



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN
HASTA VE HASTA YAKINLARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK
ŞİDDET KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE TUTUMLARI İLE BUNLARA ETKİ
EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

DR. SEVİL ÖZDEMİR TAKAK

Ankara, 2017



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN
HASTA VE HASTA YAKINLARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK
ŞİDDET KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE TUTUMLARI İLE BUNLARA ETKİ
EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Sevil Özdemir Takak

TEZ DANIŞMANI

Uzm. Dr. Aylin Baydar Artantaş

Ankara, 2017

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimime başladığım günden bu zamana kadar desteklerini hep hissettiğim, bilgi ve tecrübeleri ile yolumu aydınlatan değerli hocalarım Prof. Dr. Sayın Mehmet UĞURLU ve Doç. Dr. Sayın Yusuf ÜSTÜ'ye,

Tez yazım sürecinde göstermiş olduğu hoşgörü, sabır ve katkılarından dolayı tez danışmanım Uzm. Dr. Sayın Aylin BAYDAR ARTANTAŞ'a

Eğitim sürecinin planlanması ve yürütülmesinde sorunlarımızla yakından ilgilenen, Uzm. Dr. İrep KARATAŞ ERAY, Yrd. Doç. Dr. Ahmet KESKİN, Yrd. Doç. Dr. B. Furkan DAĞCIOĞLU'na,

Asistanlık hayatımın bana kazandırdığı kıymetli arkadaşlarım Dr. Mukaddes PEKGENÇ ABATAY'a, Dr. Nefise ŞEN'e, Dr. Dilara GENÇ DEMİRAG'a, Dr. Oğuz Ali ÖZŞAHİN'e, Dr. Onur GÜNAYDIN'a, Dr. Uğur SARAÇOĞLU'na,

Beni bugünlere getiren, maddi ve manevi destekleriyle hep yanımda olan aileme,

Ve bu süreçte benden sevgisini, ilgisini, desteğini esirgemeyen en büyük mutluluk sebebim, canım eşim Yücel TAKAK'a

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Sevil ÖZDEMİR TAKAK

Ankara, 2017

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 18 yaş ve üstü hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki görüş ve tutumları ile bunlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

MATERYAL VE METOT: Çalışma 01 Aralık 2016 - 01 Şubat 2017 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Araştırmaya bu tarihler arasında hastaneye başvuran 18 yaş ve üstü hasta ve hasta yakınları dahil edildi. 43 sorudan oluşan bir anket sağlık çalışanı olmayan gönüllülere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Verilerin analizi SPSS 21.0 programı ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmada ulaşılan katılımcı sayısı 300'dü. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığına şahit olan katılımcı sayısı 78(%26); sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan katılımcı sayısı ise 37(%11)'ydi. Hem şahit olunan hem de uygulanan şiddet tipi en sık sözel şiddetti. En sık şiddet uygulanan meslek grupları doktor (%48,6) ve hemşireler (%40,5); en sık şiddet uygulanan sağlık kurumu ise devlet hastaneleriydi(%67,6). Katılımcılara göre son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artma sebeplerinin sırasıyla sağlık kurumlarının çok kalabalık olması(%73), hasta ve yakınlarının sabırsız olması(%65) ve şiddet uygulayanların eğitimsizlikleri(%54,3) olduğu saptandı. Katılımcılara yöneltilen sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nasıl engellenebileceği sorusuna ilk üç sırada alınan yanıtlar verilen cezalar caydırıcı olmalı(%56,3), sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri artırılmalı(%53,7) ve halka yönelik eğitimler verilmeli(%52,7) şeklindeydi. Katılımcıların %57,3'ü sağlık çalışanlarının bazı durumlarda şiddeti hak ettiğini düşünürken; %6,3'ü bir doktorun şiddet görerek öldürülmesi haberini duyduğunda 'hak ettiği unsurlar olabilir' şeklinde düşünmekteydi.

SONUÇ: Çalışmada katılımcıların yarısından çoğu sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiğini düşünmekteydi. Bu çalışma her ne kadar tek merkezli bir çalışma olarak planlanmış olsa da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda değerli veriler sunmaktadır. Özellikle şiddetle ilgili düşüncelerin değerlendirilmesi şiddet eğilimini göstermesi açısından önemlidir. Şiddetin nedenleri üzerinde mutlaka detaylı çalışmalar yapılmalı, bu konuda kalitatif çalışmalara ağırlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık Çalışanı, Hasta, Hasta Yakını

ABSTRACT

INTRODUCTION AND AIM: In this study, it is aimed to evaluate the opinions and attitudes of the patients and their relatives aged 18 years and older who applied to the Ankara Atatürk Training and Research Hospital on the issue of violence towards healthcare workers and the factors affecting them.

MATERIALS AND METHODS: The study was carried out between 01 December 2016 - 01 February 2017 at Ankara Atatürk Training and Research Hospital. Patients and their relatives aged 18 years and older, applied to the hospital between these dates, were included in the study. A questionnaire consisting of 43 questions was conducted to the volunteers who were not health professionals via face to face interview. Analysis of the data was done with the SPSS 21.0 program.

RESULTS: The number of respondents in the study was 300. The number of respondents who witnessed violence against healthcare workers was 78(%26); and the number of respondents who engaged in violence towards healthcare workers was 37(%11). Among the both types of violence, both witnessed and practiced, the most common one was verbal violence. Among occupational groups, doctors (%48,6) and nurses (%40,5) were most frequently exposed to violence; state hospitals were the most frequent violent health institutions (%67,6). According to the respondents, the reasons for the increase in the violence against the healthcare workers are as follows: the health institutions are very crowded (%73), the patients and their relatives are impatient (%65) and lack of education of perpetrators (%54,3). The first three responses to the question of how violence against healthcare workers can be prevented were: the sentenced should be deterred (%56,3), security measures should be increased in health institutions (%53,7) and public education (%52,7). %57,3 of respondents thought that healthcare workers deserve violence in some cases; %6,3 of them think that 'there could be elements he/she deserved' when they heard a news about a doctor was being killed by violence.

CONCLUSION: More than half of the respondents in the study thought that in some cases healthcare workers deserved violence. Although this study was planned as a one-centered study, it presents valuable data on violence against healthcare workers. Especially the evaluation of the thoughts about violence is important in terms of

showing the trend of violence. Detailed studies should be done on the causes of violence and especially it should be focused on qualitative studies.

Keywords: Violence, Healthcare Worker, Patient, Patient's Relative



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
ŞEKİL DİZİNİ	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Şiddetin Tanımı ve Sınıflandırılması.....	3
2.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar	4
2.3.İşyeri Şiddeti ve Tipleri.....	4
2.4.Sağlık Kurumlarında Şiddet	5
2.5.Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sebepleri.....	7
2.6.Dünyada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu	7
2.7.Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu	8
2.8.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi.....	10
2.9.Yasal Mevzuat	12
3.MATERYAL VE METOT.....	20
3.1.Araştırmanın Tasarımı.....	20
3.2.Veri Toplama Araçları.....	20
3.3.Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	20
3.3.1.Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Değişkenler.....	20
3.3.2.Katılımcıların Şiddetle İlgili Düşünce ve Davranışlarına İlişkin Değişkenler	21
3.4.Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	22
3.5.Verilerin Analizi	23
4.BULGULAR.....	24
4.1.Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri	24
4.2.Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetle İlgili Yaşanmışlıkları, Tutum ve Düşünceleri	27
4.2.1.Sağlık Çalışanları ile Tartışma Yaşama Durumuyla Katılımcıların Özelliklerinin Karşılaştırılması	33

4.2.2. Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulama ile Katılımcıların Özelliklerinin Karşılaştırılması.	34
5.TARTIŞMA.....	40
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
7.KAYNAKLAR.....	50
8.ÖZGEÇMİŞ.....	55
9.EKLER.....	56
9.1.EK-1 ANKET FORMU.....	56
9.2.EK-2 ETİK KURUL ONAYI.....	62



KISALTMALAR

WHO: World Health Organization- Dünya Sağlık Örgütü

ILO: International Labour Organization- Uluslararası Çalışma Örgütü

ICN: International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Birliği

CDC: Centers for Disease Control and Prevention- Amerika Birleşik Devletleri Hatalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi



TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	24
Tablo 2. Katılımcıların Sigara-Alkol Tüketim Alışkanlıkları, Kronik Hastalıkları ve Düzenli İlaç Kullanımlarına Ait Bilgiler	25
Tablo 3. Katılımcıların Gelir Durumları	26
Tablo 4. Psikiyatrik Hastalığı Olan Katılımcıların Dağılımı	27
Tablo 5. Şiddet Uygulanan Kişinin Meslek Grubu, Şiddetin Yaşandığı Sağlık Kuruluşu ve Şiddet Türüne Dair Tanımlayıcı Bulgular(Şahit olunan şiddet olayı için)	28
Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Çalışanları ile Tartışma ve Şikayet Durumları.....	29
Tablo 7. Uygulanan Şiddet Türü, Kim için Uygulandığı, Uygulandığı Meslek Grubu ve Sağlık Kuruluşuna Ait Tanımlayıcı Bulgular	30
Tablo 8. Katılımcıların En Çok Sinirlendikleri Durumlar	31
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarına Karşı Artan Şiddetin Sebepleri Konusunda Katılımcıların Düşünceleri	31
Tablo 10 .Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Nasıl Engellenebileceği Hakkındaki Düşünceleri	32
Tablo 11. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulanmasıyla İlgili Verdikleri Cevaplar	33
Tablo 12. Tartışma Yaşama Durumu ile Psikiyatrik Hastalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	34
Tablo 13. Şiddet Uygulama Durumu ile Psikiyatrik Hastalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	34
Tablo 14. Şiddet Uygulama Durumu ile Doktorun Şiddet Sonucu Öldürülmesi Haberi Duyulduğunda Verilen Tepki Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
Tablo 15. Şiddet Uygulama Durumu ile Şiddet Uygulamanın Bir Hak Arama Yöntemi Olup Olmadığı Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	36

Tablo 16. Öğrenim Durumu ile Sağlık Çalışanlarının Gördüğü Şiddeti Bazı Durumlarda Hak Edip Etmediği Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37
Tablo 17. Öğrenim Durumu ile Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayınca Alınacak Cezayla İlgili Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37
Tablo 18. Öğrenim Durumu ile Sağlık Çalışanlarına Şiddetin Önlenip Önlenemeyeceği Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38
Tablo 19. Yaş ile Şiddet Uygulamanın Bir Hak Arama Yöntemi Olup Olmadığı Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	38
Tablo 20. Yaş ile Sağlık Çalışanlarının Gördüğü Şiddeti Bazı Durumlarda Hak Edip Etmediği Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	39



ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Öğrenim Durumları	25
Şekil 2. Katılımcıların Kronik Hastalık Dağılımları	26



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet son yıllarda yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi ayırt etmeksizin dünyanın hemen her yerinde toplumları etkilemekte, giderek günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmektedir. Pek çok sektörde önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir(1). Sağlık sektöründeki şiddet konusuyla ilgili ulusal ve uluslararası literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin hem ulusal, hem de küresel bir problem olduğu ve son yıllarda da artmakta olduğu görülmektedir(2).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılında yayınlanmış ortak raporunda, sağlık çalışanlarının %27-67'si'nin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %3-17'sinin fiziksel, %0,7-8'inin cinsel ve %0,8-2,7'sinin etnik şiddete uğradıkları belirtilmiştir(3). Ülkemizdeki duruma bakıldığında ise Ankara'da yapılmış bir çalışmada intörn doktorların %65,5'inin, araştırma görevlisi doktorların ise %59,5'inin çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Şiddete uğrayan intörn doktorların %95,7'si duygusal/sözel, %4,3'ü fiziksel şiddete; araştırma görevlisi doktorların ise %95,7'si duygusal/sözel, %3,2'si fiziksel şiddete uğradıklarını bildirmişlerdir(4). Yine Türkiye'de yayınlanmış sistematik bir derleme doktor ve hemşirelerin %50'sinden fazlasının sözel şiddete ve yaklaşık %15'inin de fiziksel şiddete maruz kaldıklarını göstermiştir(5).

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ile ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla sağlık personeli üzerinden yürütülmüş olup, toplumun bu konuya bakış açısını değerlendiren çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 18 yaş ve üstü hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki görüş ve tutumları ile bunlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışmadan elde edilecek veriler toplumun sağlık alanında artan şiddete karşı bakış açısını değerlendirmek, artan şiddet eğilimlerinin sebeplerini saptayabilmek ve

sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önleyebilmek için yapılabilecekleri ortaya koymak açısından önemlidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddetin Tanımı ve Sınıflandırılması

Şiddet; kendine, bir başka kişi, grup ya da topluluğa amaçlı olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı veya tehdidin uygulanmasıdır(6). WHO; şiddet tiplerini kategorize etme girişiminde bulunmanın çok zor olduğunu ve şiddet tiplerinin çoğu zaman birbirleriyle çakıştığını ifade etse de(7) şiddeti; fiziksel şiddet ve psikolojik şiddet olarak iki ana gruba ayırmıştır(8):

1. Fiziksel Şiddet: Başka bir kişiye veya gruba fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak zarar veren fiziksel kuvvet kullanma olarak tanımlanabilir. Dayak, tekme, tokat atma, bıçaklama, itmek, ısırma ve sıkıştırmak vb. içerir(8).
 2. Psikolojik Şiddet (Duygusal İstismar): Bir kişi veya gruba karşı; fiziksel, ruhsal, manevi, ahlaki ya da sosyal gelişime zarar verebilecek ve fiziksel kuvvetle tehdit de dâhil kasti güç kullanımı olarak tanımlanabilir. Sözel şiddet, hakaret, mobbing, tehdit ve tacizleri içerir(8).
- Sözel Şiddet: Bireye yüksek sesle öfke ve kinini bildirme, küfür etme, aşağılayıcı sözler söyleme, suçlayıcı konuşma tarzı ile sözlü olarak yapılan davranış olarak tanımlanabilir(8, 9).
 - Mobbing: Bir bireyi veya çalışan grubunu küçük düşürmek için acımasız, zalim veya kötü niyetli girişimler vasıtasıyla; tekrarlayıcı ve uzun süreli rahatsız edici davranışlardır(8).
 - Cinsel Şiddet: Kişiyi rahatsız eden, hoş karşılanmayan, istenmeyen nitelikte olup kişinin tehdit altına girmesine, aşağılanmasına ve utanmasına neden olan cinsel içerikli davranışlardır(8).

