alınmalıdır.

Sosyal öğrenme kuramı, insanların hayatlarını etkileyen yaşam deneyimlerinin diğer insanlara davranışlar ile ya da gözlemler yolu ile iletılarak pekiştirilmesi ve hayatlarının davranışsal yönünden bazı değişikliklere yol açması olarak ifade edilmektedir.

İnsanların sosyal çevrelerinde karşılaştıkları olayların ve davranışların kendi görüşlerine göre yorumlamaları ve yansıtmaları, şiddet vakalarının yayılımında çevre faktörünün ne derece önem arz ettiğinin göstergesidir.

Sosyal öğrenme kuramında, medyanın sunduğu şiddet vakalarının çocukların davranışlarını ve fikirlerini etkilediği belirtilmektedir. Şiddet içeriğine sahip yayınların

izlenmesi neticesinde insanlarda olumsuz özelliğe sahip bilişsel şemanın meydana geldiği, insanların arasında saldırganlık esasına dayanan sorun çözme yöntemlerinin senaryolara ve inançlar mekanizmasına dayandırılması ile çocukların bu tutum ve edaları gözlemleyerek benimsedikleri ifade edilmiştir.

#### **1.1.4. Şiddet Oluşumunun Basamakları**

Dünyadaki gelişmişlik düzeylerinde farklılık gösteren toplumlarda ortak problem olan şiddet, insandaki ya da toplumdaki has özelliklerden dolayı farklı seviyelerde ve çeşitlilikte oluşmaktadır. Bu çeşitlilikten oluşan problemlerin tam anlamıyla anlaşılabilmesi için interdisipliner bakış açısı kullanılmalıdır (Güneş, 2013:159). Toplumda en küçük ve en temel yapı taşı olarak aileden başlayarak daha kompleks yapıya sahip topluluklara kadar birçok birimde şiddet olgusu görülmektedir. Şiddet kavramı ele alınırken aile içindeki işsizlik, alkol, ebeveynlerin uyuşturucu madde kullanması ve yoksulluk gibi etkenler ele alınmaktadır. Ayrıca bireyin yetişmesi sırasında çevresel şartlardaki suç işleme oranlarıyla birlikte psikolojik bozuklukları da göz önünde bulundurulmaktadır.

Şiddet olayının gelişmesindeki ilk evre insanların kendi değerlerine veya gayelerine düşen durum ile meydana gelen uyarılmadır. Uyarılma sonucunda tepkinin meydana gelmesi için gerekli etkinin oluşturulması şiddet sürecinin başlamasını tetikleyebilir. İkinci evrede kişilerin karşılaştıkları durumun şiddet seviyelerine göre stres meydana gelerek, fiziksel ve duygusal gerilimin artmasına sebebiyet vermektedir. Üçüncü evrede kişiler davranışsal ve bilişsel olarak oluşan stres ile baş edebilme becerisine sahipse şiddet vakaları görülmemektedir, lakin sahip olmazsa kişi doğru düşünme yetisini kaybederek kontrolü kaybeder. Dördüncü evre ise kişilerin kontrol mekanizmalarına bağlı olarak meydana gelen fiziki ve psikolojik gibi tepkilerin verildiği evredir. Yani dördüncü evre şiddetin yapıldığı evredir (Shoda ve Smith, 2004:152). Şiddeti gerçekleştirilmesi sonrasında vücut fonksiyonlarının tekrardan eski duruma gelmesi için gereken zaman kişiden kişiye değişim gösterir.

Psikolojik şiddet sürecinin beş evreden meydana geldiği belirtilmektedir. İlk evresi anlaşmazlıktır. Bu evre kişiler arasında oluşan zıtlaşma neticesinde meydana gelmektedir. Ayrıca bu evrenin yıldırımaya dönüşüp dönüşmeyeceği belirli olmamaktadır. Şayet yıldırma davranışına dönüşüm olursa saldırganlık evresi

başlamış olur ve psikolojik saldırılar ile eylemler meydana gelmektedir. Kurumsal güç evresinde yönetsel organın kurbanına karşı negatif bir tutuma yönelmesi ve şiddete maruz kalan kişinin örgütlü ve kurumsal bir güç ile karşı karşıya kalması söz konusudur. Tanımlanma evresi şiddet mağdurunun psikolojik problemleri olan ve aykırı özelliklere sahip bir kişi olarak tanımlanmasını ihtiva etmekte ve yönetimin taraflı tutumu veya yanlış algılamasıyla bu sürecin hızlanması gözlemlenmektedir. İşine son verilme evresinde kişinin hem çalışanlardan hem de yönetimden gördüğü tutum sonrasında travma ve stres olguları meydana gelmektedir. Çalışan kişilerin işlerinden kovulmaları neticesinde depresyon ve kendilerine güven kaybı ile duygusal gerilim yaşadıkları belirlenmiştir.

Psikolojik şiddetin genellikle büyük şehirlerde görülmesinin başlıca sebepleri vardır. Büyük şehirlerdeki karmaşık yapı, iş şartlarının çeşitli ve fazla oluşunun yanı sıra yaşam şartlarının ağır olması ve kırsal bölgelerden büyük şehirlere göçün fazla olması nedeniyle oluşmaktadır. Baskı altında yetişen kişiler ile modern şartlarda yetişen kişiler arasında davranış ve tutum farklılıkları, yaşam algıları, kendilerini geliştirmede de önemli derecede farklılık olmamaktadır. Dolayısıyla şiddet oluşumunda farklılıklar oluşmaktadır.

#### **1.1.4.1. Seviyelerine Göre Şiddet**

Şiddet, herkesin üzerinde farklı etki bırakmakta olup uygulanma türüne göre farklılıklar oluşması nedeniyle hafif, orta ve ağır seviye olarak üç kategoride sınıflandırılması gerekliliği belirtilmektedir. Hafif seviyedeki şiddete kişiler arasında vuku bulan huzursuzluk ve gerginlik örnek olarak verilebilir. Orta seviyede vuku bulan şiddet vakalarında öfke ve kızgınlık belirtilerinin net bir şekilde görüldüğü ve nesnelere fırlatılması gibi vakaların meydana geldiği belirtilmiştir. Ağır seviyedeki şiddet vakaları kişilerde ve nesnelere fiziksel hasarların oluşmasına neden olan vakalar olarak belirtilmektedir (Altıntaş, 2006:12).

Şiddet vakalarının farklı seviyelerde görülmesinde kişilerin bakış açılarının farklılığı, ortamdaki diğer kişilerin olaya müdahil olmaları, kişilerin o anki psikolojileri ve bulunulan ortam özelliklerinin etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca şiddetin sınıflandırılması, şiddetin suça yönelik olup olmadığına ilişkin yapılabilmektedir. Suça yönelik şiddet olayları, hırsızlık, cinayet, soykırım ve tecavüz

olgularını kapsamaktadır. Suça yönelik olmayan şiddet olayları ise yoksulluk, enflasyon, trafik kazaları, eğitimsizlik ve çevrenin tahribatı olgularıdır.

#### **1.1.4.2. Merkezi Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA)'ne Göre İşyeri Şiddeti**

OSHA' nın belirlediği işyeri şiddeti tanımına göre şiddet; iş yapılan ortamlarda oluşan, bir bireye veya gruba karşı herhangi bir fiziksel saldırı, tehdit edici tutum ve davranış veya sözlü tacizde bulunulması ile yaralanma, psikolojik hasar ve ölüme sebebiyet veren davranışlardır. Ayrıca OSHA şiddeti kategorize yaparken, şiddete uğrayan birey ile şiddeti uygulayan bireylerin arasındaki ilişkiyi temel almaktadır.

Sözlü şiddet, çalışan bireylerin psikolojilerinin bozulmasına neden olurken fiziksel saldırılar ise yaralanmalarla sonuçlanabilmektedir. Ölümcül saldırılarda çalışan bireylerin ağır bir şekilde yaralanmasına ve ölümlerle sonuçlanmasına neden olan saldırılardır.

Şiddetin temeline göre yapılan sınıflandırmada, şiddeti yapan bir yabancı, müşteri, patron veya çalışan ve çalışan yakınlarından meydana gelip gelmediği dikkate alınmaktadır (OSHA, 2011:2). İşletmelere gelen müşterilere verilen hizmetin sağlanmaması veya çalışanın davranışına karşı olarak gösterdiği şiddet, bir yabancının silah vb. araçlar ile işletmeye girerek gerçekleştirdiği psikolojik ve fiziksel şiddet, patronun ya da yöneticinin çalışanların üzerinde gerçekleştirdiği psikolojik ve sözel şiddetin temeline göre şiddetin kategorize edilmesi en sık rastlanılan örneklerdir.

#### **1.1.5. Şiddetin Risk Faktörleri**

İş yerlerinde şiddete maruz kalma yönünden riskli sektörler, ulaşım, eğitim, sağlık, konaklama ve bunun gibi toplum hizmeti sunan sektörlerdir (Kelloway vd. 2011). Toplum için hizmet gerçekleştiren sektörlerin arasında en çok şiddetin görüldüğü sektör ise sağlık kurumlarıdır (Çamcı ve Kutlu, 2011:9-16). Bunun sebebi ise çalışanların, memnuniyetsiz kitlenin direkt hedefi olmalarıdır (Kelloway vd., 2011). Sağlık kurumlarındaki çalışanlar, işleri nedeniyle hasta ve hasta yakınlarıyla birebir etkileşim durumunda olduklarından dolayı diğer sektörlerde görülen şiddet olaylarına göre farklılık göstermektedir. Bunun yanı sıra hasta bireyin zor kullanılarak hastaneye getirilmesi, hasta bireyin kullandığı ilaçlar nedeniyle bilinçsiz bir şekilde

agresif tutum ve davranışlar sergilemesi, ağrı ya da üzüntü durumunda olması, kötü bir haber almış ve buna benzer sorunlar sebebiyle dürtülerini ve öfkelerini kontrol altında tutamayan bireyler ile bire bir temas kurma durumunda olan sağlık personelinin riski daha yüksek düzeydedir (Çamcı ve Kutlu, 2011:9-16; Annagür, 2010:161-173). Sağlık kurumlarında çalışanlara karşı yapılan şiddette, hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler, çalışma arkadaşları ve izinsiz giren kişileri ihtiva eden çok çeşitli unsurlar bulunmaktadır. Hasta yakınlarının öncelikle kendileri ile ilgilenilmesini istemesi, yakınlarının daha aciliyeti olduğunun düşüncesi, bekleme odalarındaki fiziki şartların yeterli düzeyde olmaması, hasta ve hasta yakınlarının uygulamaların düzenli bir şekilde yürümediğini düşünmeleri ya dakontroller için doktorun yanına alınmasında adil davranılmadığının düşüncesi, sağlık çalışanlarının risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Aktuğlu ve Hancı, 1999:175-177).

- Sağlık kurumlarında çalışan kişilerin şiddet risklerini arttıran diğer faktörler ise aşağıda sıralanmıştır(Ayrancı vd, 2002:276-296; Pınar ve Pınar, 2013:315-326; Çamcı ve Kutlu, 2011:9-16).
- Sağlık kurumlarındaki hizmetin 24 saat kesintisiz verilmesi,
- Hasta ve hasta yakınlarının stresli olması,
- Kurumlardaki iş akışı nedeniyle hasta ve yakınlarının uzun süre beklemesi,
- Hastanedeki hizmetlerden yeterli düzeyde yararlanılmadığı düşüncesi,
- Sağlık personellerinin iş yoğunluğun fazla olması,
- Yeterli sayıda sağlık personelinin bulunmaması,
- Sağlık personelinin tek başına çalışma zorunluluğunun olması,
- Sağlık kurumlarının çok kalabalık olması,
- Sağlık çalışanlarının şiddet ile baş etme de eğitimlerinin yetersizliği,
- Güvenlik elemanlarının yeterli sayıda olmaması,
- Yasal düzenlemelerde şiddete karşı sınırlamanın yeterli olmamasıdır.

### **1.1.6. Şiddetin Sonuçları**

Uygulanan şiddetin sonuçlarını üç basamak ile sınıflandırabilir. Bunlar;

- Bireysel sonuçlar,
- Örgütsel sonuçlar,
- Toplumsal sonuçlardır.

#### **1.1.6.1. Bireysel Sonuçlar**

Şiddetin ana kaynağı olan kişi, tutum ve davranışları nedeniyle hem şiddeti yapan kişi konumunda hem de şiddete maruz kalması sebebiyle şiddetin sonucundan en fazla etkilenen kişi konumundadır. Bu nedenledir ki şiddetin bireysel sonuçlarında en fazla fiziksel, sosyal ve ruhsal boyutta etkiler görülmektedir.

##### Fiziksel Etkiler

Fiziksel şiddet veya istismar sonucunda kişilerin vücudunun çeşitli bölgelerinde meydana gelen yara, kesik, kırık ve sakatlanma gibi etkilerin yanında ölüm gibi neticeler de bu etki grubuna girmektedir. Çocuklara ya da genç yaş denilebilecek kişilere uygulanan her türlü fiziksel şiddet ve istismar, kişilerin ve çocukların gelişimlerinde olumsuzlukların yaşanmasına sebebiyet vermektedir.

##### Sosyal Etkiler

Bireysel sonuçların içerisinde izleri uzun vadede ve yıkıcı bir şekilde meydana gelen etkilerdir. Şiddet ve istismarın yaygın olarak gerçekleştiği toplumlarda, bireylerin akıl ve ruh sağlıkları olumsuz şekilde etkilenir. Böyle kişilerden meydana gelen toplumların sağlıklı olduklarından ve geleceklerinden söz edilemez. Namus için aile içi şiddete uğramış olan kadınların ya da cinsel istismara uğramış olan çocukların toplum tarafından dışlanması ve istenmemesi, bu kişilerin toplum içerisine kabul edilmeyerek yalnızlığa itilmeleri de şiddetin sosyal etkilerindendir.

##### Ruhsal Etkiler

Şiddetin bireysel seviyede sonuçlarının içerisinde, diğerlerine göre daha kalıcı ve zararı daha büyük olan bir grubu meydana getirmektedir. Kalıcı olmayan fiziksel etkileri tedavi edilerek bir süre sonra ortadan kaldırılabilirken, ruhsal etkilerin tedavisi

oldukça zor olmakla beraber ve etkileride çok uzun sürmektedir. Çoğu zaman ise kişilerin yaşamları boyunca devam etmektedir.

Çocuklara uygulanan şiddet sonucunda çocukların sağlıklı bir yetişkinlik geçirmeleri engellenmiş olmaktadır. Ayrıca çocuk istismarının ruhsal etkileriye yetişkinlere göre daha kalıcı sonuçları doğurabilmektedir. Ruhsal etkilerin sonuçları aşağıda maddelendirilmiştir.

- Korku,
- Depresyon,
- Kişilik bozuklukları,
- Uyuşturucu madde ve alkol kullanımına yönelme,
- Kendine zarar verme girişiminde bulunma,
- İçine kapanma,
- Sosyal hayattan uzaklaşma,
- İnsanlara ve kendine karşı duyduğu güvenin azalmasıdır.

#### **1.1.6.2. Örgütsel Sonuçlar**

Günümüzde örgütlerde en yaygın olarak karşılaşılan şiddet türü olan psikolojik şiddete uğrayan kurbanların, sıklıkla sosyal izolasyon ve dışlanma, işlerine değer vermeme, başkalarının önünde kendileri hakkında onur kırıcı bir şekilde konuşulması gibi olumsuz davranışları deneyim ettikleri ve bu şekilde neticelere katlandıkları görülmektedir. İş ile ilgili özelliklerin sebebiyet verdiği yoğun strese sahip çalışma ortamı şiddet olaylarının yaşanması ihtimalini artırırken, çalışanların üzerinde meydana gelen baskı, olumsuzluğun oluşmasına neden olmaktadır. Örgüt içinde fiziksel, sözel veya psikolojik şiddete uğrayan çalışanlar, kendilerini işe verememe, işe olan bağlılıklarında azalma, iletişimlerini kuramama, işlerinde tatminsizlik yaşama, işe gitme isteklerinde azalma ve benzeri problemler oluşmaktadır. Meydana gelebilecek bu problemler önce çalışanların verimliliğini daha sonra örgüt verimliliğini ve devamlılığını tehlikeye sokmaktadır.

### **1.1.6.3. Toplumsal Sonuçlar**

Ortak kültür ile beraber gelişen toplumsal değer yargıları, Şiddet olgusunun üzerinde de etkili olmaktadır. Kültürel nedenler ile Şiddet, toplumlarda kuŐaktan kuŐaęa aktarılabilmektedir. Toplumda Şiddetin bir sorun zme aracı olarak kullanılması aile içindeki Şiddetin artmasına neden olmaktadır. Toplumun, aile içindeki Şiddeti, aile içi özel sorun olarak görmesi Şiddetin nlenmesi için sınırlayıcıdır. Toplum içerisinde ötekileŐtirme, sosyal dıŐlama, haksızlığın ve eŐitsizlięin artması, siyaset ve ekonomide haksız rekabetin olması ve zgrlğin olmaması ya da sınırlı olması Şiddet olaylarını arttırmaktadır (Cinoğlu, 2015:7).

Toplum içindeki farklı görüŐlerin uyum göstermemesi ve Őefkat, sayęı, güven ve empati gibi özelliklerine sahip olmayan kişilerin yaygınlaŐmasının yanında eşitlik, adalet ve demokrasi anlayıŐının yozlaŐması çatıŐmalara neden olmaktadır. Bu çatıŐmaların önlenmesi için yapı eksikliğinin olması veya mevcut bulunan yapının yetersiz oluŐu toplum içinde güvensiz ortamının yanı sıra kaos ortamının oluşmasına sebebiyet verecektir.

### **1.1.7. Ülkemizde ve Dünyada Şiddet**

Sağlık kurumunda çalışanların maruz kaldıkları Şiddete dair dünya genelinde birçok çalışma yapılmıştır. Fakat Şiddetin birçok tanıma sahip olması nedeniyle karıŐtırılması, standart lme metotlarıyla llememesi, işletmelerde uygulanan Şiddetin bildirilmemesi ve Şiddet bildirimlerinin engellenmesinden dolayı Şiddetin sıklığı bilinmemekte olup bildirilen olgular ile sınırlanmaktadır (Pınar ve Pınar, 2013:315-326; Annagür, 2010:161-173). alıŐmalar sonucunda araŐtırmacıların elde etmiŐ oldukları ortak neticeler, sağlık alanında meydana gelen Şiddetin diğer işletmelere göre daha fazla gerçekleŐmekte olmakla beraber daha az kayıt altına alındığıdır. Sağlık kurumlarındaki Şiddet bildiriminin az olması, yalnızca yaralanma gibi ciddi sorunların Şiddet olarak algılanması ya da bildirim hak kazandığı düşüncesi, diğer Şiddet olaylarının bildirilmemesi gibi durumların bulunması yapılan çalışmalarda görülmektedir (Pınar ve Pınar, 2013:315-326).

İŞ kazaları olarak değerlendirilen işletmelerdeki Şiddet son zamanlarda dünya genelinde artış göstermektedir. Amerika BirleŐik Devletleri'nin (ABD) iş sağlığı



verilerine göre işletmelerdeki şiddet, görev esnasında kişilere yöneltilen fiziki saldırı veya saldırı tehdidi olarak ifade edilmektedir (Özcebe, 2008). Dünya genelinde birçok iş sağlığı ve güvenlik dernekleri bulunmaktadır. Bunların sağlık çalışanları için yapmış oldukları çalışmalar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Bazı ülkelerde sağlık kurumlarında çalışanların şiddet türlerine göre şiddete uğrama durumlarının yüzde olarak dağılımı (Pınar ve Pınar, 2013:315-326).

Ülkeler	Şiddet Türleri		
	Fiziksel Şiddet (%)	Sözel Şiddet (%)	Cinsel Taciz (%)
İngiltere	27,0	68,0	-
Almanya	56,0	78,0	10,5
ABD	13,2	38,8	7,0
Kanada	57,0	76,0	-
Avustralya	32,3	70,6	-
Japonya	15,9	29,8	9,9
Mısır	9,3	69,5	-

Sağlık çalışanları şiddetin giderilmesiyle ilgilenen bir meslek grubudur. Şiddete uğrayan mağdurlar ilk olarak sağlık çalışanıyla iletişim kurmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanı kurumda şiddet yönünden mağdur olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskleri diğer hizmet sektöründeki meslek gruplarına göre 16 kat daha fazladır (Yeşildal, 2005:280-302). İşletmelerde görülen toplam şiddetin yaklaşık %25’ini sağlık sektörü çalışanları görmektedir. Sözel şiddet gibi şiddet türlerine, sağlık kurumu çalışanlarının yarısından fazlası uğramaktadır (Çöl, 2008:107-130).

Araştırmalar sonucunda şiddet uygulayanların hastalar kadar hasta yakınlarının da uyguladığını göstermektedir (Gökçe ve Dünder, 2008:25-28; Annagür, 2010:161-173). Kanada’da yapılan bir araştırma da en çok şiddetin acil servislerde gerçekleştiği belirtilmiştir. Şiddete maruz kalma sıklığının oranı %60, sözlü şiddet oranı %76, fiziksel tehdit ya da saldırının oranı %86, uğradıkları şiddeti rapor edenlerin oranının %67 olduğu tespit edilmiştir (Fernandes vd. 1999:1245-1248; Annagür, 2010:161-173). İngiltere’deki sağlık personellerinin hastalar tarafından tehdit edilmesinin

oranının %23, hasta yakınları tarafından uğranılan tehdit edilme oranının %15,5, fiziksel saldırıya uğrama oranının ise %20 olduğu sonucuna varılmıştır (Annagür, 2010:161-173; Pınar ve Pınar, 2013:315-326). Amerika da 142 hastane personeli ile yapılan araştırmada, sağlık personellerinin son bir yıl içerisinde fiziksel şiddet veya saldırıya uğrama oranı %13 olarak tespit edilmiştir (Hodgsonvd, 2004:1158-1165). Avustralya'da 9449 doktora uygulanan araştırmada son bir yıl içerisinde pratisyen doktorların %32,3'ünün fiziksel, %70,6'sının sözel şiddete uğradıkları saptanmıştır (Hillsvd, 2012:336-340).

Ülkemizde yapılan incelemelerde, şiddeti en çok pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin yaşadığı belirtilmiştir. En yoğun şiddet olayı ise acil servis çalışanlarına gerçekleştiği belirlenmiştir. Ayrancı ve arkadaşları çalışmalarını 1071 sağlık çalışanına uygulamış olup çalışmalarında şiddete uğrama oranını %50,8 olarak saptanmışlardır. Şiddete uğrama oranları Ankara'da %58, Kütahya'da %74,5, Eskişehir'de %46,6 olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarında değindikleri diğer nokta ise çalışanların şiddete uğraması esnasında, genellikle yardım alamadıklarıdır (Ayrancı vd, 2002:276-296). İzmir genelinde yapılan çalışmaya katılan acil servis personellerinin %98,5'inin sözel şiddete maruz kaldıkları, %19,7'sinin de fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Yılmaz, 2013; Annagür, 2010:161-173).

Adana'da yapılan çalışma ise acil servislerde gerçekleştirilmiş olup, katılımcıların tamamının her nöbette, en az bir defa sözel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir aylık çalışma süresinde, saldırgan davranış oranı %53,2, fiziksel şiddet davranışının ise %38,5 olduğu neticesine ulaşılmıştır (Annagür, 2010:161-173). 2006 yılında Samsun genelinde yapılan araştırma 522 pratisyen doktor ile gerçekleştirilmiş olup doktorların %82,8'inin meslek hayatları boyunca en az bir defa şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Denizli'de 2003 yılında üç hastanedeki acil servis çalışanları ile yapılan çalışmada, çalışanların %88,6'sının son bir yıl içinde şiddete uğradığı veya şahit olduğu, %49,4'ünün ise fiziksel şiddete uğradığı veya şahit olduğu belirlenmiştir (Pınar ve Pınar, 2013:315-326).

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞANLARA YÖNELİK ŞİDDET

Hizmet sektöründe meydana gelen şiddet diğer sektörlerle göre en sık görülen alandır. Hizmet sektöründe ise sağlık sektörü en riskli grubu oluşturmaktadır. Sağlık kurumundaki çalışanlar diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında 16 kat daha fazla risk altındadır (Elliott, 1997:38). Sağlık kurumlarındaki şiddet; hastalar, hastaların yakınları, sağlık kuruluşundaki sağlık çalışanlar ile diğer çalışanları veya herhangi bir kişiye fiziksel şiddetin uygulaması, tehdit edici davranışların sergilenmesi, sözlü şiddette bulunulması, cinsel içeriğe sahip eylemlerde bulunulması veya bunun sözel olarak ifade edilmesi gibi eylemleri ihtiva eden ve sağlık çalışanlarını risk altına alabilecek, ruhsal ya da bedensel sağlıklarında ciddi problemlere sebep oluşturabilecek her türlü tutum ve davranış olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999:8).

