T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

EDİRNE MERKEZ İLÇEDE YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERE YÖNELİK ŞİDDETİN BOYUTU VE NEDENLERİ EDİRNE/2013

(Yüksek Lisans Tezi)

Ayşe ÇUVADAR

Referans no: 10137620

EDİRNE-2017

T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

EDİRNE MERKEZ İLÇEDE YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERE YÖNELİK ŞİDDETİN BOYUTU VE NEDENLERİ EDİRNE/2013

(Yüksek Lisans Tezi)

Ayşe ÇUVADAR

Destekleyen kurum:

Tez no:

EDİRNE-2017

T.C.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü

O N A Y

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalı

yüksek lisans programı çerçevesinde ve **Prof. Dr. Galip Ekuklu** danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi **Ayşe ÇUVADAR** tarafından tez başlığı "**Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri Edirne/2013**" olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **17/01/2017** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından "Yüksek Lisans Tezi" olarak kabul edilmiştir.

.....

Prof. Dr. Faruk YORULMAZ

JÜRİ BAŞKANI

.....

Prof. Dr. Galip EKUKLU

ÜYE

.....

Doç. Dr. Gamze Varol SARAÇOĞLU

ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yürüttüğüm yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamda her türlü desteğini esirgemeyen Danışman Hocam Prof. Dr. Galip EKUKLU'ya, eğitimimdeki katkılarından dolayı Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın Öğretim Üyeleri; Prof. Dr. Faruk YORULMAZ'a, Prof.Dr. Muzaffer ESKİOCAK'a ve Doç. Dr. Burcu TOKUÇ'a, her zaman yanımda olan canım kardeşim ve meslektaşım Yeter ÇUVADAR'a sevgili aileme ve öğrencilik yaşamımı benimle paylaşan biricik kızıma çok teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

- **ŞİDDETİN TANIMLARI** 3
- **ŞİDDET TİPLERİ** 5
- **ŞİDDET ŞEKİLLERİ** 6
- **ŞİDDETİN NEDENLERİ** 7
- **İŞYERİNDE ŞİDDET** 10
- **SAĞLIĞIN TANIMI** 11
- **SAĞLIK ÇALIŞANININ TANIMI** 11
- **SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KAVRAMI** 12
- **SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN TÜRLERİ** 12
- **SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN NEDENLERİ** 13
- **SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDETİN SIKLIĞI** 16
- **ŞİDDETTEN KORUNMA** 17
- **SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN YÖNETİMİ** 19

GEREÇ VE YÖNTEMLER 21

BULGULAR 25

TARTIŞMA 56

SONUÇ VE ÖNERİLER 64

ÖZET 67

SUMMARY **69**
KAYNAKLAR **71**
ŞEKİLLER LİSTESİ **75**
ÖZGEÇMİŞ **78**
EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

CDC **:** Center for Disease Control

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

ICN **:** Uluslararası Hemşireler Birliği

ILO **:** Uluslararası Çalışma Örgütü

NATO **:** North Atlantic Treaty Organization

TBMM **:** Türkiye Büyük Millet Meclisi

TDK **:** Türk Dil Kurumu

TTB **:** Türk Tabipleri Birliği

UNICEF **:** United Nations International Children's Emergency Fund

GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, pek çok emaresini yıllardır göstermesine karşın pek dikkate alınmamıştır. Artık "kontrol edilemez", "yaşanılamaz" bir noktaya, belki de sistemin kendisini sürdürmesi için de tehlikeli bir noktaya gelmiş ve United Nations İnternational Children's Emergency Fund (UNICEF)'ten North Atlantic Treaty Organization (NATO)'ya kadar pek çok kurum/kesim bunun üzerine toplantılar yapma ihtiyacı duymuştur (1).

Bütün bilim dalları için şiddet kavramının tanımlanması her zaman zor olmuştur. Her bilim dalının ayrı bir noktadan şiddete yaklaşması ve o noktalar üzerinden farklı yorumlar yapması sonucu, uçsuz bucaksız bir tanım evreniyle karşı karşıya kalınmıştır. Şiddetin kişilere ve fikirlerine yönelik fiziksel veya dolaylı baskı ve zor içermesinin yanı sıra, kime karşı uygulandığı ve hangi amaca hizmet ettiği sorularının sorulması, çok farklı şekillerde ele alınmasını olanaklı kılmıştır (2).

Kelime anlamlarına bakıldığında İngilizce ve Fransızca arasında ilgi çekici bir ayrım görülmektedir. İngilizce'de şiddet "fiziksel saldırı ve yasadışı bir haksızlık" olarak tanımlanırken, Fransızca'da buna "istediği bir şeyi yaptırmak için başka bir kişiye güç ve baskı uygulama" tanımı eklenerek, fiziksel olmayan bir şiddetin de var olabileceği vurgulanmıştır (2).

Şiddet olgusu insanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkmış, birçok bireysel ve toplumsal öğe ile birlikte karmaşık bir yapı halini almıştır (3).

Şiddet her zaman insan hayatının bir parçası olmuştur. Şiddetin etkilerini dünyanın her yerinde ve değişik şekillerde görebilmek olanaklıdır. Kendine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet, ya da topluma yönelik şiddet nedeni ile her yıl yüzbinlerce kişi hayatını kaybedebilmekte ya da ölümcül olmayan şiddet uygulamaları ile karşılaşabilmektedir (4).

Şiddet konusu genel toplumsal yaşam bakımından olduğu gibi, çalışma yaşamı açısından da önemli bir konu olmuştur. Bazı mesleklerde çalışanlar şiddete uğrama bakımından özellikle önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları, para ve eşya ile ilgili işlerde çalışanlar, yerleşim yerinden uzakta ve yalnız olarak çalışanlar şiddete uğrama bakımından daha büyük risk altındadır (4).

İşyerinde şiddet, "çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında, bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar"olarak tanımlanır (5). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise, "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmaktadır (6).

Tüm meslek grupları arasında, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık sektöründe çalışanların, iş yeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir (7). Yapılan çalışmalarda, sağlık kurumlarında çalışmanın, şiddete uğrama yönünden diğer işyerlerine göre 16 kat daha riskli olduğu saptanmıştır (7,8).

Bu konudaki literatür bilgileri sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, bunun nedeni olarak da yalnızca yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin önemsenmediği ya da çalışırken saldırıya uğramanın mesleğin doğasıymış gibi algılandığını ortaya koymaktadır (9).

Bu çalışma Edirne Merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında görev yapan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutlarının ve nedenlerinin saptanıp, bu nedenlerin ortadan kaldırılması için öneriler geliştirmek amacı ile planlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

İnsanlık tarihiyle beraber ortaya çıkmış olan şiddet olgusu, birçok bireysel ve toplumsal öğe ile birlikte karmaşık bir yapı halini almıştır. Kendini çok farklı şekil ve biçimlerde gösterebilen şiddet olgusu, günümüzde gerek bireysel boyutta gerekse toplumsal boyutta sıkça karşılaşabileceğimiz bir olgudur (3). Peki, nasıl oluyor da, şiddet ve katılık, güç ve iktidar, emir ve itaat, bu kadar yoğun olarak bireysel ve toplumsal yaşamda, kültür ve uygarlaşma sürecinde yer bulabiliyor? Mitscherlich'in savıyla, "edilgen bir boyun eğmeye zorlanan geri dönüşle eş zamanlı olarak, Üstben'in ortadan kaldırılması ve onun yerini ideal bir "üstün-öldürücünün" her bakımdan alması" mı söz konusudur? Ahlakın, toplumun, kültürün; kısaca insanlığın yerini çıktı, ürün, kar, başarı vb. gibi öğeler mi alıyor? Geçmişte de öyle miydi? (1). Bu sorular şiddet sorunuyla ilgili üzerinde tartışılan konular olmayı sürdürmektedir

ŞİDDETİN TANIMLARI

Şiddet tanımını farklı biçim ve içeriklerde yapmak mümkündür (4). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı tanımlamaya göre şiddet; istemli bir şekilde, tehdit yoluyla ya da bizzat kişinin kendisine, diğer bir kişiye, bir gruba ya da topluma yönelik olarak yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu veya gelişmede gerileme ile sonlanan ya da sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde, fiziksel güç ya da nüfuz kullanılmasıdır (10).

Hastalık Kontrol Merkezi'nin (Center for Disease Control; CDC) 1996' da yaptığı tanımlamaya göre ise genel anlamda şiddet, sahip olunan güç veya kudretin, yaralanma, ölüm ve kayıpla sonlanan ve sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır (11).

CDC'nin yaptığı tanımda şiddet, üç şekilde sınıflanmıştır. Fiziksel şiddet, psikolojik şiddet ve evsel şiddet. Fiziksel şiddet; fiziksel güç kullanarak yaralama, öldürme veya zarar vermedir. Psikolojik şiddet; diğer bir şahsın kişiselliğini kontrol etmek, utandırmak, alçaltmak, korku vermek amacıyla yapılan ve sıklıkla sözel şekilde olan davranışları içerir. Evsel şiddet ise; ortak yaşam içinde bulunan kişiyle ilgilidir (11).

Türk Dil Kurumu'nun Büyük Türkçe Sözlüğünde "şiddet" kavramı: "a. 1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik. 2.mec. (duygu ve davranış için) Aşırılık. 3. Karşıt görüşte olanlara, inandırma veya uzlaştırma yerine kaba kuvvet kullanma" olarak tanımlanmaktadır (12).

Oxford sözlüğünde ise "şiddet" kavramı: "sertlik, zorbalık, tecavüz, bozma, ırza tecavüz, zor, cebir." olarak tanımlamaktadır (13).

Fransızca'da şiddet (violence) "bir kişiye güç veya baskı uygulayarak; istediği bir şeyi yapmak ya da yaptırmak, bir şeyin karşı konulamaz gücü, bir eylemin hoyrat yapısı" biçiminde tanımlanmaktadır (3,14).

İngilizce'de ise şiddet; "fiziksel saldırı ve yasadışı bir haksızlık" olarak tanımlanmıştır Kelime anlamlarına bakıldığında İngilizce ve Fransızca arasında ilginç bir ayrım görülmektedir. İngizce'de şiddet "fiziksel saldırı ve yasadışı bir haksızlık" olarak tanımlanırken, Fransızca'da "istediği bir şeyi yaptırmak için başka bir kişiye güç veya baskı uygulama" tanımı eklenmiştir (2)

Hukuk sözlüğüne bakıldığında ise "şiddet" kavramı: "kaba kuvvet; aşırı güç, cebir; zorlama" olarak tanımlanmaktadır (15).