- Irkçı Taciz: Irk, renk, dil, bölge, politik, sendikal veya diğer görüş, inanç, toplumsal köken, bir azınlık, özellik, doğum ya da diğer statü ile ilişki olup kişilerin itibarlarına etki eden ve istenmeyen tehdit edici temas olarak ifade edilebilir(8).

2.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar

Şiddeti açıklayan 3 ana kuram ileri sürülmüştür. Bunlar biyolojik, sosyal öğrenme ve zedelenme-saldırganlık kuramlarıdır(10, 11).

- Biyolojik kuram: Şiddet davranışının biyolojik bozukluklar sonucunda oluştuğunu ileri sürmektedir. Bazı kişiler nörolojik, kalıtsal ve hormonal fonksiyonlarına bağlı olarak şiddete eğilimlidir(12, 13).

- Sosyal Öğrenme Kuramı: Bu kurama göre şiddet öğrenilmiş bir davranıştır. Geçmişinde şiddete maruz kalmış bir kişinin kendisinin de şiddet uygulaması örnek olarak verilebilir(11).

- Zedelenme-saldırganlık kuramı: Önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan zedelenme şiddete sebep olur. Bu kuram sağlık kurumlarındaki şiddet davranışlarının çoğunluğunu açıklamaktadır(14).

2.3. İşyeri Şiddeti ve Tipleri

İşyeri şiddeti; işle ilişkili olarak çalışanların güvenliğine, esenliğine veya sağlığına açık veya örtülü bir şekilde tehdit oluşturan; çalışanların istismar edildiği, tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar olarak tanımlanmıştır(7). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezleri (CDC) işyeri şiddeti tiplerini şu şekilde sınıflandırmıştır(15):

1. Tip1: Suça niyetlenerek şiddet uygulama
2. Tip2: Müşterinin çalışana şiddet uygulaması
3. Tip3: Çalışanın çalışana şiddet uygulaması

4. Tip4: Kişiler arası ilişkilerde şiddet uygulanması

Sağlık çalışanlarının tüm tiplerdeki şiddete maruz kalma olasılıkları varsa da en sık Tip2 şiddetle karşı karşıya kalmaktadırlar(2).

2.4. Sağlık Kurumlarında Şiddet

Sağlık kurumlarındaki şiddet, "hasta, hasta yakınları veya herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı açısından risk içeren; tehdit davranışı, fiziksel veya cinsel saldırı" olarak tanımlanmaktadır(16, 17). Şiddet her sektörde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır, bununla birlikte sağlık alanındaki işle ilişkili şiddet, bütün şiddet olaylarının %25'ini oluşturmaktadır(7). Ayrıca yapılan son çalışmalarda sağlık alanında çalışanların diğer alanlarda çalışanlardan 16 kat daha fazla şiddete uğrama riski olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kalma olasılığı banka memuru, polis ve gardiyandan daha fazladır(1).

Sağlık çalışanlarına şiddet konusunda yapılmış çalışmaların çoğunluğunda şiddetin en sık acil servislerde, ikinci sıklıkta ise psikiyatri kliniklerinde görüldüğü saptanmıştır(18-20). Meslek grupları olarak bakıldığında ise şiddete en sık hemşireler, daha sonra pratisyen hekimler ve diğer sağlık çalışanları maruz kalmaktadır(18, 19). Yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarındaki şiddetin bildirilme oranının az olduğu, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğer olayların bildirilmediği saptanmıştır(14).

İşyerinde şiddete maruz kalma konusunda özel risk altında olan çeşitli çalışma durumları bulunmaktadır. Sağlık çalışanları bu gibi risk durumlarının tümüne maruz kalmaktadırlar(7).

Özel Riskli Durumlar(7, 21)

- Tek başına çalışma: Tek başına çalışan işçiler fiziksel ve cinsel saldırılara maruz kalma konusunda özel risk altındadır. Sağlık alanındaki gece ve evde bakım hemşiresi gibi birçok çalışan, tek başına veya göreceli olarak tecrit edilerek çalışmaktadır ve bu nedenle daha fazla şiddet riski altındadır.

- Halkla temas halinde çalışma: Sağlık alanındaki pek çok çalışan da dahil olmak üzere çok çeşitli meslekler halkla temas kurmayı gerektirir. Gittikçe artan bir şekilde, halkla karşı karşıya kalınması, daha fazla şiddet riski oluşturmaktadır.
- Değerli nesnelere çalışma: Değerli eşyalar (ör. nakit para, ilaçlar, şırınga / iğne, pahalı ekipman) bulduran veya ulaşılabilmesi kolay olarak görülen yerlerde şiddet içeren suçların işleme riski vardır. Sağlık sektöründe ilaç dağıtım ve depolanması gibi pozisyonlarda çalışanlar böyle bir risk altındadır.
- Sıkıntı içindeki insanlarla çalışmak: Hastalık ve ağrı, psikiyatrik bozukluklar, alkol ve madde kötüye kullanımı sonucu ortaya çıkan düş kırıklığı ve öfke; davranışları etkileyebilir ve sözlü veya fiziksel şiddet olaylarına neden olabilir. Sıkıntı içindeki insanlarla temas halinde olan çalışanların karşılaştıkları şiddet olayları o kadar yaygındır ki sıklıkla işin kaçınılmaz bir parçası olarak görülür. Sağlık çalışanları bu açıdan ön saftadırlar.
- Şiddete açık bir ortamda çalışma: Geleneksel olarak acil servisler gibi birkaç alanda yoğunlaşan sağlık hizmetlerinde şiddet giderek tüm çalışma alanlarına yayılmaktadır.
- Güvenlik açığının bulunduğu durumlarda çalışma: Sağlık sektöründe genişletilmiş reform ve küçültme süreci; güvencesiz istihdama giren çalışan sayısında artışa yol açmaktadır. Bu durum da çalışanları zayıf çalışma koşulları, iş kaybı ve buna bağlı şiddet risklerine maruz bırakmaktadır.

Sağlık sektöründeki tüm çalışanların işyerinde şiddet riski altında olmasına rağmen, bazıları özel risk altındadır:

1. Hemşirelik ve ambulans personeli: aşırı derecede yüksek risk altında
2. Doktorlar, destekleyici ve teknik personel: yüksek risk altında
3. Diğer tüm müttefik çalışanlar: risk altında(7)

2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sebepleri

Sağlık kurumlarında artan şiddetin çok çeşitli sebepleri mevcuttur. Hem ulusal hem de uluslararası literatüre bakıldığında; hastaların kimlik kontrolü sırasında uzun süre bekletilmesi, doktorun gerektiği sırada yerinde bulunmaması, hastane politikaları ve kurallarına duyulan öfke, sağlık kurumlarındaki altyapı-donanım eksiklikleri ve personel yetersizliğine bağlı uzun kuyruklar ve bekleme süreleri, çok ileri tarihli randevular verilmesi, aşırı iş yükü, hastalara yeteri kadar zaman ayırılmaması, servislerde boş yatak bulunmaması, hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanmaması, hastane güvenliğinin yetersizliği, bazı hastalara iltimas geçilmesi, sağlık uygulama prosedürlerinin sık değişmesi gibi sebeplerin sağlık sektöründe şiddete zemin oluşturabildiği görülmektedir(14, 22-25).

2.6. Dünyada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu

WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılında yayınlanmış ortak raporunda, sağlık çalışanlarının %27-67'si'nin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %3-17'sinin fiziksel, %0,7-8'inin cinsel ve %0,8-2,7'sinin etnik şiddete uğradıkları belirtilmiştir(3).

Almanya'da 2015 yılında aile hekimlerine yapılmış bir çalışmada çalışmaya katılan aile hekimlerinin sadece %9'u kariyerleri boyunca hiç şiddetle karşılaşmamışlardır(26). Genel olarak sözel şiddetin en fazla uygulanan şiddet tipi olduğu ve acil servislerin şiddet olaylarının en sık yaşandığı yerler olduğu görülmektedir(3, 18, 19, 27). Amerika'da acil servis doktorlarına yapılan bir çalışmada doktorların yaklaşık %75'inin sözel şiddete maruz kaldığı görülmüş(27), yine Amerika'da yapılmış başka bir çalışmada hemşirelerin %20'sinin sözel %23'ünün fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır(28). Hastaların alkol veya uyuşturucu madde etkisi altında olmaları, psikiyatrik hastalığı olan hastalar, hasta sayısının çok fazla olması, uzun bekleme süreleri, tedavi memnuniyetsizliği şiddet açısından risk faktörü olarak değerlendirilmektedir(28, 29).

Çin'de pratisyen hekimler ve hemşireleri içine alan bir çalışmada katılımcıların %12,6'sının son bir yıl içinde fiziksel şiddete maruz kaldığı, şiddet uygulayanların %62,3'ünün hasta yakınları oluşturduğu, yaşanan iş yeri şiddetlerinin sadece %9,4'ünün ilgili birimlere bildirildiği, özellikle 35 yaş ve altındaki üst düzey meslek ünvanına

sahip olan hemşirelerin fiziksel şiddete uğrama konusunda riskli olduğu saptanmıştır(30). Tayvan'da bir psikiyatri hastanesinde sağlık çalışanlarına şiddet prevalansı hakkında yapılmış bir çalışmada sözel şiddet oranının %50,9, fiziksel şiddet oranının %35,1 olduğu ve şiddeti en çok hastaların uyguladığı görülmüştür(3).

İsrail'de sağlık çalışanlarına şiddet konusunda yapılmış bir çalışmada sağlık çalışanlarının %56'sının son bir yıl içinde sözel şiddete ve %9'unun da fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmış, aynı çalışmada şiddetin en yaygın 3 sebebinin sırasıyla uzun bekleme süreleri, tedavi memnuniyetsizliği ve doktorla yaşanan anlaşmazlık olduğu görülmüştür(29).

Pakistan'da acil servis çalışanlarını kapsayan bir çalışmada katılımcıların %16,5'inin fiziksel şiddete %72,5'inin de sözel şiddete uğradığı, şiddet uygulayanların %64'ünün hasta yakını olduğu saptanmış, çalışanların %86'sı uğradıkları son şiddetin önlenileceğini düşündüğünü ifade etmiştir(31).

2.7. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu

Türkiye'de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin boyutları hakkında güvenilir resmi bir veri olmamakla birlikte bu konudaki literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin son yıllarda artış gösterdiği görülmektedir(2). Çalışmalarda Türkiye'de şiddet olaylarının %79'unun acil servislerde yaşandığı, %91'inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ve en sık sözel şiddetle karşılaşıldığı görülmektedir(32).

Türkiye'de yapılmış çok merkezli bir çalışmada çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %51,5'inin hayatlarının bir döneminde hastalar veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalanların %60,4'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Sözlü şiddet oranı %72,4 , fiziksel şiddet oranı %11,7 bulunmuştur(18). Yine aynı çalışmada şiddete en çok pratisyen hekimlerin maruz kaldığı, şiddetin en sık devlet hastanelerinde ve devlet hastanelerinin de acil servis bölümünde yaşandığı görülmüştür(18).

Ülkemizde 2011 yılında yayınlanmış sistematik bir derlemede sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunun ele alındığı 29 çalışma incelenmiş, sağlık çalışanlarının hastalara kıyasla hasta yakınlarından daha sık şiddet gördüğü, şiddet

türlerine bakıldığında en düşük ve en yüksek saldırı oranları sözel şiddet için %46,7-100 fiziksel şiddet içinse %1,8-52,5 olarak bulunmuştur(5). Aynı derlemede şiddetin sebeplerine bakıldığında uzun bekleme süreleri, hastaların ve hasta yakınlarının aşırı istekte bulunması, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uyulmaması, yanlış anlaşılma gibi iletişim sorunlarının olduğu görülmektedir(5).

Ankara'da 2013 yılında yapılan bir çalışmada çalışmaya katılanlarının %19,5'inin sağlık çalışanına uygulanan fiziksel şiddete; %32,7'sinin sözel şiddete şahit olduğu/karşı karşıya kaldığı saptanmıştır(17).

Maalesef yıllar içinde sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının artmakta olduğu görülmektedir. Öyle ki fiziksel şiddetin ölümlerle sonuçlandığı olaylar dahi olmaktadır. Ülkemizde 1988 yılında Dr. Edip Can Kürklü, 2005 yılında Dr. Göksel Kalaycı, 2008 yılında Dr. Ali Menekşe, 2012 yılında Dr. Ersin Arslan, 2015 yılında Dr. Kamil Furtun ve Dr. Aynur Dağdemir çalıştıkları sağlık ortamında uğradıkları şiddet nedeniyle, 2012 yılında Dr. Melike Erdem ise, şikayet hattı üzerinden oluşturulan şiddetin yarattığı yoğun psikolojik baskı sonucunda maalesef yaşamını yitirmiştir(33, 34).