Sağlık kurumu çalışanları, birbirinden farklı görevlerin bulunduğu organizasyon yapısının içinde yer almaktadır. Sağlık kurumlarının hem içinde hem de dışında birçok görevi gerçekleştiren sağlık çalışanları hasta, hasta yakını ve diğer kişilere hizmet etmektedir (Cooper ve Swanson, 2002). Hizmetin sunulması esnasında sağlık çalışanları, sinirli, öfkeli ve alınan kötü haberler nedeniyle kontrollerini kaybetmiş olan ve sorunlarının çözülebilmesini beklemekten sıkılmış hasta ve yakınları ile aynı yerde bulunmaktadır (Beech ve Leather, 2006:29). Bu nedenle çalışanların şiddete uğrama riskleri artmaktadır. Sağlık kurumlarındaki çalışanlara uygulanan şiddetin temeline bakıldığında hasta ve yakınları, sağlık çalışanları ve yabancı kişilerden kaynaklı olduğu görülmektedir. (Özcan ve Bilgin, 2011:1450).

## **2.1. SAĞLIK KURUMLARINDAKİ ŞİDDETİN NEDENLERİ**

Şiddet yalnızca psikolojik bir olay olarak düşünmemesi gerekli kavramdır (Adler ve Denmark, 1995:3). Sağlık kurumunda çalışanlara yönelik şiddet, sunulan veya sunulacak hizmetin gerçekleştirilmemesine, kalitenin düşmesine, çalışanların ruh ve beden sağlıklarının olumsuz bir şekilde etkilenmesine, hastaların güvenliklerini tehdit etmesine, ekonomik ve işgücü yönünden kayıplara, sağlık kuruluşlarına, sağlık sistemine ve konu ile ilgili yöneticilere güvensizliğe sebebiyet vermesinden dolayı problemin birçok açıdan ele alınmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir (Çınarlı ve Yücel, 2013:34). Şiddet oluşumunda olduğu gibi disiplinler ve şiddetin altında yatan sebeplerin incelenmesi için psikolojik, biyolojik ve sosyolojik sebeplerin ve bu disiplinler ile olan ilgisinin incelenmesi gereklidir.

### **2.1.1. Biyolojik Sebepler**

Şiddetin uygulanmasında dış etkenlerin bulunmasına ilave olarak geçmişten günümüze kadar süregelen bir olgu olması nedeniyle psikolojik ve biyolojik aslının sorgulanmasını zorunlu hale getirmiştir. Bireylerin daha önceden yaşadıkları olumsuz şeyler, sinir sistemlerini bozarak şiddete meyilli duruma hale getirmektedir (Karlı, 2016:71).

### **2.1.2. Psikolojik Sebepler**

Psikolojik şiddete iki farklı açıdan yaklaşılabilir. Bunlardan birincisi insanların doğuşun kaynaklanan yaşamsal tehditlere karşı gelmek amacıyla verilen tepkilerdir. Yaşamı tehdit eden tehlikenin ortadan kalkmasıyla bu tehlikeye verilen tepki de ortadan kalkmaktadır. İkincisi ise bir kişiye veya gruba karşı düşmanlık duyularak devamlı nefret düşüncesi beslemesidir. Bu durum kişinin öz yapısı ile ilgilidir. Nefreti duyan birey, nefretini göstermekten haz duymaktadır. Psikolojik rahatsızlıklara doğuştan veya sonradan kaza sebebiyle meydana gelen bilişsel ve beyinde gelişen rahatsızlıklar neden olmaktadır. Meydana gelen sağlık problemleri, öfke, stres, travma, duygusal yoksunluk ve bilişsel sorunlar gibi psikolojik rahatsızlıkların gelişimine sebep olmaktadır. Bu tür rahatsızlıkları yaşayan insanlar doğru kararı almak ve

kendilerini kontrol edebilmekte zorlandıklarından dolayı saldırgan ve şiddete yatkın duruma gelmektedirler (Dillon, 2012:16; King, 2012:568).

Engelleme veya tehlike ile karşılaşılması durumunda, bireyler kendilerinde güçsüz, yetersiz ve çaresiz gibi duyguları besleyeceğinden dolayı bu duygulardan kurtulabilmek için şiddete yönelmektedirler. Bu durumun meydana gelmesine neden olan ana sebep bireylerin sosyal ve psikolojik alanlarının tehlike ve tehdit altında olduğunu düşünmeleridir (Doğan vd. 2001:26).

### **2.1.3. Sosyolojik Sebepler**

Sosyolojik sebepler Sosyal Öğrenme Teorisi'ne dayanarak bireyin şiddet davranışını yaşayarak ve gözlemleyerek öğrendiğini belirtmektedir. Kişi şiddet davranışını, içerisinde bulunduğu toplumdan, iletişim kurduğu kişilerden ve etkileşim içerisinde olduğu grup üyelerinin gösterdiği şiddet davranışlarından öğrenmektedir (Nicholson ve Higgins, 2017:11).

Bireylerin yaşadıkları toplumda şiddet olaylarının bir değer olması ve kötü bir eylem olarak görülmemesi, nefret, garaz ve düşmanlık hislerinin artması şiddet meyilinde artışa neden olmaktadır. Bazı toplumlar da ise şiddet, mertlik ve cesurluk olarak görülmektedir (Kocabaşoğlu ve Yavuz, 2000:29).

Günümüzde şiddet nedenlerini içinde bulunduran kaynaklardan birisi de insanların her gün medya etkisine kalmasıdır. Medya her geçen gün insanları kontrolden çıkararak ve kontrol eden bir yapıya sahip olmaktadır (Sim, 1996:127). Medyada yayınlanan şiddete teşvik edici içerikleri ihtiva eden televizyon programları, reklamlar, filmler ve video oyunları insanlarda şiddet eğiliminin oluşmasına neden olmaktadır (Krahé, 2016:439). Medyadaki yayınların sağlık personellerinin şiddete teşvik edici etkisi incelendiğinde ise sağlık personelleri hakkında yayınlanan olumsuz haberler ve sonrasında oluşan olumsuzlukların gündeme getirilmesi, sağlık personellerine şiddet gerçekleştirenlerin cezalandırılmaması ya da neticelerin tam anlamı ile gündeme gelmemesi şiddet olaylarının haklı gösterildiği ve izleyicilerin sağlık personellerine şiddet uygulanmanın kolay gerçekleştiğini düşündürmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013:46-53).

Psikolojik, biyolojik, sosyolojik ve medya ile ilgili sebeplerin haricinde de şiddetin oluşmasına sebep olan nedenlerde bulunmaktadır. Bunlar;

- Çalışma şartlarının kötü olması,
- Kurumların 24 saat boyunca faaliyet göstermesi,
- Kurumlarda çalışan güvenlik sayısının yetersizliği,
- Hasta yakınlarının üzgün ve stresli duruma sahip olması,
- Çalışanların gece veya sabah erken saatlerde yalnız kalması,
- Hastaların hizmet beklentilerinin yüksek olması,
- Hastaların uzun süre beklemesi,
- Yasal düzenlemelerin ve hastane yönetiminin yetersizliği,
- Stresli işlere sahip meslek gruplarının birlikte çalışması,
- Şiddete karşı verilen eğitimin yetersiz olması,
- Çalışanların tecrübe eksikliği,
- Sağlık çalışanlarının kendilerine yapmış olduğu yıldırma çalışması,
- İş gücü çeşitliliği nedeniyle kişiler arasındaki anlaşmazlıklardır (Annagür, 2010:161; Ayrancı ve diğerleri, 2006:290-293).

## **2.2.SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÇEŞİTLERİ**

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin dört çeşidi bulunmaktadır. Bunlar, Tip I, Tip II, Tip III ve Tip IV olarak literatürde geçmektedir. Bu şiddet türlerinin hepsi sağlık çalışanlarına uygunsuz da aralarından en çok uygulananı ve tespit edileni Tip II'dir (TTB, 2008).

### **2.2.1. Tip I Şiddet**

Tip I şiddeti daha önceden kuruluş ile ilişkisi olmayan kişiler tarafından uygulanan suç eylemlerini kapsamaktadır. Örnek verilecek olursa, sağlık tesisini soymaya giren hırsızların kurumda çalışan kişi ile karşılaşarak boğuşması sonucunda kurum çalışanının yara alması bu şiddet grubuna girmektedir. Bu şiddet türüne dışsal şiddette denilmektedir. Burada asıl neden şiddete başvurmak değildir, bireyin amacının farklı olduğu, amacını gerçekleştirmesi sırasında şiddete başvurduğundan dolayı

kriminal bir şiddet olarak ifade edilmektedir. Bu tür şiddette esas hedef, para ve değerli şeylerdir. Bu şiddet türündeki riskli grupları, gece nöbetçileri ve tek başına çalışan bireylerdir (Aytaç, 2011).

### **2.2.2. Tip II Şiddet**

Sağlık hizmetini almayı isteyen, hasta ya da hastanın yakınları tarafından gerçekleştirilen sözel ya da fiziksel saldırıdır. Saldırgan birey kurum içinde bulunmaktadır, ancak iş yerinin bir çalışanı değildir. İşyerlerinde görülen en yaygın şiddet türüdür. Müşteriler veya hastalar ile ilişki içinde olan personellerin şiddete uğrama ihtimali çok yüksektir. Bireylerin hizmet alımları sırasında oluşan şiddet türlerindedir. Sağlık personellerinin, öğretmenlerin ve diğer personellerin risk altında olduğu tiptir. Bu şiddet türüne müşteri odaklı şiddet türü de denilmektedir (Aytaç, 2011). Sağlık çalışanlarının yoğunlukla maruz kaldığı şiddet tipidir (Yıldız ve Kaya, 2009:1-6).

### **2.2.3. Tip III Şiddet**

Aynı iş yerindeki çalışan bireyler arasında oluşan şiddettir. Çalışan bireyin başka bir çalışan bireye uyguladığı şiddeti ifade etmektedir. Çalışma ortamındaki problemler, kişilerdeki bireysel sorunların neticesinde ortaya çıkmaktadır. İşyerinde oluşan bu şiddet türü, üst kademelere, iş arkadaşlarına, meslektaşlarına, alt kademelere ve diğer personellere karşı şiddet uygulayan eski veya mevcut çalışanları kapsamaktadır. İşletmelerde meydana gelen cinayetlerin %7'sini bu şiddet türünde meydana gelmektedir. Bu tür şiddete içsel şiddet de denilmektedir (Yıldız ve Kaya, 2009:1-6).

### **2.2.4. Tip IV Şiddet**

Bireyler arasında bulunan özel bağ neticesiyle meydana gelen şiddettir. Bireyin kendi yakınlarınca (aile veya arkadaş) gördüğü şiddettir. Bu şiddet eylemleri, temel olarak evde meydana gelmesine rağmen, önemli derecelerde işyerlerine taşmaları

gözlenebilir. Başka bir deyişle aile fertlerindeki bir kişinin yakınının iş yerine giderek yakınına saldırması bu gruba örnektir (Yıldız ve Kaya, 2009:1-6).

## **2.3.SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI ŞİDDET İÇİN ALINAN ÖNLEMLER**

Uluslararası alanda şiddet karşıtı birçok kurum ve kuruluş çeşitli bildirimler yayınlayıp sunarak dünya genelinde şiddetin engellenebilmesini sağlamak için çalışmakta ve faaliyet planları hazırlamaktadır. Bu kurum ve kuruluşlar şunlardır;

- BM UN Women
- Dünya Sağlık Örgütü,
- Uluslararası Hemşireler Konseyi,
- Uluslararası Kamu Hizmetleri,
- Uluslararası Çalışma Örgütüdür (Chappell ve DiMartino, 2006).
- Avrupa Konseyi
- AB

Ulusal ve yerel işverenler, hükümetler ve örgütler, şiddete uğrayanları kapsamlı bir şekilde yönetmesinin yanında risk değerlendirme ve koruyucu tedbirleri ihtiva eden politikalar, rehberler ve prosedürler oluşturmalarıdır. Diğer taraftan şiddete uğrayanlar ile personel temsilcileriyle şiddete uğramayanlarda bu politikaların üretilmesinde görev almalıdır. Küçük ve orta ölçekteki sağlık işletmelerinde çalışan sağlık bakım personellerinin şiddet durumlarında alabilecekleri destek stratejilerinde eksiklikler bulunmaktadır. Kısıtlı dokümanlar ve anekdot niteliğine sahip kanıtların nedeniyle, bu işletmelere gösterilen desteğin büyük işletmelere gösterilen desteğe göre daha az olmaktadır (Richards, 2003:35).

### **2.3.1.Yapılan Yasal Düzenlemeler**

Uygulanan şiddetlerin hukuki boyutu, Türk Ceza Kanunu ile kıyaslanmaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanlara gerçekleştirilen şiddet eylemi, fiziksel olmasının yanı



sıra sözlü hakaret, küfretme/sövme ve tehdit de olabilmektedir. Son zamanlarda sağlık sektöründe çalışanlara yönelik şiddet ve saldırıların ölüm ile sonuçlandığı vakalara da rastlanmaktadır. Bu eylemler, Türk Ceza Kanununun 81. Maddesinde ve devamı niteliğindeki maddeler ile düzenlenen “kasten (bilerek) öldürme” suçunu oluşturmaktadır. Kasten, ihmal ve dikkatsizlikle işlenen öldürme suçunun soruşturulması, şikâyete gerek duymadan yapılır.

Türk Ceza Kanunu’nun 5237 sayılı 86. Maddesinde yer alan “kasten yaralama” başlığının altında bulunan 1.fıkra *“kasten başkasının vücuduna acı veren ya da sağlığının veya algılama becerisinin bozulmasına sebebiyet veren kişi, bir ile üç yıla kadar hapis cezasına çarptırılır”* ifadesi bulunmakta olup; 86. maddenin 2. Fıkrasında yer alan, *“kasten yaralama eyleminin birey üzerindeki etkisinin basit bir müdahale ile giderilebilecek düzeyde hafif olması durumunda, yaralı bireyin şikâyetinin üzerine, dört ay ile bir yıl arasında hapis cezası ya da buna denk gelen adli para cezası uygulanır”* ifadesi bulunur. Bu hükümle beraber hafif şiddet eylemleri şikâyet koşuluna bağlanmaktadır. Madde 86 fıkra 3 bende c de ise, *“kasten (bilerek, isteyerek) yaralamanın, bireyin ifa ettiği kamu görevi sebebiyle işlenmesi durumunda, şikâyete bakılmaksızın, verilecek olan ceza %50 oranında”* düzenlemesi yer almaktadır. Görüldüğü üzere kamu görevini yerine getiren sağlık personellerine yönelik uygulanan şiddet, kanunlar ile yasalaştırılarak ağırlaştırıcı bir neden biçiminde düzenlenmiştir. Sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik sıkça işlenen suçlardan birisi de Türk Ceza Kanunu’nun 5237 sayılı 125. Maddesi’nde düzenlenen “Hakaret” suçudur. 125. Maddenin 1. Fıkrasında yer alan ifadeye göre; *“bir bireye şeref, onur ve saygınlığını rencide edecek bir şekilde somut bir eylem ya da olgu uygulayan ya da sövmek nedeniyle bir bireyin şeref, onur ve saygınlığına karşı saldırıda bulunan kişi, üç ay ile iki yıl arasında hapis ya da bunun dengi adli para cezasıyla cezalandırılır”* ibaresine; 125. maddenin 3. fıkrasının c bendinde, *“hakaret suçunun, kamu görevlisine karşı görevinden dolayı”* işlenmesi durumunda cezasının alt sınırının bir yıldan az olamayacağından bahsetmektedir. Yine aynı maddenin 4.fıkrasında ise şiddet eyleminin aleni bir şekilde işlenmesi durumunda, *“hakaretin alenen işlenmesi durumunda ceza altında biri oranında artırılır”* düzenlemesi getirilmiştir. Madde 131/1’e göre, kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenen hakaret suçlarının soruşturulması kamu görevlisinin şikâyetine bağlı olmamaktadır.

### 2.3.1.1.Mevzuat, Düzenleme ve Uygulamalar

Sağlık Bakanlığı'nın çalışanların güvenliği için yaptığı çalışmaların içerisinde öncelikle mevzuat çalışmaları bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların ilki 2009 yılında “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” dir. Çıkarılan bu Tebliğ'e göre, acil servislerdeki hastaların hastalıklarına göre seviyelendirilmesi ve hasta yoğunluğuna göre hastaların aciliyetlerinin belirlenmesi için triaj işlemlerinin uygulanması, hastanenin girişlerinde alınması gerekli olan güvenlik önlemlerin sağlanması, mevcut durumda bulunması gerekli olan personeller gibi, birçok hüküm bulunmaktadır. (www.resmigazete.gov.tr, 2009). Şiddet durumunda ya da olası bir durum için ön planda tutulan planların düzenlenmesi aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

- Bireylere yapılan cerrahi müdahalelerin yapıldığı yerlerde ya da yoğun bakım gibi kritik öneme sahip yerlerde çıkışların kontrollü bir şekilde yapılabilmesini sağlamak amacıyla özel kapılara yer verilmesi,
- Güvenlik görevli sayısının yeterli düzeyde bulundurulması,
- Ortak kullanım alanlarının güvenliğinin sağlanması için kamera sisteminin kurularak gerekli önlemlerin alınmasıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” çalışması 2011 yılında çıkarılmış olup sağlık kurumlarınca bazı düzenlemelerin yapılması ve tedbirlerin alınması istenmiştir. Bunlar;

- Çalışanların güvenliklerinin sağlanması için gerekli programların hazırlanması,
- Sağlık personellerinin sağlık taramalarının yapılması,
- Engelli personellere için gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Kişisel koruyucu önlemlerinin çalışanlar tarafından alınmasının sağlanması,
- Olası fiziksel saldırılarının önlenmesinin sağlanabilmesi amacıyla gerekli düzenlemelerin yapılarak tedbirlerin alınmasıdır (http://www.resmigazete.gov.tr, 2011).

Sağlık Bakanlığınca, çalışanlara yönelik işlenen suçların sebebiyetiyle yapılacak hukuki yardımın sağlanması için usul ve esaslar 2012 yılında çıkarmıştır. Çıkarılan yönetmelikle sağlık kurumlarında çalışan personelin sağlık hizmeti sunumu esnasında ya da görevleri nedeniyle çalışana yönelik kanun kapsamında suç olarak ifade edilen eylemin gerçekleştirilmiş olması durumunda verilecek olan hukuki ve kanuni yardımın niteliği düzenlenmiştir.

14.05.2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanan ve 81 ilde bulunan kamu, üniversite, özel sağlık kurum ve kuruluşlarına gönderilen “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” ile personel güvenliğine ait düzenlemelerin takibi hatırlatılarak personel hakları biriminin kurulması gerektiğini vurgulanmıştır. Bu genelge içine bulunan 6’ncı maddede sağlık personellerinin, sağlık hizmetlerini icra etmeleri sırasında şiddete maruz kalınması durumunda, aciliyet durumu gerektiren haller dışında hizmetten çekilme taleplerinin olması düzenlenmiştir. Bu maddenin kullanılabilmesi aşağıdaki esaslara dayanmaktadır.

- Çekilme talebi, kurumun belirlemiş olduğu yöneticiye yazılı ya da sözlü olarak bildirilmelidir.
- Bildirilen hizmetten çekilme talebinin üzerine yönetici bildiriği inceleyerek uygunluğunu gecikmeksizin karar vermelidir.
- Alınan karar uygun ise yönetici tarafından hastanın tedavisi için gereklilikleri güvenlik önlemleriyle birlikte almalıdır (<http://www.tkhk.gov.tr>, 2018).

İçişleri Bakanlığı tarafından 26.04.2012 tarihinde yayınlanan “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” genelgesiyle sağlık personellerinin topluma karşı sağlık hizmetini sunmalarında fedakâr bir şekilde davrandığı ifade edilmektedir. Bu nedenle son zamanlarda medyada yer alan vakalar neticesinde korku ve endişe durumunun olduğu ve başta sağlık personelleri olmak üzere toplumun büyük bir kısmının da huzurunun bozulduğu, sağlık personellerinin can ve mal güvenliğinin sağlanabilmesi için bazı düzenlemelerin gerçekleştirileceği belirtilmektedir. Sağlık personellerinin kamu hizmetlerini yerine getirmeleri esnasında kendilerine karşı “Yaralama (TCK Madde 86-87), Tehdit (TCK Madde 106) ve

Hakaret (TCK Madde 125)” eylemlerinin işlenmesi durumunda, mağdur olan kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarındaki görevli polisler ve kolluk kuvvetleri tarafından direkt olarak işlem yapılması; ilgili Cumhuriyet savcılığına bildirilmesini ve gereken soruşturmanın başlatılması belirtilmektedir (www.ailehekimihukuku.com, 2018).

Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayınlanan ve 2007, 2009 ve 2011 yıllarında da güncellenmiş olan “Sağlıkta Kalite Standartları” rehberleriyle hasta ve personel güvenliğinin önemine vurgu yapılarak, hasta ve personel güvenliğinin sağlanması ve her yıl değerlendirmelerin düzenli bir şekilde yapılması suretiyle, personelin güvenliği konusunda puanlamaya açılması ve personellere memnuniyet anketlerinin yapılması, sağlık kurumlarında personel güvenliği için alınan önlemlerin izlenmesi amaçlanmaktadır.

Hastanelerdeki Hizmet Kalite Standartlarının 2011 Rehberi içinde her hastanede Çalışan Güvenliği Komitesinin yanı sıra olması gereken personeller aşağıdaki gibidir.

- Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer tane personel
- Kalite yönetim direktörü,
- Doktor,
- Enfeksiyon hemşiresi,
- Güvenlik amiri,
- Psikolog, psikiyatrist ya da sosyal hizmet uzmanı,
- Laboratuvar teknisyeni,
- Anestezi teknisyeni,
- Radyoloji teknisyeni bulunmalıdır.

Güvenlik komitesinin görevleri ise aşağıdaki maddelendirilmiştir.

- Personellerin olası zarar ihtimallerinin azaltılması,
- Riskli alanlarda çalışanlar için gereken önlemlerin alınması,
- Fiziksel şiddet riskinin azaltılması,

- Kesici ve delici aletler ile yaralanma riskinin azaltılması,
- Vücut sıvıları ve kan ile bulaşan hastalık riskinin azaltılması,
- Personel sağlık taramalarının düzenli yapılmasıdır.

Hizmet Kalite Standartlarının 2011 Rehberi içinde ayrıca Beyaz Kod yönetimi için de düzenlemeler bulunmaktadır. Bu nedenle yapılan beyaz kod müdahalesi ile yapılan kayıtların tutulması esnasında aşağıdaki hususlara kara verilmiştir;

- Olayın meydana geldiği saat ve tarih,
- Olayın gerçekleştiği mekân,
- Olay esnasında yapılan eylem,
- Olayın nedeni,
- Olayın oluşum biçimi,
- Olay nedeniyle çevrede meydana gelen olumsuzluklar,
- Olaya müdahil olanların cinsiyet, yaş ve kişisel bilgileridir.
- Düzenli bir şekilde beyaz kod tatbikatları gerçekleştirilerek, sistemin düzgün çalıştığının kontrolü istenilmektedir<sup>1</sup> (www.kalite.saglik.gov.tr, 2011).

### **2.3.2.Çalışanlara Karşı yapılan Şiddetin Sonucunda Oluşan Sorunlar**

Doktor, hemşire ve sağlık memurları yaptıkları iş gereği hastalar ile yüz yüze gelerek çalışmaktadırlar. Çalışma ortamlarında uğradıkları çeşitli stresler nedeniyle çevresel ve kişisel etkenler dolayısıyla olaylara tepkileri oldukça farklı olmaktadır. Strese bağlı meydana gelen rahatsızlıklar genelde endişe, huzursuzluk, öfke, gerginlik, baş ağrıları, depresyon, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığıdır. Stresin belirtileri bireylerde çalışma performanslarının azalmasına ve konsantrasyonda düşüklüğe neden olmaktadır. Ayrıca bireylerarasındaki iletişimin bozulmasına, iş yerinde yapılan hatalarda artışa, çalışma veriminin düşmesine ve sıklıkla hastalanmalara neden olmaktadır (Şahin, 1999:80-81).