Türk Medeni Hukuk'u şiddet konusunda farklı ayrımlara girmiştir. Buna göre genel anlamıyla şiddet; "kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranış" olarak tanımlanmıştır (16).

Şiddetin çeşitli tanımlarında karşılaşılan ortak öğeler; kişinin canını acıtmak, yaralamak, öldürmek, mala zarar vermek amacıyla güç kullanmak; yasaya aykırı fiziki güç kullanmak; yasaya aykırı bir hedefe varmak; kabul gören yasa ve ahlak ilkelerine aykırı biçimde fiziksel yok etme, gereksiz yere kırma, yok etme eylemleri; toplumsal ilişkilerde kabul edilebilirlik sınırlarını aşan zorlama eylemidir (14).

Michaud, şiddet durumlarını ve şiddet eylemlerini açıklayan şiddet tanımını şu şekilde yapmaktadır: "Karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri veya birkaçının, doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin bedensel bütünlüğüne veya törel bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel, sembolik veya kültürel değerlerine, oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranması şiddetdir (17)". Bu tanım, yapılan tanımlar içinde şiddet için en kapsamlı çerçeveyi sunan tanımlardan biridir (2).

ŞİDDET TİPLERİ

Şiddetin dar tanımıyla sınırlı kalınması, fiziksel şiddete ağırlık verilmesi hem eksiklikler taşımasına hem de toplumsal gelişmelerin ve sistemlerin yol açtığı zararların göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle şiddeti geniş anlamıyla ele almak gerekmektedir (14).

Şiddet çok çeşitli tiplerde ortaya çıkmaktadır. Ancak eylemin özelliğine göre dört grupta toplanabilir (18).

Kendine Yönelik Şiddet

Sadistik karakterin dışında, bir de mazoşist karakterde saldırganlık söz konusudur(1). Kendine yönelik şiddettin en yaygın türü intihar davranışı, kişinin kendi bedenine yaptığı zarar verici uygulamalardır (1,18,19).

Kişilerarası Şiddet

Ailede eşe, çocuğa ya da ailenin yaşlı bireylerine uygulanan aile içi şiddet, toplumda bir başka kişiye, bir kişi veya küçük bir grup tarafından uygulanan şiddettir (18).

Kolektif Şiddet

Kendisini bir grubun -ki bu grup geçici ya da kalıcı özellik taşıyabilir- üyesi olarak kabul eden kişilerce bir başka gruba ya da bir grup bireye karşı, politik, ekonomik ya da sosyal amaçlar doğrultusunda şiddet kullanılmasıdır. Devletler, organize siyasi gruplar, militan gruplar ve teröristler tarafından gerçekleştirilen şiddet olaylarını kapsar (18). Esas sorunlu ve aşılması güç olanı da otorite, savaş ve terörizm gibi "örgütlü" şiddet tipleridir (1). Ayrıca çete şiddeti, kan davaları, sokakta şiddet, azınlıklara yönelik şiddet, mafyalaşma ve suç grupları gibi pek çok alt türü daha sayılabilir (1,18).

Diğer Şiddet Tipleri

Medya şiddeti, insan ve organ ticareti, pornografi, okul ve spor olaylarındaki şiddettir. Özellikle medya şiddeti televizyon izleme sıklık ve süresinin artışına bağlı olarak 1970'lerden itibaren önem kazanan bir konudur (18).

ŞİDDET ŞEKİLLERİ

Şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik ya da ekonomik özellikte olabilir. Ayrıca kişinin yaşamının kontrol altında tutulması ve temel yaşamsal gereksinimlerinin karşılanmaması, ihmal edilmesi de diğer şiddet şekilleridir (18).

Fiziksel Şiddet

Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır (18). Fiziksel şiddet; kişiye tokat atılması, tekmelenmesi, yumruklanması, kolunun bükülmesi, boğazının sıkılması, bağlanması, saçının çekilmesi, kesici veya delici aletlerle yaralanması, kaynar suyla yakılması, vücudunda sigara söndürülmesi, ellerinin ayaklarının ezilmesi, işkence yapılması, sakat bırakılması, itilmesi, sarsılması ve öldürülmesine kadar gidebilir (18,20).

Cinsel Şiddet

Kurbana olan yakınlığına bakılmaksızın herhangi bir kişinin ev ya da işyeri dahil herhangi bir ortamda cinsel ilişkiye zorlanması (tecavüz) ya da buna kalkışılması, el ve sözle sarkıntılık şeklinde gerçekleşebilir (18,20). Başkalarıyla cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel organlara zarar vermek, çocuk doğurmaya, kürtaja, enseste (akrabalar arası cinsel taciz-tecavüz), fuhuşa zorlamak, telefonla-mektupla ya da sözlü olarak cinsel içerikli rahatsızlık verici davranışlarda bulunmak cinsel şiddet içine girmektedir (20).

Psikolojik Şiddet

Duyguların ve duygusal ihtiyaçların karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir tehdit aracı olarak kullanılmasıdır (18). Bu kapsamda kişinin söz ve davranışlarla aşağılanması (sözel şiddet), isim takılması, tehdit edilmesi, korkutulması, küfür edilmesi, kişinin kendini kötü hissetmesinin sağlanması, kişinin özgüvenini zedeleyici söz ve davranışlarda bulunulması, kontrolünün, beğenisinin yok edilmesi, aciz, çaresiz olduğunun söylenmesi, kişinin sürekli suçlanması, çocuklarıyla veya ailesiyle görüşmesine

izin verilmemesi, kişinin yalnızlaşması ve ilişkilerinin bozulmasını sağlayacak şeylerin yapılması, sürekli hesap vermeye zorlanması gibi eylemler psikolojik şiddet kapsamına girmektedir (18,20).

Psikolojik şiddet içerisinde sayılabilecek şiddet eylemlerinden birisini de mobbing oluşturmaktadır. Mobbing bir iş yerinde hedef seçilen bir kişiye, asıl maksat gizlenerek, bir kişi ya da grup tarafından insan onuru ile bağdaşmayan eylemlerle sürekli ve/veya sistematik olarak belirli bir süre hukuk ve etik dışı yollarla yapılan ve mağdurun psikolojik, ekonomik veya sosyal statüsünde olumsuzluklar meydana getiren uygulamalar bütünüdür (21,22). Ancak çoğu zaman içeriği tam olarak anlaşılamamış bir kavram olduğundan, bazı benzer kavramlar psikolojik tacizle karıştırılabilmektedir. Bu kavramlar; çatışma, şiddet ve kabalık davranışlarıdır (21). Dışlama, bağırma, sadece mağdura ses düzeyini yükselterek konuşma, faaliyetlerini kısıtlama ve hakkında dedikodu yapma mobbing eylemlerine örnek gösterilebilir (21,22).

Ekonomik Şiddet

Kişinin yaşamını sürdürebilmesi için gerek duyduğu ekonomik olanaklardan mahrum bırakılmasıdır. Ekonomik kaynakların ve paranın kişi üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır (18). Para vermemek veya kısıtlı para vermek, ailenin tasarrufları, gelir ve giderleri konusunda bilgi vermemek, çalışmasına engel olmak, çalışıyorsa kazancına el koymak, kazancından sadece harçlık almak biçiminde yararlanmasına izin vermek, var olan mallarına el koymak gibi eylemler ekonomik şiddet olarak değerlendirilir (18,20).

ŞİDDETİN NEDENLERİ

Günlük yaşamımızda karşılaştığımız bireysel ya da toplumsal şiddet olaylarının temelinde, insanlık tarihi boyunca süregelen birikimlerin bulunduğu gözden kaçmaktadır. Oysa günlük yaşantımızda yer alan şiddet eylemlerinin geçmişten kaynaklanan nedenleri bulunmaktadır. Aynı zamanda günümüz koşullarının yarattığı, saldırganlık ve şiddeti doğuran, kışkırtan, besleyen ortamlar ve etkenler de söz konusudur (23).

Şiddet nedenlerinin daha iyi anlaşılabilmesi için 1970'lerde geliştirilen "Ekolojik Model" e göre şiddet; birden fazla etkenin bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıkan karmaşık bir sorundur. Şiddeti doğuran nedenler; bireysel, ilişkisel, toplumsal, çevresel ve kültürel

etkenlerin bir arada etki etmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bir başka ifadeye göre şiddet, psikobiyolojik faktörler ile dış çevre arasındaki etkileşimin bir sonucudur (18).

Ekolojik modele göre hızlı sosyal değişimler, ekonomik eşitsizlikler, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, yoksulluk, zayıf ekonomik güvence ağları, yasaların uygulanmasındaki yetersizlikler, şiddeti pekiştiren kültürel normlar, ateşli silahlara erişimin kolay olması, çatışma ortamı ve çatışma sonrası ortamda bulunma gibi etmenler şiddetin ortaya çıkmasına yol açan toplumsal etmenlerdir (18).

Şiddet Davranışının Belirleyicileri

Sosyal belirleyiciler: Değişik toplumlarda ve toplumların değişik katmanlarında şiddet olaylarının değişik sıklıkta olması, sosyal etkenlerin saldırganlığı etkilediğini düşündürmektedir. Sosyal şiddetin bu güne kadar üzerinde en çok durulan belirleyeni, ekonomik yoksunluk ve sosyal huzursuzluğa verilen tepkilerdir (24).

Düşük sosyo-ekonomik düzey önemli suç nedenleri arasında yer almaktadır. Ekonomik durumun yetersiz, geçim düzeyinin düşük olması suç işleme oranını yükseltmekte ve bireysel ve toplumsal bir suç olan şiddet eylemlerini artırmaktadır (23).

Buna göre; başlangıçta insanlara uygulanan baskı ile toplumun ona vermiş olduğu tepki artmakta, ancak baskının belirli bir düzeye erişmesinden itibaren şiddet tepkisi azalma eğilimi göstermekte, baskı dayanılmaz bir hale geldiğinde ise şiddet tepkisi de artmaktadır (24).

Şiddetle ilgili bir diğer önemli sosyal bulgu, daha önce şiddetten uzak durmuş gençlerin kalabalık içinde veya gençlik çetelerinde şiddet içerikli davranışlar gösterebilmeleridir (24). Gençlik gruplarının, çetelerin içinde yer alan gençler, aileye, topluma karşı kırgınlık, öfke, kin nefret ve düşmanlık duyguları besleyen, yabancılaşmış insanlar olup, başkalarına, doğaya, nesnelere zarar vermekten haz duymakta, mutlu olmaktadırlar (23).