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçebilmek amacıyla 14.05.2012 tarihinde Beyaz Kod birimi kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın aktardığı bilgilere göre 1 Haziran 2012-7 Aralık 2015 tarihleri arasında gelen toplam başvuru 38 bin 253'tür. Bu başvuruların 12.594'ü fiziksel, 25.659'u ise sözel başvurulardır.

- 2012 yılı içerisinde, 1.621'i fiziksel, 3.458'i sözel olmak üzere toplam 5.079 şiddet başvurusu yapılmıştır.
- 2013 yılı içerisinde 3.558'i fiziksel, 7.157'si sözel olmak üzere toplam 10.715 başvuru yapılmıştır.
- 2014 yılı içerisinde 3.947'si fiziksel, 7.227'si sözel olmak üzere toplam 11.174 başvuru yapılmıştır.
- 2015 yılı içerisinde ise 3.468'i fiziksel, 7.817'si sözel olmak üzere toplam 11.285 başvuru yapılmıştır(35).

Sağlık Bakanlığı, 1 Ocak 2015 – 30 Nisan 2017 tarihleri arasında ise Beyaz Kod birimine gelen şiddet başvurularının 25.443 olduğunu bildirmiştir. Bu rakamın 6.893'ünü fiziksel şiddet, 18.550'sini ise sözel şiddet başvuruları oluşturmuştur.

- 2015 yılı içerisinde 3.533 fiziksel, 8.386 sözel şiddet olmak üzere toplam 11.919 şiddet başvurusu,
- 2016 yılı içerisinde 2.730 fiziksel, 8.041 sözel şiddet olmak üzere toplam 10.771 şiddet başvurusu,
- 1 Ocak-30 Nisan 2017 döneminde 630 fiziksel, 2.123 sözel şiddet olmak üzere toplam 2.753 şiddet başvurusu kayıt altına alınmıştır(36).

Bakanlığın verdiği rakamlar, son iki buçuk yıllık dönemde ortalama olarak günde en az 30 sağlık çalışanının fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Bu rakamlar sadece Sağlık Bakanlığı'nın Beyaz Kod birimine yapılan başvuruları göstermekte olup gerçekte sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olaylarının çok daha fazla olduğunu da dikkate almak gerekmektedir(36).

2.8. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi

WHO'nun sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için yaptığı önerilerden bazıları şunlardır(7):

Hastalar ve halkla ilişkili durumlar: Hastalara, onların arkadaşlarına ve akrabalarına zamanında bilgi verilmesi, saldırı ve sözlü taciz riskini azaltmada çok önemlidir. Bu durum özellikle acil servislerde trafik kazalarından sonra yaşanan uzun bekleme süreleri için geçerlidir. Protokoller veya davranış kuralları, hasta, yakınları ve arkadaşlarının hakları ve yükümlülükleri açıklanarak derlenmeli, dağıtılmalı ve sergilenmelidir.

Fiziksel çevre: Bir iş yerinin fiziksel özellikleri, şiddetin potansiyel bir tetikleyicisi olarak eylemde bulunulmasında veya devre dışı bırakılmasında kilit faktörlerdir. Çalışanlar, ziyaretçiler ve hastalar arasındaki gerginlikten kaçınmak için gürültü düzeyleri minimumda tutulmalı, renkler rahatlatıcı ve cazip olmalı, kötü kokular ortadan kaldırılmalı, özellikle geceleyin erişim, park etme ve depo alanlarının tümünde görünürlüğü artırmak için iyi bir aydınlatma sağlanmalı, kalabalık bölgelerde ve sıcak

iklimlerde yeterli sıcaklık / nem / havalandırma sağlamak için önlemler alınmalı, tüm fiziksel yapılar ve demirbaşlar iyi korunmalıdır.

İşyeri Tasarımı: İşyerinde olası şiddet ve saldırganlık açısından, özellikle halka açık alanlarda, işyeri tasarımı özel bir dikkat gerektirir. İş yerine gidiş gelişlerde güvenli erişim sağlanmalı, sağlık kuruluşlarına kamu ulaşımı için mümkün olan en az sayıda seçenek sunulmalı, güvenlik hizmetleri ana girişte, ziyaretçilerin geçiş güzergahının yakınında ve acil servislerde bulunmalı, silah denetimi, gereksiz risklerden kaçınmak amacı ile yerel yasalara ve uygulamalara göre çok dikkatli düşünülmeli ve gerekirse uygulanmalı, bekleme alanı hastalar / ziyaretçiler tarafından kolaylıkla tanımlanabilir olmalı, diğer personel tarafından kolayca erişilebilir ve görülebilir olmalı, personel alanlarına (örn. soyunma odaları, dinlenme alanları) erişim, tesis personeliyle sınırlandırılmalı, personel park alanları işyerinin yakınında bulunmalı, kişisel müdahalenin ve gerginliğin azaltılması için ziyaretçiler ve hastalar arasında yeterli alan olmalı, hizmet sunumunu kolaylaştırmak için yeterli çalışma alanı sağlanmalı, sağlık personeline rahatlamaları için yeterli yer verilmeli, personel için yeterli büyüklüğe sahip sessiz ve ferah karşılama alanları sağlanmalı, özel risk altındaki çalışanlar için koruyucu bariyerler kullanılmalı ve tehlikeli hastalar diğer hastalardan ve halktan ayrılmalı, özellikle uzun süre bekleyenlerin rahat oturacağı yerler bulunmalı, can sıkıntısı aktivitelerle (örn. okuma malzemeleri, televizyon, çocuklar için oyuncaklar) azaltılmalı, mobilyalar personelin sıkışmasını önleyecek şekilde düzenlenmeli, muayene odalarındaki veya acil yardım alanlarındaki mobilyaların keskin köşeleri ve kenarları olmamalı ve mümkünse zemine yapılandırılmalı, tedavi odalarının iki çıkışı olmalı; bu mümkün değilse kolay çıkış imkanı sağlayacak şekilde düzenlenmeli, acil servislerdeki tedavi odaları halka açık alanlardan ayrılmalı, duygusal açıdan rahatsız olan hastalar, sarhoş hastalar, çeteler vb. vakalar için ayrı bir oda sağlama imkânı göz önünde bulundurulmalı, tuvaletler, yiyecek içecek sağlanan yerler, halka açık telefonlar kolay erişilebilir olmalı, sigara içilen ve içilmeyen alanlar açık bir şekilde tanımlanmalı, mahremiyete mümkün olduğunca saygı gösterilmeli, potansiyel olarak tehlikeli alanlara güvenlik kameraları yerleştirilmeli, çalışanlara karşılaştıkları herhangi bir riskli durumda meslektaşlarını uyarabilmeleri ve bilgilendirebilmeleri için kullanabilecekleri alarm sistemleri (örn. telefonlar, kısa dalga radyolar) verilmeli, saldırganın tepkisini önlemek için sessiz sistemler kullanılmalı eğer mümkün değilse mağdur; saldırgan

henüz oradan ayrılmadan bu sistemleri kullanmamalı (saldırmanın tepkisinden kaçınmak için), bir alarm devreye girdiğinde güvenilir bir yanıt sistemi düzenlenmeli, alarm sistemi tipi, belirli alanlar için risk değerlendirmesine bağlı olmalıdır.

2.9. Yasal Mevzuat

6 Nisan 2011 tarihli ve 27897 sayılı resmi gazetede hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik yayımlanmıştır(37). Bu yönetmelikte yer alan 6, 7, 8. maddeler hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaya yöneliktir:

Hasta güvenliği uygulamaları

6. Madde – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

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

hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Çalışan güvenliği uygulamaları

7. Madde – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,

- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
 - c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
 - ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
 - d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması,
- hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları

8. Madde – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;
 - i) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
 - ii) Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
 - iii) El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
 - iv) İzolasyon önlemlerinin alınması,
 - v) Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,
- b) Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;
 - i) Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
 - ii) Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
 - iii) Panik değerlerin bildirimini sağlanması,
- c) Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,
- ç) Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;
 - i) Mavi kod uygulamasının yapılması,
 - ii) Pembe kod uygulamasının yapılması,

iii) Beyaz kod uygulamasının yapılması,

d) Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak;

i) Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,

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

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

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

f) Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;

i) Hasta güvenliği komitesi,

ii) Çalışan güvenliği komitesi kurulması,

hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Yine Sağlık Bakanlığı tarafından 14/05/2012 tarihinde Çalışan Güvenliği Genelgesi yayımlanmıştır(38):

Sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması Sağlıkta Dönüşüm Programının temel hedeflerindedir. Sağlık Bakanlığı'nca bu çerçevede, sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik düzenlemeler yapılarak kurumlar talimatlandırılmıştır.

a) 6 Nisan 2011 tarihli ve 27897 sayılı resmi gazetede hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik (6,7 ve 8. Maddeler)

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

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

Diğer taraftan şiddeti azaltmaya yönelik çalışmaların basın mensupları, iletişim uzmanları, idareciler ve sağlık çalışanlarıyla birlikte değerlendirildiği sempozyum düzenlenerek ulusal düzeyde sürekliliği olan “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyası başlatılmıştır. Bu kampanya kapsamında vatandaşın bilgilendirilmesi ve toplumsal bilinç oluşturulması amacı ile çalışmalar yürütülmektedir. Ayrıca “hasta ve çalışan güvenliği sempozyumları” düzenlenerek sağlık çalışanlarına eğitimler verilmektedir.

Kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla, mevcut uygulamaların gözden geçirilmesi önem taşımaktadır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı aşağıda yer alan önlemleri ve talimatları geliştirmiştir:

- 1) Beyaz kod uygulaması;
- 2) Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi;
 - a) Bu birim tüm sağlık çalışanlarının kolay ulaşabileceği bir yerde olacaktır. Gerekli ekipman (dış hatta açık telefon, faks, internet bağlantılı bilgisayar ve uygun görüşme ortamı) temin edilecektir.
 - b) Birimde tercihen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı sekreteryaya olarak görevlendirilecek ve yeterli sayıda personel bulundurulacaktır.
 - c) Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.
 - d) Birim, çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından takip edecek olup aylık olarak başhekimliğe rapor sunacaktır.
- 3) Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri;

- a) Sağlık kurumları şiddet bakımından risk değerlendirmelerini yeniden yapacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek ve ilgili bölümdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir. Fiziki alanlar nitelik ve iyi çalışma şartları açısından gerekirse yeniden düzenlenecektir.
- b) Acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerin bekleme alanlarında gerekirse sayıları artırılarak yeterli güvenlik elemanı bulundurulacaktır.
- c) Hasta mahremiyeti dikkate alınmak şartıyla, kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek şekilde güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera görüntüleri sürekli takip edilecektir. Şüpheli durumlara ve kişilere bu konuda eğitilmiş özel güvenlik elemanları anında müdahale edecektir.
- d) İletişim becerileri ve sorunlu hasta/hasta yakınlarını tanıma-çatışma yönetimi konularında eğitim almış kişiler, bekleme alanlarında görevlendirilecek ve “sorun çözücü” olarak çalışmalarını temin edilecektir.
- e) Fiziki mekanlar 24 saat boyunca yeterli düzeyde aydınlatılacak ve havalandırılacaktır.
- f) Personelin alternatif çıkış yolları oluşturulacaktır.
- 4) Çalışanların eğitimi;
- a) Başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilecektir.
- b) Sağlık çalışanlarına şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimleri verilecektir.
- 5) Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi;
- a) Hasta ve hasta yakınlarının ilk olarak nereye müracaat edecekleri, hangi işlemler ve tedavinin yapılacağı, tetkik ve tahlillerin nerede yapılacağı, bekleme süreleri gerekiyorsa ne kadar süreyle bekleyecekleri gibi konularda bilgilendirme süreçleri gözden geçirilerek eksiklikler varsa tamamlanacaktır. Bu amaçla acil servisler başta olmak

üzere hastanın durumu ile ilgili hasta ve/veya hasta yakınlarını bilgilendirmek üzere “hasta bilgilendirme alanları” güçlendirilerek ve hangi durumlarda, ne sıklıkta ve kim tarafından bilgilendirme yapılacağı belirlenecektir.

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

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

6) Hizmetten çekilme;

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

a) Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.

b) Bildirim üzerine yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.

c) Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir.

7) Bildirim süreci ve hukuki yardım;

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

a) Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler tarafından derhal “113” numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimine

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

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

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

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

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

8) Diğer hususlar;

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

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

c) SABİM'e yapılan sağlık çalışanları hakkındaki Őikayetler, başvuruların ancak % 4'ünü oluşturmaktadır. SABİM'e ve hasta hakları birimine yapılan sağlık çalışanları hakkındaki Őikâyetler, öncelikle SABİM'den sorumlu il sağlık müdür yardımcısı ve hasta haklarından sorumlu başhekim yardımcısı tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulacak, genel ve soyut nitelikte olan, Şikayet sahibinin adı ve adresi belli olmayan veya personelin kusuru bulunmadığı açıkça görülen ihbar ve Őikayetler değerlendirmeye alınmayacaktır(38).

Mevcut yasal düzenlemeler haricinde ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik Şiddetin önlenmesi için Türk Tabipler Birliği'nin Türk Ceza Kanunu'na ek madde önerisi aşağıdadır(39):

Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar

Sağlık Hizmetini Engelleme:

- (1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, Şiddet veya tehdit kullanan kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- (2) Bu fiiller sonucu sağlık hizmeti kesintiye uğramış ise yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak planlanmış olup, 01 Aralık 2016 - 01 Şubat 2017 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmaya belirtilen tarihlerde hastanenin poliklinik bekleme salonunda bekleyen hasta ve hasta yakınlarından 18 yaş ve üstü gönüllüler dahil edildi. Örneklem hesabı yapılmadan belirtilen tarihler arasında ulaşılabilen maksimum kişi sayısı örneklem büyüklüğü olarak kabul edildi.