Sağlık personellerinin çevrelerinde meydana gelen olaylara tepkisizlikleri, yoğun iş stresinden dolayı bitap düşmeleri ve aileleri ile kendilerine yeterince vakit ayıramamaları gibi durumlar; bıkkınlık ve sıkılma hislerinin artmasına devamında ise

yaptıkları işi bir an önce bitirerek bu durumdan kurtulma eğilimlerini ön plana çıkarmaktadır. Bu nedenlerden dolayı personelin yaptığı iş niteliğinde azalma ve hastaların memnuniyetlerinde azalma meydana gelmektedir.

Sağlık kurumlarında özellikle doktor ve hemşirelerin üzerinde meydana gelen baskı, aşırı stres oluşumuna ve iş performansına zarar vermenin yanı sıra hastaneye olan bağlılıkta ve iş doyumunda azalma gerçekleştirmektedir. Fiziksel ya da sözel şiddetin yaşandığı mekanlarda duygusal yönden zarar gören sağlık personellerinde, kendilerine olan güvenin azalarak işlerini yapmada isteklerinin azalması, hata yapmaktan korkması gibi psikolojik etkiler ve fizyolojik yönden olumsuzluklar bulunmaktadır. Bu nedenle hasta ve yakınlarına yapılan yaklaşımlarda alttan almak, kavgadan veya tartışmadan kaçınmak ve güvenlik birimlerine başvuruda bulunmak şiddetten korunmak için en doğru uygulamalardır. Ayrıca, uzun süreli ve yorucu tempoya sahip günlük işler, vücutta stres nedeniyle alerjinin oluşmasına, midenin bulanmasına ve baş ağrısına, uzun süre ameliyatlarda ayakta durma bel ve boyun bölgelerinde ağrı ve bozuklukların oluşmasına neden olmaktadır (Pehlivan, 2015).

İlhan ve arkadaşlarının yaptıkları “Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddet ile İlişkili Etkenler” adlı çalışmada, doktorların çalışma alanlarında şiddete uğrama halleri, zamanları, çeşitleri, kim tarafından gerçekleştirildiği ve meydana gelen etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Aşağılama, azarlama ve tehdit gibi duygusal ya da sözel, cinsel, fiziksel ve ekonomik yönlerden etkiler saptanmıştır. Ayrıca çalışmada doktorların meslekleriyle alakalı gelecek endişeleri, günlük ve haftalık çalışma süreleri, çalışma hayatlarındaki hizmet süresinin toplamı, doktorluk mesleğinin toplumsal yönden oluşturduğu algı, çalışma ortamlarındaki fiziksel şartlardan dolayı memnuniyetleri, üstleriyle ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri, çalışma durumlarının vardiyalı olup olmadığı, ekonomik yönden sıkıntı yaşanıp yaşanmadığı gibi etkenler dikkate alınarak meydana gelen sorunlar ele alınmıştır (Aksakal vd. 2009:16).

### **2.3.3.Çalışma Ortamının Güvenileştirilmesi**

İşletmelerde güvenlik açısından oluşacak veya oluşabilecek risklerin azaltılması sürecinin karmaşık olmasından dolayı işletmelerde meydana gelen şiddet şekillerinin tam kapsamlı bir şekilde güvenilir verilere dayalı olması gereklidir. Bu

kapsamda öncelikli olarak, şiddeti meydana getiren sorunların kaynağının belirlenmesiyle risk yönetimi yapılmalıdır. Alınması gereken ilk önlem ise şiddet vakaları oluşmadan önce yapılması gerekenleri kapsamaktadır. Sağlık kurumu politikaları ve kültürü, kurumun yer aldığı yerleşke ve fiziki çevre, iş organizasyonu ve meslek tasarımı, kişilerin eğitim düzeyleri, bilgi ve iletişim ve danışmanlık hizmetleri olarak kategorize edilmektedir.

Şiddetin vuku bulması sonrasında alınması gerekli tedbirler kaza sonucunda organizasyonel planlamanın ve desteğin sağlanması, tıbbi müdahale, danışmanlık hizmetinin sağlanması ve bilgi alınmasıdır. Uzun vadeli tedbirlerin alınmasında rehabilitasyon ve desteğin yanı sıra kuruma ait tüm etkenlerin tekrardan yapılandırılması gibi tedbirler bulunmaktadır. Tüm bu olayların değerlendirilmesinde şiddet olaylarının kayıt altına alınarak raporların tutulması ile tekrar etmemesi amaçlanmaktadır. Genel süreçte eksiklik meydana geldiğinde tedbirlerin döngüsü yeniden açılarak yapılan tüm değerlendirmeler yeniden yapılmaktadır (Chappell ve DiMaritimo, 2006).

Problemlerin çözüme kavuşturulmasında öncelikli olarak sorunların doğru belirlenmesine ve ardından gerekli aşamaların içeriğinin bilinerek tedbirlerin alınması gereklidir. Sağlık kurumu, toplumsal davranışlar ve kültür bir araya geldiğinde kurum ortamlarında kişilerin içerisinde yer aldığı şartların birçok şiddet vakasını tetikleme riski daima bulunmaktadır.

Kamu meselesi olan şiddet vakalarının özellikle sağlık kurumlarında gerçekleştirilen incelemelerine yoğunluğun verilmesi, şiddet kavramı tanımının standartlara bağlanması, şiddet olaylarının hangi iş yeri ortamlarında vuku bulduğunun belirlenmesi, yönetsel yönden gerekli olan tedbirlerin alınması gibi konulara ihtiyaç vurgulanmaktadır. Ayrıca olumlu sağlık verilerinin, kamu bilgi havuzunun meydana getirilmesi ve bu bilgilerin kaynaklarının eğitimlerde kullanılmasıyla sağlıktaki şiddet probleminde topluma yol gösteren çözümlerin takdim edilmesi gereklilik göstermektedir.

Medyada şiddet içeren haberler verilirken kullanılan dil, görsel malzemeye ve anlatım unsurlarına dikkat edilmesi gerektiği, içerik eğlenceli bir haber gibi değil, çarpıcı bir haber olarak gösterilmesinin gerekli olduğu ifade edilmektedir (Çınarlı ve Yücel, 2013:31-52). Özellikle sosyal yönden öğrenme ve taklit etme özelliği olan

çocukların üzerinde yüksek derecede etkisi olan televizyonların, şiddet haberlerini çok normal bir olay gibi göstermesi çocukların bilişsel ve davranışsal yönlerden gelişim süreçlerinde olumsuzluk oluşturmaktadır.

## **2.4.ÜLKEMİZDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET**

Ülkemizdeki sağlık kurumlarında çalışanlara uygulanan şiddetin boyutları hakkında 2012 yılı öncesine ait resmi ve güvenilir verilerin olmamasının yanında bu konuda yapılan çalışmaların incelenmesiyle 2012 yılından sonra bazı düzenlemelerin başladığı görülmüştür. Hizmet Kalite Standartları gereği sağlık alanında aciliyet önem arz eden bazı durumlar renklerle kodlanarak ivedi müdahale planları oluşturulmuştur. Bunlardan bazıları mavi kod; ölüm riski olan, acil müdahale edilmesi gerekli durumlarda, pembe kod; çocuk kaçırma durumlarında, beyaz kodun ise; sağlık çalışanına yönelik şiddet vakalarında kullanılmak üzere oluşturulduğu görülmüştür.

Beyaz kod verileri incelendiğinde son yıllarda sağlık kurumlarında çalışanlara uygulanan şiddette artışın hızlandığı gözlenmektedir (Adaş vd., 2008). Yapılan incelemeler doğrultusunda ülkemizdeki şiddet vakalarının %79'u acil servislerde meydana gelmekte olup şiddet uygulayanların %91'ini ise hasta yakınları oluşturmaktadır. Ayrıca sıklıkla sözel şiddetin meydana geldiği belirtilmektedir (TBMM Raporu, 2013). Ülkemizde yapılmış olan çok merkezli bir çalışmaya katılan sağlık personellerinin %51,5'inin hasta ya da hasta yakınlarınca şiddete uğradıkları, şiddete uğrayanların %60,4'ünü kadınların oluşturduğu belirlenmiştir. Fiziksel şiddet oranı %11,7 ike sözlü şiddet oranı %72,4 olarak elde edilmiştir. Ayrıca en çok şiddete uğrayanların pratisyen doktorların olduğu, en sık şiddetin de devlet hastanelerinde ve acil servis bölümlerinde yaşandığı görülmüştür (İlhan, 2013:1-24).

Ülkemizde 2011 yılında yayınlanan bir derlemede sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunu ele alan 29 çalışma incelenerek, sağlık personellerine uygulanan şiddette hasta yakınlarının hastalara göre daha fazla olduğu ve en fazla şiddet türünün sözel şiddet olduğu belirlenmiştir. Ayrıca derlemede belirtilen şiddetin nedenleri sıralanırsa, muayene için bekleme süreleri, hasta ve yakınlarının aşırı miktarda isteğinin olması, eğitim seviyelerinin düşüklüğü, kurallara uyulmama, yanlış anlaşılma gibi iletişim problemleridir (Özcan ve Bilgin, 2011). Ankara'da sağlık çalışanları için



yapılan bir araştırmada ise uygulanan şiddetin %19,5'inin fiziksel şiddet, %32,7'sinin ise sözel şiddet olduğu saptanmıştır (İlhan, 2013:1-24).

Ülkemizde sağlık personellerine yönelik oluşan şiddeti engellemek için 14.05.2012 tarihinde Beyaz Kod birimi kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından aktarılan bilgilere göre 1 Haziran 2012 tarihi ile 7 Aralık 2015 tarihi arasındaki toplam beyaz kod başvurusu 38253'tür. Başvuruların 12594'ünü fiziksel, 25659'unu ise sözel başvurular oluşurmaktadır. Yıllara göre elde edilen bulgular, şiddet sayıları ve türleri aşağıda maddelendirilmiştir.

- 2012 yılında, toplam 5079 şiddet meydana gelmiş olup bu sayının 1621'ini fiziksel 3458'ini ise sözel şiddet oluşurmaktadır.
- 2013 yılında, toplam 10715 şiddet meydana gelmiş olup bu sayının 3558'ini fiziksel 7157'sini ise sözel şiddet oluşurmaktadır.
- 2014 yılında, toplam 11174 şiddet meydana gelmiş olup bu sayını 3947'sini fiziksel 7227'sini ise sözel şiddet oluşurmaktadır.
- 2015 yılında, toplam 11285 şiddet meydana gelmiş olup bu sayının 3468'ini fiziksel 7817'sini ise sözel şiddet oluşurmaktadır (www.ttb.org.tr, 2018).

Sağlık Bakanlığı tarafından 1 Ocak 2015 ile 30 Nisan 2017 tarihleri arasında yapılan Beyaz Kod çalışmasında bildirilen şiddet olayının 25443 olduğunu belirtmiştir. Bu sayının 6893'ünü fiziksel, 18550'sini ise sözel şiddetin oluşturduğu belirlenmiştir. Yıllara göre dağılımı ise aşağıda maddelendirilmiştir.

- 2015 yılında, toplam 11919 şiddet meydana gelmiş olup bu sayının 3533'ü fiziksel 8386'sını ise sözel şiddet oluşurmaktadır.
- 2016 yılında, toplam 10771 şiddet meydana gelmiş olup bu sayının 2730'unu fiziksel 8041'ini ise sözel şiddet oluşurmaktadır.
- 2017 yılının nisana ayına kadar, toplam 2753 şiddet meydana gelmiş olup bu sayının 630'unun fiziksel 2123'ünü ise sözel şiddet oluşurmaktadır ([www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr), 2018)

## 2.5.DÜNYA GENELİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

2002 yılında yayınlanan ortak raporda, sağlık kurumu çalışanlarının %27 ile %67'sinin sözel, %10 ile %23'ünün psikolojik, %3 ile 17'sinin fiziksel, %0,7 ile 8'inin cinsel ve %0,8 ile 2,7'sinin ise kültürel ve etnik şiddete maruz kaldıkları ifade edilmiştir (Chen, 2008: 288-293).

Almanya genelinde 2015 yılında aile hekimlerine yapılan araştırma çalışmasına katılanların arasında yalnızca %9'unun kariyerleri boyunca şiddet ile karşılaşmadıkları belirlenmiştir (Vorderwülbecke, 2015: 159-165). Genel incelemeler neticesinde en çok acil servislerde ve sözel şiddet çeşidinin görüldüğü tespit edilmiştir.

Amerika'daki çalışma ise acil servis doktorlarına yapılmış olup çalışma sonucunda doktorların yaklaşık olarak %75'inin sözel şiddete uğradıkları görülmüştür (Kowalenko, 2005). Amerika'daki diğer çalışma sonucunda ise hemşirelerin %20'sinin sözel şiddet, %23'ünün ise fiziksel şiddet gördüğü belirlenmiştir (Gacki-Smith, 2009:340-349). Hasta bireylerin alkol ya da uyuşturucu maddesinin etkisinde olmaları, psikolojik hastalığı olan hasta bireyler, hasta sayısındaki fazlalık, bekleme sürelerinin uzun olması, tedavi neticesinden dolayı memnuniyetsizlik şiddet oluşumunda risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Gacki-Smith, 2009: 340-349).

Çin'de pratisyen doktorlar ve hemşireler üzerinde yapılan çalışma sonucunda katılımcılardan %12,6'sı son bir yıl içerisinde fiziksel şiddete uğradığını, şiddet fiilinin %62,3'ünün hasta yakınları tarafından oluştuğu, meydana gelen iş yeri şiddetlerinin yalnızca %9,4'ünün bildirildiği ve çoğunlukla 35 yaş ve altındaki üst düzey unvana sahip hemşirelerin fiziksel şiddete maruz kalmada riskli olduğu belirlenmiştir (Xing, 2015). Tayvan'da bulunan psikiyatri hastanesinde sağlık personellerine yapılan bir çalışmada fiziksel şiddet oranının %35,1, sözel şiddet oranının %50,9 olduğu ve şiddeti uygulayanların çoğunlukla hasta bireyler olduğu belirlenmiştir (Chen, 2008:288-293).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### MOTİVASYON KAVRAMI VE ÖNEMİ

Motivasyon kavramı Latince kökenli olup motive teriminden gelmektedir. Motive kavramının anlamı ise içgüdü ve hareket geçirici olarak ifade edilmektedir. Güdü ise bir bireyin istediği bir amacı gerçekleştirmek için bireyi harekete geçiren güç olarak ifade edilir (Argon ve Eren, 2004: 115). Motivasyon ise kişilerin harekete geçmesi ve belirli bir hedef için odaklanması ve ulaşması için gerekli isteğe ve özveriye sahip olmasıdır.

Sağlam, motivasyon için kişilerin gelecekte yeterli düzeyde memnun ve mutlu olabilecekleri bir vaziyetin hayalinin kurulması olduğunu belirtmiştir (Sağlam, 2008). Motivasyon kısaca özetlenirse, bireylerin belirli bir amaca yönelmesini ve yöneldikleri amaçlarının gerçekleşmesini sağlayan bir kavram olarak tanımlanır. Bu nedenle motivasyon bireylerin davranışlarında bir değişim oluşturmaktadır.

Motivasyon, farklı bir boyutta düşünülürse insanların gereksinimlerini karşılamaktadır. Çünkü bir gereksinimin giderilmesi için gerekli olan davranışların başlamasını sağlayan kuvvettir (Kim, 2005: 13). Örnek verilecek olursa, insanların işlerinden sağladıkları ücretler, satın alma gereksinimlerini karşılayarak insanların yaptıkları işten tatmin olmalarını ve insanların işlerinden mutlu olmasını sağlar. Bu nedenle insan ilişkileriyle motivasyonun dolaylı değil de doğrudan ilişkisi bulunmaktadır (Fındıkçı,2003:375).

İşletmelerdeki çalışan kişilerin gereksinimlerinin bilinmesi ve örgütlerin bu gereksinimlere göre yapılanması kişilerin motivasyonun da artışı sağlayacaktır. Buna göre örgütler, kendi gayelerine ulaşmak istiyorlar ise kendi çalışanlarının gereksinimlerini bilmeleri ve bu gereksinimleri anlayarak çalışanlarını örgütsel gayeler doğrultusunda motive etmelidir (Güney, 2001).

Motivasyon kavramı farklı bir boyutta ise bireylerin içinden geldiği gibi davranmak ve işlerini yapmak ifadesiyle açıklanabilir. Motivasyon kavramı ile öğrenme arasında yaklaşımlar bulunmaktadır. Motivasyon, öğrenme boyutuyla ele alındığında bireyi bilişsel ve davranışsal boyutta harekete geçiren, bireyin öğrenmesini gerçekleştiren itici bir güç olarak ifade edilmektedir. Bu itici güce, güdü, istek ve dürtü diyebiliriz. Güdü ise bireylerin belirli tepkilerde bulunmasını ve sonucunda bir şeyleri öğrenmeye zorlamayan kavramdır. Bu çerçevede, güdülenme öğrenme amacıyla gerekli ön koşullardan birisidir (Aydemir, 2008:2).

Motivasyon kavramı performans kavramıyla da ilişki içerisindedir. Ertürk, teşvik edilmeyen personelin yüksek bir performans gösteremeyeceğini belirtmektedir. Bu nedenle motivasyon kavramına performans kavramı boyutundan da bakılmasını ileri sürmektedir (Ertürk 2001: 147). Çalışanın gösterdiği performansın değerlendirilmesinde ve değerlendirmenin çalışana geri bildirilmesinde çalışanın motivasyonunda artışı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra performans değerlendirmesinin, motivasyonun üzerinde olumsuz etkisi de dikkate alınmalıdır. Yapılan performans değerlendirmeleri bireylerin davranışlarına yönelik olacağı için bireylerin özgüvenlerinde sarsılmaya ve bireylerin saldırgan tavır göstermelerine neden olmamalıdır. Aksi durumda çalışan personelin motivasyonunda azalma meydana gelecektir.

Motivasyon, tutum ve davranışların nasıl yönlendirilmesini ve davranış yoğunluğunun nasıl artırılabilirliğini ortaya koymaya çalışmaktadır. İnsan doğası gereği, çeşitli ve hareketli yöntemleri kullanmak maksadıyla etki altına alınabilen bir varlık olması buna neden olarak gösterilebilir.

Çalışan personellere yönelik en ufak bir tutum değişikliği olması durumunda şevklerinin kırılması, motivasyonun çok kırılgan bir dengeye sahip olduğunu göstermektedir(Sağlam, 2008). Bu nedenle motivasyon dengesinin iyi kurulması gerekmektedir. Ayrıca motivasyon kavramı insanların harekete geçmesini ve geçirdikleri hareketleri yönlendiren bir kavramdır (Başaran, 92:316). Yapılan literatür incelemeleri doğrultusunda motivasyonun çok çeşitli olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda kısaca motivasyon, hedefe ulaşma, gereksinim, bireyin içinden geldiği gibi davranması, öğrenme, davranış ve performansları etkileyen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

### 3.1. MOTİVASYON TÜRLEİ

Yapılan literatür incelemeleri doğrultusunda motivasyon içsel ve dışsal motivasyon olarak iki şekilde belirtilmektedir. Bireyler duygusal açıdan incelendiğinde içsel motivasyon, bireylere dışarıdan gelen uyarılar ise dışsal motivasyon olarak ele alınmaktadır.

#### 3.1.1. İçsel Motivasyon

İçsel motivasyonda, bireylerdeki güdüleme dışarıdan herhangi bir etkene maruz kalmadan bağımsız bir şekilde harekete geçer. İçsel motivasyonda elde edilen başarının ve performansın tamamı ile bireyin kendisi tarafından gerçekleştirildiğini göstermektedir (Argon ve Eren, 2004).

İçsel motivasyon, basitçe yapılan fiili eylemin duygusal etkenlere bağılı olarak başarılı ya da başarısız olma durumunu ifade etmektedir. Ayrıca içsel motivasyon kişilerin beklentilerini, ihtiyaçlarını, inançlarını, tutum ve davranışlarını ne sebeple yaptıkları ile ilgili belirledikleri hedeflerdir. Banger, incelemeleri doğrultusunda içsel motivasyon faktörlerini şöyle ifade etmektedir, çalışan personellerin sırtlarını okşamak, yeteneklerine inanmak, başarı fırsatları oluşturmak ve cesaret verici görevler vermektir (Eyigün, 2015).

İçsel motivasyon, kişilerin duygusal yönleri ile de ilgilenmektedir. Buna göre motivasyon faktörleri yakınlaşma ve uzaklaşma olarak iki başlık halinde değerlendirilebilir. Böylece yakınlaşma motivasyon faktörleri, kişilerin motivasyonunda artışı sağladığı için işe olan ilgide artmakta ve işine yakınlaşması olarak belirtilmektedir. Uzaklaşma motivasyonu faktörleri ise kişilerin motivasyonunda azalma meydana getirir ve işine olan ilgi ve alakası azalarak işinden uzaklaşma olarak ifade edilmektedir.

James ve Edden çalışmalarında, duygusal motivasyonun faktörlerinden olumlu ve olumsuz etkenleri şöyle sıralamaktadır;

Olumlu duygusal (yakınlaşma) motivasyon etkenleri

- Kararlılık,

- İçinde bulundurduğu tutku ve sevgi duygusu,
- Heyecan,
- Mutluluk,
- Bireyin kendisinden gurur duymasıdır.

Olumsuz duygusal (uzaklaşma) motivasyon etkenleri

- Evdeki olumsuz ya da yanlış giden ilişkiler,
- Hayal kırıklığı,
- Zamanın boşa harcandığı düşüncesi,
- Can sıkıntısı,
- Bireyin kendisini ifade edememe duygusudur (Eyigün, 2015).

### **3.1.2. Dışsal Motivasyon**

Dışsal motivasyon, bireylerin dışından meydana gelmektedir. Bireyin çevreden gelen teşvik veya ödüllendirmeyle bir şey yapmasını sağlamaktadır. Dışsal motivasyondaki davranışın yoğunluğu ve kalıcılığının düşük olması, dışsal motivasyon etkisinin geçici olmasından kaynaklanmaktadır (Baltaş, 2003). Dışsal motivasyon olumlu ve olumsuz faktörler olarak ifade edilmektedir.

Olumlu dışsal motivasyonun faktörleri

- Performans puanı,
- Ödüllendirme ve mükafatlandırma,
- Sertifika verme,
- Madalya ve kupa,
- Tasdik edilme ve benimsenme duygusu,
- Arkadaş baskısı,
- Dernek ve kulüp üyeliğidir.

Olumsuz dışsal motivasyon faktörleri

- Saldırma,
- Sözlü olarak incitme,

- Aşağılanma ve alay edilme,
- Cezalandırma,
- Haklarını geri almadır (Banger, 2008).

Olumsuzluklara maruz kalınması halinde bireyin motivasyonu da olumsuz bir şekilde etkilenir ve bireyin işten ayrılmasına kadar gidebilen sonuçlar doğabilir. Sonuç olarak içsel motivasyon bireylerin gereksinimlerini ön planda tutarken, dışsal motivasyon ise başkalarının gereksinimlerini ön planda tutmaktadır.

## **3.2. MOTİVASYONA İLİŞKİN KURAMLAR**

Motivasyon kavramının yöneticiler tarafından etkin bir şekilde uygulanabilmesi için çeşitli modeller ve teoriler geliştirilmiştir. Bu model ve teoriler, yöneticilere, bireyleri motive eden etkenleri belirlemek ve sürdürülebilir olması için yardımcı olmaktadır. Ayrıca bu model ve teorileri iki gruba ayırabiliriz. Birinci grup, kapsam teorileri olarak içsel etkenlere ağırlık veren teoriler olup, ikinci grup da süreç teorileri olarak dışsal etkenlere ağırlık veren teorilerdir (Koçel, 2005:589).

### **3.2.1. Kapsam Teorileri**

Kapsam teorilerinin arasında, İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi, Çift Faktör Teorisi, Başarma İhtiyacı Teorisi ve ERG yaklaşımı en çok bilinenlerdir (Koçel, 2005:584). Bu nedenle bu bölüm ve alt başlıklarında bu yaklaşım ve teorilere yer verilmiştir.