Ruhsal belirleyiciler:

Engellenme: İçgüdülerden, dürtülerden kaynaklanan davranışların amacına ulaşmamasına engellenme denir. Engellenme, insanın kişilik yapısından kaynaklanan bir süreç olup çeşitli ve değişik davranışların ortaya çıkmasına yol açar (23). İnsanları şiddete yönlendiren en güçlü etmen engellenmedir (24). Benliği içten ya da dıştan etkileyen nedenlerle, engellenmeye dayanma gücü düşük olan insanlar içgüdülerden, bulundukları

doğal ve toplumsal ortamın elverişsiz koşulları ya da benliğin yetersizliği yüzünden doyum sağlayacak nesneye yöneltilemezler ve davranış amacına ulaşamayınca engellenme ortaya çıkar (23). Engellenmiş kişi her zaman şiddete başvurmaz, engellenme yaratan etmen sadece yoğun olduğu zaman kişide şiddete yol açar. Engellenme hafif veya orta derecede olduğunda ise şiddeti artırmayabilir. Aynı zamanda engellenme, hak edilmiş ve doğal olarak görüldüğünde değil de, keyfi veya haksız olarak görüldüğünde şiddeti artırmaktadır (24).

Doğrudan tahrik etme: Fiziksel kötüye kullanım ve alay etme, kişilerde şiddet davranışlarını artırmaktadır. Bir kez şiddet eylemi ortaya çıktığında bu, engellenemez bir şekilde artarak sürebilmektedir. Bunun sonucu olarak basit sözel alay etmeler veya bakışlar bile süreci başlatarak artan şiddet tepkilerine yol açabilmektedirler (24).

Şiddet içeren örneklere maruz kalma: Buna örnek alarak öğrenme denir ve başkalarının davranışlarını, eylemlerini gözleyerek, izleyerek kazanılan davranış kalıplarından oluşan öğrenme biçimidir. İnsanlar, her çağda ve yaşta toplumsal öğrenmeyle değişik ve yeni davranış kalıpları kazanabilirler. Özellikle çocukların ve gençlerin davranışları, tutumları, eylemleri örnek alarak ya da toplumsal öğrenme sonucu oluşur (23). İlişkinin şiddeti, izleme zamanı ile orantılı olarak artar. Görsel olarak şiddete maruz kalmanın en önemli etkisi çocuklar üzerinedir. Küçük çocuklar şiddet uyguladıklarında kurbanın acı çekmesine aldırmadan yaptıkları şeyi sürdürebilirler (24). Çocukluğunda şiddet gören veya aile bireylerinden birine şiddet uygulandığına tanık olan bir kişi, şiddet uygulayan bir yetişkin olma açısından da artmış risk taşır (18).

Çevresel belirleyiciler:

Hava kirliliği: Kimyasal ve endüstriyel ürünler tarafından üretilen kötü kokulara maruz kalma, kişilerin uyarılabilirliklerini artırarak şiddetin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (24). Büyük kentlerde gelişigüzel biriken çöpler, doğal dengeyi ve insan sağlığını bozan zararlı etkenlerin arasında ilk sıralarda yer almaktadır (23).

Gürültü: İşitmeyi sağlayan uyaranlar ses dalgalarıyla iletilir. Sesin yüksekliği ve şiddetine göre insanın ruhsal yaşantısı değişir (23). Yüksek ses ve rahatsız edici düzeyde gürültü insanda öfke ve şiddet eğilimine neden olabilmektedir (23,24)

Kalabalık: Kalabalık, diğer ortam belirleyenlerinin olumsuz olduğu durumlarda şiddetin çıkmasını kolaylaştırabilmektedir (24). Kalabalık, yoğun göç alan ve veren, karışık grupların yaşadığı yerler, şiddet açısından artmış potansiyel taşımaktadır (18).

Durumsal belirleyiciler:

Artmış fizyolojik uyarılma: Yapılan bazı çalışmalarda yarışma etkinlikleri, aşırı alıştırma gibi çeşitli kaynaklardan köken alan "artmış uyarılmışlık" halinin şiddeti artırdığı bulunmuştur (24).

Cinsel uyarılma: Bu konudaki ilk bağlantı noktası, hem şiddet eyleminin hem de cinselliğin, en azından erkeklerde erkeklik hormonları (androjenler) tarafından etkilenmesidir (24).

Ağrı: Fiziksel ağrı, başka insanlara zarar vermeye ve incitmeye yönelik dürtüler doğurabilmektedir (24).

Cinsiyet ve hormonlar: İnsanda ve tüm hayvan türlerinde, türün erkek üyeleri dişi olanlarına göre daha saldırgandır. Cinsiyet hormonlarının etkisi, özellikle bebek gelişiminin anne karnındaki dönemlerinde daha yoğun olmaktadır. Kadınlık hormonları, örneğin östrojenler, birçok türde kavgacılık davranışını baskılamaktadır (24).

İlaçlar ve diğer maddeler: Alkol ve madde kullanımı saldırgan davranışlara ve şiddet eylemlerine yol açabilmektedir (24).

İŞYERİNDE ŞİDDET

Günümüzde şiddetin gerçekleştiği alanlardan biri de çalışma yaşamıdır. İşyeri şiddeti her sektör ve işyerinde görülen bir sorun olmakla birlikte, yapılan araştırmalar bu sorunun hizmet sektöründe daha sık yaşandığını göstermektedir. Özellikle kamu hizmetlerinin üretildiği, topluma sunulduğu ve insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı ortamlarda çalışanların, işyeri şiddetine daha fazla uğradıkları belirtilmektedir (21,22).

Şiddeti uygulayanlara göre işyerinde şiddet 4 grupta incelenmektedir

Tip 1: Suça niyet ederek şiddete başvurma (kriminal şiddet).

Tip 2: Müşteri / tüketicinin çalışana karşı uyguladığı şiddet

Tip 3: İşverenin ya da çalışanın çalışana karşı uyguladığı şiddet

Tip 4: Kişiler arası ilişki ile ilgili meydana gelen şiddet (4,21,25)

Farklı çalışma alanlarında farklı tipte şiddet görülmektedir. Örn. sağlık çalışanlarının 4 tip şiddet biçimine de maruz kalma olasılığı varsa da müşteri / tüketicinin çalışana karşı uyguladığı şiddet biçimi en sık karşılaşılan şiddet türüdür (21,22).

Bu sınıflama işyerlerinde şiddetin önlenmesine yönelik alınacak önlemlerin belirlenmesinde de oldukça yardımcıdır. Her şiddet türü farklı yaklaşım gerektirir (4).

Günümüzde sıkça karşılaştığımız "işyerinde şiddet" küresel bir sorun haline gelmiş ancak sorunun gerçek boyutu henüz netlik kazanamamıştır. Günümüzde şiddet vakasıyla hemen hemen her işyerinde karşılaşılıyor olmasına rağmen, özellikle bazı sektörlerde bunun daha sık yaşandığı görülmektedir. Bunun birincil nedeninin "stres" olduğunu belirten uzmanlar, stres altındaki insanlarla iletişim içinde olunan mesleklerde, şiddet olaylarının daha sık görüldüğünü tespit etmişlerdir. Bu sektörlerin en başında "sağlık sektörü" gelmektedir. Dünya genelindeki araştırmalara bakıldığında tüm işyeri şiddeti vakalarının neredeyse dörtte birinden fazlasını sağlık sektörü vakaları oluşturmaktadır (21).

SAĞLIĞIN TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık şu şekilde tanımlanmıştır: "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (26).

Hekim ve Hemşire Tanımı

Hekim: Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlığın yetkilendirdiği eğitim merkezleri tarafından sertifikalandırılmış hekimi (27).

Hemşire: Tabip tarafından acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir (28).

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KAVRAMI

Sağlık kurumlarında şiddet, bütün dünyada küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle son zamanlarda giderek artan bir biçimde ilgi odağı haline gelmiş, konuyla ilgili birçok çalışma yapılmış ve çeşitli politikalar geliştirilmiştir. Sağlık kurumunda şiddet kavramı, çok farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Ancak genel anlamda belirtilecek olunursa sağlık kurumunda şiddet; bir veya birden fazla sağlık çalışanı, hasta/hasta yakını veya başka şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında meydana gelen ve fiziksel veya ruhsal olumsuz sonuç yaratan davranışlar olarak tanımlanabilir (22).

Bir diğer tanıma göre ise sağlık kurumunda şiddet; hasta/hasta yakınları ve diğer herhangi bir birey ile sağlık çalışanları arasında meydana gelen ve taraflar açısından risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıların herhangi birinden oluşan durum olarak tanımlanır (6,29).

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN TÜRLERİ

Her ne kadar iş yerinde şiddet denildiğinde genellikle ilk izlenim olarak fiziksel şiddet akla gelse de; iş yerinde şiddet fiziksel şiddet kadar fiziksel olmayan şiddeti de içermektedir.

İş yeri ortamında meydana gelen her türlü duygusal ve cinsel taciz, korkutma, bağırma, küfür, hakaret, zorbalık, tehdit, gözdağı, kabadayılık, başkalarının yanında küçük düşürücü ve aşağılayıcı söz söyleme gibi birçok psikolojik şiddet türlerini içeren davranışlar iş yerinde psikolojik şiddet kapsamında yer alan başlıca eylemlerdir (22).

İş yeri ortamında meydana gelen fiziksel şiddet ise; yaralama, dayak, itme, ısırma, ateş etme, yumruk, cinsel saldırı, ölümcül saldırı gibi kişinin bedenine yönelik yapılan saldırı ve eylemleri içermektedir (22).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin taraflarının kim olduğuna göre temelde 7 farklı türde meydana geldiği belirtilebilir (22).

1. Sağlık çalışanları – sağlık çalışanları
2. Sağlık çalışanları – hasta/hasta yakınları
3. Sağlık çalışanları –üçüncü şahıslar
4. Sağlık çalışanları – hasta/hasta yakınları – üçüncü şahıslar
5. Hasta/hasta yakınları – hasta/hasta yakınları
6. Üçüncü şahıslar – üçüncü şahıslar
7. Hasta/hasta yakınları – üçüncü şahıslar

Bu yedi farklı tür değerlendirildiğinde, birinci maddede belirtilen sağlık çalışanı ile diğer bir sağlık çalışanı arasında meydana gelen şiddet, eğer amaçlı, sistematik ve belirli bir süre uygulanıyorsa, mobbing kapsamında değerlendirilmektedir (22)

İkinci, üçüncü ve dördüncü maddede belirtilen şiddet türleri genellikle sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olarak değerlendirilmektedir. Beşinci, altıncı ve yedinci madde kapsamındaki şiddet olayları ise sağlık işyerinde üçüncü grup şiddet olayları olarak ele alınmaktadır (22).