3.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak 43 sorudan oluşan bir anket formu kullanıldı. Anket konuyla ilgili literatür taranarak oluşturuldu. İlk 15 soruda katılımcıların sosyodemografik özellikleri soruldu. 16-33 numaralı sorular katılımcıların bugüne kadar sağlık çalışanlarına şiddet konusundaki yaşamışlıklarını sorgulayan sorular olarak planlandı. Bu soruların öncesinde şiddet çeşitlerinin tanımlarını içeren bir bilgi notu eklendi olduğu bir tablo eklendi ve katılımcıların sonraki sorulara geçmeden önce bu bilgi notunu okumaları istendi. 34-43 numaralı sorular ise katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet konusundaki tutum ve görüşlerini ortaya koyan sorulardı. Anket katılımcılara yüzyüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Oluşturulan ilk anket 30 kişiye pilot olarak uygulandı ve anlaşılmasında problem olan sorular tekrar gözden geçirilerek en iyi anlatıma ulaşılmaya çalışıldı.

3.3. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

3.3.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Değişkenler

- Yaş: En küçük-en büyük ve ortalama değer olarak incelendi.
- Cinsiyet: Cinsiyete dağılım yüzde olarak incelendi.
- Medeni durum: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.

- Öğrenim durumu: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Çalışma durumu: Yüzde olarak incelendi.
- Ailenin gelir durumu: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Sigara kullanma durumu: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Alkol kullanma durumu: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Kronik hastalık varlığı: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Düzenli ilaç kullanımı: Yüzde olarak incelendi.
- Psikiyatrik hastalık varlığı: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- 1. derece akrabalarda kanser tanısı alan birey varlığı: Yüzde olarak incelendi.
- 1. derece akrabalarda sağlık çalışanı varlığı: Yüzde olarak incelendi.

3.3.2. Katılımcıların Şiddetle İlgili Düşünce ve Davranışlarına İlişkin Değişkenler

- Katılımcıları bir sağlık kuruluşunda en çok sinirlendiren durumlar: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Katılımcılara göre son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebepleri: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Katılımcılara göre sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasını engelleyecek yöntemler: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Katılımcıların şiddet uygulamayı bir hak arama yöntemi olarak görüp görmediklerine dair düşünceleri: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Katılımcıların sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak edip etmediğine dair düşünceleri: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.

- Katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında sorunların özölüp özölmeyeceğine dair düşünceleri: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Katılımcıların bir doktorun hasta yakınlarından şiddet görerek öldürölmesi haberini duydıklarında verdikleri tepki: Alt kategorilerin dağılımı yüzde olarak sunuldu.
- Katılımcıların herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin alacağı cezayla ilgili bilgileri olup olmadığı: Yüzde olarak sunuldu.
- Katılımcılara göre sağlık çalışanlarına şiddetin önlenip önlenemeyeceği: Yüzde olarak sunuldu.

3.4. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasına şahit olma durumları
- Katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet uygulama durumları

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. 18 yaş ve üstü olmak
2. Sağlık alışanı olmamak
3. Gönüllü olmak

Araştırmadan ıkarılma kriterleri:

1. 18 yaş altında olmak
2. Sağlık alışanı olmak
3. Anket formunu eksik doldurmak

3.5. Verilerin Analizi

Çalışma sonucunda elde edilen veriler SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı aracılığıyla bilgisayar ortamına aktarıldı ve analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel bilgiler frekans (görülme sıklığı), % (yüzde), ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler şeklinde verildi. Niteliksel verilerin analizinde Ki-Kare (Pearson Chi-Square Tests) testi kullanıldı. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgileri

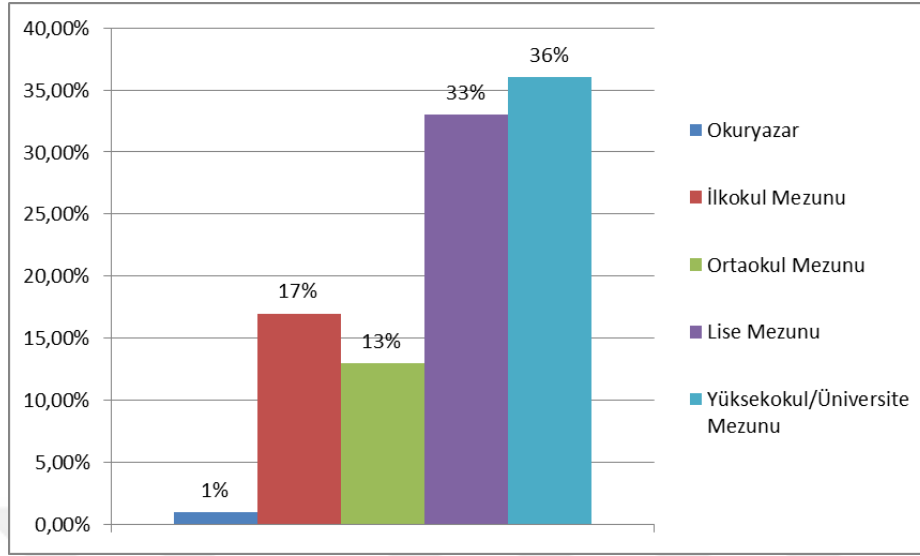
Çalışmaya toplamda 300 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 40,77 yıl olarak saptandı. Çalışmaya katılan yaşça en küçük birey 19, en büyük bireyse 77 yaşında idi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

Katılımcıların %36’sı yüksekokul/üniversite mezunudur, %33’ü ise lise mezunudur (Şekil 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	n=300	%
Cinsiyet		
Erkek	141	47
Kadın	159	53
Medeni Durum		
Evli	214	71.3
Bekâr	67	22.3
Boşanmış	10	3.3
Eşi vefat etmiş	9	3
Öğrenim Durumu		
Okuryazar	3	1
İlkokul mezunu	51	17
Ortaokul mezunu	39	13
Lise mezunu	99	33
Yüksekokul/Üniversite Mezunu	108	36
Çalışıyor musunuz?		
Evet	139	46.3
Hayır	161	53.7

Şekil 1. Katılımcıların Öğrenim Durumları



Katılımcıların yaklaşık %60'ının sigara içmediği, %70'inin ise alkol tüketmediği saptandı. Herhangi bir kronik hastalığı bulunanların oranı %32,7 iken düzenli ilaç kullanımı sorguladığında %36'sı düzenli olarak ilaç kullandıklarını belirttiler(Tablo 2.)

Tablo 2. Katılımcıların Sigara-Alkol Tüketim Alışkanlıkları, Kronik Hastalıkları ve Düzenli İlaç Kullanımlarına Ait Bilgiler

	n=300	%
Sigara içiyor musunuz?		
Hiç içmedim	120	40
Hala içiyorum	119	39.7
İçiyordum, bıraktım	61	20.3
Alkol tüketiyor musunuz?		
Hayır	210	70
Nadiren	45	15
Ara sıra	40	13.3
Sıklıkla/düzenli olarak	4	1.3
Her zaman	1	0.3
Kronik hastalığınız var mı?		
Evet	98	32.7
Hayır	202	67.3
Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?		
Evet	108	36
Hayır	192	64

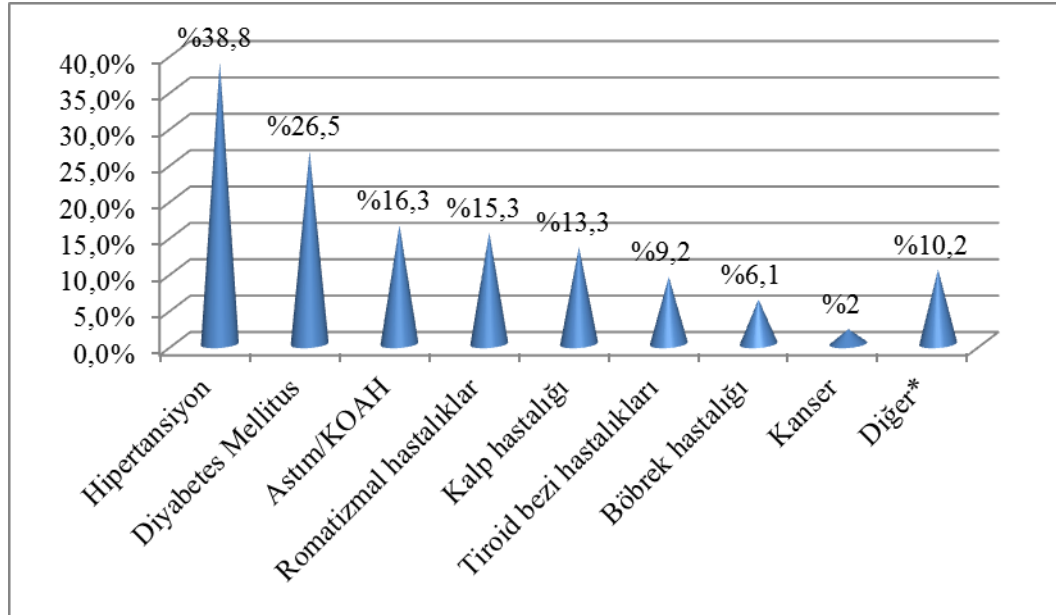
Katılımcıların %65.3 ü gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Gelir Durumları

	n=300	%
Ailenizin Gelir Durumu		
Çok kötü	2	0.7
Kötü	8	2.7
Orta	196	65.3
İyi	89	29.7
Çok iyi	5	1.7

Kronik hastalığı olanlarda en sık görülen hastalığın %38,8 oranla hipertansiyon olduğu saptandı. Bunu %26,5 ile diabetes mellitus ve %16,3 ile astım/KOAH takip etmektedir (Şekil 2)

Şekil 2. Katılımcıların Kronik Hastalık Dağılımları



*FMF, ülseratif kolit, allerji, migren, sedef hastalığı, hemoroid, karaciğer bozukluğu, anemi, epilepsi

** Birden fazla hastalığı olanlar da gösterilmiştir.

Katılımcıların %95,3'ü herhangi bir psikiyatrik hastalıklarının bulunmadığını belirttiler. Tablo 4'te psikiyatrik hastalık tanısı bulunan katılımcıların dağılımı gösterilmektedir. Katılımcıların %38,3'ü birinci derece akrabalarında kanser hastası olduğunu belirttiler. Birinci derece akrabalarında sağlık çalışanı bulunma oranı %29,7 (89 kişi) olarak saptandı.

Tablo 4. Psikiyatrik Hastalığı Olan Katılımcıların Dağılımı

	n=300	%
Psikiyatrik hastalığınız var mı?		
Hastalık yok	286	95.3
Anksiyete bozukluğu	6	2
Panik atak	4	1.3
Depresyon	3	1
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite	1	0.3

4.2. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetle İlgili Yaşanmışlıkları, Tutum ve Düşünceleri

Katılımcıların %26'sı, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete şahit olduklarını ifade ettiler. En fazla şiddet uygulanan meslek grubuna %64,1 ile doktor cevabı verilmiştir. Katılımcıların %70,5'i şiddet olayının devlet hastanesinde gerçekleştiğini, en fazla uygulanan şiddet tipinin de %89,7 ile sözlü şiddet olduğunu belirttiler(Tablo 5).

Tablo 5. Şiddet Uygulanan Kişinin Meslek Grubu, Şiddetin Yaşandığı Sağlık Kuruluşu ve Şiddet Türüne Dair Tanımlayıcı Bulgular(Şahit olunan şiddet olayı için)

	n=78	%
Şiddet uygulanan kişi hangi meslek grubuna mensuptu?		
Doktor	50	64.1
Hemşire	31	39.7
Güvenlik görevlisi	6	7.7
Hastabakıcı	4	5.1
Hastane yöneticisi	4	5.1
Şahit olduğunuz olay hangi sağlık kuruluşunda yaşandı?		
Devlet Hastanesi	55	70.5
Üniversite Hastanesi	12	15.4
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	11	14.1
Özel Hastane	6	7.7
Aile Sağlığı Merkezi	5	6.4
Ne tür bir şiddet uygulandığına şahit oldunuz?		
Sözlü	70	89.7
Fiziksel	8	10.3
Psikolojik	5	6.4
Cinsel	0	0

Katılımcıların %66'sı bugüne kadar sağlık çalışanları ile herhangi bir tartışma yaşamadığını belirtirken, %28,3'ü 1-2 kez tartışma yaşadığını belirttiler. 101 kişi yalnızca sözlü olarak tartıştığını bunların da %25,5'i tartışma sonrası yetkili makamlara şikayette bulunduğunu ifade ettiler. Yine katılımcıların ifadesine göre sağlık çalışanlarının %2,9'u tartışma yaşadıkları bireylerden şikayetçi olmuştur. (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Çalışanları ile Tartışma ve Şikayet Durumları

	n=300	%
Bugüne kadar bir sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarından biri ile bir tartışmanız oldu mu?		
Hiç olmadı	198	66
1-2 kez oldu	85	28.3
3-5 kez oldu	15	5
5 ten fazla oldu	2	0.7
Nasıl bir tartışma yaşandı?		
Yalnızca sözlü olarak tartıştım	101	99
Sözlü olarak tartıştım ve tehdit ettim	1	1
Tartışma sonrası yetkili makamlara şikayette bulundunuz mu?		
Evet	26	25.5
Hayır	76	74.5
Tartışma sonrası sağlık çalışanı sizden şikayetçi oldu mu?		
Evet	3	2.9
Hayır	99	97.1

Çalışmaya katılan 37 kişi, yani katılımcıların %11,1'i sağlık çalışanlarına şiddet uyguladıkları belirttiler. Şiddet uygulayan bireylerin hepsi sözlü şiddet uyguladıklarını, şiddet uygulayanların %62,2'si yakını olduğu hasta için şiddet uyguladıklarını ifade ettiler. Şiddet uygulanan sağlık çalışanlarının %48,6'sı doktor, %40,5'i hemşire olduğu saptandı. Şiddet olayının %67,6 oranla en çok devlet hastanesinde yaşandığı görüldü(Tablo 7).