#### **3.2.1.1. İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi**

Bu teori Abraham Maslow tarafından ileri sürülmüş olup üç temele dayanmaktadır; (Şimşek vd., 2003:139). Bunlar;

- Bireylerdeki davranışlar ihtiyaçlarını gidermeye yöneliktir. Giderilen ihtiyaçlar bireyleri motive etmezken, giderilmeyen ihtiyaçlar ise bireylerin davranışlarını etkilemektedir.
- Bireyin ihtiyaçları hiyerarşik bir yapı oluşturmaktadır. Temel olan ihtiyaçlardan karmaşık olan ihtiyaçlara doğru bir sıralama bulunmaktadır.

- Birey ana ihtiyacını karşıladığında bir sonraki ihtiyacına doğru yönelir. Bu hiyerarşik yapı fizyolojik, güvenlik, sosyal, saygı ihtiyaçları ve kendini geliştirme olarak sıralanmaktadır.

Buna göre her insanda hiyerarşik yapıda beş ihtiyaç bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki gibi ifade edilebilir.

- Fizyolojik ihtiyaçlar: barınma, cinsellik, susuzluk, acıkma ve diğer vücut gereksinimleridir.
- Güvenlik gereksinimleri: Fiziksel ve duygusal tehlikelerden korunmayı ve güvenliğin sağlanmasını ihtiva eder.
- Sosyal ihtiyaçlar: Kabul görme, ait olma duygusu, sevgi ve arkadaşlığı içerir.
- Saygı ihtiyaçları: Bireyin kendisine olan saygısı, özerkliği ve başarısı gibi içsel faktörleri ve şöhret, dikkat çekme ve statü gibi dışsal faktörleri ihtiva eder.
- Kendini gerçekleştirme: Bireyin becerilerini sonuna kadar kullanmasını ve bireyin kendi potansiyeline ulaşmasını ve kendisini ifade etmesini ihtiva eder (Koçel, 2003:632-634).

### **3.2.1.2. Çift Faktör Kuramı**

Çift faktör kuramı, Herzberg tarafından ele alınmış olup bu kuramı motive edici etkenler ve sağlık etkenlerinin üzerine inşa etmiştir. Ayrıca Sağlık etkenlerini hijyenik ve koruyucu etkenler olarak değerlendirmiştir. Buna göre sağlık etkenleri, maaş, iş güvenliği, çalışma koşulları, ek ödemeler, yönetimin uygulamaları, bireylerin arasındaki ilişkiler ve şirket politikalarını ifade etmektedir. Motive edici etkenler ise, fark edilme, başarma, işin kendisi, terfi etme, iş tanımının anlamlı olması, yapılan işten zevk alma, sorumluluk alma ve görevi yerine getirmenin neticesinde elde edilen ya da edilebilecek ödüllerdir. Bu etkenler bulunduğu iş tatmini ve motivasyon seviyesinde artış meydana gelir.

Sağlık etkenlerinin ifa edilmesi tatminsizliğin oluşumunu ve kötü iş koşullarını önlemektedir. Motivasyon etkenlerinin meydana gelmesi için fırsatların az olması sağlık etkenlere olan gereksinimini arttırmaktadır. Sağlık etkenleri kaliteyi koruyarak



desteklemesine rağmen direkt olarak tatmin sağlamazlar, motivasyon etkenlerin oluşturacağı motivasyona zemin hazırlar.

### **3.2.1.3. Başarma İhtiyacı Kuramı**

Bu kuramın esası üç temel güdünün (güç, başarı ve arkadaşlık) meydana gelmesi için bireylerin davranışları ile çevresel faktörlerinin nasıl birleştirilebileceğidir (Can, 2002).

McClelland'ın ifadesine göre üç tane öğrenilmiş veya kazanılmış gereksinim bulunmaktadır. Bunlar bilinen gereksinimlerdir. Bilinen gereksinimler, güç gereksinimi, başarı gereksinimi ve yakın ilişkiler gereksinimidir. Bireyler ve milli kültürler bu gereksinimlerin düzeyine göre farklılıklar göstermektedir.

McClelland tarafından bu üç gereksinim ve güdünün içerisinde en çok başarı güdüsünün kişiyi ve toplumu etkisi altında bıraktığı belirtilmiştir. Bireyler faaliyetlerinde başarılı olmayı istedikleri halde, başarısızlıkla sonuçlanmasından da korku ve çekingenlik duymaktadırlar. Dolayısıyla olumsuzluk duygusu başarıya ulaşmayı engellemeye çalışacaktır (Argon ve Eren, 2004).

### **3.2.1.4. Erg Kuramı**

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin üzerinde çalışmalar yapmış olan Clayton Alderfer beş ihtiyaç gurubunu üçe indirerek ERG kuramını geliştirmiştir. Bunlar, ilişki kurma, var olma ve gelişme gereksinimleridir.

Alderfer tarafından getirilen bu kavram ihtiyaçların dönemsel ve sürekli olarak ayrılmasıdır. Dönemsel ihtiyaçlar belirli aralıklar ile meydana gelmektedir, giderildiklerinde güdüleyici olmaktan çıkarlar. Sürekli ihtiyaçlar ise bireylerin davranışlarını sürekli güdüleyen ihtiyaçlardır. Dönemsel ihtiyaçlara karnımızın acıkmasını örnek olarak verebilirken, sürekli ihtiyaçlara başarı ve sevilme gibi sosyal ve psikolojik ihtiyaçları örnek verebiliriz.

### **3.2.2. Süreç Teorileri**

Süreç teorisinin ortaya çıkması çalışanların nasıl ve hangi unsurlar ile motive edildikleri yani; bireyin yaptığı hareketin tekrarlayıp tekrarlamaması nasıl sağlanır? sorusuna cevap aranmasıdır. Süreç teorileri aşağıdaki başlıklar halinde ifade edilebilir.

#### **3.2.2.1. Vroom' un Beklenti Teorisi**

Vroom, 1964 yılındaki Çalışma ve Motivasyon adlı çalışmasında motivasyonun çalışanların iş ile ilgili beklentilerine bağlı olduğunu belirtmiştir. Vroom' a göre organizasyonda yer alan çalışan bireylerin gösterecekleri çabanın neticesinde bir performans beklentisi bulunmaktadır. Bu performans, çalışan bireylerin performanslarının neticesinde elde edilecek sonuç hakkında beklenti pozitif ise bu bireyleri daha fazla çalışmaya teşvik edecektir. Buna karşın performans neticesinde elde edilecek beklentinin negatif olmasıysa bireyler daha fazla çalışma çabası içerisine girmeyecektir (Budanlı, 2001:79).

Beklenti teorisi kişilerin işlerine neden motive olmadıklarını ve yönelemediklerini açıklamaya çalışan bir teoridir. Vroom, çalışan bireylerin takdir edilme ve ödüllendirilme ile daha çok motive olacağını belirtmiştir. Eğer birey yüksek çaba ve performans göstermesine rağmen beklediği neticeleri alamıyor ise veya aldığı neticeler kendisi için bir değer ifade etmiyor ise motivasyonu düşer.

#### **3.2.2.2. Lawler-Porter Modeli**

Beklenti teorisini inceleyerek ve teoriyi örgüt içerisinde geliştiren Lawler-Porter, kendilerinin geliştirdiği bu modelde, çalışanların iş ortamında gösterdikleri çabaları belirleyen iki etken olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar; Verilen ödüllerin çalışan bireylerin kendi güvenliklerini ve kendilerini gerçekleştirme gibi gereksinimlerini gidermeye yönelik değeri ve verilen ödüllerin sarf ettikleri çabaya değip değmediği, bu çabanın ve ödülün arasındaki bağlantıyı kurma beklentileridir (Günbayı, 2000:40).

Lawler ve Porter'e göre, bireyler kendi işlerinde sarf ettikleri çabalarından sonra kendilerine verilen ödülleri diğer bireyler ile karşılaştırarak ve ödülün kendine uygun olmadığını düşünen bireyin ise doyumluluğunu olumsuz yönde etkiler. Bu teori, görev tanımlarının yapılmadığı, yetki ve sorumlulukların belirlenmediği bir örgütte, çalışan bireylerin umulan davranış güçlerinin azaldığını ve motivasyonu etkileyici rol çatışmalarının oluştuğunu ifade etmektedir (Baysal, 1996:118).

### **3.2.2.3. Eşitlik Teorisi**

Adams tarafından incelenen teoride bireyler göstermiş olduğu performansın karşılığında aldıkları ödüllerin eşit olup olmadığını irdeleyerek bu eşitlikle motive oldukları neticesine dayanmaktadır.

Çalışan bireyler kendi oranları ile başkalarının girdi/çıkıtı oranını kıyaslayarak değerlendirme yapmaktadır. Eşitlik duygusu; algılanan çıkıtı ve girdilerinin eşit olmasını gerektirmemekte, yalnızca oranlarının aynı olmasını veya eşit olmasını gerektirmektedir. Bireyler ödüllerin adaletli olup olmadığını belirlemek için girdi ve çıkıtı unsurunun arasındaki oranları karşılaştırmaktadır. Eşitsizlik var ise ödül adaletli olmayıp dengesizliğin meydana geldiği görülmüştür (Eren, 2001). Çalışan bireyler bu dengesizlikte eşitliği sağlayabilmek için daha çok veya daha az çalışmaktadır. Bireyler kendilerini hep başkaları ile kıyaslayarak onlardan daha fazla ücret alması gerektiğini düşünebilir. Bu tür karşılaştırmalar genellikle olabilmektedir.

### **3.2.2.4. Amaç Teorisi**

Latham ve Locke tarafından bulunan amaç teorisinde, bireylerin işyerinde kazanmış olduğu başarılarının nedeni, bireysel amaçlarından dolayı olduğu görülmüştür. Locke' e göre maksimum amacı saptayanların daha fazla çalışarak en iyi performansı gösterdiklerini ileri sürmüştür. Bu teoriye göre çalışanlar daha bilinçli, açık ve net amaçlar belirlemektedir. Ancak bireyler daima bir amaç ile hareket etmezler (Eren, 2001). Genellikle düşünmeden hareket ederler. Bireyler farklı özellikte oldukları için farklı seçimlerde bulunabilirler. Böylece bireylerin amaçlarını tek tek belirlemek, onlara uygun metotlar bulmak oldukça zordur. Özellikle bu teori de kişisel amaçlar ile örgütsel amaçların birbiri ile uyumlu olması yönünden yöneticilere yol gösterici bir teori olmaktadır.

### **3.2.2.5. Davranış Şartlandırma Teorisi**

Skinner ve Pavlov tarafından, hayvanlara yapmış oldukları çalışmada, organizmanın yapılan davranıştan dolayı hoşnut olmuş ise bu davranışı tekrarladığı, herhangi bir acı hissettiği zaman ise bu davranışı tekrarlamadığını görmüşlerdir. Bu teorinin amacı yapılan davranışların neticesinde hangi sonuç ile karşılanırsa o

davranışa göre şartlandırıldığı görülmüştür. Bireyler gereksinimleri ve amaçları için çeşitli davranışta bulunmaktadır. Önemli olan bu davranışın neticesidir. Birey bu neticeye göre davranışını ya tekrarlar ya da tekrarlamaz (Koçel, 2005:644). Birey davranışlarında yön verirken daha önceden karşılaştığı sonuçları yorumlamaktadır.

### **3.3. MOTİVASYON İLE ŞİDDET ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Saldırgan tutumlara ve davranışlara uğrayanlar, örgütlerde bazı problemleri beraberinde getirmektedir. Meydana gelen problemler yalnızca bireyleri değil, birey sebebiyle örgütü de ilgilendirmektedir. Saldırgan davranışların artması iş tatminsizliğini azaltarak motivasyonun düşmesine neden olmaktadır. Motivasyonun düşmesi de bireylerin işlerindeki etkinliklerinin ve verimliliklerinin düşmesini sağlar. İşletme içindeki bireylerin arasında oluşan gerginlikler artarak sonucunda şiddete dönüşen davranışların ortaya çıkmasını tetikleyecektir. Bu nedenle örgütlerde saldırıların ve şiddetin azaltılması için önlemler alınmalıdır.

Motive olmuş bireylerde meydana gelen bazı davranışları şu şekilde sıralayabiliriz;

- İşyerine ve işlerine karşı olan düşüncelerinin pozitif olması ve tatmin edici seviyede olması,
- Zorlu görevlerde ısrarcı davranma ve yönetim problemlerinin en az seviyede olması,
- Yapılan fiilin derinlemesine gerçekleştirilmesidir.

Ayrıca motive olmuş birey, yöneticileri için önemli derecede iş doyum kaynağı olmanın yanı sıra şirket işleyişine de olumlu katkılarda bulunmaktadır. Örgüt sağlığı kavramının alt kısımları olarak incelenen güdülenme, moral, iletişim ve iş doyum gibi yönetsel araçların etkili kullanılması durumunda yıldırma yaşanması düzeyinde düşmenin oluşması beklenen bir durumdur. İş ortamlarının psikososyal yönden zayıf olması, yıldırma sürecinin meydana gelmesinde ön şartlarından biridir (Tınaz, 2000:29-37). Yıldırma, örgütlerde çalışanların devamsızlığına, çalışan devir hızının

artmasına, çalışanlarda moral azalmasına ve performanslarının dūřmesi gibi ciddi problemlere sebep olduğu bildirilmiştir.

Ulařılması istenilen mevki, gerçekleřtirmek istenilen gayeler, elde edilmesi istenilen karřı cins, bireyler (rakipler) tarafından engellenirse yūksek ihtimalle saldırganlařma meydana gelir. Saldırganlık neticesinde meydana gelecek olan sūzlū ya da fiziksel tepki řiddeti, motivasyonun řiddetine baęlıdır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİNÇALIŞANLARIN İŞ MOTİVASYONU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA

#### 4.1. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde araştırmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri, ölçek sorularındaki değişkenler arasında ilişki, geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin sonuçları yer almaktadır.

##### 4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Bu başlıkta anket çalışmasına katılan sağlık personellerinin ve idari personellerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve görevlerine göre dağılımı verilmektedir. Bu doğrultuda anket çalışmasına katılan 156 kişinin demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların Demografik Dağılımları.**

Değişken	Kategori	Sayı	Yüzde
Görev	Sağlık Çalışanı	80	51,3
	Hemşire	34	21,8
	Doktor	20	12,8
	Diş Hekimi	9	5,8
	Ebe	8	5,1
	Acil Tıp Teknisyeni	4	2,6
Cinsiyet	Kadın	94	60,3
	Erkek	62	39,7
Medeni Durum	Evli	125	80,1
	Bekar	31	19,9
Eğitim Durumu	Lise ve altı	45	28,8
	Ön Lisans	35	22,4
	Lisans	45	28,8
	Lisansüstü	31	19,9
<b>TOPLAM</b>		<b>156</b>	<b>100</b>

Tablo 2'nin incelenmesinde, anket çalışmasına katılanların %51,3'ü sağlık personeli ve %48,7'ü idari personel olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %60,3'ü kadın ve %39,7'si ise erkektir. Ayrıca katılımcıların %80,1'i evli ve %19,9'u da bekar olarak belirlenmiştir. Eğitim durumlarına göre dağılım incelendiğinde ise, katılımcıların %28,8'inin lise ve altı, %22,4'nün ön lisans, %28,8'inin lisans ve %19,9'unun lisansüstü dereceye sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun sırası ile sağlık çalışanı, hemşire, doktor, diş hekimi, ebe ve acil tıp teknisyenlerinden oluştuğu görülmektedir. Bu şekilde oluşması bize en çok hangi meslek grubuna yönelik şiddetin uygulandığını göstermektedir. Hastalar ile ilk ilişkide bulunan ve yakın ilişki içinde olmak zorunda olan meslek gruplarının şiddete daha sık uğradıklarının çıkarımını yaptırmaktadır.

Sağlık kurumunda çalışan personellerin yaş dağılımları ve ortalaması Tablo 3'te verilmiştir.

**Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Yaş Durumu.**

	Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama
Yaş	156	19	57	37,08

Tablo 3'e göre araştırma çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının yaşlarının minimum 19, maksimum 57 olduğu ve yaş ortalamalarının ise 37 olduğu görülmektedir.

Sağlık kurumunda çalışan personellerin kurumda çalışma sürelerini dağılımları ve ortalaması Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri.**

	Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama
Toplam Çalışma Süresi	156	1	35	12,61

Tablo 4'e göre araştırma çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının toplam çalışma sürelerinin en az 1 yıl, en çok ise 35 yıl olduğu belirlenmiştir. Çalışma sürelerinin ortalamasının ise 12,6 olduğu tespit edilmiştir.

#### **4.1.2. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi**

Yapılan anket çalışmalarında geçerliliğin kontrolü için açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ayrıca güvenilirlik kontrolünün sağlanabilmesi için Cronbach Alpha Katsayısı değerinin hesaplaması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçek formlarının faktör modeline uygunluğuna karar verilebilmesini sağlamak amacıyla değişkenlerin arasında korelasyon matrisi elde edilmiş olup Kaiser MeyerOlkin (KMO) örnekleme yeterliliğinin ölçüsü incelenmiştir. Anket formu içerisindeki tüm sorular için KMO değeri 0,631 ve Bartlett değeri ise 1827,164 olarak elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuçların neticesinde veri grupları için faktör analizi uygulamasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

KMO' nun ölçüsü 0,5'in altında olduğu zaman değişkenler için faktör analizinin uygulanması önerilmemektedir (Kalaycı, 2010). Elde edilen verilerin güvenilirlik değeri yani Cronbach Alpha Katsayısı değeri 0,608 olarak bulunmuştur. Güvenilirlik değerinin dikkate alınması ile anket ölçeğinin güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir. Anket değişkenlerinin alfa değerinin 0,40'tan küçük olması güvenilir



olmadığına 0,40 ile 0,60 arasında olması düşük güvenilirliğe ve 0,60 ile 0,80 arasında olması güvenilir olduğuna ve 0,80 ile 1,00 arasında olmasına ise yüksek güvenilir olduğunu belirtmektedir (Özdamar, 2002).

#### 4.1.3. Sağlık Kurumu Çalışanlarına Uygulanan Şiddet ile İlgili Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde şiddete uğrayan sağlık kurumu çalışanlarının uğradıkları şiddet ile ilgili frekans analizlerine, uygulanan şiddetin çeşidine, şiddet ile ilgililerin hakkında şikayetçi olma durumuna, şiddet olayının bildirilmesi gerekli olan yerlere ya da ilgililere iletilmesine, adli sonucun yaşanıp yaşanmadığına ve çalışmadaki diğer sorulara ait bulgulara yer verilmiştir.

Şiddet olayının yaşandığı birimlere göre dağılımları ve şiddet olayı yaşamayan personel sayılarının dağılımları Tablo 5'te vermiştir.

**Tablo 5. Şiddet Olayının Yaşandığı Birimlerin ve Şiddet Olayının Gerçekleşmemesinin Dağılımları.**

Şiddet Olayının Yaşandığı Birim	Sayı	%
Acil Servis	55	35,3
Genel Cerrahi	10	6,4
Dahiliye	10	6,4
Çocuk Bölümü	7	4,5
Kalp Damar	6	3,8
Kadın Doğum	5	3,2
Ortopedi	4	2,6
Psikiyatri	2	1,3
Beyin Cerrahi	1	0,6
Şiddet Olayının Gerçekleşmemesi	56	35,9
Toplam	156	100

Tablo 5'teki verilere göre şiddete uğramayan sağlık kurumu çalışanlarının %35,9 olduğu, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin, %35,3'ünün acil serviste, %6,4'ünün dahiliyede, yine katılımcıların %6,4'ünün Genel Cerrahide, %4,5'i Çocuk

Bölümünde, %3,8'i Kalp Damarda, %3,2'si Kadın Doğumda, %2,6'sı Ortopedide, %1,3'üPsikiyatride, %0,6'sı Beyin Cerrahide meydana geldiği belirlenmiştir.

Şiddet olayının gerçekleşmemesi cevabı çıkartıldığı durumda şiddet olayının yaşandığı birimlere göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 6. Şiddet Olayının Yaşandığı Birimlerin Dağılımları.**

Şiddet Olayının Yaşandığı Birim	Sayı	%
Acil Servis	55	55
Genel Cerrahi	10	10
Dahiliye	10	10
Çocuk Bölümü	7	7
Kalp Damar	6	6
Kadın Doğum	5	5
Ortopedi	4	4
Psikiyatri	2	2
Beyin Cerrahi	1	1
Toplam	100	100

Tablo 6'daki verilere göre şiddetin en sık yaşandığı yerin %55 ile acil servis olduğu görülmektedir. Bunu takiben %10'unun Genel cerrahi ve Dahiliye servisinde, %7'sinin Çocuk Bölümünde, %6'sının Kalp Damar bölümünde, %5'inin Kadın Doğumda, %4'ünün Ortopedi'de, %2sinin Psikiyatri ve %1'inin de Beyin Cerrahide meydana geldiği görülmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddet Tabloda da görüldüğü üzere her alanda meydana gelebilmektedir. Acil servislerdeki şiddet oranının yüksek olması, hasta potansiyelinin yoğun olmasıyla birlikte acil müdahaleyi gerektiren olayların, yaralanmaların ve yüksek riske sahip hastaların ilk müdahalesinin acil servislerde yapılmasıdır. Dolayısıyla acil servis birimlerindeki şiddet oranının yüksek olması bu nedenlere bağlanabilir.

**Tablo 7. Şiddet Olayında Şiddeti Gerçekleştiren Bireylerin Davranışları ve Şiddet Olayının Yaşanmaması Dağılımları.**

Davranışlar	Sayı	%
Sözlü şiddet	92	58,9
İdareye şikâyet etme	5	3,2
Fiziksel Şiddet	1	0,6
Psikolojik şiddet	1	0,6
Yanıtsız	1	0,6
Şiddet olayı yaşanmadı	56	35,9
Toplam	156	100

Tablo 7’deki verilere göre en fazla %58,9 ile Sözlü şiddetin olduğu en az ise %0,6 ile psikolojik şiddetin olduğu görülmektedir. Şiddet olayı yaşanmadı ve yanıtsız cevabını veren toplam 57 kişinin olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının sözel şiddete uğramaları durumunda, güvenlik görevlilerinin olay yerine zamanında gelmesi olayın büyümesini engelleyebilir ve meydana gelen olayın sözel şiddetten fiziksel şiddete dönüşmesini engelleyebilir.

Tablo 8’de şiddet olayında şiddeti gerçekleştiren bireylerin davranış sorusuna karşılık şiddet olayı yaşanmadı cevabını verenlerin çıkarılması ise elde edilen dağılımlar verilmiştir.

**Tablo 8. Şiddet Olayında Şiddeti Gerçekleştiren Bireylerin Davranış Dağılımları.**

Davranışlar	Sayı	%
Sözlü şiddet	92	92
İdareye şikâyet etme	5	5
Fiziksel Şiddet	1	1
Psikolojik şiddet	1	1
Yanıtsız	1	1
Toplam	100	100

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların ve şiddet olayının yaşanmamasının dağılımları ise Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9. Şiddet Uygulayanların ve Şiddetin Yaşanmamasının dağılımları.**

Şiddet uygulayanlar	Sayı	%
Hasta yakını	75	48,1
Hasta	24	15,4
Yanıtız	1	0,6
Şiddet olayı yaşanmadı	56	35,9
Toplam	156	100

Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personellerine uygulanan şiddeti %48,1 ile hasta yakınlarının oluşturduğu Tablo 9’da görülmektedir. Buna göre hastaların, yakınlarına nazaran daha az şiddet uyguladığı verilere göre söylenebilir. Ayrıca bu tablonun neticelerine göre alınması gerekli önlemlerin öncelikle hasta yakınlarına yönelik olmasının gerekliliğinin bulunduğunu söyleyebiliriz. Bilgi verilerek, özellikle şiddet olaylarının en çok yaşandığı acil servislere hasta yakınlarının girmesi engellenmelidir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların dağılımları ise Tablo 10’da verilmiştir.