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN NEDENLERİ

Sağlık ortamında ki şiddet çoklu kaynaklardan meydana gelebilmektedir. Bu kaynaklar, hasta/hasta yakınları, diğer çalışanlar ve dış saldırganlar olabilir. Sağlık ortamındaki şiddet çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Bu biçimlerin kimi kasıtlı (örneğin hırsızlık ilişkili saldırı), kimi kasıtsız (örneğin bilişsel bozukluğu olan bir hastaya bakım esnasında), kimi fiziksel (örneğin itme, ısırma, yumruklama) ya da sözel veya duygusal (örneğin küfretmek, aşağılamak gibi) olabilmektedir (30).

Sağlık ortamında şiddetin nedenlerini Curbow;

- Taraflar arasındaki etkileşim,
- Örgütsel faktörler,
- Çevresel faktörler,
- Toplumsal faktörler

olmak üzere dört ana başlık altında incelemektedir. Başka bir ifadeyle sağlık ortamında şiddet; taraflar arasındaki etkileşimin, örgütsel faktörlerin, çevresel faktörlerin ve toplumsal faktörlerin karmaşık etkileşiminin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (22)

Sağlıkta meydana gelen şiddetin nedenlerinin kurumsal, toplumsal ve kişisel olmak üzere üç farklı düzeyden kaynaklandığı düşünülmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütünün (ILO) anketine katılanların vermiş olduğu yanıtlara göre; şiddetin nedenlerinin başında ülkenin sosyal ve ekonomik durumu ile işyerinin organizasyon ve çalışma şartları gelmektedir. Kişisel, kurumsal ve toplumsal nedenlerin her birinin aynı derecede önem taşıdığı, fakat kurumsal nedenlerin kilit rol oynadığı görülmektedir (31).

Tarafların Özellikleri, Taraflar Arasındaki Etkileşim ve İletişim

Hasta/hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki etkileşim süreci oldukça karmaşıktır. Bu etkileşimi sağlıklı bir şekilde sürdürmek ve karşılıklı anlayış sağlayabilmek için insanların bilgi alışverişinde bulunmaları, yani iletişim sürecini gerçekleştirebilmeleri gerekmektedir. Ancak sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları arasında, açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve daha çok iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir. Bu iletişimsel sorunların dört temel nedeni vardır (22)

a. Ortamsal özellikler (fiziksel ortam, gürültü vb.).
b. Tarafların bireysel özellikleri (geçmişinde şiddet davranışı, ruhsal rahatsızlık öyküsü, alkol ve uyuşturucu madde kullanma öyküsü olan hasta/hasta yakınları ve/veya sağlık çalışanları gibi).

c. Hasta ve hastalık psikolojisi (maruz kalınan hastalık, sakatlanma veya ölüm olayı nedeniyle hasta/hasta yakınları genellikle isyankar, kederli, paniklemiş, gergin, endişeli haldedirler).
d. Sağlık çalışanlarının kullandığı tıbbi dil (30).

Sağlık çalışanları yaptıkları işin doğası gereği, zorlu iletişim alanlarında bulunmaktadırlar. Acılı haber verme, kendi meslek alanlarıyla ilgili bilgiyi anlaşılabilir bir dile çevirerek zamanında ve doğru olarak hasta ve hasta yakınlarına aktarabilme gibi sorunlarla defalarca karşı karşıya gelmektedirler. Sağlık çalışanlarının ülke genelindeki dengesiz dağılımı ve sayı olarak yetersizliği, ağır çalışma koşullarına neden olmakta ve bu durumda sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromuna neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının farklı yerlerde çalıştırılması hizmet sunumunda verimli olmamasına neden olmakta ve bu yoğun stresli ortam iletişimi zora sokmaktadır (22).

Örgütsel/Kuramsal Faktörler

Fiziksel çevre ve iklim gibi faktörler, şiddeti belirleyen örgütsel faktörler arasında yer almaktadır. Sağlık kurumlarındaki alt yapı ve donanım eksiklikleri, sağlık eleman sayısındaki yetersizlik, yönetimle ilgili sorunlardan kaynaklanan uzun süreli beklemeler, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, boş yatak bulunamaması, hastalara yeterince zaman ayrılamaması, hastalar için sağlanması gereken konforun sağlanamaması, hastane güvenliğinin yetersiz olması, hastanelerin yedi gün yirmi dört saat hizmete açık olması ve hizmet verilmesi gibi örgütsel faktörler sağlık ortamında şiddete zemin hazırlayabilmektedir (22).

Sağlıkla ilgili rutin ya da değişiklik yapılan uygulamaların hasta ve yakınlarına tam olarak anlatılmamış olması, eksik ve hatalı bilgiler hasta ve hasta yakınlarında gerçekleşmesi mümkün olmayacak beklentilere neden olmaktadır. Bu beklentilerin sağlık çalışanları tarafından karşılanamaması da hasta ve yakınlarının şiddete başvurmalarına neden olabilmektedir (22).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlarda yöneticilerin, hastalara yönelik süreçleri incelemelerindeki ve düzenlemelerindeki yetersizlikler, hizmet alanların stres düzeyini yükselterek şiddet eğilimlerini artırmaktadır. Ayrıca artan iş yükü nedeniyle hastaların tanı, tedavi ve bilgilendirilmesine ilişkin ayrılan sürenin kısa olması da şiddetin nedenleri arasında yer almaktadır (22).

Çevresel Faktörler

Bir sağlık ortamının içinde şiddete neden olan çevresel faktörler; suç düzeyi, yoksulluk düzeyi, uyuşturucu madde kullanım düzeyi, kesici alet kullanımı, nüfusun yoğunluğu ve barınma olanakları gibi kültürel yapı ile ilgili faktörlerdir (30). Dünyada yaşanan bölgesel ölçekli çatışma ve savaş, ülkemizde yaşanan etnik temelli ve dinsel kaynaklı gerilim ve çatışma, istihdam sorunları, metropol şehirlerdeki suç oranlarındaki artış gibi bir çok etkene bağlı olarak şiddet artmaktadır (32).

Toplumsal Faktörler

Sağlık ortamında meydana gelen şiddet, toplumsal faktörlerden bağımsız olarak değerlendirilmemeli; sosyal yaşamın çeşitli alanlarındaki şiddetin artan bir yansıması olarak ele alınmalıdır. Hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların içinde yaşadığı mevcut ekonomik ve toplumsal koşulların yaratmış olduğu sosyal ve psikolojik ortamda, sağlık çalışanları ve hastaların birbirleriyle olumsuz etkileşimlere girmesi, bu olumsuz etkileşimlerin bir süre sonra şiddete dönüşmesi olasılığını artırmaktadır (32). Ayrıca toplumda egemen olan medya kültürü ve sağlık alanına ilişkin haber ve bilgilerin medyada yer alma biçimi de şiddeti körükleyebilmektedir (22).

Okul öncesinde, okulda, yükseköğretimde ve çalışma yaşamı boyunca fiziksel ve sözel başta olmak üzere şiddet uygulayarak sorunlarına çözüm arayan birey ve grupların varlığı bu bireyleri şiddet kullanmaya sürüklemektedir (22).

Sağlıklı iletişimde bulunamayan ve kendini ifade etmede zorluk çeken bireyler, sağlık hizmeti taleplerini de ifade edemedikleri için sağlık çalışanları tarafından anlaşılamamakta ve şiddet eğilimini artırmada önemli nedenlerden birisi olan iletişim eksikliğinden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Öyle ki çoğu zaman bu bireyler sağlık çalışanlarının kendilerini kasten anlamadığını düşünüp, şiddet uygulayarak çözüm yoluna gitmektedirler (22).

Medyada sağlık çalışanlarına ilişkin birçok olumsuz habere yer verilmektedir. Dizilerde sağlık çalışanlarının imajını zedeleyecek görüntülere yer verilmektedir. Medyada gerek dizi, gerekse haber kanallarında pek çok kez sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz haberler çıkmakta, bu da toplum tarafından yanlış anlaşılmakta ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete dönüşebilmektedir. Bu haberlerin pek çoğu gerçeği yansıtmamakla birlikte, yalnızca izlenme oranlarını artırabilmek için kullanılmaktadır. Özellikle bazı dizilerde “hasta yaşamazsa sen de yaşamazsın doktor!” repliği gibi ifade edilen olumsuz söz ve görüntüler,

toplumun sağlık çalışanına yönelik şiddeti doğal bir şeymiş gibi algılamasına neden olabilmektedir (22).

SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDETİN SIKLIĞI

İnsanların çalışma hayatı boyunca her türlü grubunda şiddete uğrama riski bulunmakta bununla birlikte bazı meslek gruplarında şiddete uğrama riskinin daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanlar (özellikle acil servis çalışanları), güvenlik çalışanları (özellikle polisler) bunların başında gelmektedir (33).

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma risklerini araştıran bir çok çalışma yapılmış ve sağlık kurumlarında çalışmanın diğer meslek gruplarına göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (6,8,34). Bu çalışmalar 1990'ların sonunda yapılmaya başlanmakla birlikte 2000'li yıllardan itibaren artmıştır (22).

Son dönemde sağlık alanında yaşanan şiddet, ülkemizdeki bilim insanlarının da dikkatini çeken bir konu olmaya başlamıştır. Ülke genelini temsil eden çalışma sayısı fazla olmamakla birlikte, hemen tüm çalışmalarda sağlık çalışanlarına şiddetin son derece yaygın bir sorun olduğu ortaya çıkmaktadır (18,22). Türkiye'de sağlık kurumlarında şiddet konusunda yapılan araştırmalar daha çok, şiddetin daha sık yaşandığı yataklı tedavi kurumlarında yapılmıştır. Devlet hastaneleri acil servis birimleri ve poliklinikler sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete uğradığı birimlerdir. Çünkü bu birimler hasta ve yakınlarının hızlı bir şekilde hizmet almayı istedikleri yerlerdir ve çatışma olasılığı yüksektir (22).

Yapılan çalışmalarda Türkiye'deki sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının % 79'unun acil servislerde olduğu ve % 91'inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Ülkemizde yaşanan şiddet, ağırlıklı olarak sözel şiddettir (22).

Birçok çalışmada saldırganların daha çok hasta/hasta yakını ve erkek oldukları görülmektedir. Ayrıca alkol, madde bağımlıları ve psikiyatrik bozuklukları olanların da daha çok şiddete başvurdukları gözlenmektedir (22).

Şiddet uygulayan kişiler daha çok eğitimsiz, gelir düzeyi düşük ve işsiz kişilerden oluşmaktadır. Şiddet daha çok sağlık çalışanı tedavi ve pansuman gibi hizmetleri verirken meydana gelmekte ve uygulanan şiddet, hizmetin aksamasına neden olmaktadır (22).

Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunda maruz kalınan şiddetten sonra sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının hizmet sunmaya devam ettiği ve olayı rapor etmediği görülmektedir. Fiziksel şiddet sonrası bildirim oranı, sözel şiddet sonrası bildirim oranına göre daha yüksektir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının fiziksel saldırılardan sonra daha

fazla zarar gördükleri için rapor ettikleri, sözel ve diğer şiddet türlerini ise mesleğin doğasında var olan bir durum olarak kabul ettikleri ve bu nedenle de bildirimde bulunmadıkları ya da bildirseler bile sonuç alamamaktan veya suçlanmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir (6,22,35-37).

Konuyla ilgili literatür araştırmasında, ülkemiz dışında yapılan kimi çalışmalarda da sağlık çalışanlarına şiddetin bizdeki kadar yaygın olmasa da önemli bir sorun olduğu ve özellikle sözel şiddetin pek çok ülkede yaygın olduğu anlaşılmaktadır (37-40).

DSÖ, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti" başlıklı raporlarına göre sağlık çalışanlarının % 50'sinden fazlasının, çalışma alanlarında hasta ile ilgilendikleri herhangi bir zamanda şiddete uğradıkları belirtilmiştir. DSÖ, ILO ve ICN'nin yine aynı raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet sıklıklarına bakıldığında, genel olarak çalışanların % 3-17'sinin fiziksel, % 27-67'sinin sözel, % 10-23'ünün psikolojik, % 0.7-8'inin cinsel, % 0.8-2.7'sinin etnik şiddete uğradıkları belirtilmiştir (37).

ŞİDDETTEN KORUNMA

Bugüne kadar yapılmış çalışmalar şiddetin, dünyanın her yerinde ve değişik şekillerde var olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar şiddeti normal gösteremez ancak, diğer birçok sağlık sorununun çözümünde olduğu gibi şiddet konusunda da soruna özel çözümler üretilmesi gerekir. Şiddet yalnızca tek bir alanın konusu değildir. İlgili bütün alanların bir arada çalışması gerekmektedir (18).

Birincil Korunma

Şiddette birincil koruma, toplumsal değerler ve tutumlara yönelik müdahaleleri kapsar. Bu çalışmalar geniş grupları etkilemesinin yanı sıra maliyeti de düşük uygulamalardır. Bu nedenle şiddeti önlemeye yönelik müdahaleler sürecin erken aşamaları için planlanmalıdır (18).

Bu konuda yapılabilecek ilk müdahale, şiddetin hoş görülmediği bir ortam oluşturulmasıdır. Yazılı ve görsel basınında desteği ile bireysel ve toplumsal şiddete duyarlılık artırılmalıdır. Aynı zamanda şiddetin önlenmesine yönelik eylemlerin desteklenmesi bu önlemler arasındadır (41).

İkincil Korunma

İkincil koruma birincil koruma çalışmalarından daha dar kapsamlıdır. Şiddet görme bakımından yüksek risk taşıyan ya da tekrarlayan şiddet olaylarının yaşandığı alt gruplara yönelik müdahaleler ikincil koruma çalışmalarıdır. Örneğin; şiddete en fazla başvuran ve en fazla şiddet mağduru olan yerlerde yaşayan yoksul genç erkekler, ikincil korumanın hedeflerindendir (18).

İkincil korumada şiddet olaylarının meydana geliş nedeni araştırılarak girişimde bulunulmalıdır. Aynı zamanda şiddet durumlarının erken tanılanmasına yönelik rehberler hazırlanmalıdır (41).

Üçüncül Korunma

Tedavi ve rehabilitasyon yaklaşımları üçüncül koruma kapsamına girmektedir. Bu aşamada şiddetten zarar gören kişi ve gruplar hedef alınmaktadır. Şiddet gören şahıslara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi bu kapsamda ele alınır (18).

DSÖ'nün şiddetin önlenmesi konusundaki önerileri dokuz başlıkta toplanmıştır. Bunlar;

1. Şiddetin önlenmesine yönelik ulusal plan hazırlaması, uygulanması ve izlenmesi
2. Şiddet olayları ile ilgili veri toplanmasını sağlayacak bir sistemin kurulması
3. Şiddet konusundaki önceliklerin tanımlanabilmesi, nedenlerinin, sonuçlarının ve ekonomik sonuçlarının ve korunmada etkili olabilecek müdahalelerin saptanabilmesi amacı ile araştırmalar yapılması
4. Birincil korunma çalışmalarının geliştirilmesi
5. Şiddet kurbanları için yapılan çalışmaların güçlendirilmesi
6. Şiddetin önlenmesi yaklaşımının toplumsal çalışmalara ve eğitim politikalarına entegre edilmesi yolu ile toplumsal eşitliğin ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması
7. Şiddetin önlenmesine yönelik işbirliği ve bilgi alışverişinin artırılması
8. Uluslararası anlaşmaların, yasaların ve diğer mekanizmaların insan haklarına uygunluğunun geliştirilmesi ve izlenmesi
9. Küresel bağımlılık yapıcı madde ve silah ticaretinin önlenmesine yönelik uluslararası uzlaşmaya varılmasını sağlayacak uygulanabilir yöntemler bulunmasıdır (10).

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN YÖNETİMİ

Bu yönetim süreci içinde; hükümet, işverenler, çalışanlar, meslek kuruluşları ve halk bulunmaktadır. Hükümet, sağlık ortamındaki şiddetin azalması için gerekli önlemleri almalıdır. İşveren, şiddetten arınmış bir çalışma ortamı sağlamalıdır. Çalışanlar, iş yerindeki şiddeti azaltmak için gerekli özeni göstermelidir. Aynı zamanda medya, eğitim kurumları, işyerinde şiddet uzmanları, polis ve diğer suç uzmanları ve sivil toplum örgütleri işyeri ortamında şiddet ile ilgili girişimlere destek vermelidir (22). Türkiye'de sadece sağlık alanında değil her sektörde şiddetten arındırılmış barışçıl çözümler arayan sivil bir kültürün yaygınlaştırılması gereklidir (42).

Sağlık ortamında şiddet yönetim süreci iki ana kümeden oluşmaktadır:

Risk Yönetimi

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yönetilmesinde risk yönetimi şiddet eylemi gerçekleşmeden önce alınan önlemleri kapsamaktadır. Bunlar yasal düzenlemeler, güvenlik, risk değerlendirme, çalışan ve yönetim eğitimi ve şiddete uğrayanların bakımı için yeterli kaynakların teminini içermelidir (22).

Sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasındaki yaşanacak gerilimleri önlemek için alınabilecek uygulamalar:

- Sağlık kurumlarında risk analizlerinin yapılması
- Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin kayıt altına alınması ve talep edenlere 24 saat süre ile danışmanlık hizmetinin verilmesi için ücretsiz bir telefon hattının kurulması
- Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılarına özel polikliniklerde hizmet verilmesi
- Muayene, tetkik ve tedavi hizmetlerinde randevu hizmeti ile hizmet sunulması
- Çift kapılı muayene odaları ve alternatif bir çıkış yolunun bulunması
- Acil servise hasta yakınlarının kabul edilmemesi
- Acil serviste 24 saat hizmet veren 4 ana branş hekiminin bulunması
- Sağlık çalışanlarının kliniklerde en az iki sağlık çalışanı olacak biçimde nöbet tutulması
- Sağlık birimlerinde gün boyu (gece dahil) devriye ekiplerinin bulunması
- Kör ve karanlık bölgelerin olmaması için uygun aydınlatma ortamının sağlanması
- Tüm sağlık birimlerinde çalışan danışma/bilgi aktarım birimlerinin olması
- Çalışanların 24 saat çalışma sonrasında zorunlu 11 saat izin hakkının olması

— Bekleme salonlarının ferah olması ve salonlarda müzik ve içecek ikramının bulunması
— Hekim başına düşen hasta sayısının günlük maksimum 25 ile sınırlanması
— Sağlık birimlerinde çalışan görevliler için ortak dinlenme odalarının bulunması ve çalışanlara müzik, internet, kitap, dergi gibi olanakların sunulması
— Her sağlık biriminde şiddetten korunma programının oluşturulması
— Sağlık çalışanı başına uygun hasta sayısı bulunması
— Sağlık birimlerinde (Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi) oluşturulması (42).

Kriz Yönetimi

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yönetilmesinde kriz yönetimi olay sırasında ve sonrasındaki davranışları içeren süreçtir. Kriz yönetimi olası bir kriz durumuna karşılık, kriz sinyallerinin alınarak, değerlendirilmesi ve en az kayıpla atlatabilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve uygulanması sürecidir. Şiddet olayı yaşandıktan sonra şiddet mağduruna tıbbi bakım ve psikolojik destek sunulurken diğer taraftan olay belgelenmelidir. Eğer şiddete uğrayan kişi şikayette bulunmak isterse, gerekli işlemler için idari ve hukuki destek sağlanmalıdır (22).

Sağlık ortamında şiddetin başarılı bir şekilde yönetilmesi için bütüncül, çok disiplinli, önleyici mevzuatın oluşturulduğu raporlama ve izleme sürecinin zorunlu olduğu, personelin hastaların ve ziyaretçilerin eğitildiği bir ulusal eylem planına ihtiyaç vardır (5,22).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