Tablo 7. Uygulanan Şiddet Türü, Kim için Uygulandığı, Uygulandığı Meslek Grubu ve Sağlık Kuruluşuna Ait Tanımlayıcı Bulgular

	n=37	%
Ne tür bir şiddet uyguladınız?		
Sözlü şiddet	37	100
Fiziksel şiddet	0	0
Cinsel şiddet	0	0
Psikolojik şiddet	0	0
Eğer uyguladıysanız bu hasta olarak kendiniz için mi yoksa yakınınız için miydi?		
Hasta olarak kendim için	14	37.8
Yakını olduğum hasta için	23	62.2
Şiddet uyguladığınız kişi hangi meslek grubuna mensuptu?		
Doktor	18	48.6
Hemşire	15	40.5
Hastane yöneticisi	3	8.1
Hastabakıcı	1	2.7
Eğer uyguladıysanız hangi sağlık kuruluşunda uyguladınız?		
Devlet Hastanesi	25	67.6
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	4	10.8
Üniversite Hastanesi	4	10.8
Aile Sağlığı Merkezi	2	5.4
Özel hastane	2	5.4

Katılımcılar sağlık kuruluşunda en çok sinirlendikleri durumlara %74 oranla ‘muayene için çok fazla sıra beklemek’ cevabını verdiler. Bunu %63,3 ile ‘sağlık çalışanlarının hastaları azarlaması’ ve %56,3 ile ‘kendim/hastam ile ilgili yeterince bilgilendirilmemek’ takip etmektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların En Çok Sinirlendikleri Durumlar

	n=300	%
Bir sağlık kuruluşunda sizi en çok sinirlendirecek durumlar nelerdir?		
Muayene için çok fazla sıra beklemek	222	74
Sağlık çalışanlarının hastaları azarlaması	190	63.3
Kendim/hastam ile ilgili yeterince bilgilendirilmemek	169	56.3
Muayene için yeterli süre ayrılmaması	154	51.3
Sağlık çalışanlarının güler yüzlü olmaması	122	40.7
Doktorun tetkik-reçete konusunda hastanın beklenti ve isteklerini dikkate almaması	83	27.2
Yataklı serviste hastam için yer olmaması	57	19
Hastamın iyileşmemesi	48	16
Diğer	5	1.7

(Katılımcılar bu soruya birden fazla cevap verebilmişlerdir.)

Sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi olarak katılımcıların %73'ü sağlık kurumlarının çok kalabalık olmasını gösterirken %53,7'si yeterli sağlık çalışanının bulunmamasını, %54,3'ü ise sağlık çalışanlarının görevini iyi yapmamaları olduğunu ifade ettiler(Tablo 9.)

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarına Karşı Artan Şiddetin Sebepleri Konusunda Katılımcıların Düşünceleri

	n=300	%
Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce neler olabilir?		
Sağlık kurumlarının çok kalabalık olması	219	73
Hasta ve yakınlarının sabırsız olması	195	65
Şiddet uygulayanların eğitimsizlikleri	163	54.3
Yeterli sayıda sağlık çalışanı bulunmaması	161	53.7
Sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve yeterince kibar olmaması	141	47
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	125	41.7
Sağlık kurumlarının donanımlarının yetersiz olması	121	40.3
Medyada sağlık çalışanları aleyhine haberler, yayınlar yapılması	47	15.7
Diğer	23	7.7

Katılımcıların %56,3'ü sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin azalması için verilen cezaların caydırıcı olması gerektiğini belirtirken; %52,7'si halka yönelik eğitimler verilmesi gerektiğini, %53,7'si ise güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiğini belirttiler (Tablo 10).

Tablo 10 .Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Nasıl Engellenebileceği Hakkındaki Düşünceleri

	n=300	%
Sağlık çalışanına şiddet uygulanması size nasıl engellenebilir?		
Verilen cezalar caydırıcı olmalı	169	56.3
Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri artırılmalı	161	53.7
Halka yönelik eğitimler verilmeli	158	52.7
Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim becerilerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı	135	45
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı	82	27.3
Diğer	19	6.3

Katılımcıların %87,3'ü 'şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?' sorusuna 'hayır' cevabını verirken; %12,7'si 'evet' ve 'kısmen' cevabını verdiler. Yine katılımcıların %47,6'sı sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini, %42,7 si ise kısmen hak ettiklerini belirttiler. Katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet konusundaki diğer düşünceleri Tablo 11'de gösterilmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulanmasıyla İlgili Verdikleri Cevaplar

	n=300	%
Şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?		
Evet	3	1
Hayır	262	87.3
Kısmen	35	11.7
Bazı hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiğini düşünüyorlar. Sizin bu konudaki fikriniz nedir?		
Katılıyorum	29	9.7
Kısmen katılıyorum	128	42.7
Katılmıyorum	143	47.6
Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanınca sorunların düzeleceğini düşünüyor musunuz?		
Evet	3	1
Hayır	266	88.7
Kısmen	31	10.3
Bir doktorun hasta yakınlarından şiddet görerek öldürülmesi haberini duyduğunuzda verdiğiniz tepki ne olur?		
Üzülürüm	231	77
Hiçbir doktor bunu haketmez	198	66
Hakettiği unsurlar olabilir	19	6.3
İlgilenmiyorum	7	2.3
Herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin alacağı ceza ile ilgili bilginiz var mı?		
Evet	26	8.7
Hayır	274	91.3
Sizce sağlık çalışanlarına şiddet önlenir mi?		
Evet	202	67.3
Hayır	98	32.7

4.2.1. Sağlık Çalışanları ile Tartışma Yaşama Durumuyla Katılımcıların Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tartışma yaşayıp yaşamama durumuyla katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sigara-alkol kullanımı, kronik hastalığı bulunup bulunmaması, düzenli ilaç kullanıp kullanmaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Yine katılımcıların 1. derece akrabalarında kanser tanısı alan birey

olup olmaması ve 1. derece akrabalarında sağlık çalışanı bulunup bulunmaması durumu da sağlık çalışanı ile tartışma yaşama durumuyla ilişkili bulunmadı.

Tartışma yaşayıp yaşamama durumu ile psikiyatrik hastalık varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde psikiyatrik hastalığı bulunmayanların bulunanlara göre daha az tartışma yaşadığı saptandı($p<0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Tartışma Yaşama Durumu ile Psikiyatrik Hastalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Psikiyatrik hastalığınız var mı?		P*
	Evet	Hayır	
Hiç tartışmanız oldu mu?			
Hayır	8	185	0.03
Evet	6	101	

*Pearson Chi-Square testi uygulanmıştır.

4.2.2. Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulama ile Katılımcıların Özelliklerinin Karşılaştırılması

Şiddet uygulayıp uygulamama durumu ile katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sigara-alkol kullanımı, kronik hastalığının olup olmaması, düzenli ilaç kullanıp kullanmamaları, 1. derece akrabalarında kanser tanısı alan bireyin olup olmaması ve 1. derece akrabalarında sağlık çalışanı bulunup bulunmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Şiddet uygulayıp uygulamama durumu ile psikiyatrik hastalık varlığı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Şiddet Uygulama Durumu ile Psikiyatrik Hastalık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Psikiyatrik hastalığınız var mı?		P*
	Evet	Hayır	
Sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?			
Evet	5	32	0.007
Hayır	9	251	

*Pearson Chi-Square testi uygulanmıştır.

‘Bir doktorun hasta yakınları tarafından şiddet görerek öldürülmesi haberini duyduğunuzda ne tepki verirsiniz?’ sorusuna verilen cevaplar ile yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, 1. derece akrabalarda sağlık çalışanı olup olmaması durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın; aynı soruyla şiddet uygulayıp uygulamama durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.($p<0,05$) Buna göre şiddet uygulayanlar “hiçbir doktor bunu hak etmez” diye düşünürken, şiddet uygulayanlar “hak ettiği unsurlar olabilir” seçeneğini işaretlemişlerdir (Tablo 14).

Tablo 14. Şiddet Uygulama Durumu ile Doktorun Şiddet Sonucu Öldürülmesi Haberi Duyulduğunda Verilen Tepki Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Bir doktorun hasta yakınları tarafında şiddet görerek öldürülmesi haberini duyduğunuzda ne tepki verirsiniz?							
	Üzülürüm	P*	Hiçbir doktor bunu hak etmez	P*	Hakettiği unsurlar olabilir	P*	İlgilenmiyorum	P*
Sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?								
Evet	32	0.135	16	0.001	8	0.001	0	0.312
Hayır	196		182		10		7	

*Pearson Chi-Square testi uygulanmıştır.

“Bir doktorun hasta yakınları tarafından şiddet görerek öldürülmesi haberini duyduğunuzda ne tepki verirsiniz?” sorusuna verilen cevaplarla cinsiyet ve 1. derece akrabalarda sağlık çalışanı olup olmaması durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Şiddet uygulama durumu ile şiddetin bir hak arama yöntemi olup olmadığı düşüncesi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre şiddet uygulamayanlar şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi olmadığını düşünmektedirler. (Tablo 15).

Tablo 15. Şiddet Uygulama Durumu ile Şiddet Uygulamanın Bir Hak Arama Yöntemi Olup Olmadığı Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Şiddet uygulamak hak arama yöntemi midir?		P*
	Evet	Hayır	
Sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?			0.004
Evet	10	27	
Hayır	27	233	

*Pearson Chi-Square testi uygulanmıştır.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayınca sorunların düzelişip düzelmeyeceği düşüncesi ile cinsiyet ve medeni durum karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Öğrenim durumu ile sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak edip etmediği düşüncesi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre üniversite/yüksekokul mezunlarında; ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına göre sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiği düşüncesi daha azdır (Tablo 16).

Tablo 16. Öğrenim Durumu ile Sağlık Çalışanlarının Gördüğü Şiddeti Bazı Durumlarda Hak Edip Etmediği Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Sağlık çalışanları gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ediyorlar mı?		P*
	Katılıyorum	Katılmıyorum	
Öğrenim Durumu			
Okuryazar-İlkokul Mezunu	34	20	0.033
Ortaokul Mezunu	25	14	
Lise Mezunu	52	47	
Üniversite/Yüksekokul Mezunu	46	62	

*Pearson Chi-Square testi uygulanmıştır.

Öğrenim durumu ile sağlık çalışanlarına şiddet uygulayınca alınacak cezayla ilgili bilgi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde üniversite/yüksekokul mezunlarının bu konuda ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarından daha bilgili olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Öğrenim Durumu ile Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayınca Alınacak Cezayla İlgili Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin alacağı cezayla ilgili bilginiz var mı?		P*
	Evet	Hayır	
Öğrenim Durumu			
Okuryazar-İlkokul Mezunu	3	51	0.037
Ortaokul Mezunu	1	38	
Lise Mezunu	6	93	
Üniversite/Yüksekokul Mezunu	16	92	

*Pearson Chi-Square testi uygulanmıştır.

“Sağlık çalışanına şiddet önlenbilir mi?” sorusuna verilen cevaplar ile cinsiyet karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken aynı soruyla öğrenim durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı($p<0,05$). Buna göre üniversite/yüksekokul mezunlarında lise mezunlarına göre şiddetin önlenileceği düşüncesi daha fazladır.(Tablo 18).

Tablo 18. Öğrenim Durumu ile Sağlık Çalışanlarına Şiddetin Önlenip Önlenemeyeceği Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Sağlık çalışanlarına şiddet önlenebilir mi?		P*
	Evet	Hayır	
Öğrenim Durumu			0.032
Okuryazar-İlkokul Mezunu	28	26	
Ortaokul Mezunu	26	13	
Lise Mezunu	67	32	
Üniversite/Yüksekokul Mezunu	81	27	

*Pearson Chi-Square testi uygulanmıştır.

Yaş ile şiddetin hak arama yöntemi olup olmadığı düşüncesi karşılaştırıldığında 19-25 yaş arasındaki katılımcılarda; 26-35 ve 36-45 yaş arasındaki katılımcılara göre şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi olduğu düşüncesinin daha fazla olduğu saptandı. ($p<0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Yaş ile Şiddet Uygulamanın Bir Hak Arama Yöntemi Olup Olmadığı Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Şiddet uygulamak hak arama yöntemi midir?		P*
	Evet	Hayır	
Yaş			0.020
19-25 arası	11	27	
26-35 arası	7	71	
36-45 arası	7	71	
46-55 arası	9	54	
56 ve üzeri	4	39	

*Pearson Chi-Square testi uygulanmıştır.

Yaş ile sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak edip etmediği düşüncesi karşılaştırıldığında; 36-45 ve 46-55 yaş arası katılımcılarda, 19-25 yaş arası katılımcılara göre göre sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettikleri düşüncesinin daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Yaş ile Sağlık Çalışanlarının Gördüğü Şiddeti Bazı Durumlarda Hak Edip Etmediği Düşüncesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Sağlık çalışanları gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ediyorlar mı?		P*
	Katılıyorum	Katılmıyorum	
Yaş			0.013
19-25 arası	18	20	
26-35 arası	29	49	
36-45 arası	44	34	
46-55 arası	41	22	
56 ve üzeri	25	18	

*Pearson Chi-Square testi uygulanmıştır.