**Tablo 10. Şiddet Uygulayanların Dağılımları.**

Şiddet uygulayanlar	Sayı	%
Hasta yakını	75	75
Hasta	24	24
Yanıtız	1	1
Toplam	100	100

**Tablo 11. Çalışanların Tartışma ve Tartışma Olmama Durumları.**

Sağlık kurumunda çalışan	Sayı	%
--------------------------	------	---

olarak tartışma durumu yaşanması		
İki ile beş kez arasında oldu	42	36,9
Beşten fazla oldu	31	19,9
Bir kez oldu	22	14,1
Yanıtsız	4	2,6
Hiç olmadı	57	36,5
Toplam	156	100

Tablo 11’de verilen tartışma durumları ele alındığında katılımcıların %36,5’inin tartışma yaşamadığı görülmektedir. Tartışma sayısı yoğunluğunun katılımcılar arasında %36,9 ile iki ile beş arasında olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca 4 katılımcının yanıtsız bıraktığı görülmektedir. Önceki değerlendirmeler dikkate alındığında ise bu 4 katılımcının çekinceli davranmasının söz konusu olduğu söylenebilir. Beşten fazla tartışma yaşanması oranı %19,9 olarak tespit edilmiş olup bu oran bize sağlık çalışanlarının strese çok maruz kaldıkları ya da çok sorunla karşılaştıkları izlenimi vermektedir.

**Tablo 12. Çalışanların Tartışma Durumları.**

Sağlık kurumunda çalışan olarak tartışma durumu yaşanması	Sayı	%
İki ile beş kez arasında oldu	42	42,42
Beşten fazla oldu	31	31,31
Bir kez oldu	22	22,22
Yanıtsız	4	4,04
Toplam	99	100

Sağlık çalışanlarının herhangi bir tartışma veya şiddet olayı sonrasında gerekli mercilere şikâyet etme durumları ve bu şikâyetleri sonucunda kendilerinin ya da karşı tarafın ceza alma durumlarının dağılımı Tablo 13’te verilmiştir.

**Tablo 13. Çalışanların ve karşı tarafın tartışma veya şiddet durumu sonrasında şikâyet ve ceza durumları.**

<b>Hasta veya hasta yakını şikâyetçi oldu mu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Oldu	32	20,5
Olmadı	123	78,8
<b>Adli bir ceza alındı mı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Aldım	1	0,6
Dava açıldı beraat ettim	2	1,3
Almadım	153	98,1
<b>Karşı taraf adli ceza aldı mı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Dava açıldı beraat etti	6	3,9
Aldı	10	6,4
Almadı	140	89,7

Katılımcılara karşı herhangi bir şekilde şiddet uygulayan bireylerin %20,5'inin daha sonra şikâyette bulunduğu %78,8'inin ise şikâyette bulunmadığı tespit edilmiştir. Şiddet uygulamalarına rağmen uyguladıkları personeller hakkında şikâyete bulunmalarındaki neden suçun sorumlusunun sağlık personelinin olduğunu düşüncesidir denilebilir. Şikâyet sonucunda katılımcıların %0,6'sının adli ceza aldığı %98,1'nin ceza almadığı %1,3'üne ise dava açılmasına rağmen beraat ettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca şiddet uygulayanların %6,4'ünün adli ceza aldığı %89,7'sinin herhangi bir ceza almadığı ve %3,9'unun da dava açılmasına rağmen beraat ettikleri tespit edilmiştir. Tablo 13'e göre şikâyetçi olma durumu oldukça az düzeydedir. Bunu anlamlı değişim ya da şok etkisine ithaf edebiliriz.

**Tablo14. Tanıdık Sağlık Çalışanlarının Hasta ve Hasta Yakınlarına Şiddet Uygulama Durumları.**

<b>Uygulanan Şiddet durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Uygulamadı	116	74,4
Sözel Şiddet	21	13,5

Fiziksel Şiddet	9	5,8
Yanıtız	6	3,9
Psikolojik Şiddet	3	1,9
Cinsel Şiddet	1	0,6
Toplam	156	100
<b>Şiddet Uygulayan Hangi Sağlık Grubundaydı?</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Uygulamadı	117	75
Doktor	26	16,7
Sağlık Çalışanı	7	4,5
Hemşire	6	3,8
Toplam	156	100

Tablo 14'teki verilere göre bazı katılımcıların sağlık kurumlarında çalışan yakınları ya da tanıdıklarının hasta veya yakınlarına şiddet uyguladığını belirtmiştir. Katılımcılar arasında %74,4'ünün böyle bir durumun olmadığını belirtmesine rağmen %13,5'inin Sözel Şiddet, %5,8'inin Fiziksel Şiddet, %1,9'unun Psikolojik Şiddet, %0,6'sının Cinsel Şiddet uyguladığını belirtmiş, katılımcıların %3,9'u ise verilen soruyu yanıtız bıraktığı tespit edilmiştir. Bu değerlendirmelerin belirlenmesi sağlık kurumlardaki bütün şiddet olaylarının yalnızca hasta ve hasta yakınları nedeniyle değil sağlık personelleri tarafından da meydana gelebileceğini göstermektedir. Şiddet uygulayanların ise %16,7'sini doktorlar, %3,8'ini hemşireler ve %4,5'ini diğer sağlık personelleri oluşturmuştur.

**Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Karşı Haklarını Arama Durumu.**

<b>Hakkını Arama Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Çalışan hakları ve güvenliği birimine bildirmekle	69	44,2
Kurum idaresine bildirmekle	55	35,3
Cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunmak	26	16,7
Kendi Hakkını alırım	8	5,1
Toplam	156	100

Herhangi bir şiddet olayına uğradıklarında katılımcıların %44,2'sinin çalışan hakları ve güvenliği bildirimine, %35,3'ünün çalıştıkları kurumların idaresine, %16,7'sinin cumhuriyet savcılığına suç durusunda bulduklarını ve %5,1'inin de kendi haklarını aldıklarını bildirmişlerdir.

**Tablo 16. Sağlık Çalışanlarına Artan Şiddetin Nedenleri.**

<b>Şiddeti uygulayan bireyler neden uygulamaktadırlar</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Eğitimsizlikleri	49	31,4
Çalışanların yoğunluğu	26	16,7
Uzun süre bekletilmeleri	23	14,7
Sabırsız olmaları	17	10,9
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	10	6,4
Mağdur edilmeleri	9	5,8
Medyanın etkisi	8	5,1
Sağlık çalışanlarının çok para kazanıyor algısı	6	3,8
Haklarını arama isteği	5	3,2
Siyasetçilerin sağlık çalışanları aleyhine beyanatları	3	1,9
Toplam	156	100

Katılımcılara, şiddet uygulayanların nedenlerinin ne olabileceği hakkında soru sorulmuş olup bu sorunun değerlendirilmesi Tablo 16'daki gibi olmuştur. Tablonun incelenmesiyle katılımcılar, hasta ve hasta yakınlarının şiddete başvurmasının en büyük sebebinin %31,4 ile eğitimsizlikleri, en az sebebinin ise %1,9 ile siyasetçilerin



sağlık çalışanları aleyhine beyanlatları olarak belirtmişlerdir. Çalışanların yoğunluğu, uzun bekleme süreleri ve sabırsız olmaları neden olarak görülmektedir.

**Tablo 17. Katılımcıların Ülkemizdeki Sağlık Çalışanları Hakkında Fikirleri.**

<b>Fikirler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Çok çalışıyorlar	99	63,5
Hasta ve yakınları yeterince muhatap almıyorlar	24	15,4
Fikrim yok	23	14,7
Bilgileri yetersizdir	6	3,8
Çok para kazanıyorlar	3	1,9
Az çalışıyorlar	1	0,6
Toplam	156	100

Katılımcıların Sağlık Kurumu çalışanları hakkındaki görüşlerinin verildiği Tablo 17'nin incelenmesiyle katılımcılar %63,5 oranla sağlık çalışanlarının çok çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %15,4'ünün hasta ve yakınlarının yeterince muhatap alınmadıklarını, %3,8'inin çalışanların bilgilerinin yetersiz olduğunu, %1,9'unun çok para kazandıklarını ve %0,6'sının az çalıştığını belirttikleri tespit edilmiştir.

**Tablo 18. Katılımcıların Hasta Olarak Başvurmasında Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı.**

<b>Katılımcıların Sebep Olarak Düşündükleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Kalabalık	61	39,1
Bilgilendirilmemek	35	22,4
Muhatap alınmamak	34	21,8
Tedavilerin uzunluğu	9	5,8
Sağlık personellerinin bağırıp çağırması	7	4,5
Yeterli konforun eksikliği	6	3,8
Boş yatağın olmaması	2	1,3
Hastalığın iyileşmemesi	2	1,3
Toplam	156	100

Tablo 18’de katılımcıların hasta olarak sağlık kurumuna başvurduklarında karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesi yapılmıştır. Buna göre katılımcılar hasta durumuna düştüklerinde %39,1 oranla kalabalıktan şikâyet etmektedirler. Ayrıca katılımcıların %22,4’ü bilgilendirilmemekten, %21,8’i Muhatap alınmaktan, %5,8’i tedavilerin uzunluğundan, %4,5’inin sağlık personellerin tavırlarından, %3,8’i konfor yetersizliğinden, %1,3’ünde hem boş yatağın olmaması hem de hastalıklarının iyileşmemesinden muzdarip olduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 19. Hasta Yakınlarının, Müdahalede Kurtarılamayan Hastalar Nedeniyle Sağlık Çalışanlarının Dövülmesi Ya Da Öldürülmesi Hakkındaki Düşüncelerinin Nedenleri.**

<b>Nedenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Eğitimsizlik	63	40,3
Bilinçsizlik	18	11,5
Psikolojik	13	8,3
Sorumlu aramak	10	6,3
Şok etkisi	9	5,8
Durumun kabullenilmemesi	9	5,6
Ön yargı	8	5,1
İlgisizlik	8	5,1
Güvensizlik	7	4,5
Yetersiz bilgi	5	3,2
Kabalık	2	1,3
Medyanın etkisi	2	1,3
Sabırsızlık	1	0,6
Bencillik	1	0,6
Toplam	156	100

Tablo 19’da hastaların müdahalede kurtarılamaması sonucunda hasta yakınlarının sağlık personelleri hakkında dövülmesi ya da öldürülmesi düşüncelerinin neden kaynaklanabileceğinin dağılımı görülmektedir. Bu verilere göre katılımcıların %40,3’ü hasta yakınlıklarının eğitimsizlikleri diye ifade etmiştir. Eğitimsizliği %11,5 ile Bilinçsizlik takip etmektedir. Ayrıca katılımcılar hasta yakınlarındaki bu düşünceye neden olan en az etkinin %0,6 olarak bencillik ve sabırsızlık olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumlara göre hasta ve yakınlarının bilgilendirilmeleri gereklidir. Ayrıca eğitim seviyesinin artırılması yalnızca okullar ile sınırlandırılmayarak gerekli durumlarda kamu iş birliğiyle her kesime her yerde (Çalışma ortamı, mahalle vb.) temel eğitimlerin verilerek halkın eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

**Tablo 20. Katılımcıların Bir Sağlık Çalışanının Öldürülme Haberini Aldığındaki Duygularının Dağılımı.**

Duyulan İlk Tepki	Sayı	%
Hak edilmeme durumu	109	69,9
İş motivasyonunu etkileme	33	21,2
Eylem yapma	8	5,1
Tedbir alma gereği duyma	6	3,8
Toplam	156	100

Tablo 20'deki verilerin değerlendirilmesiyle, herhangi bir sağlık personelinin şiddet ile öldürülmesi sonucunda katılımcıların %69,9'u bunun hak edilmediğini belirtmişlerdir. Ayrıca %21,2'sinin iş motivasyonunun etkilendiğini, %5,1'inin eylem yapma kararı alacağını ve %3,8'i de kendi için tedbir alma gereği duyduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 21. Şiddet Uygulamak isteyenlere Şiddet Duygusunu Bastıran Nedenlerin Dağılımı Durumu.**

Nedenler	Sayı	%
Hiçbir şey şiddete engel olamaz	68	43,6
Polisin bulunması	43	27,6
Güvenliğin bulunması	21	13,5
Hastane çalışanları	10	6,4
Güvenlik kamerasının bulunması	6	3,8
Toplam	156	100

Sağlık kurumlarında şiddet uygulamak isteyen bireylerin şiddet duygularının bastırılmasındaki nedenlerin dağılımları Tablo 21'de görülmektedir. Bu verilere göre katılımcıların %43,6'sı şiddet uygulama düşüncesindeki bireyleri hiçbir şey engellemez diye belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra katılımcıların %27,6'sı polisin bulunması, %13,5'i güvenliğin bulunması, %6,4'ü hastane çalışanlarının bulunması,

%3,8'i de güvenlik kameralarının bulunması bireylerdeki şiddet duygusunu engelleyebilir diye ifade etmişlerdir.

**Tablo 22. Sağlık Kurumunda Muayene Sırası Beklerken Hasta ve Yakınlarını Rahatlatılabilen Faktörlerin Dağılımı.**

<b>Hastayı rahatlatılabilen faktörler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Tetkiklerin hızlı sonuçlanması	65	41,7
Bekleme salonlarının konforlu olması	36	23,1
Acil girişlerinde hastanın görevlilerce karşılanması	29	18,6
Muayene alanlarının genişliği	21	13,5
Temiz ve yeterli tuvaletlerin bulunması	4	2,6
Yeterli otoparkların olması	1	0,6
<b>Toplam</b>	<b>156</b>	<b>100</b>
<b>Hasta yakınlarını rahatlatılabilen faktörler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Bekleme salonlarının konforlu olması	68	43,6
Tetkiklerin hızlı sonuçlanması	52	33,3
Acil girişlerinde hastanın görevlilerce karşılanması	23	14,8
Muayene alanlarının genişliği	8	5,1
Temiz ve yeterli tuvaletlerin bulunması	4	2,6
Yeterli otoparkların olması	1	0,6
<b>Toplam</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Tablo 22’de hasta ve yakınlarının muayene sırasını beklerken rahatlatılabilen faktörler yer almaktadır. Bu verilere göre hastaları rahatlatan faktörlerde katılımcıların %41,7’si tetkiklerin hızlı sonuçlanması cevabını verirken, hasta yakınlarını rahatlatan faktörlerde katılımcıların %43,6’sı bekleme salonlarının konforlu olması cevabını

vermiştir. Her iki durumda da katılımcılar en az etkinin %0,6 ile yeterli otoparkların olması cevabını vermiştir.

**Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Saldırganlık Durumunda Karşı Tarafa Uyguladıkları Yöntemlerin Dağılımı.**

Uygulanan Yöntem	Sayı	%
Güvenlik çağırmak	69	44,2
Kendini sakinleştirmeye çalışmak	39	25,0
Tedaviyi reddederek başkasına yönlendirmek	20	12,8
Sözlü bağırarak	12	7,7
Umursamamak	10	6,4
Ele geçirilen herhangi bir şey kullanmak	3	1,9
Hakaret etmek	1	0,6
Kesici aletler kullanmak	1	0,6
Silah kullanmak	1	0,6
<b>Toplam</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Tablo 23’de katılımcıların %44,2’si şiddet ile karşılaşmaları durumunda güvenlik çağırdıklarını, %25’i kendilerini sakinleştirdiklerini, %12,8’i hastanın tedavisini reddederek başkalarına yönlendirdiğini, %7,7’si sözlü bağırarak karşılık verdiğini, %6,4’ü umursamadığını, %1,9’u ele geçirilen herhangi bir şey ile karşılık verdiğini, %0,6’ sını da hakaret ederek, kesici alet kullanarak ve silah kullanarak karşılık verdiğini belirtmiştir. %0,6’lık ve %1,9’luk kesimin bu şekilde davranmalarının önüne geçmek için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık kurumlarında çalışanlar için gerçekleştirilen anket çalışmasının 24 soruluk kısmının analizi sonucunda normalliğin sağlanamaması nedeniyle Non Parametric Testlerden olan ve üç veya daha fazla sayıdaki grupların ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığının test edilmesi amacıyla kullanılan bir teknik olan Kruskal Wallis H testi tekniği yapılmıştır.

**Tablo 24. Katılımcılara Uygulanan Ölçekte Fonksiyonel Değişkenlere Katılıp Katılmadıklarının Eğitim Seviyelerine Göre Kruskal Wallis H Testinin Sonuçları.**

İFADELER	Ki Kare (X <sup>2</sup> )	p
İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım	5,314	,150
Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım	2,882	,410
Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım	2,333	,506
Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum	1,028	,794
Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini düşünmüyorum	1,167	,761
Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (biber gazı, sopa vb.)	,505	,918
Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum	3,669	,299
Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranamıyorum	1,125	,771
Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum	1,996	,573
Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum	1,742	,628
Hasta ve hasta yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum	,150	,985
Şiddet olaylarının önlenbilir olduğunu düşünüyorum	1,818	,611
İzne çıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor	3,854	,278
İşe isteksiz gidiyorum	10,284	<b>,016*</b>
Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum	,295	,961
Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum	2,199	,532
Aile ve sosyal ilişkilerimde kırıncı davranışlar sergilemeye başladım	1,600	,659
İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum	6,349	,096
Sosyal yaşamımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum	,931	,818
Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	2,343	,504
Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	6,674	,083
Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum	,667	,881
Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince yerine getirmediklerini düşünüyorum	5,436	,143
Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum	,480	,923

**p<0,05\***

**Tablo 25. Katılımcılara Uygulanan Ölçekte Fonksiyonel Değişkenlere Katılıp Katılmadıklarının Cinsiyetlerine Göre Kruskal Wallis H Testinin Sonuçları.**

İFADELER	Ki Kare (X <sup>2</sup> )	p
İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım	,936	,333
Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım	,974	,324
Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım	,181	,671
Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum	1,761	,184
Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini düşünmüyorum	2,222	,136
Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (biber gazı, sopa vb.)	,112	,737
Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum	1,120	,290
Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranamıyorum	,088	,766
Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum	,832	,362
Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum	2,056	,152
Hasta ve hasta yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum	,001	,979
Şiddet olaylarının önlenbilir olduğunu düşünüyorum	,114	,735
İzne çıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor	2,565	,109
İşe isteksiz gidiyorum	3,102	,078
Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum	,033	,856
Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum	6,009	<b>,014*</b>
Aile ve sosyal ilişkilerimde kırıncı davranışlar sergilemeye başladım	,475	,491
İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum	,111	,739
Sosyal yaşamımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum	,389	,533
Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	1,041	,308
Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	,506	,477
Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum	,493	,483
Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince yerine getirmediklerini düşünüyorum	,085	,771
Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum	,001	,972

**p<0,05\***



**Tablo 26. Katılımcılara Uygulanan Ölçekte Fonksiyonel Değişkenlere Katılıp Katılmadıklarının Medeni Hallerine Göre Kruskal Wallis H Testinin Sonuçları.**

İFADELER	Ki Kare (X <sup>2</sup> )	p
İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım	,383	,536
Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım	,701	,403
Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım	,001	,971
Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum	,026	,872
Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini düşünmüyorum	1,570	,210
Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (biber gazı, sopa vb.)	1,170	,279
Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum	,198	,656
Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranamıyorum	,010	,922
Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum	,120	,729
Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum	,402	,526
Hasta ve hasta yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum	1,676	,195
Şiddet olaylarının önlenbilir olduğunu düşünüyorum	,000	,998
İzne çıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor	1,034	,309
İşe isteksiz gidiyorum	2,908	,088
Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum	,631	,427
Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum	,048	,826
Aile ve sosyal ilişkilerimde kırıcı davranışlar sergilemeye başladım	,014	,905
İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum	,009	,923
Sosyal yaşamımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum	,427	,513
Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	1,066	,302
Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	,031	,861
Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum	2,778	,096
Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince yerine getirmediklerini düşünüyorum	3,614	,057
Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum	,628	,428

**p<0,05\***

**Tablo 27. Katılımcılara Uygulanan Ölçekte Fonksiyonel Değişkenlere Katılıp Katılmadıklarının Uygulanan Şiddet Türüne Göre Kruskal Wallis H Testinin Sonuçları.**

İFADELER	ŞİDDET TÜRÜ	Ki Kare (X <sup>2</sup> )	p
İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım	Sözlü Şiddet	,234	,629
	Fiziksel Şiddet	2,419	,120
	Psikolojik Şiddet	2,301	,129
Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım	Sözlü Şiddet	,600	,438
	Fiziksel Şiddet	2,273	,132
	Psikolojik Şiddet	,048	,826
Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım	Sözlü Şiddet	,006	,937
	Fiziksel Şiddet	3,000	,083
	Psikolojik Şiddet	1,632	,201
Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum	Sözlü Şiddet	,367	,545
	Fiziksel Şiddet	1,600	,206
	Psikolojik Şiddet	2,534	,111
Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini düşünmüyorum	Sözlü Şiddet	1,567	,211
	Fiziksel Şiddet	,088	,766
	Psikolojik Şiddet	,629	,428
Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (biber gazı, sopa vb.)	Sözlü Şiddet	,039	,843
	Fiziksel Şiddet	,000	1,000
	Psikolojik Şiddet	,165	,685
Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum	Sözlü Şiddet	,390	,533
	Fiziksel Şiddet	1,455	,228
	Psikolojik Şiddet	2,721	,099
Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranamıyorum	Sözlü Şiddet	,064	,800
	Fiziksel Şiddet	,100	,752
	Psikolojik Şiddet	,915	,339
Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum	Sözlü Şiddet	,658	1,309
	Fiziksel Şiddet	,364	,546
	Psikolojik Şiddet	3,435	,064
Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum	Sözlü Şiddet	1,309	,253
	Fiziksel Şiddet	2,273	,132
	Psikolojik Şiddet	1,069	,301
Hasta ve hasta yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum	Sözlü Şiddet	,075	,784
	Fiziksel Şiddet	,818	,366
	Psikolojik Şiddet	1,686	,194
Şiddet olaylarının önlenabilir olduğunu düşünüyorum	Sözlü Şiddet	4,026	<b>,045*</b>
	Fiziksel Şiddet	2,419	,120
	Psikolojik Şiddet	1,817	,178
İzne çıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor	Sözlü Şiddet	,969	,325
	Fiziksel Şiddet	,480	,488
	Psikolojik Şiddet	2,590	,108
İşe isteksiz gidiyorum	Sözlü Şiddet	1,318	,251
	Fiziksel Şiddet	,900	,343
	Psikolojik Şiddet	2,793	,095
Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınlıklarını dinlerken sıkılıyorum	Sözlü Şiddet	4,542	<b>,033*</b>
	Fiziksel Şiddet	,097	,756
	Psikolojik Şiddet	1,758	,185

**Tablo 27. Devamı...**

İFADELER	ŞİDDET TÜRÜ	Ki Kare (X <sup>2</sup> )	p
Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum	Sözlü Şiddet	6,551	<b>,010*</b>
	Fiziksel Şiddet	,900	,343
	Psikolojik Şiddet	2,782	,095
Aile ve sosyal ilişkilerimde kırıcı davranışlar sergilemeye başladım	Sözlü Şiddet	,038	,846
	Fiziksel Şiddet	1,600	,206
	Psikolojik Şiddet	2,816	,093
İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum	Sözlü Şiddet	,013	,910
	Fiziksel Şiddet	2,206	,137
	Psikolojik Şiddet	2,981	,084
Sosyal yaşantımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum	Sözlü Şiddet	1,489	,222
	Fiziksel Şiddet	,900	,343
	Psikolojik Şiddet	,047	,828
Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	Sözlü Şiddet	,237	,626
	Fiziksel Şiddet	,900	,343
	Psikolojik Şiddet	,047	,828
Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	Sözlü Şiddet	1,480	,224
	Fiziksel Şiddet	,100	,752
	Psikolojik Şiddet	,822	,365
Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum	Sözlü Şiddet	,007	,934
	Fiziksel Şiddet	1,000	,317
	Psikolojik Şiddet	1,013	,314
Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince yerine getirmediğini düşünüyorum	Sözlü Şiddet	,297	,586
	Fiziksel Şiddet	1,600	,206
	Psikolojik Şiddet	,035	,852
Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum	Sözlü Şiddet	,103	,748
	Fiziksel Şiddet	,100	,752
	Psikolojik Şiddet	2,140	,144

**p<0,05\***

Tablo 24'teki analiz neticelerinin değerlendirilmesi sonucunda ele alınan ifadeler ile sağlık kurumu çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında işe isteksiz gidiyorum ifadesinde anlamlı bir farklılığın ( $p<0,05$ ) meydana geldiği görülmüştür. Diğer ifadeler arasında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Tablo 25'deki analiz neticelerinin değerlendirilmesi sonucunda ele alınan ifadeler ile sağlık kurumu çalışanlarının cinsiyetleri arasında Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum ifadesinde anlamlı bir farklılığın ( $p<0,05$ ) olmasına rağmen diğer ifadelerin arasında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Tablo 26'da ise çalışanların medeni durumlarına göre Kuskal Wallis H testi uygulanmıştır. Ancak çalışanların medeni durumlarına göre ifadeler arasında herhangi bir anlamlı farklılığın meydana gelmediği tespit edilmiştir.