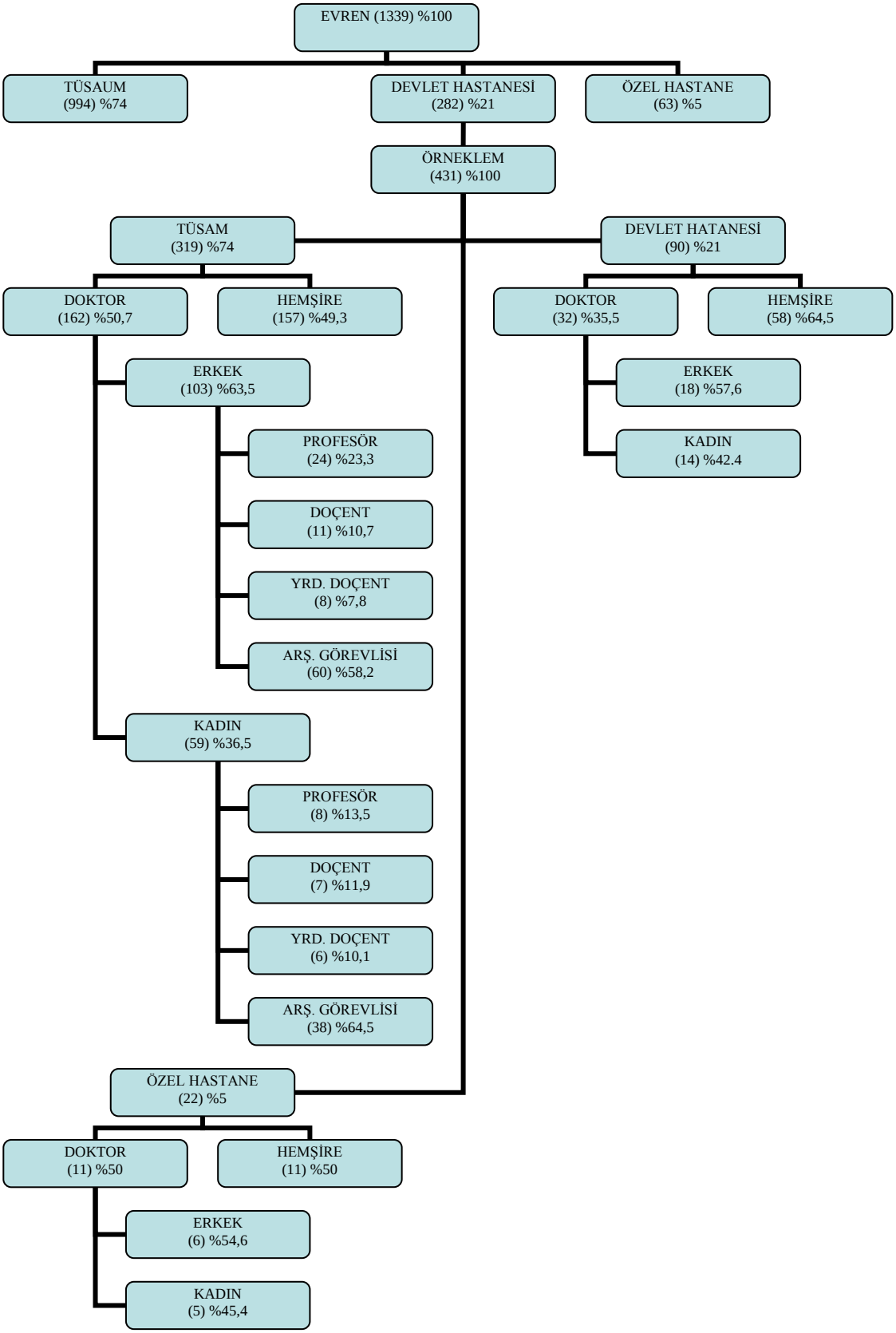
ARAŞTIRMADA EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evreni Edirne Merkez İlçedeki Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastanede çalışmakta olan 635'i hekim ve 704'ü hemşire ve ebe olmak üzere toplam 1339 kişiden oluşmaktadır.

Araştırmada çok aşamalı tabakalı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Evren kurumlara ve mesleklere göre tabakalandırılmış, her tabakanın evren içerisindeki ağırlığı saptanmış sonra da tabakalardan basit rastgele örnekleme ile katılımcılar belirlenmiştir.

Örnekleme işleminde DSÖ'nün evren oranının bilinmediği durumlarda önerdiği örnekleme yöntemi kullanılmıştır. DSÖ böyle durumlarda örnek büyüklüğü hesabı için, olayın görülme sıklığının % 50 alınmasını önermektedir. Bu araştırmada da örnek büyüklüğü hesaplanmasında; evren oranı % 50 (şiddete uğramış ya da uğramamış), sapma payı ± % 10, güven düzeyi % 95 ve yanılma payı % 5 olarak alınmıştır. Bu bilgiler ışığında yapılan hesaplamada örnek büyüklüğü 431 olarak bulunmuştur (431/1339= Evrenin % 32.5'i).

Evrenden örnek seçilirken kurumlar da dikkate alınmış ve çalışanlar; profesör, doçent, yardımcı doçent, uzman (Devlet Hastanesi), uzman (Özel Hastane), araştırma görevlisi, hemşire (Devlet Hastanesi), hemşire (TÜ Sağ. Araş. Uyg. Mrk.) ve hemşire (Özel Hastane) olmak üzere şiddeti etkileyebileceği düşünülen 9 alt grup belirlenmiştir. Evrenden örnek seçiminde bu 9 alt gruba göre tabakalandırma yapılarak ağırlıklandırma işlemi gerçekleştirilmiştir. Sonraki aşamada her alt gruba ait listelerden basit rastgele örnekleme yöntemi ile katılımcılar seçilmiştir.



Şekil 1. Araştırmanın evren-örnek seçim şeması

Çalışma protokolü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yerel Etik Kurulu'na sunularak TÜTF-BAEK 2013/53 protokol kodu ile 27.02.2013 tarihli onayı (Ek 1) ve gerekli kurum izni alındı (Ek 2).

Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür taramasına dayanılarak oluşturulan 55 soruluk veri toplama formu kullanılmıştır.Veri toplama formunda katılımcıların demografik bilgilerini, iş ve çalışma ortamlarına ait bilgileri ve şiddete uğrama durumunu etkileyebileceği düşünülen olası bağımsız değişkenleri sorgulayan 55 soru yer almıştır. Bu formun ön uygulaması TÜ Sağ. Araş. Uyg. Mrk'nde örneğe alınmayacak hekim ve hemşirelerden oluşan 10 kişide yapılmış, öneriler doğrultusunda forma son hali verilmiştir (Ek 3).

Veri toplama aşamasından sonra, elde edilen bilgiler bilgisayara girilmiş ve analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı aracılığı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin analizinde t testi ve versiyonları, kesikli değişkenlerin analizinde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde $p<0.05$ düzeyi istatistiksel olarak önemlilik sınırı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Hipotezleri

H0: Hekim ve hemşirelerin şiddete uğrama durumları yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları, unvanları, çalıştıkları kurum, meslekte çalışma süreleri ve öteki sosyodemografik değişkenlerden etkilenmemektedir.

H1: Hekim ve hemşirelerin şiddete uğrama durumları yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumları, unvanları, çalıştıkları kurum, meslekte çalışma süreleri ve öteki sosyodemografik değişkenlerden etkilenmektedir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler:

1. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları (fiziksel, sözel ve cinsel şiddet)

Bağımsız değişkenler:

1. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalıştığı kurum,
2. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin unvanı,
3. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin eğitim durumu,
4. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin toplam hizmet yılı,
5. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin yaşı,

6. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin cinsiyeti,
7. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin medeni durumu vb.
8. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin çalıştıkları bölüm / klinik

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Her 3 kurumdan araştırma örneğine seçilen hekim ve hemşirelerin sorulara içtenlikle yanıt verdikleri varsayılmıştır. Şiddetin nedenleri, özellikle de yürürlükte olan sağlık sistemiyle ilişkisi konusunda bazı katılımcılar samimi görüşlerini belirtmemiş olabilirler.

Araştırmamızın bir başka kısıtlılığı da şiddetin, özellikle de sözel ve psikolojik şiddetin nasıl algılandığıdır. Her ne kadar şiddete uğrama oranları yüksek bulunmuş olsa da bulgulardan da anlaşıldığı üzere basit tartışmalar şiddet gibi algılanmamış olabilir ve bu da sözel şiddet sıklığının var olandan daha az saptanmasına neden olmuş olabilir.

Başlangıçta örneğe seçilen kimi katılımcılar zaman kısıtlılığı gerekçesiyle araştırmaya katılmak istememiş, bu durumda da aynı klinikten seçilen yedek katılımcılara ulaşılmıştır.

TÜSAUM araştırmamızın en geniş katılımcı kitlesini oluşturmakta olmasına karşın temel bilimler çalışanları örnek hesabı ve ağırlıklandırma gereği sayıca az kalmıştır. Bu da analizlerin yorumunda ihtiyat gerektirmektedir. Benzer biçimde tüm evren içinde özel hastane çalışanlarının da oranı görece daha düşük olduğu için örnek içindeki payı da doğal olarak daha küçük kalmıştır. Bu nedenle istatistiksel analizlerde özel hastane ile ilgili analizlerde bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Şiddet konusunda hastane yönetimlerinin tutumuyla ilgili sorularda da katılımcılar içten yanıt verememiş/vermemiş olabilirler.

BULGULAR

Araştırmanın evreni, Edirne Merkez İlçede yataklı tedavi hizmeti sunan TÜSAUM, Edirne Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastane olmak üzere toplam 3 hastanede çalışmakta olan 635'i hekim ve 704'ü hemşire-ebe olmak üzere toplam 1339 kişiden oluşmaktadır. Bu evrenden çok aşamalı tabakalı örnekleme tekniği kullanılarak toplam 431 sağlık çalışanı seçilmiştir. Seçilenlerin 226'sı (% 52.4) hemşire, 205'i farklı unvanlarda hekimdir. Evren içindeki ağırlıkları nedeniyle örneğin % 73.8'ini Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi çalışanları oluşturmaktadır. Yine benzer nedenle örneğe seçilenlerin % 65.7'si kadın sağlık çalışanıdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına ait demografik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri (N=431)

Değişkenler	n	%
Çalıştığı Kurum		
TÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	318	73.8
Devlet Hastanesi	91	21.1
Özel Hastane	22	5.1
Cinsiyet		
Kadın	283	65.7
Erkek	148	34.3
Yaş		
19 yaş ve altı	4	0.9
20-29 yaş	140	32.5
30-39 yaş	166	38.5
40-49 yaş	89	20.6
50-59 yaş	22	5.1
60 yaş ve üzeri	10	2.3
Eğitim Durumu		
Lise	36	8.4
Ön Lisans	50	11.6
Lisans	123	28.5
Yüksek Lisans	118	27.4
Doktora	104	24.1
Medeni Durum		
Evli	274	63.6
Bekar	148	34.3
Diğer	9	2.1

Tablo 1 incelendiğinde; katılımcıların 2/3'ünün kadın, yaklaşık % 70'inin 20-40 yaşları arasında olduğu, 2/3'ünün evli, yaklaşık % 80'inin lisans ve üstü eğitime sahip oldukları görülmektedir.