5. TARTIŞMA

Araştırmamızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranı %11 olarak saptanmıştır. Burada doğrudan “sağlık çalışanına hiç şiddet uyguladınız mı” sorusuna verilen cevap söz konusudur. Araştırmaya katılanların bu soruya çekinerek cevap verebileceği, belki de yaşadığı olayı saklamaya çalışabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumda bu oranın daha fazla olabileceği de düşünülmelidir. Katılımcıların şahit oldukları şiddet olayı oranının %26 olarak saptanması da bu yöndeki düşünceyi desteklemektedir. Yine araştırmamızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu gibi özellikleriyle ve sigara-alkol kullanmaları, kronik hastalıklarının olup olmaması, düzenli ilaç kullanıp kullanmamaları ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların 1. derece akrabalarında sağlık çalışanı veya kanser hastasının olması da şiddet olayı ile ilişkili bulunmamıştır. Ek olarak yukarıda sayılan tüm bu özelliklerin, sağlık çalışanı ile tartışma yaşama durumunu da etkilemediği görülmüştür. Bunun yanında sayıca az da olsa psikiyatrik hastalık varlığı hem sağlık çalışanına yönelik şiddetle hem de sağlık çalışanı ile yaşanan tartışma ile ilişkili bulunmuştur. Elbette ki örneklem sayısındaki kısıtlılık, elde edilen bu sonuçları bu çalışmayla sınırlı olarak değerlendirmeyi gerektirmektedir. Bunun yanında psikiyatrik hastalık varlığıyla şiddet olayları arasındaki ilişki farklı çalışmalarda da ortaya konulmuştur. Almanya’da 2015 yılında aile hekimlerinin dahil edildiği bir çalışmada şiddet uygulayanların %21’inde mental bozukluk olduğu görülmüştür(26), yine Tayvan’da psikiyatri hastanesinde yapılmış bir çalışmada da sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin diğer ülkelere göre daha yüksek oranda olduğu saptanmış ve yüksek anksiyete seviyesinin fiziksel şiddete sebep olabileceği sonucu çıkarılmıştır(3). Japonya’da yapılmış bir çalışmada şiddetin en sık psikiyatri servislerinde yaşandığı saptanmıştır(40). Tüm bu saptamaların ışığında; psikiyatrik hastalığı olan kişilerle ilgili olarak özellikle hastalıkları remisyonunda değilse daha dikkatli olmak ve gerekiyorsa psikiyatriye sevk etmek uygun olabilir. Ancak sağlık çalışanlarına şiddeti sadece bu alanda değerlendirmek de çok doğru bir yaklaşım olmaz.

Dünya’da sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının çalışma hayatları boyunca en az bir defa şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir(41-43). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda şiddet tipine göre en sık sözel şiddetin uygulandığı görülmektedir, sözel şiddet oranı genel olarak %29-74 arasında değişmektedir(3, 19, 27, 29, 40). Türkiye’de yapılmış iki farklı çalışmada sağlık çalışanına yönelik şiddet olayları içinde sözel şiddet oranının %72,4(18) ve %79,4(17) olduğu görülmektedir. Acil servisler sağlık çalışanına yönelik şiddetin en çok yaşandığı birimlerdir(44). Amerika’da acil servis çalışanlarına yapılmış bir çalışmada sözel şiddet oranı %74,9(27) olarak saptanmıştır. Bizim araştırmamızda da şahit olunan şiddet olayının yaklaşık %99’unun, uygulanan şiddet olayının ise tamamının sözel şiddet tipinde olduğu görülmektedir. Genel olarak sözel şiddet oranının yüksek olmasının sebebi insanların bunu şiddet olarak görmemeleri olabilir. Bunun yanında insanların sözel şiddet uyguladıklarında fiziksel şiddet uygulamaya kıyasla ceza almayacaklarını ya da daha az ceza alacaklarını düşünmeleri veya insanlara sözel şiddet uygulamanın daha kolay gelmesi olabilir.

Şiddete maruz kalan sağlık personeline baktığımızda Türkiye’de yapılmış çalışmalarda en sık doktorlar ikinci sıklıkta da hemşireler olduğu görülmektedir(18, 45). Avustralya’da yapılmış bir çalışmada da ciddi şiddet olaylarına maruz kalmada hemşireler ve doktorlar ilk sıralarda yer almaktadır(46). Bizim çalışmamızda katılımcıların en sık doktorlara ikinci sıklıkta da hemşirelere şiddet uygulandığına şahit olduğu görülmektedir. Yine şiddet uyguladığını ifade eden katılımcıların da %48,6’sı doktorlara, %40,5’i de hemşirelere şiddet uyguladığını ifade etmiştir. Bu durumun sebepleri sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakınlarıyla en sık muhattap olan meslek grubunun doktorlar ve hemşireler olması, personel sayısı olarak hastanelerde en çok doktor ve hemşire bulunması, insanların en çok doktor ve hemşirelerle yaşadıkları tartışmaları hatırlamaları veya örneğin güvenlik görevlilerine uyguladıkları şiddeti saymamış olma ihtimalleri olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların hem şahit oldukları hem de şiddet uyguladıkları hastane tipinin en sık devlet hastaneleri olduğu görülmüştür. Türkiye’ de yapılmış diğer çalışmalarda da devlet hastanelerinin şiddetin en sık yaşandığı hastaneler olduğu görülmektedir(18, 45, 47). Bunun sebebi hastaların başvurdukları diğer hastane tiplerini (örn. eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi) de devlet hastanesi olarak

düşünme ihtimali, devlet hastanelerindeki donanım eksikliği, personel sayısının yeterli olmaması, hasta sayısının fazla olması olabilir. Tüm bunların yanında sağlık hizmetinin büyük oranda devlet hastanelerinden alınmıyor olması da önemli bir sebep olarak gösterilebilir.

Araştırmamızda şiddet uygulayanların %62,2'sinin hasta yakını olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürdeki çalışmaların bazılarında bizim araştırmamızda da olduğu gibi hasta yakınları tarafından daha çok şiddet uygulanırken(2, 5, 45, 48, 49) bazılarında hastalar daha çok şiddet uygulamaktadır(18, 22, 50, 51). Mevcut sağlık sistemimizde hasta yakınlarının, hastanın hastaneye ulaştırılmasından, tedavi sürecinde hastane içindeki tüm işlemlerine kadar birçok görevi üstlenmek durumunda kalması, bir hastanın çok sayıda hasta yakınıyla hastaneye başvurması bu gruptan gelen şiddetin yüksek olmasının bir nedeni olarak görülebilir.

Araştırmamızda 'Bir sağlık kuruluşunda sizi en çok sinirlendirecek durumlar nelerdir?' sorusuna %74 oranla en çok 'muayene için çok fazla sıra beklemek' cevabı verilmiş; artan şiddetin sebebi olarak da ilk sırada sağlık kurumlarının çok kalabalık olması gelmiştir. İlhan ve ark.nın çalışmasında sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sebebinin en sık muayene sırasında fazla beklemek olduğu saptanmıştır(17), yine Türkiye'de yapılmış diğer çalışmalarda tanı ve tedavi sırasında uzun süre bekletilmek de şiddetin önemli bir nedeni olarak gösterilmiştir(4, 52). Yine benzer olarak İsrail'de sağlık çalışanlarına yapılan bir çalışmada da katılımcıların %46,2'sinin uzun bekleme süresi nedeniyle şiddete maruz kaldığı görülmüştür(29). Bu durumun sebebi hastanelerdeki personel ve donanım yetersizliği, polikliniklerde doktor başına düşen hasta sayısının fazla olması, gereksiz hastane başvuruları, hastaların beklemeye tahammülsüz olması, sabırsız hasta yakınları, hasta hakları kavramının yanlış anlaşılması, hastaların tüm isteklerinin karşılanması beklentisi ve kimi zaman bunu bir hak olarak görmeleri olabilir.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nasıl engellenebileceği sorusuna ilk üç sırada verilen cevaplar verilen cezaların caydırıcı olması, sağlık kurumlarındaki güvenlik önlemlerinin artırılması ve halka yönelik eğitimler verilmesi gerektiği yönünde olmuştur. İlhan ve ark.nın çalışmasında(17) ve Çıkrıklar ve ark. nın çalışmasında da(53) benzer olarak ilk sıralarda yasal düzenlemelerin yapılması ve

halkın eğitilmesi sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için yapılması gereken uygulamalar olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda ve bizim çalışmamızda katılımcıların yasal düzenlemeyle ilgili bu ortak fikir birliği üzerinde düşünmek gerekir. Elbette ki evrensel hukuk kurallarının uygulandığı bir toplumda herhangi bir şiddet eylemini gerçekleştiren kişinin cezalandırılması beklenen ve arzu edilen bir durumdur. Ancak şiddet eyleminin -özellikle kişiye tehdit oluşturması beklenmeyen sağlık personeline yönelik şiddet eyleminin- engellenmesinin en önemli yolunun yasal düzenlemelerle olabileceği düşüncesi maalesef durumun vehametini de ortaya koymaktadır. Bunun yanında mevcut yasal düzenlemelerin tam olarak bilinmemesi veya caydırıcı olmadığı düşünülmesi de insanları bu şekilde düşünmeye sevk etmiş olabilir. Aslında bu araştırmada da katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında alınacak cezayla ilgili bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Şiddetin önlenmesinin bir diğer önemli yolu da eğitim olarak saptanmıştır. Eğitim kavramı içinde çok geniş bir anlam barındırmaktadır. Burada daha aileden başlaması gereken eğitimden bahsedecek olursak; bu konuyla ilgili yapılması gereken en basit şeyin doğru ve güzel davranışların özendirilmesi, şiddetten kaçınılması gerektiğinin öğretilmesi olduğu söylenebilir. Ailede kazandırılan bu temel insani ve ahlaki özellikler sonraki dönemde okul ve toplum tarafından da pekiştirilmelidir. Bu zincirin bir halkasındaki aksaklık maalesef kişileri tek tek olumsuz etkilediği gibi asıl önemlisi toplum yapısında da bozulmaya yol açmaktadır.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda katılımcıların düşüncelerine de yer verilmiştir. İnsanların bu konudaki düşüncelerinin anlaşılması ve yorumlanmasının, sorunun temelinden ele alınması açısından önem taşıdığını düşünmekteyiz. Bu açıdan bakıldığında bu çalışma, sağlık çalışanına şiddet uygulayanların maalesef şiddeti destekler nitelikteki düşüncelerini de ortaya koymaktadır. Araştırmamızda katılımcıların %52,4'ü sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiğini düşünmektedir. İlhan ve ark. nın çalışmasında da katılımcıların %22,9'u sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu ifade etmiştir ve yine aynı çalışmada katılımcıların %20,2'si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir(17). Çalışmamızda bir doktorun hasta yakınları tarafından şiddet görerek öldürülme haberi duyulduğunda verilen tepkiyi sorguladığımızda; daha önce bir sağlık çalışanına şiddet uygulamamış olanlar "hiçbir

doktor bunu hak etmez” diye düşünürken, şiddet uygulamış olanların “hak ettiği unsurlar olabilir” cevabını vermiş oldukları görülmektedir. Burdan da şiddet uygulayanların bir anlık öfke sonucu değil belli bir düşünce-inanç sistemi doğrultusunda eylemlerini gerçekleştirdikleri sonucu çıkarılabilir. Bu yanlış düşünce sistemini değiştirmeden şiddetin önlenmesi mümkün görünmemektedir. Yine aynı soruyu katılımcıların eğitim durumlarıyla karşılaştırdığımızda, eğitim seviyesi daha yüksek olanların sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti hiçbir durumda hak etmediğini düşündükleri görülmektedir. Buna ek olarak üniversite/yüksekokul mezunlarında sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında alınacak cezayla ilgili bilgi düzeyi diğer eğitim seviyelerine göre yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda eğitim seviyesi ile şiddet uygulayıp uygulamama durumu arasında doğrudan anlamlı bir ilişki bulunmasa da yukarıda bahsedilen durumlar göz önüne alındığında konuyla ilgili olarak eğitimin etkisi açıkça görülmektedir. Ayrıca eğitim durumunun şiddetin önlenebileceği konusundaki düşünceye de olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir. Şöyle ki, üniversite/yüksekokul mezunlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceği düşüncesinin diğer eğitim seviyelerine kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık %35’i sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenemeyeceği şeklinde görüş bildirmişlerdir. İlhan ve ark. nın çalışmasında da bu oran yaklaşık %20 civarında bulunmuştur(17). Bu farklılık, geçen zaman içinde insanların şiddetin önlenmesi konusundaki ümitlerinin zayıflamış olduğu veya önemsemediği şeklinde yorumlanabilir. Bu durumun nedenleri detaylı şekilde analiz edilmelidir. Yazılı ve görsel basında, sağlık çalışanları aleyhine yapılan yayınların, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti kimi zaman bir hakmış gibi göstermeleri nedenlerden biri olarak gösterilebilir. Bu durumun insanlarda sağlık çalışanlarına karşı bir önyargıya sebep olduğu düşünülebilir veya insanların sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetle ilgili haberlerle hemen hemen her gün karşılaşmaları bu durumun zihinlerinde normalleşmesine sebep olmuş olabilir.