Tablo 27'de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet türlerine göre çalışanlara uygulanan fonksiyonel değişkenliklerine yani motivasyonu etkileyen değişkenlere katılıp katılmadıklarının değerlendirilmesi bulunmaktadır. Bu tablonun incelenmesiyle

Şiddet olaylarının önlenabilir olduğunu düşünüyorum ifadesiyle uygulanan sözlü şiddetin arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bunun yanı sıra Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum ifadesiyle sözlü şiddet arasında anlamlı fark meydana gelmiştir. Ayrıca Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum ifadesiyle sözlü şiddet arasında anlamlı farklılık meydana gelmiştir. Fakat diğer ifadeler ile uygulanan şiddet türü arasında anlamlı farklılık oluşmadığı görülmektedir.

Gerçekleştirilen Kruskal Wallis H testine göre çalışanların işe isteksiz gitmeleri ve işlerini en kısa sürede bitirme düşüncelerindeki anlamlı farklılığın meydana gelmesi, sağlık çalışanlarının şiddet olayları nedeniyle çalışma sırasındaki motivasyonlarının kötü yönde etkilenmesine ve işlerindeki verimliliğin düşmesine neden olur.

#### **4.1.4. Araştırma Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar**

Yapılan anket çalışmalarında şiddet ve motivasyon değerlendirmesi için hipotez testleri uygulanmıştır. Hipotez testi için regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda significant (p) değeri dikkate alınmıştır. p değeri 0,05'in altında olduğunda hipotezin kabul gördüğü dikkate alınmış olup yüksek olduğu durumda red olarak kabul edilmiştir.

**Tablo 28. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Çalışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.**

	<b>İfadeler</b>	<b>Ki-kare</b>	<b>p</b>	<b>Karar</b>
<b>İş Motivasyonu</b>	İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım	17,121	,378	Red
	Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım	22,813	,119	Red
	Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım.	24,363	,082	Red
	Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum.	15,460	,491	Red
	Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini düşünmüyorum	15,521	,487	Red
	Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum. (biber gazı, sopa vb.)	28,799	<b>,025*</b>	<b>Kabul</b>
	Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum.	23,080	,112	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranamıyorum.	19,590	,239	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum.	14,231	,581	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum.	21,963	,144	Red
	Hasta ve yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum.	24,978	,070	Red
	Şiddet olaylarının önlenebilir olduğunu düşünüyorum.	34,597	,022	Red
	İzne çıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor.	23,257	,107	Red
	İşe isteksiz gidiyorum.	30,225	<b>,017*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum.	18,898	,274	Red
	Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum.	15,007	,524	Red
	Aile ve sosyal ilişkilerimde kırıncı davranışlar sergilemeye başladım.	22,864	,117	Red
	İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum.	29,379	<b>,021*</b>	<b>Kabul</b>
	Sosyal yaşantımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum.	22,287	,134	Red
	Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	24,809	,073	Red
Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin (Hasta Hakları Birimleri) yeterli olmadığını düşünüyorum.	19,378	,250	Red	
Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum	27,505	<b>,036*</b>	<b>Kabul</b>	
Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince getirmediğini düşünüyorum	40,740	<b>,001*</b>	<b>Kabul</b>	
Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum	30,755	<b>,014*</b>	<b>Kabul</b>	

Tablo 28’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kendilerine uygulanan şiddetlerin iş motivasyonları etkisine ilişkin hipotez sonuçları verilmiştir. Sağlık

çalışanlarının iş motivasyonlarını etkileyen şiddete ilişkin kurulan hipotez (H1) sonuçlarına bakıldığında, sadece Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (Biber gazı, sopa vb.), İşe isteksiz gidiyorum, İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum, Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum, Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince getirmediğini düşünüyorum ve Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum değişkenleri istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Bunların dışında kalan değişkenlere, uygulanan şiddetin etkisi yoktur denilebilir.



**Tablo 29. Sağlık Çalışanlarının Görev Durumlarına Göre Şiddet Değişkenlerine İlişkin Hipotez Sonuçları.**

	<b>İfadeler</b>	<b>Ki-kare</b>	<b>p</b>	<b>Karar</b>
<b>Çalışanların Şiddet Durumlarına ait ilişkiler</b>	Bir sağlık çalışanı olarak şimdiye kadar sağlık kuruluşunda, hasta veya hasta yakını ile tartışmanız oldu mu?	41,555	<b>,014*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta veya hasta yakını ile şiddet olayı oldu ise; bu hangi bölümde/bölmelerde oldu?	90,697	<b>,001*</b>	<b>Kabul</b>
	Eğer sağlık kuruluşunda herhangi sözel/fiziksel/psikolojik bir tartışma yaşadığınız iseniz; bu hasta ile mi yoksa yakını ile miydi?	34,805	<b>,010*</b>	<b>Kabul</b>
	Olaydaki hasta veya hasta yakını davranışı nasıl idi?	65,899	<b>,002*</b>	<b>Kabul</b>
	Eğer tartışma oldu ise; hasta veya hasta yakını size karşı şikâyetçi oldu mu?	32,630	<b>,000*</b>	<b>Kabul</b>
	Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı adli bir ceza aldınız mı?	2,906	,996	Red
	Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı karşı taraf adli bir ceza aldı mı?	92,390	<b>,000*</b>	<b>Kabul</b>
	Sağlık çalışanı tanıdıklarınızdan herhangi birisi hasta ya da hasta yakınına şiddet uyguladı mı?	62,831	<b>,004*</b>	<b>Kabul</b>
	Tanıdığınız hangi sağlık çalışanı grubu şiddet uyguladı?	71,117	<b>,000*</b>	<b>Kabul</b>
	Bir sağlık çalışanı olarak sağlık kurumunda şiddete uğradığınızı düşündüğünüzde, hakkınızı hangi yol ile ararsınız?	101,583	<b>,000*</b>	<b>Kabul</b>
	Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir? ( 3 şık işaretleyebilirsiniz)	68,192	<b>,093*</b>	<b>Kabul</b>
	Bir sağlık çalışanı olarak Türkiye’de ki sağlık çalışanları ile ilgili fikriniz nedir?	28,354	,552	Red
	Siz bir sağlık çalışanı olarak sağlık kuruluşuna hasta sıfatıyla başvurduğunuzda sizi en fazla üzen ve sinirlenmenize neden olan sebep nedir?	29,491	,927	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak hasta veya yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir sağlık çalışanının öldürülmesi haberini duyduğunuzda ilk tepkiniz ne olur?	31,340	,144	Red
	Bir sağlık çalışanı gözüyle herhangi bir sebeple herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran en önemli faktör ne olabilir?	26,014	,352	Red
	Sağlık kurumunda muayene sırasını beklerken hastayı rahatlatabilen en önemli faktör sizce hangisidir?	18,883	,992	Red
	Sağlık kurumunda hastasını beklerken hasta yakınına rahatlatabilen en önemli faktör sizce hangisidir?	29,427	,773	Red
	Sağlık çalışanı olarak bir saldırganlık durumunda karşı tarafa karşı en çok kullandığınız yöntem hangisidir?	54,977	,227	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak Şimdiye kadar herhangi bir hasta veya hasta yakını ile olan tartışmanızda (eğer varsa), haksız olduğunuzu düşündüğünüzde özür dilediğiniz oldu mu?	29,553	<b>,042*</b>	<b>Kabul</b>

Tablo 29’da bulunan sonuçlara göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev durumlarına göre uygulanan şiddetin üzerine etkisine ilişkin hipotez sonuçları verilmiştir. Bu tabloya göre görev durumlarına göre şiddet değişkenlerini etkilemesi üzerine kurulan hipotez (H2) sonuçlarına bakıldığında, “Bir sağlık çalışanı olarak şimdiye kadar sağlık kuruluşunda, hasta veya hasta yakını ile tartişmanız oldu mu?”, “Hasta veya hasta yakını ile şiddet olayı oldu ise; bu hangi bölümde/bölümlerde oldu?”, “Eğer sağlık kuruluşunda herhangi sözsel/fiziksel/psikolojik bir tartişma yaşadı iseniz; bu hasta ile mi yoksa yakını ile miydi?”, “Olaydaki hasta veya hasta yakını davranışı nasıl idi?”, “Eğer tartişma oldu ise; hasta veya hasta yakını size karşı şikyeti oldu mu?”, “Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı karşı taraf adli bir ceza aldı mı?”, “Sağlık alışanı tanıdıklarınızdan herhangi birisi hasta ya da hasta yakınına şiddet uyguladı mı?”, “Tanıdığınız hangi sağlık çalışanı grubu şiddet uyguladı?”, “Bir sağlık çalışanı olarak sağlık kurumunda şiddete uğradığınızı düşündüğünüzde, hakkınızı hangi yol ile ararsınız?”, “Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?” ve “Bir sağlık çalışanı olarak şimdiye kadar herhangi bir hasta veya hasta yakını ile olan tartişmanızda (eğer varsa), haksız olduğunuzu düşündüğünüzde özür dilediğiniz oldu mu?” değişkenleri anlamlı bulunmuştur. Diğer değişkenler arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.



**Tablo 30. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Durumlarına Göre Şiddet Değişkenlerine İlişkin Hipotez Sonuçları.**

	<b>İfadeler</b>	<b>Ki-kare</b>	<b>p</b>	<b>Karar</b>
<b>Çalışanların Şiddet Durumlarına ait İlişkiler</b>	Bir sağlık çalışanı olarak şimdiye kadar sağlık kuruluşunda, hasta veya hasta yakını ile tartışmanız oldu mu?	12,071	<b>,017*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta veya hasta yakını ile şiddet olayı oldu ise; bu hangi bölümde/bölmelerde oldu?	7,998	,534	Red
	Eğer sağlık kuruluşunda herhangi sözel/fiziksel/psikolojik bir tartışma yaşadığınız iseniz; bu hasta ile mi yoksa yakını ile miydi?	9,349	<b>,025*</b>	<b>Kabul</b>
	Olaydaki hasta veya hasta yakını davranışı nasıl idi?	9,869	,130	Red
	Eğer tartışma oldu ise; hasta veya hasta yakını size karşı şikâyetçi oldu mu?	1,680	,195	Red
	Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı adli bir ceza aldınız mı?	3,710	,156	Red
	Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı karşı taraf adli bir ceza aldı mı?	2,125	,547	Red
	Sağlık çalışanı tanıdıklarınızdan herhangi birisi hasta ya da hasta yakınına şiddet uyguladı mı?	9,090	,169	Red
	Tanıdığınız hangi sağlık çalışanı grubu şiddet uyguladı?	5,523	,238	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak sağlık kurumunda şiddete uğradığınızı düşündüğünüzde, hakkınızı hangi yol ile ararsınız?	8,031	,236	Red
	Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir? ( 3 şık işaretleyebilirsiniz)	14,166	,117	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak Türkiye’de ki sağlık çalışanları ile ilgili fikriniz nedir?	12,863	<b>,025*</b>	<b>Kabul</b>
	Siz bir sağlık çalışanı olarak sağlık kuruluşuna hasta sıfatıyla başvurduğunuzda sizi en fazla üzen ve sinirlenmenize neden olan sebep nedir?	14,339	<b>,045*</b>	<b>Kabul</b>
	Bir sağlık çalışanı olarak hasta veya yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir sağlık çalışanının öldürülmesi haberini duyduğunuzda ilk tepkiniz ne olur?	4,802	,308	Red
	Bir sağlık çalışanı gözüyle herhangi bir sebeple herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran en önemli faktör ne olabilir?	8,234	,083	Red
	Sağlık kurumunda muayene sırasını beklerken hastayı rahatlatılabilen en önemli faktör sizce hangisidir?	3,848	,697	Red
	Sağlık kurumunda hastasını beklerken hasta yakınına rahatlatılabilen en önemli faktör sizce hangisidir?	5,057	,537	Red
	Sağlık çalışanı olarak saldırganlık durumunda karşı tarafa karşı en çok kullandığınız yöntem hangisidir?	12,542	,129	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak Şimdiye kadar herhangi bir hasta veya hasta yakını ile olan tartışmanızda (eğer varsa), haksız olduğunuzu düşündüğünüzde özür dilediğiniz oldu mu?	,616	,893	Red

Tablo 30’da sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinden birisi olan cinsiyet durumlarına göre şiddet değişkenleri üzerinde etkisine ilişkin hipotez sonuçları görülmektedir. Hipotez sonuçlarına göre sadece “Bir sağlık çalışanı olarak şimdiye kadar sağlık kuruluşunda, hasta veya hasta yakını ile tartışmanız oldu mu?”, “Eğer sağlık kuruluşunda herhangi sözel/fiziksel/psikolojik bir tartışma yaşadığınız iseniz; bu hasta ile mi yoksa yakını ile miydi?”, “Bir sağlık çalışanı olarak Türkiye’de ki

sağlık çalışanları ile ilgili fikriniz nedir?” ve “Siz bir sağlık çalışanı olarak sağlık kuruluşuna hasta sıfatıyla başvurduğunuzda sizi en fazla üzen ve sinirlenmenize neden olan sebep nedir?” değişkenlerine cinsiyete etkisinin olduğu bulunmuştur (H3).

**Tablo 31. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Şiddet Değişkenlerine İlişkin Hipotez Sonuçları.**

	<b>İfadeler</b>	Ki-kare	p	Karar
<b>Çalışanların Şiddet Durumlarına ait ilişkiler</b>	Bir sağlık çalışanı olarak şimdiye kadar sağlık kuruluşunda, hasta veya hasta yakını ile tartışmanız oldu mu?	3,059	,548	Red
	Hasta veya hasta yakını ile şiddet olayı oldu ise; bu hangi bölümde/bölmelerde oldu?	7,736	,561	Red
	Eğer sağlık kuruluşunda herhangi sözel/fiziksel/psikolojik bir tartışma yaşadığınız ise; bu hasta ile mi yoksa yakını ile miydi?	5,063	,167	Red
	Olaydaki hasta veya hasta yakını davranışı nasıl idi?	13,952	<b>,030*</b>	<b>Kabul</b>
	Eğer tartışma oldu ise; hasta veya hasta yakını size karşı şikâyetçi oldu mu?	1,664	,197	Red
	Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı adli bir ceza aldınız mı?	4,535	,104	Red
	Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı karşı taraf adli bir ceza aldı mı?	2,313	,510	Red
	Sağlık çalışanı tanıdıklarınızdan herhangi birisi hasta ya da hasta yakınına şiddet uyguladı mı?	6,606	,359	Red
	Tanıdığınız hangi sağlık çalışanı grubu şiddet uyguladı?	9,474	,050	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak sağlık kurumunda şiddete uğradığınızı düşündüğünüzde, hakkınızı hangi yol ile ararsınız?	5,480	,484	Red
	Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir? ( 3 şık işaretleyebilirsiniz)	9,102	,428	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak Türkiye’de ki sağlık çalışanları ile ilgili fikriniz nedir?	7,127	,211	Red
	Siz bir sağlık çalışanı olarak sağlık kuruluşuna hasta sıfatıyla başvurduğunuzda sizi en fazla üzen ve sinirlenmenize neden olan sebep nedir?	4,205	,756	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak hasta veya yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir sağlık çalışanının öldürülmesi haberini duyduğunuzda ilk tepkiniz ne olur?	8,401	,078	Red
	Bir sağlık çalışanı gözüyle herhangi bir sebeple herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran en önemli faktör ne olabilir?	12,464	<b>,014*</b>	<b>Kabul</b>
	Sağlık kurumunda muayene sırasını beklerken hastayı rahatlatılabilen en önemli faktör sizce hangisidir?	5,492	,482	Red
	Sağlık kurumunda hastasını beklerken hasta yakınına rahatlatılabilen en önemli faktör sizce hangisidir?	5,852	,440	Red
	Sağlık çalışanı olarak bir saldırganlık durumunda karşı tarafa karşı en çok kullandığınız yöntem hangisidir?	9,918	,271	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak Şimdiye kadar herhangi bir hasta veya hasta yakını ile olan tartışmanızda (eğer varsa), haksız olduğunuzu düşündüğünüzde özür dilediğiniz oldu mu?	,186	,980	Red

Tablo 31’de sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinden birisi olan medeniyet durumlarına göre şiddet değişkenleri üzerinde etkisine ilişkin hipotez

sonuçları görülmektedir. Hipotez sonuçlarına göre sadece “Olaydaki hasta veya hasta yakını davranışı nasıl idi?” ve “Bir sağlık çalışanı gözüyle herhangi bir sebeple herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran en önemli faktör ne olabilir?” değişkenlerine medeniyet durumunun etkisinin olduğu bulunmuştur (H4).

**Tablo 32. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Şiddet Değişkenlerine İlişkin Hipotez Sonuçları.**

	<b>İfadeler</b>	<b>Ki-kare</b>	<b>p</b>	<b>Karar</b>
<b>Çalışanların Şiddet Durumlarına ait ilişkiler</b>	Bir sağlık çalışanı olarak şimdiye kadar sağlık kuruluşunda, hasta veya hasta yakını ile tartışmanız oldu mu?	18,679	,097	Red
	Hasta veya hasta yakını ile şiddet olayı oldu ise; bu hangi bölümde/bölmelerde oldu?	20,858	,793	Red
	Eğer sağlık kuruluşunda herhangi sözel/fiziksel/psikolojik bir tartışma yaşadığınız iseniz; bu hasta ile mi yoksa yakını ile miydi?	23,132	<b>,006*</b>	<b>Kabul</b>
	Olaydaki hasta veya hasta yakını davranışı nasıl idi?	34,104	<b>,012*</b>	<b>Kabul</b>
	Eğer tartışma oldu ise; hasta veya hasta yakını size karşı şikâyetçi oldu mu?	15,870	<b>,001*</b>	<b>Kabul</b>
	Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı adli bir ceza aldınız mı?	8,451	,207	Red
	Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı karşı taraf adli bir ceza aldı mı?	21,780	<b>,010*</b>	<b>Kabul</b>
	Sağlık çalışanı tanıdıklarınızdan herhangi birisi hasta ya da hasta yakınına şiddet uyguladı mı?	21,311	,264	Red
	Tanıdığımız hangi sağlık çalışanı grubu şiddet uyguladı?	7,947	,789	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak sağlık kurumunda şiddete uğradığınızı düşündüğünüzde, hakkınızı hangi yol ile ararsınız?	19,374	,369	Red
	Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir? (3 şık işaretleyebilirsiniz)	41,421	<b>,037*</b>	<b>Kabul</b>
	Bir sağlık çalışanı olarak Türkiye’de ki sağlık çalışanları ile ilgili fikriniz nedir?	19,155	,207	Red
	Siz bir sağlık çalışanı olarak sağlık kuruluşuna hasta sıfatıyla başvurduğunuzda sizi en fazla üzen ve sinirlenmenize neden olan sebep nedir?	23,299	328	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak hasta veya yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir sağlık çalışanının öldürülmesi haberini duyduğunuzda ilk tepkiniz ne olur?	32,917	<b>,001*</b>	<b>Kabul</b>
	Bir sağlık çalışanı gözüyle herhangi bir sebeple herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran en önemli faktör ne olabilir?	21,017	,050	Red
	Sağlık kurumunda muayene sırasını beklerken hastayı rahatlatılabilen en önemli faktör sizce hangisidir?	14,008	,729	Red
	Sağlık kurumunda hastasını beklerken hasta yakınına rahatlatılabilen en önemli faktör sizce hangisidir?	24,423	,142	Red
	Sağlık çalışanı olarak bir saldırganlık durumunda karşı tarafa karşı en çok kullandığınız yöntem hangisidir?	42,263	<b>,012*</b>	<b>Kabul</b>
	Bir sağlık çalışanı olarak Şimdiye kadar herhangi bir hasta veya hasta yakını ile olan tartışmanızda (eğer varsa), haksız olduğunuzu düşündüğünüzde özür dilediğiniz oldu mu?	12,468	,188	Red

Tablo 32’de sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinden birisi olan eğitim durumlarına göre şiddet değişkenleri üzerinde etkisine ilişkin hipotez sonuçları

görülmektedir. Hipotez sonuçlarına göre “Eğer sağlık kuruluşunda herhangi sözel/fiziksel/psikolojik bir tartışma yaşadınız iseniz; bu hasta ile mi yoksa yakını ile miydi?”, “Olaydaki hasta veya hasta yakını davranışı nasıl idi?”, “Eğer tartışma oldu ise; hasta veya hasta yakını size karşı şikâyetçi oldu mu?”, “Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı karşı taraf adli bir ceza aldı mı?”, “Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?”, “Bir sağlık çalışanı olarak hasta veya yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir sağlık çalışanının öldürülmesi haberini duyduğunuzda ilk tepkiniz ne olur?” ve “Sağlık çalışanı olarak bir saldırganlık durumunda karşı tarafa karşı en çok kullandığınız yöntem hangisidir?”değişkenlerine eğitim durumunun etkisinin olduğu bulunmuştur (H5).



**Tablo 33. Sağlık Çalışanlarının Görev Durumlarına Göre Çalışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.**

	<b>İfadeler</b>	<b>Ki-kare</b>	<b>p</b>	<b>Karar</b>
<b>İş Motivasyonu</b>	İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım	41,304	<b>,015*</b>	<b>Kabul</b>
	Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım	32,189	,122	Red
	Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım.	30,009	,184	Red
	Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum.	23,899	,467	Red
	Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini düşünmüyorum	29,134	,215	Red
	Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (biber gazı, sopa vb.)	48,212	<b>,002*</b>	<b>Kabul</b>
	Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum.	23,943	,465	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranamıyorum.	20,401	,674	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum.	58,820	<b>,000*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum.	18,881	,758	Red
	Hasta ve yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum.	27,782	,269	Red
	Şiddet olaylarının önlenabilir olduğunu düşünüyorum.	27,863	,578	Red
	İzne çıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor.	27,325	,290	Red
	İşe isteksiz gidiyorum.	33,311	,098	Red
	Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum.	18,816	,762	Red
	Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum.	19,759	,710	Red
	Aile ve sosyal ilişkilerimde kırıncı davranışlar sergilemeye başladım.	32,275	,120	Red
	İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum.	27,618	,276	Red
	Sosyal yaşantımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum.	43,998	<b>,008*</b>	<b>Kabul</b>
	Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	22,752	,534	Red
Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin (Hasta Hakları Birimleri) yeterli olmadığını düşünüyorum.	32,102	,124	Red	
Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum	34,331	,079	Red	
Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince getirmediğini düşünüyorum	44,907	<b>,006*</b>	<b>Kabul</b>	
Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum	27,001	,304	Red	

Tablo 33’te araştırmaya katılanların verdikleri cevaplar kapsamında iş motivasyonu ve görev durumları arasındaki ilişkinin hipotez sonuçları verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde “İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım”, “Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (biber gazı, sopa vb.)”, “Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum.”, “Sosyal yaşantımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum” ve “Hasta ve hasta yakınlarının

sorumluluklarını yerine yeterince getirmediğini düşünüyorum” ile görev durumları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05) (H6).

**Tablo 34. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Durumlarına Göre Çalışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.**

	İfadeler	Ki-kare	p	Karar
İş Motivasyonu	İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım	3,331	,504	Red
	Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım	2,738	,603	Red
	Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım.	6,028	,197	Red
	Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum.	7,164	,127	Red
	Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini düşünmüyorum	7,611	,107	Red
	Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum. (biber gazı, sopa vb.)	10,135	<b>,038*</b>	<b>Kabul</b>
	Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum.	4,159	,385	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranmıyorum.	2,270	,686	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum.	10,626	<b>,031*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum.	5,674	,225	Red
	Hasta ve yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum.	1,713	,788	Red
	Şiddet olaylarının önlenabilir olduğunu düşünüyorum.	4,191	,522	Red
	İzne çıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor.	3,849	,427	Red
	İşe isteksiz gidiyorum.	9,758	<b>,045*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum.	3,429	,489	Red
	Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum.	11,606	<b>,021*</b>	<b>Kabul</b>
	Aile ve sosyal ilişkilerimde kırıncı davranışlar sergilemeye başladım.	2,454	,653	Red
	İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum.	2,034	,730	Red
	Sosyal yaşantımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum.	7,368	,118	Red
	Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	10,525	<b>,032*</b>	<b>Kabul</b>
	Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin (Hasta Hakları Birimleri) yeterli olmadığını düşünüyorum.	8,853	,065	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum	8,508	,075	Red
	Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince getirmediğini düşünüyorum	5,117	,276	Red
Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum	1,677	,795	Red	

Tablo 34’te araştırmaya katılanların verdikleri cevaplar kapsamında iş motivasyonu ve cinsiyet durumları arasındaki ilişkinin hipotez sonuçları verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde “Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum”,

“Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (biber gazı, sopa vb.)”, “İşe isteksiz gidiyorum.”, “Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum” ve “Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum” ile görev durumları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05) (H7).