Katılımcıların mesleksel özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleksel özellikleri

Mesleksel özelik	Sayı	%
Çalıştığı kurum		
T.Ü Sağ. Araş. Uyg. Merkezi	318	73.8
Devlet Hastanesi	91	21.1
Özel Hastane	22	5.1
Meslek		
Hemşire	226	52.4
Araştırma Görevlisi	98	22.7
Pratisyen Hekim	4	0.9
Uzman Doktor	39	9.0
Öğretim Üyesi	64	14.8
Çalıştığı klinik		
Cerrahi Bilimler	213	49.4
Dahili Bilimler	198	46.0
Temel Tıp Bilimleri	20	4.6
Meslekte çalışma yılı		
1 yıldan daha az	34	7.9
1-5 yıl	106	24.6
6-10 yıl	96	22.3
11-15 yıl	63	14.6
16-20 yıl	49	11.4
20 yıldan daha fazla	83	19.3
Çalışılan kurumdaki toplam çalışma süresi		
1 yıldan az	92	21.3
1-5 yıl	159	36.9
6-10 yıl	75	17.4
11-15 yıl	37	8.6
16-20 yıl	33	7.7
20 yıldan fazla	35	8.1

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların yaklaşık yarısının hemşire olduğu, ¼'ünün 1-5 yıldır bu işi yaptığı, yalnızca % 5'inin temel tıp bilimlerinde çalıştığı ve yaklaşık % 75'inin üniversite hastanesinde çalışmakta olduğu görülmektedir.

Tablo 3'de katılımcıların kurumlara, mesleklere, cinsiyet özelliklerine ve eğitim durumlarına göre dağılımı sunulmuştur.

Tablo 3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumlara, mesleklere, cinsiyet özelliklerine ve eğitim durumlarına göre dağılımı (n=431)

Demografik özellik	Kurum					
	TÜ Sağ. Araş.Uyg. Merk.		Devlet Hastanesi		Özel Hastane	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meslek						
Öğretim üyesi	63	19.8	-	-	1	4.5
Araştırma görevlisi	98	30.8	-	-	-	-
Hemşire, ebe	157	49.4	58	63.7	11	50.0
Uzman doktor	-	-	31	34.1	8	36.4
Pratisyen Hekim	-	-	2	2.2	2	9.1
Toplam	318	100.0	91	100.0	22	100.0
Unvan						
Profesör	32	10.1	-	-	-	-
Doçent	17	5.3	-	-	-	-
Yardımcı doçent	14	4.4	-	-	1	4.5
Araştırma Görevlisi	98	30.8	-	-	-	-
Uzman Doktor	-	-	31	34.1	8	36.4
Pratisyen Hekim	-	-	2	2.2	2	9.1
Hemşire, ebe	157	49.4	58	63.7	11	50.0
Toplam	318	100.0	91	100.0	22	100.0
Eğitim durumu						
Lise	26	8.2	6	6.5	4	18.2
Ön Lisans	27	8.5	19	20.9	4	18.2
Lisans	93	29.2	27	29.7	3	13.6
Yüksek lisans	109	34.2	7	7.7	2	9.1
Doktora	63	19.9	32	35.2	9	40.9
Cinsiyet						
Kadın	200	62.9	68	74.8	15	68.1
Erkek	118	37.1	23	25.2	7	31.9
Medeni durum						
Evli	187	58.8	72	79.1	15	68.2
Bekar	124	38.9	17	18.7	7	31.8
Diğer	7	2.3	2	2.2	-	-
Toplam	318	100.0	91	100.0	22	100.0

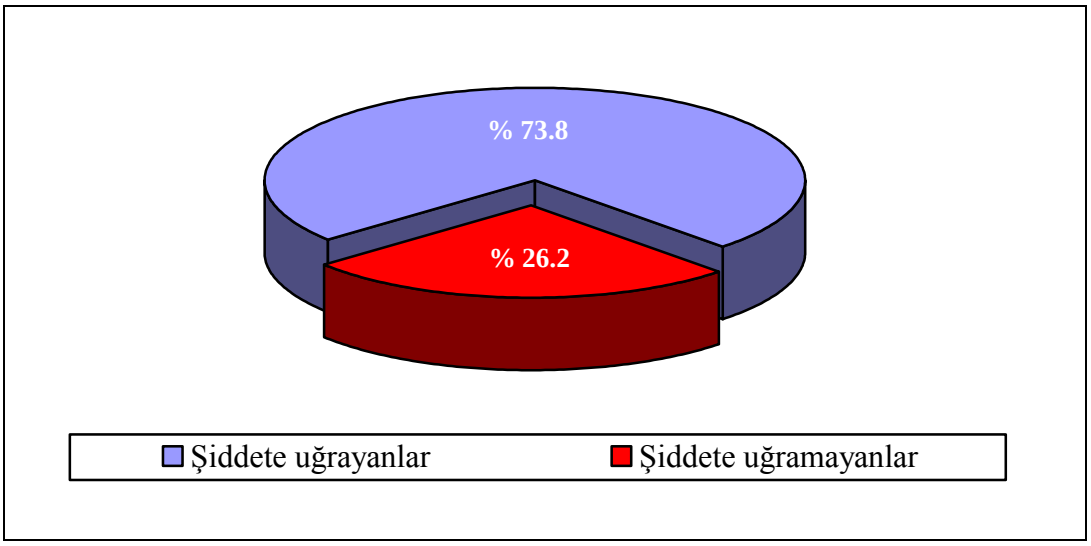
Tablo 3'e göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarıya yakınının TÜSAM'da ki kadınlardan oluştuğu, yaklaşık % 1'inin pratisyen hekim olduğu, % 80'e yakın bir bölümünün lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu ve bunların % 9'luk bir bölümünün uzman doktor olduğu, yarısından fazlasının evli olduğu anlaşılmaktadır. Dağılımdaki farklılıklar katılımcıların örnekleme içindeki paylarından kaynaklanmaktadır.

Tablo 4'te katılımcıların şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve demografik özelliklere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve demografik özelliklere göre dağılımı (n=431)

Özellik	Kurum							
	TÜ Sağ. Araş.Uyg. Merk.		Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Şiddete uğrama durumu								
Evet	231	**72.6**	70	**76.9**	17	**77.3**	318	**73.8**
Hayır	87	27.4	21	23.1	5	22.7	113	26.2
Meslek								
Profesör	12/32	37.5	-	-	-	-	12/32	37.5
Doçent	7/17	41.2	-	-	-	-	7/17	41.2
Yardımcı doçent	9/14	64.3	-	-	-	-	9/14	64.3
Araştırma Görevlisi	68/98	69.4	-	-	-	-	68/98	69.4
Uzman Doktor	-	-	23/31	74.2	4/9	44.4	27/40	67.5
Hemşire	135/157	**85.9**	46/58	**79.3**	11/11	**100.0**	**192/226**	**84.9**
Pratisyen Hekim	-	-	1/2	-	2/2	-	3/4	75.0
Eğitim durumu								
Lise	23/26	88.5	4/6	66.7	4/4	-	**31/36**	**86.1**
Ön Lisans	22/27	81.5	16/19	84.2	4/4	-	42/50	84.0
Lisans	80/93	86.0	20/27	74.1	3/3	-	103/123	83.7
Yüksek Lisans	78/109	71.6	6/7	85.7	2/2	-	86/118	73.9
Doktora	28/63	44.4	24/32	75.0	4/9	44.4	56/104	53.8
Medeni durum								
Evli	133/187	71.1	57/72	79.2	10/15	66.7	200/274	72.9
Bekar	91/124	73.4	12/17	70.6	7/7	100.0	110/148	74.3
Diğer	7/7	-	1/2	-	-	-	8/9	-

Araştırmanın temel bağımlı değişkeni olan şiddete uğrama durumu bakımından değerlendirme yapıldığında; Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan her 4 sağlık çalışanından 3'ünün meslek yaşamı boyunca en az 1 kere şiddete maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Bu oran son derece yüksektir. Şiddete uğrama durumu hemşireler arasında % 60 dolayında iken, öğretim üyelerinde % 2-3 dolayındadır. Üniversite hastanesinde görev yapan araştırma görevlilerinde ise şiddete uğrama oranı % 20 dolayındadır.



Şekil 2. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları

Tablo 5'te katılımcıların şiddete uğrama sıklıkları ve bunun yer ve zamanla ilişkisi verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumuna ilişkin sorulara verdiği yanıtlar

Değişkenler	**n**	**%**
Şiddetin nerede gerçekleştiği		
Halen çalışılan kurumda	164	51.7
Daha önce çalışılan kurumda	114	35.8
Her iki kurumda da	40	12.5
Şiddete en son ne zaman uğrandığı		
Son 1 yıl içinde	119	37.4
Son 5 yıl içinde	149	46.9
Son 10 yıl içinde	41	12.9
10 yıldan daha eski bir zamanda	9	2.8
Bugüne kadar kaç defa şiddete uğrandığı*		
1 kez	63	19.8
2 kez	58	18.2
3 kez	51	16.0
4-5 kez	45	14.2
6-10 kez	37	11.6
10 dan fazla	64	20.2

*Bu soruya yanıt verenler üzerinden değerlendirilmiştir

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların 1/5'lik bir kısmının 10 ya da daha fazla defa şiddete maruz kaldığı, bunların yaklaşık yarısının son 1 yıl içinde gerçekleştiği görülmektedir.

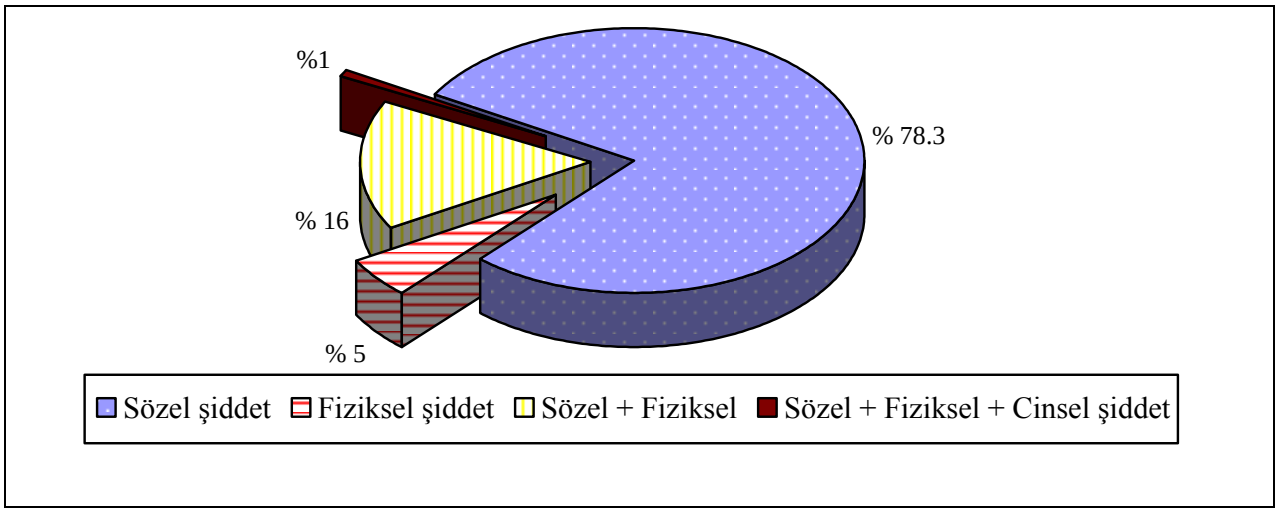
Tablo 6'da katılımcıların uğradıkları şiddet türü ve şiddeti uygulayan kişinin özellikleriyle ilgili sorulara verdikleri yanıtlar sunulmuştur.