Katılımcıların yaşlarının şiddet ile ilgili düşüncelerine olan etkisine bakıldığında, ne yazık ki yaşı daha genç olanların şiddeti bir hak arama yöntemi olarak gördükleri saptanmıştır. Her ne kadar çalışmamızda şiddet uygulama ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmasa da, şiddete eğilim sayılabilecek bu düşünce tipinin yaşla ilişkisi olduğu görülmektedir. Benzer olarak Çin’de pratisyen hekimlerin ve

hemşirelerin dahil edildiği bir çalışmada şiddet uygulayanların çoğunlukla erkek ve 20-40 yaş aralığında olduğu görülmüştür(30). Yine Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada da şiddet uygulayanların %19,1’inin 19-24 yaş aralığında olduğu ve çoğunluğunu yine erkeklerin oluşturduğu saptanmıştır(54). Yapılan çalışmalarda yaşla şiddet ilişkisi ile ilgili farklı sonuçlara da ulaşıldığı görülmektedir. Öyle ki Ayrancı ve ark. nın çalışmasında şiddet uygulayanların çoğunluğunun erkek ve 31-50 yaş aralığında olduğu görülmüştür(18). Yine bizim çalışmamızda da 36-55 yaş arasındaki katılımcıların daha genç olanlara göre sağlık çalışanlarının bazı durumlarda şiddeti hak ettiğini düşündükleri saptanmıştır. Bu grubun gençlere göre hastaneye başvurularının daha sık olması, başvurularda yaşadıkları en ufak bir olumsuz tecrübe, istedikleri ilgiyi görememe gibi durumlar onları bu düşünceye sevk etmiş olabilir. Daha genç yaşta olanlar açısından baktığımızda ise, henüz yeterli olgunluğa ulaşmadıklarından, tecrübe eksikliğinden ve kendilerinde o gücü gördüklerinden dolayı şiddeti bir hak arama yöntemi olarak gördükleri düşünülebilir.

Araştırmamızda hem tartışma yaşama durumu hem de şiddet uygulama durumu ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Almanya’da yapılmış bir çalışmada şiddet uygulayanların %14’ünde alkol kullanımı olduğu sonucu çıkmış(26), Aydın ve ark. nın çalışmasında uygulanan şiddete %14,9 oranla alkol/madde kullanımının sebep olduğu görülmüş(47), Denizli’de acil servis çalışanlarına yapılmış bir çalışmada uygulanan şiddetin en sık sebebinin alkol/madde kullanımı olduğu ortaya çıkmış(52), Avustralya’da yapılan bir çalışmada ise şiddet uygulayanların çoğunluğunda alkol/madde bağımlılığı olduğu saptanmıştır(46). Araştırmamızda alkol kullanımı ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olması büyük oranda örneklem kısıtlılığından kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanında katılımcıların alkol kullanımını ifade etme konusunda çekinceleri de olabilir.

Araştırmamızda yaşanan tartışmalar sonrası katılımcıların %25,5’inin; sağlık çalışanlarının ise sadece %2,9’unun yetkili makamlara şikayette bulunduğu görülmüştür. Aydın ve ark. nın çalışmasında şiddet olaylarının sadece %13,1’inin yetkili makamlara taşındığı saptanmıştır(47). Ayrancı ve ark. nın çalışmasında şiddet olaylarının %91’inin mahkemeye taşınmadığı(18) İzmir’de acil serviste çalışan hemşirelere yapılan bir çalışmada katılımcıların %17’sinin yaşanan şiddet olayını

bildirdiği görülmüştür(55). Türkiye’de yapılmış bir çalışmada şiddet olaylarının raporlanmaması en büyük problem olarak görülmüş; aynı çalışmada katılımcılar kendilerinin ciddiye alınmayacaklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir(56). Yine yurt dışında hemşireler arasında yapılan bir başka çalışmada hasta ve hasta yakınlarından gelen şiddetin yaklaşık yarısının raporlanmadığı bildirilmiştir(57). Sağlık alışanlarının yaşadıkları şiddet olayları sonucunda yetkili mercilere bu kadar düşük oranlarda başvuru yapmalarının sebepleri; sonuç alamayacaklarını düşünmeleri, sonuç alsalar bile davaların çok uzun sürmesi, mevcut iş yoğunlukları arasında bunla uğraşmak istemiyor olmaları, belki de bunu işlerinin bir parçası olarak görüp kanıksamaları olabilir.

Bu alışma her ne kadar tek merkezli bir çalışma olarak planlanmış olsa da sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda değerli veriler sunmaktadır. Özellikle şiddetle ilgili düşüncelerin değerlendirilmesi şiddet eğilimini göstermesi açısından önemlidir. şiddetin nedenleri üzerinde mutlaka detaylı çalışmalar yapılmalı, bu konuda kalitatif çalışmalara ağırlık verilmelidir. Artan şiddet olaylarına karşın halk, sağlık çalışanları, yazılı ve görsel basın, hukuki ve idari birimler ve siyasetçiler bir bütün içerisinde hareket etmeli ve üstüne düşen sorumluluğun bilincinde olmalıdırlar.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en sık devlet hastanelerinde yaşandığı, en sık sözel şiddete şahit olunduğu ve sözel şiddetin uygulandığı, en sık şiddete uğrayan grubun doktorlar ve hemşireler olduğu, şiddetin en sık nedeninin sağlık kurumlarının çok kalabalık olması nedeniyle muayene sırasında fazla beklemek olduğu görülmüştür. Katılımcıların cevapları dikkate alınarak ve 2013 yılında ‘Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu’nun(32) da katkısıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için;

- sağlık kurumlarında özellikle şiddet açısından riskin fazla olduğu alanlarda güvenlik önlemleri artırılmalı,
- Sağlık Bakanlığı’nın Beyaz Kod uygulaması etkili bir şekilde çalışmalı ve bu uygulamada sabit telefon yerine mobil telefon veya panik butonları kullanılmaya başlanmalı,
- gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı ve verilen cezalar caydırıcı olmalı,
- yaşanan şiddet eylemleri, mutlaka kayıt altına alınmalı ve hukuki işlemler başlatılmalı,
- sağlık çalışanlarına şiddet olaylarında şikayet varlığına bakılmaksızın kamu davası açılmalı,
- topluma; sağlık hizmetleri, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları ile bu kurumların işleyişi hakkında eğitimler ilköğretimden başlayarak tüm eğitim kademelerinde verilmeli,
- halkın özellikle şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hizmetten çekilme hakkının bulunması ve sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında alınacak cezalar konusunda bilgilendirilmesi sağlanmalı,

- hasta hak ve sorumlulukları konusunda toplumun bilinçlenmesi amacıyla kamu spotları, afişler hazırlanmalı,
- acil sağlık hizmetlerinin kapsamı ve işleyişi konusunda halk bilgilendirilmeli
- sağlık kurumlarında çalışanların iletişim becerilerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı; kriz yönetimi, öfke kontrolü ve hasta hakları konusunda eğitim verilmeli,
- yazılı ve görsel basında şiddeti önlemeye yönelik eğitsel yayınlar ve sağlıkta şiddeti önleyici kamu spotları yapılmalı,
- sağlık sektörüyle ilgili olumsuz haberlerin sadece sağlık çalışanlarından kaynaklı olduğu önyargısı oluşturulmamalı,
- caydırıcılık sağlaması amacıyla sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçların yargılaması sonucunda verilen mahkûmiyet kararları medya yoluyla kamuoyu ile paylaşılmalı,
- sağlık çalışanlarının başarıları ve fedakârlıkları, yazılı ve görsel basın tarafından yayınlanmalı,
- özellikle televizyon programlarında (haberler, filmler, diziler vb.) sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti teşvik edici yayınlardan kaçınılmalı,
- tüm toplum ve sağlık sektörünü oluşturan tüm birimler sağlık çalışanlarına yönelik şiddet karşısında, söz ve eylem birliği içinde olmalı, “Şiddete Sıfır Tolerans” söylemine sahip çıkılarak, şiddete karşı ortak tavır sergilenmeli,
- özellikle siyasetçiler ve devletin ileri gelenleri sağlıkta şiddet haberlerini ciddi olarak kınamalı,
- sağlık çalışanlarının çalışma ve nöbet saatlerine yeniden düzenlenme yapılmalı,
- sağlık kurumlarındaki arz-talep oranları dikkate alınarak personel sayıları iyileştirilmeli ve hastalara ayrılan süre artırılmalı,
- hastaların hastane içindeki işlemleri hasta yakınları tarafından değil bu işler için görevlendirilmiş personeller tarafından yapılmalı,

- hasta yakınları mümkün olduğu kadar tıbbi müdahale alanının dışında tutulmalı fakat bu sırada hasta yakınlarına yeterli bilgilendirme sağlanmalı,
- hasta ve hasta yakınlarında her zaman en öncelikli hastanın kendisi veya kendi hastası olamayacağı bilinci oluşturulmalı,
- sağlık kurumlarında şiddet konusunda halkı bilgilendiren panolar bulundurulmalıdır.



7. KAYNAKLAR

1. Kingma, M., Guest editorial. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 2001. 48(3): p. 129-130.
2. Adaş, E.B., O. Elbek, and K. Bakır, Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı. Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını. 2008.
3. Chen, W.C., et al., Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health*, 2008. 50(3): p. 288-93.
4. İlhan, M.N., et al., Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde Çalışan araştırma görevlileri ve intörn Doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2009. 28(3): p. 15-23.
5. ÖZCAN, N.K. and H. BİLGİN, Violence towards healthcare workers in Turkey: A systematic review. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2011. 31(6): p. 1442.
6. Organization, W.H., World report on violence and health. Geneva (Switzerland), in *World report on violence and health*. . 2002. p. 1-21.
7. ILO, I. and P. WHO, Framework Guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Joint Program on Workplace Violence in the Health Sector. International Labour Office, Geneva, 2002.
8. ICN, I., PSI, WHO, Joint programme on workplace violence in the health sector, *Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire*. Geneva, Switzerland: ILO, ICN, WHO, PSI, 2003.
9. Kasım TATLILIOĞLU, İ.K., The Violence Against The Women In Turkey: The Reasons, Protections, Prevention And Intervention Services. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015.
10. Mohr, W.K. and B.D. Mohr, Brain, behavior, connections and implications: Psychodynamics no more. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2001. 15(4): p. 171-181.
11. Annagür, B., Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010. 2(2).

12. Volavka, J., The neurobiology of violence: an update. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 1999. 11(3): p. 307-314.
13. Büyükbayram, A. and H. Okçay, Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2013. 4(1): p. 46-53.
14. Al, B., et al., Increased Violence Towards Health Care Staff/Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 2012. 11(2): p. 115.
15. wwwn.cdc.gov/wpvhc/Course.aspx/Slide/Unit1_5 (Erişim tarihi 24/05/2017).
16. Saines, J., Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 1999. 7(1): p. 8-12.
17. İlhan, M.N., et al., Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 2013. 24(1).
18. Ayrancı, U., et al., Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of interpersonal violence*, 2006. 21(2): p. 276-296.
19. Winstanley, S. and R. Whittington, Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *Journal of clinical nursing*, 2004. 13(1): p. 3-10.
20. Gülalp, B., et al., Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 2009. 15(3): p. 239-242.
21. Safety, O. and H. Administration, Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Services Workers. OSHA 3148-04R 2015. OSHA website. 2016.
22. Hahn, S., et al., Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 2008. 13(6): p. 431-441.
23. Camerino, D., et al., Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. *International journal of nursing studies*, 2008. 45(1): p. 35-50.
24. Shields, M. and K. Wilkins, Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. *Health reports*, 2009. 20(2): p. 7.
25. Kaplan, B., R.E. Pişkin, and B. Ayar, Violence against health care workers. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 2013. 21(1): p. 4-10.

26. Vorderwülbecke, F., et al., Aggression and violence against primary care physicians—a nationwide questionnaire survey. *Dtsch Arztebl Int*, 2015. 112(10): p. 159-165.
27. Kowalenko, T., et al., Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Ann Emerg Med*, 2005. 46(2): p. 142-7.
28. Gacki-Smith, J., et al., Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, 2009. 39(7/8): p. 340-349.
29. Carmi-Iluz, T., et al., Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study. *BMC Health Serv Res*, 2005. 5: p. 54.
30. Xing, K., et al., Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: a cross-sectional survey. *PloS one*, 2015. 10(11): p. e0142954.
31. Zafar, W., et al., Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. *The Journal of emergency medicine*, 2013. 45(5): p. 761-772.
32. Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi, 2013; 454.
33. <http://www.ato.org.tr/public/announcement/show/136> (Erişim Tarihi: 07/06/2017).
34. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/gaziantep-6609.html> (Erişim Tarihi:07/06/2017).
35. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/siddet-6178.html> (Erişim Tarihi: 07/06/2017).
36. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/siddet-6706.html> (Erişim Tarihi: 07/06/2017).
37. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim tarihi: 07/06/2017).
38. <http://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html> (Erişim tarihi 29/05/2017).
39. Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı-Türk Ceza Kanunu'na Ek Madde Önerisi- Türk Tabipleri Birliği Tıp Dünyası Gazetesi Eki- Mart 2017.