**Tablo 35. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Çalışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.**

	<b>İfadeler</b>	<b>Ki-kare</b>	<b>p</b>	<b>Karar</b>
<b>İş Motivasyonu</b>	İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım	4,118	,390	Red
	Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım	1,496	,827	Red
	Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım.	1,165	,884	Red
	Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum.	8,843	,065	Red
	Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini düşünmüyorum	2,917	,572	Red
	Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (biber gazı, sopa vb.)	5,996	,199	Red
	Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum.	5,445	,245	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranamıyorum.	1,281	,865	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum.	2,973	,562	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum.	10,207	<b>,037*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta ve yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum.	6,220	,183	Red
	Şiddet olaylarının önlenabilir olduğunu düşünüyorum.	1,546	,908	Red
	İzne çıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor.	1,284	,864	Red
	İşe isteksiz gidiyorum.	4,386	,356	Red
	Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum.	4,035	,401	Red
	Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum.	2,529	,639	Red
	Aile ve sosyal ilişkilerimde kırıncı davranışlar sergilemeye başladım.	1,806	,771	Red
	İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum.	1,404	,844	Red
	Sosyal yaşamımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum.	3,131	,536	Red
	Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum	6,621	,157	Red
	Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin (Hasta Hakları Birimleri) yeterli olmadığını düşünüyorum.	3,386	,495	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum	12,633	<b>,013*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince getirmediğini düşünüyorum	11,047	<b>,026*</b>	<b>Kabul</b>
	Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum	6,548	,162	Red

Tablo 35’te araştırmaya katılanların verdikleri cevaplar kapsamında iř motivasyonu ve medeni durumları arasındaki ilişkinin hipotez sonuçları verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde ‘‘Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum’’, ‘‘Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi dūřunuyorum’’ ve ‘‘Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince getirmediķlerini dūřunuyorum’’ ile medeni durumları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (H8).

**Tablo 36. Sağlık alışanlarının Eğitim Durumlarına Göre alışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.**

	<b>İfadeler</b>	<b>Ki-kare</b>	<b>p</b>	<b>Karar</b>
<b>İş Motivasyonu</b>	İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım	16,693	,162	Red
	Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım	9,263	,680	Red
	Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım.	16,544	,168	Red
	Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum.	18,560	,100	Red
	Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini dūřunmuyorum	5,140	,953	Red
	Bireysel düzeye de güvenlik önlemlerini alıyorum (biber gazı, sopa vb.)	12,198	,430	Red
	Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum.	13,716	,319	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranamıyorum.	15,809	,200	Red
	Hasta ve hasta yakınlarına n yargılı yaklaşıyorum.	21,511	<b>,043*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum.	7,447	,827	Red
	Hasta ve yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum.	12,633	,396	Red
	řiddet olaylarının önlenebilir olduėunu dūřunuyorum.	9,081	,873	Red
	İzne ıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor.	13,396	,341	Red
	İşe isteksiz gidiyorum.	27,797	<b>,006*</b>	<b>Kabul</b>
	Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum.	8,400	,753	Red
	Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum.	12,472	,409	Red
	Aile ve sosyal ilişkilerimde kırııcı davranışlar sergilemeye başladım.	11,886	,455	Red
	İř yerinde meslek dayanıřmasının, ikili iliřkilerin iyileřtiėini dūřunuyorum.	25,408	<b>,013*</b>	<b>Kabul</b>
	Sosyal yaşantımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum.	11,354	,499	Red
	Sağlık kuruluşlarındaki alışan Hakları ve Güvenliėi birimlerinin yeterli olmadığını dūřunuyorum	14,864	,249	Red
	Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin (Hasta Hakları Birimleri) yeterli olmadığını dūřunuyorum.	16,680	,162	Red
	Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi dūřunuyorum	8,945	,708	Red
	Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince getirmediķlerini dūřunuyorum	12,720	,390	Red
	Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk	5,321	,946	Red



	olduğunu düşünüyorum			
--	----------------------	--	--	--

Tablo 36’da araştırmaya katılanların verdikleri cevaplar kapsamında iş motivasyonu ve eğitim durumları arasındaki ilişkinin hipotez sonuçları verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde “Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum”, “İşe isteksiz gidiyorum” ve “İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum” ile medeni durumları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (H9).



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde şiddetin bir yüzü olarak yansıyan sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddet, son zamanlarda artış göstermiştir. Çalışmamız uygulanan şiddetin sağlık hizmeti sunma ve hizmet sunulurken iş motivasyonuna etkilerinin araştırılarak bu kapsamda yapılacak olan çalışmalarla kaliteli ve verimli sağlık sunucuları geliştirmek amacı taşımaktadır. Yapılacak çalışmaların ise; kurumsal açıdan ve çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre planlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Tüm sağlık çalışanlarından yüksek verim elde etmek için aşağıda sonuçları verilen çalışmamızın yapılacak olan diğer düzenlemelere de ışık tutması beklenmektedir. Aksi takdirde son zamanlarda sıklıkla rastladığımız, sağlık çalışanlarının ölümleri ile bile sonuçlanan birçok olay daha yaşanacaktır. Artan şiddet olaylarına karşılık yapılacak en önemli kök çalışma, motivasyonu yüksek sağlık çalışanları bulundurmaktır.

Çalışma kapsamında, Karabük ilinde faaliyette bulunan sağlık kurumu çalışanlarının uğradığı şiddet türlerinin, nedenlerinin, etkilerinin, şiddet ile başa çıkma yollarının ve sağlık kurumu çalışanlarına ait sosyo-demografik değişkenlerin şiddet türlerinin üzerindeki ve sağlık çalışanlarının motivasyonları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarından çalışmaya katılanların 60,3'ünün kadın, %80,1'inin evli, %48,7'sinin lisans ve lisansüstü mezunu, %51,3'ünün sağlık çalışanı, %21,8'inin hemşire, %18,6'sının hekim, %5,1'inin ebe, %2,6'sının acil tıp teknisyeni, yaş ortalamalarının 37,8 ve çalışanların çalışma süresi ortalamaları 12,61'dir.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının şiddete uğradıkları bölümler %35,3 olarak acil servis ve %28,8 olarak ta diğer servislerde olarak görülmüştür.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının %58,9'u sözel şiddete uğramıştır.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin %48,1'i hasta yakınları tarafından uygulandığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının ya da şiddet uygulayanların %20,5'inin şikayetçi olduğunu ve sağlık çalışanlarından %0,6'sının adli ceza aldığı ve şiddet uygulayanlardan %6,4'ünün adli ceza aldığı belirtilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının, sağlık kurumlarında çalışan yakınlarının %13,5'inin hasta veya hasta yakınlarına sözel şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının %44,2 sinin herhangi bir şiddet türü karşısında durumu çalışan hakları ve güvenliğine bildirdiklerini belirtmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarına artan şiddet olaylarının sorulmasında ise %31,4 ü eğitimsizlik olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının kendileri hakkındaki fikirleri sorulduğunda %63,5'i çok çalıştığını belirtmiştir.

Katılımcılar herhangi bir sağlık kurumuna hasta olarak başvurduklarında katılımcıların %39,1'i kurumların kalabalık olmasından şikayetçi olmuşlardır.

Hasta yakınlarının müdahalede kurtarılamayan yakınları nedeniyle sağlık çalışanları hakkında şiddet uygulama ya da öldürme duygusu doğmaktadır. Bunun nedeni katılımcıların %40,3'üne göre eğitimsizlik olarak ifade edilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının herhangi bir iş arkadaşının ölüm haberini aldığı anda %69,9'u bu durumun hak edilmediğini, %21,2'side iş motivasyonlarının etkilediğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %43,6'sı şiddet uygulamak isteyen bir kişiyi hiçbir şeyin engelleyemeyeceğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %41,7'si tetkik sonuçlarının hızlı alınması hastaları rahatlattığını, %43,6'sıda hasta yakınlarının hastalarını bekleme sırasında bekleme salonların konforlu olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %44,2'si herhangi bir şiddet durumu olayında güvenliği çağırıldığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tamamının eğitim seviyelerine göre şiddet olayları nedeniyle işe isteksiz gitmeleri istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yapılan analiz sonucunda gün içinde işlerini en kısa sürede bitirmek istemeleri istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre şiddet olaylarının ya da fikirlerinin istatistiği açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Araştırmaya katılımı sağlayan sağlık çalışanlarının motivasyonlarında şiddet olaylarının etkili olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda Karabük ilinde bulunan dört büyük sağlık tesisin de; lisans ve lisans üstü eğitim görmüş, ortalama 37,08 yaşlarında olup 12,61 yıl çalışma süresi geçirmiş, evli, kadın, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının (psikolog, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, teknisyen, odyolog, memur, viki, idareci vb.) şiddete uğrama açısından risk grubunda olduğu söylenebilir. Bu özelliklere sahip hemşire ve diğer sağlık çalışanı; acil servis, genel cerrahi ve dahiliye gibi şiddet olaylarının daha sık yaşandığı birim ve servislerde çalışması durumunda riskin daha da artacağı görülmektedir.

Yapılan çalışmada şiddet uygulayanların kimlik dağılımlarına bakıldığında şiddet olayı yaşanmadı sayıları çıkarılması ile elde edilen %75 hasta yakını oranı yine şiddet olayı yaşanmadı sayıları çıkarıldığında elde edilen şiddet olayını gerçekleştiren bireylerin davranış eğilimlerinden olan en çok %92 ile sözel şiddete başvurusu şeklinde sonuçlandığı söylenebilir. Yani en çok hasta yakınlarının şiddete başvurduğu ve şiddet türünün genellikle sözel şiddet olduğu görülmektedir. Hasta yakınlarından sonra hastalarında şiddet eğiliminde ikinci sırada oldukları ve davranışları araştırıldığında idareye şikayet etme eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık alanında çalışanlar genellikle ekip halinde ve bazen bireysel olarak hastaya müdahalede bulunurlar. Bu çalışma prensibi bazen şiddet oluşumunu tetiklerken bazen de önüne geçmektedir. Ekip halindeki çalışmalarda herhangi bir hasta veya hasta yakınından kaynaklı gerginlik oluşması durumunda diğer çalışanların olaya müdahale etmesi ile tansiyon düşürülmektedir. Ancak acil servis gibi sürekli ve değişken hasta profiline sahip yoğun çalışılan birimlerde çalışanlarda zaman zaman motivasyon düşüklüğü oluşmaktadır. Bunun beraberinde kendisine ya da çalışma arkadaşına karşı oluşan şiddet olayları hipotezimiz olan “Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet

Çalışan Motivasyonunu etkilemektedir ” doğrulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının iş motivasyonlarını etkileyen şiddete ilişkin kurulan hipotez (H1) sonuçlarına bakıldığında, sadece Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum (Biber gazı, sopa vb.), İşe isteksiz gidiyorum, İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum, Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum, Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince getirmediklerini düşünüyorum ve Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum değişkenleri istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Bunların dışında kalan değişkenlere, uygulanan şiddetin etkisi yoktur denilebilir.

Yapılan çalışma incelendiğinde çalışanların tartışma durumlarına bakıldığında beşten fazla oldu diyen sağlık çalışanı %19,9 iken iki ile beş arasında oldu diyen %36,9 olarak görülmektedir. Tablodan tartışma hiç olmadı cevapları çıkarıldığında bu oranlar beşten fazla oldu diyenlerde %31,31’ e, iki ile beş arasında oldu diyenlerde ise %42,42 yükselmektedir. Bu oranlar çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının mutlaka hasta ve ya hasta yakınları ile tartışma yaşadığı sonucunu doğurmaktadır. Tartışma hiç olmadı cevabını veren %36,5 oranının içinde bulunan sağlık çalışanlarının ise çekinceli davrandıkları gözlemlenmiş olup çalışılan birimin değiştirilmesi, mobbinge uğrama gibi kaygılarından dolayı bu cevabı seçtikleri gözlemlenmiş ve değerlendirilmiştir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet uygulayıp uygulamadıklarını araştırmak amacı ile katılımcılara yöneltilen tanıdığımız sağlık çalışanlarından hasta veya hasta yakınlarına şiddet uygulayan var mı sorusuna;%16,7 ile doktor tanıdıklarının %4,5 diğer sağlık çalışanlarının, %3,8 ile de hemşire olarak görev yapan kişilerin, en çok %13,5 daha sonra %5,8 fiziksel şiddet,%1,9 unun psikolojik şiddet,%0,6 sının da cinsel şiddet uyguladığı yönünde cevaplar alınmıştır. Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına olan şiddet davranışlarının gerekçeleri irdelendiğinde çalışanların iş yoğunluğundan kaynaklı, sürekli hasta ve hastalıklar ile çalışma, şiddet ile karşılaşma düşüncesi gibi vb. durumlar sağlık çalışanlarının da şiddet eğilimini artırdığı yönünde bulgular sunmaktadır. Bu nedenle ivedi olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili kalıcı, caydırıcı çözümler üretilmelidir. Şiddet eğilimi artan sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına karşı bakış açıları değişecek zamanla iş motivasyonları olumsuz etkilenecektir. Bu durumu doğrulayan bir diğer tablo ise şiddet uygulamak

isteyenlerin şiddet duygusunu bastıran sebepler neler olabilir sorusuna alınan cevaplardır. Katılımcılar %43,6 ile hiçbir şey şiddete engel olamaz cevabını vermişlerdir. Buradan ise çalışanların yarısına yakınının bu konuda herhangi bir şey yapılamaz gibi negatif düşünceye sahip olmaları çıkarımı ile bu negatif duygunun çalışma şekline, çalışma isteğine yansıtacağı gerçeğini doğurur.

Çalışanların ve karşı tarafın tartışma veya şiddet durumu sonrası şikâyet ve ceza durumlarına bakıldığında %20,5 ile hasta veya hasta yakını şikayetçi olmuş, %78,08 ile şikayetçi olmamıştır. Yapılan şikayetler sonucu açılan davalarda ise; %6,4 'ü karşı taraf adli bir ceza aldı, %3,9' u dava açıldı ancak karşı taraf beraat etti, %0,6' sı adli bir ceza aldım, %1,3' ü dava açıldı ancak ben beraat ettim, %98,1' i ceza almadım, %89,7' si karşı taraf ceza almadı cevapları alınmıştır. Alınan cevaplardan %6,4 ile karşı taraf, %0,6 ile sağlık çalışanın ceza aldığı görülürken, ben ceza almadım ve karşı taraf ceza almadı oranları oldukça yüksek çıkmıştır. Bu durum bizlere sağlık çalışanına uygulanan şiddet olaylarında adli açıdan daha kapsamlı araştırmalar yapılması gerektiğini, yapılmadığı durumlarda sağlık çalışanlarının şiddet durumunda haklarını arama yöntemleri arasında sıralanan kendi hakkımı ararım seçeneğine başvurduğunu göstermektedir. %5,1 ile kendi hakkımı ararım diyen sağlık çalışanlarının güvensiz bir ortamda görev yaptıklarına inandıklarını ve kendini koruma yoluna gittiklerini göstermektedir. Bu düşünceye sahip sağlık çalışanlarında kaygı seviyesinin yüksekliğine bağlı olarak motivasyon kaybı ile iş verimi düşecektir. Diğer taraftan %44,2 ile sağlık tesisindeki Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine bildirmekle, %35,3'ünün kurum idaresine bildirmekle, %16,72 sinin Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunmakla haklarını arama yoluna giden sağlık çalışanları, %90'lara varan iki tarafında ceza almama durumları ile iş yerine ve adalete karşı güven duygusu zarar görmüş ve motivasyonları azalmış bir çalışan olma adaydır.

Katılımcılara yöneltilen bir sağlık çalışanın öldürülme haberini aldığındaki duyguların dağılımı sorusuna; %69,9 ile hak edilmediğini düşünürüm, %21,2 ile iş motivasyonum etkilenir, %5,1 ile eylem yaparım, %3,8 ile tedbir alma gereği duyarım cevapları motivasyon ölçeğinde kabul gören hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum, bireysel düzeyde güvenlik önlemlerimi alıyorum cevaplarını doğrulanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının saldırganlık durumunda karşı tarafa uyguladıkları yöntemlerin dağılımına bakıldığında; %12,8 ile tedaviyi reddederek başkasına yönlendiririm, %7,7 ile bağırarak karşıt tepki veririm, %6,4 ile umursamam, %1,9 ile ele geçirilen herhangi bir şeyi kullanırım, %0,6 ile de hakaret ederim, kesici aletler ve silah kullanırım cevapları alınmıştır. Verilen bu cevapların tamamı sağlık çalışanının saldırganlık durumunda sağlıklı davranış geliştiremediği ve krizi yönetemediği sonucunu doğurur. Bu duygulanıma sahip çalışanın mesleki görev ve sorumluluklarını eksiksiz yerine getirmesi zordur. Bu durum zamanla motivasyon kaybına bağlı olarak mesleki deformasyon doğurabilir.

Yapılan bu çalışma sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddet konusu için verileri sunmaktadır. Özellikle şiddete ait düşüncelerin değerlendirilmesinin şiddet eğiliminin gösterilmesi açısından oldukça önem arz etmektedir. Şiddetin türleri ve sebepleri üzerinde daha detaylı araştırma çalışmaları yapılmalıdır. Dolayısıyla şiddet kavramı konusunda kalitatif araştırma çalışmalarına ağırlığın verilmesi gereklidir. Artmakta olan şiddet olayları için halkın, sağlık çalışanlarının, medyanın, idari ve hukuki birimlerin ve siyasetçilerin bir bütün içinde hareket ederek üzerlerine düşen sorumlulukların bilincinde olmalıdır.

Sağlık kurumu çalışanlarının güvenli bir ortamda çalışmasının sağlanması için öncelikle şiddetin en sık meydana geldiği birimler tespit edilerek ve bu birimler için alınması gereken önlemlerde daha dikkatli ve özenli olunmalıdır.

Meydana gelen şiddet olayı genellikle sözel şiddet ile başlamaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının olayın büyümesinden önce gerekli yerlere bildirimde bulunarak güvenlik görevlilerince olaya müdahale edilmesi sağlanabilir. Böylece sözel şiddetin fiziksel şiddete dönüşmesi engellenmiş olur.

Gerekli yasal düzenlemelerin yapılarak şiddet uygulayanlara verilen cezaların caydırıcı olması gereklidir.

Sağlık kurumu çalışanları toplum için hayati önem taşıdığından dolayı şiddet olaylarındaki şikâyet aranmaksızın kamu davası açılmalıdır.

Sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddetin en çok hasta yakınları tarafından uygulanması nedeniyle hasta yakınlarının mümkün olduğunca tıbbi müdahalenin yapıldığı alanların dışında tutulması sağlanmalıdır.

Topluma; sağlık kurumlarının işleyişi, sağlık kurumu çalışanları ve çalışanların gerçekleştirdikleri hizmetler hakkında eğitimler verilmelidir.

Çalışmadaki sorular güncelleştirilerek sağlık çalışanlarının şiddet olayları nedeniyle motivasyonlarını etkileyen etkenlerin daha iyi irdelenmesi sağlanabilir.

Ülkemizdeki sağlık kurumu çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetlerin engellenmesi için yapılması gereken çalışmalar önem teşkil etmektedir. Sağlık kurumu çalışanlarının şiddete uğrama durumları dikkatlice değerlendirilerek sebepleri ve risk etkenlerinin belirlenmesiyle şiddet olaylarını engelleme çalışmaları yapılmalıdır. Fakat yapılacak olan çalışmaların etkililiğinin sağlanabilmesi için öncelikle şiddet olaylarının gerçek boyutlarının, özelliklerinin, risk etkenlerinin ve sağlık kurumundaki çalışan kişilerin önerilerinin bulunduğu çalışmalarının da yapılmasının gerekliliği önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

- Adaş, E.B., Elbek, O. ve Bakır, K. (2008). Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı, *Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını*.
- Adler, L. L. ve Denmark, F. (1995). *ViolenceandthePrevention of Violence*: Greenwood Publishing Group.
- Akdemir A. (2003). Temel İşletmecilik Bilgileri, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Aksakal F.N., İlhan, M.N., Kurtcebe, Z.Ö. ve Özkan, S. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve Intörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, C.28, S.3, Ankara, s.16
- Aktuğlu, K ve Hancı, H. (1999). Acil Servislerde Şiddet Tehdidi. 8(5):175-177.
- Altıntaş, M., Güleç, H., Topaloğlu M. ve Ünsal, D. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, C.4, S.1, Adana, s.116.
- Altıntaş, N. (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, s.12
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel yaklaşımlar*, 2(2):161-173.
- Argon T ve Eren A. (2004). İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Aydemir, E. ve Karal, D. (2012) Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet, Ankara, s.23.
- Ayrancı, U., Yenilmez, Ç., Balcı, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkishhealthcaresettings. *InterpersViolence*, 21(2):276-96.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu PsikiyatriDergisi*.3:147-154
- Aytaç, S. (2011). “İş Yerinde Şiddet”, İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Banger G., “Motivasyon” [bilgiekonomisi.googlepages.com/motivasyon.ppt](http://bilgiekonomisi.googlepages.com/motivasyon.ppt) (04.11.2018).
- Başaran İ.E. (1992). Yönetimde İnsan İlişkileri. Kadioğlu Matbaa, Ankara.

- Beech, B. ve Leather, P. (2006). Workplace Violence in the Health Care Sector: A Review of Staff Training and Integration of Training Evaluation Models. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 27-43.
- Bozkurt, M., Can, Y., Yılmaz, A. ve Evren, C. (2014). Alkol ve Madde Bağımlılığında Remisyon ve Depreşme”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, C.6, S.3, Adana, s.246.
- Budanlı, K. (2001). Vroom’un Motivasyon Yaklaşımı, *Motivasyon Teorileri* (Editörler (Ed.), Hakkı, İ. S.-Camcı, E.), Ankara, 79.
- Butchart, A. ve Mikton, C. (2014). *Global Status Report on Violence Prevention, 2014*
- Büyükbayram, A. ve Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(1), 46-53.
- Can H. (2002). *Organizasyon ve Yönetim*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Chappell, D. ve DiMartino, V. (2006). *Violence at Work*. Third edition. Geneva International Labour Office.
- Chen, W.C. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health*, 50(3): p. 288-93.
- Cinoğlu, A. (2015). *Sağlık Kurumlarında Şiddet, Dönem Projesi*, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Cooper, C. L. ve Swanson, N. (2002). *Workplace Violence in the Health Sector: State of the Art*. International Council of Nurses.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği”, RG, S.8509, 26 Aralık 2012, Md.9; [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=937:-salii-veguevenlne-lkn-yer-tehlke-siniflari-tebl&Itemid=35](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=937:-salii-veguevenlne-lkn-yer-tehlke-siniflari-tebl&Itemid=35) (21.08.2018)
- Çamcı, O. ve Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1):9-16.
- Çelik, H. ve Otrar, M. (2009). Saldırganlık Envanterinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları, *Marmara Üniversitesi (MÜ), Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, S.29, İstanbul, s.103
- Çınarlı, İ. ve Yücel, H. (2013). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *İLETİ-Ş-İM*, 31-52.

- Çınarlı, İ. ve Yücel, H. (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.
- Çöl, S. (2008). İş yerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Çalışma ve Toplum, 4:107-30.
- De Zulueta, F. (2006). *From Pain to Violence: The Traumatic Roots of Destructiveness*, West Sussex: John Wiley&Sons.
- Demirci, Ş. (2018). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dillon, B. L. (2012). Workplace Violence: Impact, Causes, and Prevention. Work, 42(1), 15-20.
- Doğan, S., Güler, H. ve Kelleci, M. (2001). Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(1), 26-32.
- Doğanavşargil, Ö. ve Vahip, I. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız, Türk Psikiyatri Dergisi, C.17, S.2, Ankara, s.108.
- Elliott, P. P. (1997). Violence in HealthCare. Nursing Management, 28(12), 38-41.
- Ertürk M. (2001). İşletme Biliminin Temel İlkeleri, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Eyigün, E. (2015). Örgütlerde motivasyon-verimlilik ilişkisi ve sağlık çalışanları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Fernandes C. M., Bouthillette F. ve Raboud J. M. (1999). Violence in the Emergency Department: A Survey of HealthCare Workers. CMAJ.161: 1245-1248.
- Fındıkçı İ. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi, Alfa Basım Yayın Dağıtım Ltd.Şti, İstanbul.
- Gacki-Smith, J. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. Journal of Nursing Administration, 39(7/8): p. 340-349.
- Baysal, C., Tekarslan, E. (1996). Davranış Bilimleri, İstanbul, 118.
- Günbayı, İ. (2000). Örgütlerde İş Doyumu ve Güdüleme, Ankara, 40.
- Gökçe, T. ve Dünder, C. (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.