40. Fujita, S., et al., Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *J Hosp Med*, 2012. 7(2): p. 79-84.
41. Nau, J., et al., The De-Escalating Aggressive Behaviour Scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs*, 2009. 65(9): p. 1956-64.
42. Pınar, T. and G. Pınar, Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013. 12(3): p. 3.
43. Harrell E. *Workplace violence, 1993-2009*. Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, National Crime Victimization Survey, 2011.
44. Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. *Violence: occupational hazards in hospitals*. 2002. .
45. Al, B., et al., The public's view of increasing violence toward healthcare staff. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 2015. 14(1): p. 19.
46. Owen C, Tarantello C, Jones M, Tennant C. Violence and Aggression in Psychiatric Units. *Psychiatr Serv*, 1998; 49: 1452-1457.
47. Aydin, B., et al., Violence against general practitioners in Turkey. *Journal of interpersonal violence*, 2009. 24(12): p. 1980-1995.
48. Ayranci, U., Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med*, 2005. 28(3): p. 361-5.
49. Sönmez, M., et al., Prevalence of workplace violence against health staff in Malatya. *Bitlis Eren University Journal of Science and Technology*, 2013. 3(1).
50. Miedema, B., et al., Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians: a minor, major, or severe problem? *Can Fam Physician*, 2010. 56(3): p. e101-8.
51. Kocabiyik, N., et al., A Study on the Frequency of Violence to Healthcare Professionals in a Mental Health Hospital and Related Factors/Bir ruh sagligi ve hastaliklari hastanesinde çalısan saglik personelinin siddete ugrama sikligi ve etkileyen faktörler. *Dusunen Adam*, 2015. 28(2): p. 112.
52. Boz, B., et al., Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther*, 2006. 23(2): p. 364-9.
53. Çıkrıklar, H.İ., et al., FIND ISSUES. *Hong Kong Med J*, 2016. 22(5): p. 464-71.
54. Baykan, Z., et al., Physician exposure to violence: a study performed in Turkey. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 2015. 21(3): p. 291-297.

55. Senuzun EF, Karadakovan A. Violence Towards Nursing Staff in Emergency Departments in one Turkish City. *Int Nurs Rev*, 2005; 52: 154-160.
56. Erkol, H., et al., Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey? *J Forensic Leg Med*, 2007. 14(7): p. 423-8.
57. May DD, Grubbs LM. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs*. 2002; 28(1):11-17.



8. ÖZGEÇMİŞ

Sevil ÖZDEMİR TAKAK 1989 yılında Ankara’da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Kırşehir’de tamamladı. 2013 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. Eylül 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında Nevşehir’de pratisyen hekim olarak çalıştı. Haziran-2014’ten bu yana Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Kliniği’nde asistan olarak görev yapmaktadır.



9. EKLER

9.1. EK-1 ANKET FORMU

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NE BAŞVURAN HASTALARIN VE HASTA YAKINLARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ, TUTUMLARI VE BUNLARA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın katılımcı;

Bu anket çalışması Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 18 yaş ve üstü hastaların ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına şiddet konusundaki görüşlerini ve tutumlarını öğrenmek ve bunlara etki eden faktörleri saptamak amacıyla yapılmaktadır. Veriler tez çalışması için kullanılacak olup, anket 43 sorudan oluşmakta ve yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Doğru sonuçlara ulaşılabilmesi açısından tüm soruların eksiksiz olarak cevaplanması büyük önem taşımaktadır. Size ait bilgilerin gizli kalacağını ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağını belirtir, katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı:

Dr. Sevil Özdemir

05543073950

Sorumlu Araştırmacı

Uzm. Dr. Aylin Baydar Artantaş

Bu anketin amacı ile ilgili olarak bilgilendirildiğimi, anketi uygulayan kişinin sorularıma cevap verdiğini, araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi veya kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi, araştırma sonuçları hakkında araştırmacıdan telefon ve/veya e-posta ile bilgi alabileceğimi biliyorum.

Araştırmaya katılmayı,

Onaylıyorum (.....) Onaylamıyorum (.....)

1. Doğum tarihiniz nedir? (Yıl olarak kaydediniz):
2. Cinsiyetinizi belirtiniz: 1. Erkek 2. Kadın
3. Medeni durumunuz nedir?
 1. Evliyim
 2. Bekarım
 3. Boşandım
 4. Eşim vefat etti
 5. Evliyim, eşimden ayrı yaşıyorum
4. Öğrenim durumunuz nedir?
 1. Okuyazar değil
 2. Okuyazar
 3. İlkokul mezunu
 4. Ortaokul mezunu
 5. Lise mezunu
 6. Yüksek okul/Üniversite mezunu
5. Çalışıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır (*cevabınız hayırsa 7. soruya geçiniz*)

6. Çalışıyorsanız ne iş yapıyorsunuz?.....
7. Ailenizin gelir durumunu nasıl ifade edersiniz?
1. Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok iyi
8. Sigara içiyor musunuz?
1. Hiç içmedim 2. Halen içiyorum 3. İçiyordum, bıraktım
9. Alkollü içecek tüketiyor musunuz?
1. Hayır 2. Nadiren 3. Ara sıra 4. Sıklıkla/düzenli olarak 5. Her zaman (akşamcı)
10. Kronik bir hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır (cevabınız hayırsa 12. soruya geçiniz)
11. Kronik hastalığınız varsa nedir?
1. Hipertansiyon(yüksek tansiyon) 7. Romatizmal Hastalıklar
2. Diyabetes Mellitus(şeker hastalığı) 8. Diğer
3. Astım/KOAH 9. Diğer.....
4. Kalp Hastalığı 10. Diğer
5. Böbrek Hastalığı
6. Kanser
12. Hekim tarafından verilen düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı? 1. Evet 2. Hayır
13. Tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığınız var mı? Varsa lütfen belirtiniz
14. 1. derece akrabalarınızda kanser tanısı alan kimse var mı? 1. Evet 2. Hayır
15. 1. Derece akrabalarınızda sağlık çalışanı (doktor, hemşire vb) var mı? 1. Evet 2. Hayır

Aşağıdaki bölümde yer alan sorular sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetle ilgilidir.

Anket soruları içinde yer alan bazı terimlerin açıklamaları aşağıda yer almaktadır. Lütfen okuyunuz.

Sözel şiddet: Bireye yüksek sesle öfke ve kinini bildirme, küfür etme, aşağılayıcı sözler söyleme, suçlayıcı konuşma tarzı ile sözlü olarak yapılan davranış olarak tanımlanabilir.

Fiziksel Şiddet: Beden gücünü kullanmayı gerektiren ve bireyde fiziki yaralanmalara yol açan, vurma, tekmeleme, yakma, bazı durumlarda sopa, bıçak, jilet, gibi araçlarla gerçekleştirilen davranış olarak tanımlanabilir.

Psikolojik Şiddet: Bir kişiye manevi olarak zarar verecek davranışlar (yetersizlik hissettirmek, alay etmek, sürekli eleştirmek, başkalarının yanında küçük düşürmek, zayıf noktalarını ve korkularını aleyhine kullanarak tehdit etmek ve korkutmak) olarak tanımlanabilir.

Cinsel Şiddet: Kişinin rızası dışında ve kişiyi rahatsız edici her tür cinsel tutum, yaklaşım ve temastır.

16. Bugüne kadar bir sağlık kuruluşunda herhangi bir sağlık çalışanına yukarıda açıklanan şiddet türlerinden herhangi birinin uygulanmasına şahit oldunuz mu?

1. Evet 2. Hayır (cevabınız hayırsa 20. soruya geçiniz)

17.Şiddet uygulanan kişi hangi meslek grubuna mensuptu?

1. Doktor 2. Hemşire 3. Hastabakıcı 4. Güvenlik görevlisi 5. Hastane yöneticileri

18.Şahit olduğunuz olay hangi sağlık kuruluşunda yaşandı?

1. Aile Sağlığı Merkezi 4. Üniversite Hastanesi
2. Devlet Hastanesi 5. Özel Hastane
3. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

19.Ne tür bir şiddet uygulandığına şahit oldunuz?

1. Sözlü 2. Fiziksel 3. Cinsel 4. Psikolojik

20. Bugüne kadar bir sağlık kuruluşunda sağlık çalışanlarından biri ile bir tartışmanız oldu mu?

1. Hiç olmadı (24. soruya geçiniz)
2. 1-2 kez oldu
3. 3-5 kez oldu
4. 5'ten fazla oldu

21. Nasıl bir tartışma yaşandı?

1. Yalnızca sözlü olarak tartıştım.
2. Sözlü olarak tartıştım ve tehdit ettim.
3. Sözlü olarak tartıştım ve fiziksel temasta bulundum

22. Tartışma sonrası yetkili makamlara şikayette bulundunuz mu? (başhekimlik, BİMER

vb)

1. Evet 2. Hayır

23.Tartışma sonrası sağlık çalışanı sizden şikayetçi oldu mu? 1. Evet 2. Hayır

24.Bugüne kadar sözlü/fiziksel/cinsel/psikolojik şiddet türlerinden herhangi birini bir sağlık çalışanına uyguladınız mı? 1. Evet 2. Hayır (Eğer cevabınız hayırsa 30. Soruya geçiniz.)

25.Ne tür bir şiddet uyguladınız?

1. Sözlü 2. Fiziksel 3. Cinsel 4. Psikolojik

26.Eğer uyguladıysanız bu hasta olarak kendiniz için mi yoksa yakınınız için miydi?

1. Hasta olarak kendim için 2. Yakını olduğum hasta için

27.Şiddet uyguladığınız kişi hangi meslek grubuna mensuptu?

1. Doktor 2. Hemşire 3. Hastabakıcı 4. Güvenlik görevlisi 5. Hastane yöneticileri

28.Eğer uyguladıysanız hangi sağlık kuruluşunda uyguladınız?

- 1.Aile Sağlığı Merkezi 4. Üniversite Hastanesi
2.Devlet Hastanesi 5. Özel Hastane
3. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

29. Yaşadığınız olayın sebebi neydi? Kısaca belirtiniz.

.....
.....

30.Bugüne kadar sağlık çalışanları tarafından size şiddet uygulandı mı?

1. Evet 2. Hayır (Eğer cevabınız hayırsa 34. soruya geçiniz.)

31.Ne tür bir şiddet uygulandı?

1. Sözlü 2. Fiziksel 3. Cinsel 4. Psikolojik

32.Eğer uygulandıysa hangi meslek grubu tarafından uygulandı?

1. Doktor 2. Hemşire 3. Hastabakıcı 4. Güvenlik görevlisi 5. Hastane yöneticileri

33.Eğer uygulandıysa hangi sağlık kuruluşunda uygulandı?

- 1.Aile Sağlığı Merkezi 4. Üniversite Hastanesi
2.Devlet Hastanesi 5. Özel Hastane
3. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

34. Bir sağlık kuruluşunda sizi en çok sinirlendirecek durumlar nelerdir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Muayene için çok fazla sıra beklemek
2. Muayene için yeterli süre ayrılmaması
3. Doktorun tetkik-reçete konusunda hastanın beklenti ve isteklerini dikkate almaması
4. Kendim/hastam ile ilgili yeterince bilgilendirilmemek
5. Sağlık çalışanlarının güler yüzlü olmaması
6.Sağlık çalışanlarının hastaları azarlaması
7. Yataklı serviste hastam için yer olmaması
8. Hastamın iyileşmemesi
9. Diğer.....

35.Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce neler olabilir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Sağlık kurumlarının çok kalabalık olması
2. Sağlık kurumlarının donanımlarının yetersiz olması
3. Yeterli sayıda sağlık çalışanı bulunmaması
4. Sağlık alışanlarının güleryüzlü ve yeterince kibar olmaması
- 5.Sağlık alışanlarının görevlerini iyi yapmamaları
6. şiddet uygulayanların eğitimsizlikleri
7. Hasta ve yakınlarının sabırsız olması
8. Medyada sağlık çalışanları aleyhine haberler, yayınlar yapılması
9. Diğer.....
10. Diğer.....
11. Diğer.....

36. nceki soruda bahsedilen şiddet sebeplerinden size göre en önemli ilk üç tanesi hangileridir? Lütfen numarasını öncelik sırasına göre belirtiniz.

1.
2.
3.

37. Sağlık çalışanına şiddet uygulanması sizce nasıl engellenebilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri artırılmalı
2. Verilen cezalar caydırıcı olmalı
3. Halka yönelik eğitimler verilmeli
4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı
5. Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim becerilerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı
6. Diğer.....

38.şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?

1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen

39. Bazı hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiğini düşünüyorlar. Sizin bu konudaki fikriniz nedir?

1. Katılıyorum 2. Kısmen katılıyorum 3. Katılmıyorum

40. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanınca sorunların düzeleceğini düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kısmen

41. Bir doktorun hasta yakınlarından şiddet görerek öldürülmesi haberini duyduğunuzda verdiğiniz tepki ne olur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Üzülürüm
2. Hiçbir doktor bunu hak etmez.
3. Hak ettiği unsurlar olabilir.
4. İlgilenmiyorum
5. Diğer


42. Herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin alacağı ceza ile ilgili bilginiz var mı?

1. Evet 2. Hayır

43. Sizce sağlık çalışanlarına şiddet önlenir mi? 1. Evet 2. Hayır

Anketi tamamladınız, teşekkür ederiz.

9.2. EK-2 ETİK KURUL ONAYI

 T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SAYI : 26379996 / 274 23/11/2016
KONU : 23.11.2016 Tarih ve 265 Sayılı Kurul Kararı

Sayın: Uzm. Dr. Aylin BAYDAR ARTANTAŞ
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Aile Hekimliği Kliniği

Sorumlu Araştırmacılığını yapmış olduğunuz "Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Hastaların ve Hasta Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Şiddet Konusundaki Görüşleri, Tutumları ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi " isimli Dr. Sevil ÖZDEMİR' in tez çalışması Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23/11/2016 tarih ve 265 sayılı kararı ile başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesi etik ve bilimsel açıdan uygun bulunmuştur

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Halil KARA
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Başkanı

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Etik Kurul Sekreteryası
Bilkent Yolu 3.Km, Çankaya /Ankara
Telefon: 0(312) 291 25 25 / 36 45

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. Bu kurallarda anılan ve tüm başvuru materyalinin gerektirdiği sorumluluk bana aittir.

Sevil ÖZDEMİR TAKAK