- Güneş, İ.D. (2013). Kitap İncelemesi: Aile İçi Şiddet ve Polis, Polis Bilimleri Dergisi, C.15, S.1, Ankara, s.159
- Güney S., 2001. Yönetim ve Organizasyon, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Hills, D. J., Joyce, C. M.veHumphreys, J. S. (2012). A NationalStudy Of WorkplaceAggression İn AustralianClinicalmedicalPractice. Med J Aust, 197 (6): 336- 340.
- Hodgson, M.J., Reed, R., Craig, T., Murphy, F., Lehmann, L., Belton, L. ve Warren, N. (2004). Violence İn HealthcareFacilities: LessonsFromTheVeteransHealth Administration. J OccupEnvironMed, 46(11), 1158-65.
- <http://www.ailehekimihukuku.com/?s=%C5%9Fiddet+i%C3%A7+i%C5%9Fleri>(Erişim Tarihi: 14.10.2018)
- <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx>, Resmî Gazete Tarihi: 06.04.2011, Resmî Gazete Sayısı: 27897,(Erişim Tarihi: 14.10.2018).
- <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx>, Resmî Gazete Tarihi: 16.10.2009, Resmî Gazete Sayısı: 27378 (Erişim Tarihi: 14.10.2018).
- <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/120,calisangenelgesi.pdf?0> (Erişim Tarihi: 15.10.2018).
- <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/siddet-6178.html>(Erişim Tarihi: 07.06.2017).
- ILO, ICN, WHO, PSI. (2003). JointProgramme on WorkplaceViolence in theHealthSector, WorkplaceViolence in TheHealthSector Country Case StudiesResearch Instruments SurveyQuestionnaire. Geneva.
- İlhan, M.N (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. Gazi MedicalJournal, 24(1).
- Karşlı, N. (2016). Psiko-Sosyal Açıdan Şiddet ve Çözüm Yolları. DinbilimleriJournal, 16(3), 63-89.
- Kelloway, E. K., Catano, V.veDay, A. (2011). CounterproductiveWorkBehaviours. In People andWork in. Canada. Toronto. ON: Nelson.
- Kızmaz, Z. (2006). “Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 2 s.247267, Elazığ.
- Kim H. (2005). Kendinizi ve Başkalarını Motive Etmenin 1001 Yolu, Çev: Ç.Ali, Timas Yayınları, İstanbul.

- King, B. (2012). Psychological Theories of Violence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(5), 553-571.
- Kocabaşoğlu, N. ve Yavuz, R. (2000). *Biyolojik Sosyolojik ve Psikolojik Açından Şiddet*. İstanbul: Sökmen Yayınları.
- Koçel, T. (2005). *İşletme Yöneticiliği*, Arıkan Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Koçel, T. (2003). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Kowalenko, T. (2005). Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Ann Emerg Med*, 46(2): p. 142-147.
- Krahé, B. (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, E.G., Dahlberg, L.L. ve Mercy, J.A. (2002). *World Health Report on Violence and Health*. World Health Organization (WHO) Publications, Geneva, s.5
- Martinodi, V. (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.
- Nicholson, J. ve Higgins, G. E. (2017). *Social Structure Social Learning Theory: Preventing Crime and Violence*. In *Preventing Crime and Violence* (ss. 1120): Springer.
- Occupation Safety and Health Administration (OSHA), (2011). *Homecare Workplace Violence, Health and Safety Education & Support Fund Notes*, USA, s.12
- Özcan, N. K. ve Bilgin, H. (2011). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1442-1456.
- Özcebe, H. (2008). *Şiddet ve Sivil Toplum, Şiddete Karşı Düşünce Ortamı Sempozyumu*, Ankara.
- Özerkmen, N. (2012). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet, *Akademik Bakış Dergisi*, Sayı (S.) Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, İstanbul, s.4
- Pehlivan, M. (2015), *Hastanelerde Çalışanlara Yönelik Şiddet ve Önlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Pınar, T. ve Pınar, G. (2013). Sağlık Çalışanları ve İş yerinde Şiddet. *Taf Preventive Medicine Bulletin*. 12(3): 315-326.
- Richards, J. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector: Management of Workplace Violence Victims*. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme Working Paper, Geneva, s. 35
- Richards, J. (2003). *Workplace Violence in the Health Sector: Management of Workplace Violence Victims*. ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme Working Paper, Geneva.
- Sağlam F., “İş Yaşamında Motivasyonun Önemi” <http://www.psikiyatrivehayat.com/motivasyon.htm> (19.02.2008).
- Saines, J. (1999). *Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action*. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 8-12.
- Shoda, Y. ve Smith, R.E. (2004). *Conceptualizing Personality as a Cognitive-Affective Processing System: A Framework for Models of Maladaptive Behavior Patterns and Change Behavior Therapy*, C. 35, S.1, Washington, s.152.
- Sim, Ş. (1996). *Medya ve Şiddet*. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi, 3, 127-131.
- Sokullu Akıncı, F., Aytaç, B., Aytaç, M., Bayram, N., Bilgel, N., Bozkurt, V. ve Yıldız, S. (2011). *İşyerinde Şiddet*, Beta Yayınları, İstanbul.
- Şahin, A. (1999). *Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlığı ve Etkileyen Faktörler*, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara.
- Şenyurt, M. (2008). *Psikiyatri Kliniklerinde Yaşanan Şiddet Olaylarının Kayıtlara Yansımalarının ve Ele Alınışının İncelenmesi*, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, s.4
- Şimsek Şerif M., Akgemci T. ve Çelik A. (2001). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tınaz P. (2000). *Çalışma Yaşamında Motivasyon Kuramları*, *Mercek Dergisi*, Vol. 5, No. 19, 29–37.
- Tınaz, P. (2006). *Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz*. *Çalışma ve Toplum*. 10: 11-22.
- Tuncay, S. (2010). “Türkiye’de Gençlik Sorunlarının Psikolojik Boyutları”, *Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (SBED)*, C.1, S.1, Muğla, s.245

- Türk Tabipler Birliği, Gaziantep-Kilis Tabip Odası. (2008). “Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I”.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi, 454
- Vorderwülbecke, F. (2015). Aggression and violence against primary care physicians—a nationwide questionnaire survey. *DtschArzteblInt.* 112(10): p. 159-165.
- Xing, K. (2015). Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: a cross-sectional survey. *PloSone.* 10(11).
- Yeşildal, N. (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (5):280-302.
- Yıldız, A. N. ve Kaya, M. (2009). “İş Yerinde Şiddet, *Toplum Hekimliği Bülteni*, Eylül-Aralık, Cilt 28, Sayı 3, 1-6.
- Yılmaz, A. (2013). Türkiye’de Sağlık Sistemindeki Değişimin Hekime Yansımaları. *Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresi Sunumu. Antalya.*

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa

<b>Tablo 1. Bazı ülkelerde sağlık kurumlarında çalışanların şiddete uğrama durumlarının ve şiddet türlerine göre dağılımı .....</b>	<b>29</b>
<b>Tablo 2. Katılımcıların Demografik Dağılımları .....</b>	<b>55</b>
<b>Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Yaş Dağılımları .....</b>	<b>56</b>
<b>Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Sürelerinin Durumları .....</b>	<b>56</b>
<b>Tablo 5. Şiddet Olayının Yaşandığı Birimlerin ve Şiddet Olayının Gerçekleşmemesinin Dağılımları.....</b>	<b>58</b>
<b>Tablo 6. Şiddet Olayının Yaşandığı Birimlerin Dağılımları .....</b>	<b>58</b>
<b>Tablo 7. Şiddet Olayında Şiddeti Gerçekleştiren Bireylerin Davranışları ve Şiddet Olayının Yaşanmaması Dağılımları.....</b>	<b>59</b>
<b>Tablo 8. Şiddet Olayında Şiddeti Gerçekleştiren Bireylerin Davranış Dağılımları.....</b>	<b>60</b>
<b>Tablo 9. Şiddet Uygulayanların ve Şiddetin Yaşanmamasının dağılımları .....</b>	<b>60</b>
<b>Tablo 10. Şiddet uygulayanların dağılımları.....</b>	<b>61</b>
<b>Tablo 11. Çalışanların Tartışma ve Tartışma Olmama Durumları.....</b>	<b>61</b>
<b>Tablo 12. Çalışanların Tartışma Durumları .....</b>	<b>61</b>
<b>Tablo 13. Çalışanların ve karşı tarafın tartışma veya şiddet durumu Sonrasında şikâyet ve ceza durumları .....</b>	<b>62</b>
<b>Tablo 14. Tanıdık Sağlık Çalışanlarının Hasta ve Hasta Yakınlarına Şiddet Uygulama Durumları .....</b>	<b>63</b>
<b>Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Karşı Haklarını Arama Durumu.....</b>	<b>63</b>
<b>Tablo 16. Sağlık Çalışanlarına Artan Şiddetin Nedenleri.....</b>	<b>64</b>
<b>Tablo 17. Katılımcıların Ülkemizdeki Sağlık Çalışanları Hakkında Fikirleri ..</b>	<b>65</b>
<b>Tablo 18. Katılımcıların Hasta Olarak Başvurmasında Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı.....</b>	<b>65</b>
<b>Tablo 19. Hasta yakınlarının, müdahalede kurtarılamayan hastalar nedeniyle sağlık çalışanlarının dövülmesi ya da öldürülmesi hakkındaki düşüncelerin nedenlerdir .....</b>	<b>66</b>



<b>Tablo 20. Katılımcıların Bir Sağlık Çalışanının Öldürülme Haberini Aldığındaki Duygularının Dağılımı .....</b>	<b>67</b>
	<b><u>Sayfa</u></b>
<b>Tablo 21. Şiddet Uygulamak isteyenlere Şiddet Duygusunu Bastıran Nedenlerin Dağılımı Durumu.....</b>	<b>67</b>
<b>Tablo 22. Sağlık Kurumunda Muayene Sırası Beklerken Hasta ve Yakınlarını Rahatlatılabilen Faktörlerin Dağılımı .....</b>	<b>68</b>
<b>Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Saldırganlık Durumunda Karşı Tarafa Uyguladıkları Yöntemlerin Dağılımı .....</b>	<b>69</b>
<b>Tablo 24. Katılımcılara Uygulanan Ölçekte Fonksiyonel Değişkenlere Katılıp Katılmadıklarının Eğitim Seviyelerine Göre Kruskal Wallis H Testinin Sonuçları .....</b>	<b>70</b>
<b>Tablo 25. Katılımcılara Uygulanan Ölçekte Fonksiyonel Değişkenlere Katılıp Katılmadıklarının Cinsiyetlerine Göre Kruskal Wallis H Testinin Sonuçları .....</b>	<b>71</b>
<b>Tablo 26. Katılımcılara Uygulanan Ölçekte Fonksiyonel Değişkenlere Katılıp Katılmadıklarının Medeni Hallerine Göre Kruskal Wallis H Testinin Sonuçları .....</b>	<b>72</b>
<b>Tablo 27. Katılımcılara Uygulanan Ölçekte Fonksiyonel Değişkenlere Katılıp Katılmadıklarının Uygulanan Şiddet Türüne Göre Kruskal Wallis H Testinin Sonuçları .....</b>	<b>73</b>
<b>Tablo 28. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Çalışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.....</b>	<b>76</b>
<b>Tablo 29. Sağlık Çalışanlarının Görev Durumlarına Göre Şiddet Değişkenlerine İlişkin Hipotez Sonuçları.....</b>	<b>77</b>
<b>Tablo 30. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Durumlarına Göre Şiddet Değişkenlerine İlişkin Hipotez Sonuçları.....</b>	<b>79</b>
<b>Tablo 31. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre Şiddet Değişkenlerine İlişkin Hipotez Sonuçları.....</b>	<b>80</b>
<b>Tablo 32. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre Şiddet Değişkenlerine İlişkin Hipotez Sonuçları.....</b>	<b>81</b>
<b>Tablo 33. Sağlık Çalışanlarının Görev Durumlarına Göre Çalışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.....</b>	<b>82</b>

<b>Tablo 34. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Durumlarına Göre</b>	
<b>Çalışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.....</b>	<b>83</b>
<b>Tablo 35. Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumlarına Göre</b>	
<b>Çalışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.....</b>	<b>84</b>
	<b><u>Sayfa</u></b>
<b>Tablo 36. Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumlarına Göre</b>	
<b>Çalışan Motivasyonuna İlişkin Hipotez Sonuçları.....</b>	<b>85</b>



## EK: ANKET FORMU

### SAĞLIK ALANINDA YAŞANAN ŞİDDETİN KARABÜK İLİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ MOTİVASYONUNA ETKİSİ ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu ankette elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Neşe YILDIZ  
Karabük Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Öğretim Üyesi  
yildiz-nese@hotmail.com

Songül ATAŞ  
Karabük Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Songul.Yasar@saglik.gov.tr

#### A- TANIMLAYICI BİLGİLER

(Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyiniz veya doldurunuz)

- 1-Cinsiyetiniz : Kadın  Erkek
- 2-Yaşınız : .....
- 3-Medeni Haliniz : Evli  Bekar
- 4-Eğitim Durumunuz : Lise ve altı  Ön lisans  Lisans  Lisansüstü
- 5-Geliriniz : .....TL
- 6-Mesleğiniz :
- 7-Sağlık Sektöründeki Çalışma Süreniz : .....yıl
- 8-Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz : .....saat

## B- FONKSİYONEL DEĞİŞKENLER:

Yaşadığım ve/veya meslektaşlarıma karşı olan şiddet olaylarını duyduktan sonra .....

Yukarıda nokta nokta bırakılan boşluğa aşağıdaki ifadeleri ekleyerek size uygunluğuna katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

(1-Hiç Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum)

	İFADELER	1	2	3	4	5
1	İş yaşamına yeni başlayacak olsaydım, yine bu kurumda çalışmaktan mutluluk duyardım					
2	Başka bir sağlık kuruluşunda iş bulsam şu anki işimi bırakırım					
3	Başka bir sektörde uygun bir iş bulsam şu anki işimi bırakırım.					
4	Meslek seçiminden dolayı pişmanlık duyuyorum.					
5	Hasta ve hasta yakını davranışlarının gelecekte de değişeceğini düşünmüyorum					
6	Bireysel düzeyde güvenlik önlemlerini alıyorum. ( biber gazı, sopa vb.)					
7	Nöbet ve nöbet sonrası günlerdeki çalışmamda isteksiz olduğumu hissediyorum.					
8	Hasta ve hasta yakınlarına toleranslı davranamıyorum.					
9	Hasta ve hasta yakınlarına ön yargılı yaklaşıyorum.					
10	Hasta ve hasta yakınlarına daha dikkatli ve ilgili davranıyorum.					
11	Hasta ve yakınlarına tam, net, doyurucu bilgi veriyorum.					
12	Şiddet olaylarının önlenbilir olduğunu düşünüyorum.					
13	İzne çıkma, şehir dışına çıkma vb. isteği oluşuyor.					
14	İşe isteksiz gidiyorum.					
15	Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili yakınmalarını dinlerken sıkılıyorum.					
16	Gün içinde işimi en kısa sürede bitirmek istiyorum.					
17	Aile ve sosyal ilişkilerimde kırıncı davranışlar sergilemeye başladım.					
18	İş yerinde meslek dayanışmasının, ikili ilişkilerin iyileştiğini düşünüyorum.					
19	Sosyal yaşantımdaki iletişimimde güçlükler yaşıyorum.					
20	Sağlık kuruluşlarındaki Çalışan Hakları ve Güvenliği birimlerinin yeterli olmadığını düşünüyorum					
21	Sağlık kuruluşlarındaki Hasta İletişim Birimlerinin (Hasta Hakları Birimleri) yeterli olmadığını düşünüyorum.					
22	Bir sağlık çalışanı olarak sorumluluklarımı yerine getirdiğimi düşünüyorum					
23	Hasta ve hasta yakınlarının sorumluluklarını yerine yeterince getirmediğini düşünüyorum					
24	Ne olursa olsun sağlık çalışanının işe bağlılığının bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum					

1. Bir sağlık çalışanı olarak şimdiye kadar sağlık kuruluşunda, hasta veya hasta yakını ile tartışmanız oldu mu?

- a- Hiç olmadı,
- b- Bir kez oldu,
- c- İki ile beş kez arasında oldu,
- d- Beşten fazla defa oldu,

2. Hasta veya hasta yakını ile şiddet olayı oldu ise; bu hangi bölümde/bölümlerde oldu?

- a. Dhiliye ( İ Hastalıları) Bölümü,
- b. Genel Cerrahi Bölümü,
- c. ocuk (Pediatri) Bölümü,
- d. Kadın Doğum Hastalıları Bölümü,
- e. Acil Servis Bölümü,
- f. Ortopedi Bölümü,
- g. Beyin Cerrahi Bölümü,
- h. Psikiyatri Bölümü,
- i. Yoğun Bakımlar,
- j. Kalp Damar ve Göğüs Cerrahi Bölümü,
- k. Tartışmam olmadı,  
l-.....

3. Eğer sağlık kuruluşunda herhangi sözel/fiziksel/psikolojik bir tartışma yaşadı iseniz; bu hasta ile mi yoksa yakını ile miydi?

- a. Hasta ile,
- b. Hasta Yakını ile,
- c. Tartışma yaşamadım,

4. Olaydaki hasta veya hasta yakını davranışı nasıl idi?

- a. Sözlü olarak tartıştı, (sözel şiddet)
- b. Tehdit etti, (sözel şiddet)
- c. Darp etti,( fiziksel şiddet)
- d. İdareye  
/savcılığa/başbakanlığa şikyet etti,
- e. Tartışmam olmadı,
- f. Psikolojik şiddet uyguladı
- g. Cinsel şiddet uyguladı

5. Eğer tartışma oldu ise; hasta veya hasta yakını size karşı şikyeti oldu mu?

- a. Oldu,
- b. Olmadı,

6. Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı adli bir ceza aldınız mı?

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

7. Daha önce herhangi bir şiddet olayından dolayı karşı taraf adli bir ceza aldı mı?

- a. Aldı(para/uyarma/kına ma/hapis/uzaklaştırma .....
- b. Almadı,
- c. Dava açıldı, ancak beraati ile sonuçlandı

8. Sağlık alışanı tanıdıklarınızdan herhangi birisi hasta ya da hasta yakınına şiddet uyguladı mı?

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

9. Tanıdığınız hangi sağlık çalışanı grubu şiddet uyguladı?

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

10. Bir sağlık çalışanı olarak sağlık kurumunda şiddete uğradığınızı düşündüğünüzde, hakkınızı hangi yol ile ararsınız?

- a. Kurumun idaresine olayı bildirmekle,
- b. Cumhuriyet savcılığına suç duyurusunda bulunmakla,
- c. Beni mağdur edenden kendim hakkımı almakla,
- d. alışan Hakları ve Güvenliği birimine bildirim yapmakla

11. Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?( 3 şık işaretleyebilirsiniz)

- Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri,
- Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri,
- Şiddeti yapanların haklarını aramaları,
- Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları,
- Uzun süre beklemek/bekletilmek,
- Sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olması,
- Yeterli yatak kapasitenin olmaması,
- Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları,
- Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayımlar, filmlerin yer alması,
- Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler,
- Siyasetçilerin sağlık çalışanlarının aleyhine olan beyanatları,
- Sağlık çalışanlarının toplumda çok para kazanıyorlar algısının yaygın olması,
- ...

12. Bir sağlık çalışanı olarak Türkiye’de ki sağlık çalışanları ile ilgili fikriniz nedir?

- Bilgileri yetersizdir,
- Hasta ve yakınlarını yeterince muhatap almıyorlar,
- Az çalışıyorlar,
- Çok çalışıyorlar,
- Çok para kazanıyorlar,
- Bir fikrim yok,
- ...

13. Siz bir sağlık çalışanı olarak sağlık kuruluşuna hasta sıfatıyla başvurduğunuzda sizi en fazla üzen ve sinirlenmenize neden olan sebep nedir?

- Muhatap alınmamak,
- Bilgilendirilmemek,
- Tedavilerin uzun sürmesi,
- Hastane ortamların çok kalabalık olması,
- Boş yatak bulunmaması,

- Hastalığının iyileşmemesi,
- Sağlık personellerinin bağırup çağırması,
- Hastanede yeterli konforun bulunmaması,
- ...

14. Bazı hasta yakınları, müdahalede kurtarılamayan hastaları için müdahaleyi yapan doktorun dövülmesi/öldürülmesi gerektiğini düşünüyorlar ve öldürmek için teşebbüste bulunuyorlar. Sizce bunun sebebi ne olabilir?

.....

15. Bir sağlık çalışanı olarak hasta veya yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir sağlık çalışanının öldürülmesi haberini duyduğunuzda ilk tepkiniz ne olur?

- Tedbir alma gereği duyarım
- O gün ki iş motivasyonumu etkiler
- Beni ilgilendirmiyor,
- O gün çalışmam eylem yaparım,
- Hiçbir sağlık çalışanı bunu hak etmiyor,

16. Bir sağlık çalışanı gözüyle herhangi bir sebeple herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran en önemli faktör ne olabilir?

- Hastanede görevli polislin hazır olması,
- Güvenlik görevlilerinin hazır olması,
- Çok sayıda hastane çalışanın hazır olması,
- Güvenlik kameralarının bulunması,
- Şiddet yapmak istendiğinde bunların hiç birisi hasta yada hasta yakınını durduramaz,
- ...

17. Sağlık kurumunda muayene sırasını beklerken hastayı rahatlatılabilen en önemli faktör sizce hangisidir?

- Konforlu bekleme salonlarının olması,
- Muayene alanlarının geniş olması,

- c- Yeterli ve temiz tuvaletler,
- d- Tetkiklerin hızlı sonuçlanması,
- e- Yeterli otoparkların olması,
- f- Acil girişlerde hastanın görevlilerce karşılanması,
- g- ...

**18. Sağlık kurumunda hastası beklerken hasta yakınına rahatlatılabilen en önemli faktör sizce hangisidir?**

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

**19. Sağlık çalışanı olarak bir saldırganlık durumunda karşı tarafa karşı en çok kullandığımız yöntem hangisidir?**

- a- Sözlü olarak bağırarak
- b- Hakaret etmek,
- c- Sopa kullanmak,
- d- Bıçak gibi kesici aletler kullanmak,
- e- Silah kullanmak,
- f- Elime geçirebildiğim her şeyi kullanmak,
- g- Kendimi sakinleştirmeye çalışmak,
- h- Umursamamak
- i- Tedaviyi reddetmek, başkasına yönlendirmek
- j- Güvenlik çağırmak

**20. Bir sağlık çalışanı olarak Şimdiye kadar herhangi bir hasta veya hasta yakını ile olan tartışmanızda (eğer varsa), haksız olduğunuzu düşündüğünüzde özür dilediğiniz oldu mu?**

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

## ÖZGEÇMİŞ

18.12.1986 yılında Karabük’ de doğdu. Adnan Menderes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünden 2010 yılında mezun oldu. 2011 ve 2012 yıllarında Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Biriminde Sosyal Çalışmacı olarak görev yaptı. 2013-2015 yıllarında Karabük Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinde Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumlusu olarak çalıştı. 2015 yılından itibaren ise Karabük Çocuk İzlem Merkezinde Adli Görüşmeci olarak görev yapmaktadır. Ayrıca Karabük İl Sağlık Müdürlüğü ve Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erasmus+ Proje ekibinde yer almakta ve çeşitli projeleri yürütmektedir. Katıldığı Eğitim Programları: Çocuk Cinsel İhmal ve İstismarı Adli Görüşmeci Eğitimi, Avrupa Birliği Proje Hazırlama Eğitimi, Mobbing Analiz Uzmanlık Eğitimi, Çalışma Hayatında Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Eğitici Eğitimi, İşaret Dili Eğitimi, Tıbbi Sosyal Hizmet Eğitici Eğitimi, Eğiticinin Eğitimi.2013-2014 Akademik Yılı Bahar Döneminde Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başlamış olup halen devam etmekteyim.