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının hangi tür şiddete uğradıkları ve şiddetin özellikleri

Değişkenler	n	%
Şiddet türleri		
Sözel şiddet	249	78.3
Sözel ve fiziksel şiddet	46	14.5
Fiziksel şiddet	20	6.3
Sözel + fiziksel + cinsel şiddet	3	0.9
Sözel şiddet türleri*		
Küfretme, tehdit, hakaret, yüksek sesle bağırma	129	41.4
Küfür ve tehdit	103	33.0
Yüksek sesle bağırma	80	25.6
Fiziksel şiddet türleri*		
İtme, vurma, tokat atma, yumruklama, tekmeleme	40	62.5
İtme	22	34.4
Nesneleri kullanarak şiddet uygulama	2	3.1
Şiddeti uygulayan kişi		
Hasta yakını	141	44.3
Hasta ve hasta yakını (ziyaretçi vb.)	94	29.6
Hasta	39	12.3
Sağlık çalışanı (mesai arkadaşı vb.)	12	3.8
Hepsi	32	10.0
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti		
Erkek	177	55.7
Kadın	40	12.6
Her ikisi	101	31.7
Şiddeti uygulayanın tahmini yaşı		
20 yaş altı	6	1.9
20-30 yaş	78	24.5
31-40 yaş	107	33.6
41-50 yaş	93	29.2
50 yaş üstü	34	10.8

*Katılımcılar bu sorulara birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

Tablo 6'nın irdelenmesinden katılımcıların % 80'e yakın bir bölümünün sözel şiddete uğradıkları, bunun çoğunlukla yüksek sesle bağırma, hakaret ve küfür olduğu, şiddeti uygulayan kişinin çoğunlukla hasta ve hasta yakını olduğu ve yarısından fazlasının erkek olduğu anlaşılmaktadır.



Şekil 3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türü.

Tablo 7'de katılımcıların şiddetin gerçekleştiği süreye ilişkin sorulan sorulara verdikleri yanıtlar sunulmuştur.

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının şiddetin uygulandığı zaman ve şiddetin nedenleriyle ilişkili sorulara verdikleri yanıtlar

Değişkenler	**n**	**%**
Kişi sağlık kuruluşuna başvurduktan ne kadar süre sonra şiddet olayı gerçekleşti		
İlk 1 saat içinde	87	27.3
İlk 1-5 saat içinde	56	17.6
İlk 6-24 saat içinde	26	8.2
İlk 1 gün-1 hafta arasında	39	12.3
2 haftadan daha sonra	26	8.2
Hatırlamıyorum	84	26.4
Sizce şiddet neden meydana geldi*		
Somut hiçbir neden yoktu / Saldırgandan kaynaklanan problemdi	154	38.1
Güvenlik önlemleri yetersiz olduğu için	66	16.3
Hasta yakınları içeri alınmadığı için	50	12.4
Tedavisini yapmakta geciktiğimi düşündüğü için	35	8.7
Tıbbi müdahale geciktiği için	26	6.4
Yeterli bilgilendirme yapılmadığını düşündüğü için	24	5.9
Sıra beklemek istemediği için	24	5.9
Hastanın yakını olmayan kişinin hasta hakkında bilgi almak istemesi	15	3.7
Güler yüzlü olmadığımız için	9	2.2
Özel oda olmadığı için	1	0.4
Sizce yaşanılan şiddetin sağlık sistemi ya da uygulamalarıyla bir ilişkisi var mı?		
Evet	213	66.9
Hayır	105	33.1

*Katılımcılar birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

Tablo 7'deki verilere göre şiddete maruziyetin çoğunlukla ilk 1-5 saat içinde gerçekleştiği, çalışanlara göre çoğunlukla somut bir nedeni olmayan, güvenlik zafiyetinden kaynaklanan, hasta yakınlarının servislere ya da müdahale yapılan alana girmek istemelerinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Bunların dışında şiddete gerekçe olarak tıbbi müdahalenin gecikmesi, hasta ve hasta yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesi ve hizmet almak için başvuranların beklemeden hemen hizmet almak istemeleri gerekçe gösterilmiştir. Son gerekçelerin özellikle devlet hastanesi çalışanlarınca bildirildiği düşünüldüğünde bunun olası nedeni hasta ve iş yoğunluğu olarak değerlendirilebilir.

Tablo 8'de katılımcıların şiddet sonrası uygulamalara yönelik sorulan sorulara verdikleri yanıtların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası yaşadıklarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar

Değişkenler	**n**	**%**
Şiddet olayından sonra fiziksel yaralanma meydana geldi mi?		
Evet	12	3.8
Hayır	306	96.2
Oluşan yaralanma sonrası tıbbi yardım aldınız mı?		
Evet	5	41.7
Hayır	7	58.3
Şiddete uğradığınızda nereye başvuracağınızı biliyor musunuz?		
Evet	218	65.3
Hayır	116	34.7
Şiddet sonrası şikayetçi oldunuz mu?		
Evet	60	18.9
Hayır	258	81.1
Şikayet sonrası nasıl bir işlem yapıldı?*		
Güvenlik görevlileri saldırganı uzaklaştırıldı	34	40.1
Olay mahkemeye yansıdı/ kişi gözaltına alındı	22	25.9
Hiç bir şey yapılmadı	16	19.8
Olay nedeniyle hasta taburcu edildi	10	11.7
Hakkımda disiplin soruşturması yapıldı / sözlü-yazılı uyarıldım	3	3.5
Şiddet sonrası hiç polis raporu doldurdunuz mu?		
Evet	32	10.1
Hayır	286	89.9
Şiddet nedeniyle İş Kazası Raporu aldınız mı?		
Evet	2	0.6
Hayır	316	99.4

* Katılımcılar bu sorulara birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

Tablo 8 incelendiğinde; şiddete uğrayanların % 4'ünde şiddet sonrası fiziksel yaralanma meydana geldiği ve çoğunlukla yaralanma sonrası tıbbi yardım almadıkları görülmektedir. İlginç bir bulgu olarak sağlık çalışanlarının % 80'i şiddet sonrası şikayetçi olmamış, 1/3'ü şiddete uğradığında nereye başvuracağını bilmediğini söylemiştir.

Şiddete uğrayan ancak şikayetçi olmayan sağlık çalışanlarına bunun nedeni sorulduğunda alınan yanıtlar sıklık sırasına göre aşağıda sunulmuştur:

- Hastanın psikiyatrik sorunları vardı, dolayısıyla şiddet beklenilen bir durumdu,
- Şikayet etsem de bir şeyin değişmeyeceğine inanıyorum. Boşuna mahkemeye gitmem gerekecek, adalet sistemine güvenmiyorum.
- Sözel şiddete alıştık, her seferinde şikayetçi olsak işimizi yapacak zamanımız kalmaz,
- Bugüne kadar yapılan şikayetlerden bir sonuç elde edilmedi. Nasılsa yürürlükteki mevzuatla bir şey değişmeyecek,
- Şiddeti uygulayan ya da yakınlarıyla işyeri dışında karşılaşmaktan ve daha önemli sorunlar yaşamaktan korktum,
- Hemen her gün şiddetle karşılaşıyoruz, alıştık artık.

Yukarıda verilen yanıtlar değerlendirildiğinde en çarpıcı bulgular; şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının durumu kanıksamış olmaları ve bir sonuç elde edemeyeceklerine olan inançları olarak öne çıkmaktadır.

Sağlık çalışanlarının şiddet olayından sonraki duygularını gösteren bulgular Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Sağlık çalışanlarının şiddet olayından sonra hissettiklerine dair sorulan sorulara verdikleri yanıtlar

Değişkenler	n	%
Şiddet olayını yaşadığınız sırada nasıl tepki verdiniz?		
Kızgın hissettim/ korktum/üzüldüm ama tepki vermedim	138	43.4
Güvenlik çağırdım	89	27.9
Şikayet ettim	64	20.1
Sözel karşılık verdim	17	5.3
Uygulamanın nedenlerini açıkladım ve şikayetçi olabileceğimi belirttim	9	2.8
Tepki vermedim/ tedaviyi başka meslektaşıma devrettim	1	0.5
Şiddet olayından sonra ne hissettiniz?*		
Öfke	194	60.4
Endişe / korku	70	21.8
Umutsuzluk / çalışma isteğinin kırılması / insan sevgisinin azalması	22	6.9
Sağlık sistemi nedeniyle giderek daha çok karşılaşacağımı düşündüm	17	5.3
Utanç /üzüntü	12	3.7
Hasta psikolojisi nedeniyle olağan kabul etme	6	1.9
Şiddet olayı daha sonra (saldırgan hasta/hasta yakını ise) hastalarla olan ilişkinizi nasıl etkiledi?		
Etkilemedi / alıştım	140	44.2
Artık daha dikkatliyim ve kendimi koruyorum	101	31.8
İşimi eskisi kadar sevmiyorum/ kurum, bölüm değiştirmek istiyorum	49	15.4
Hastalara artık daha mesafeliyim/İnsanları eskisi kadar sevmiyorum	13	4.0
Korkmuş hissediyorum	10	3.1
Sert görünümlü doktorlara saygı gösterildiğini yaşayarak öğrendim	5	1.5
Şiddete maruz kaldıktan sonra hiç işinizi bırakmayı düşündünüz mü?		
Evet	78	24.5
Hayır	240	75.5
Şiddet olayından sonra yardım aldınız mı?		
Evet	56	17.6
Hayır	262	82.4
Kimden yardım aldınız?*		
Özel güvenlikten	26	36.1
Sorumlu hemşireden/ çalışma arkadaşlarımdan	22	30.6
Güvenlikten/ hastane polisinden/ çalışma arkadaşlarımdan	11	15.3
Hastane polisinden	5	6.9
Kurum yöneticilerinden	5	6.9
Diğer hasta yakınlarından	3	4.2

* Katılımcılar bu sorulara birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

Tablo 9 incelendiğinde; şiddete uğrayan sağlık çalışanlarından yalnızca % 20'sinin şikayetçi olduğu anlaşılmaktadır. Bir diğer ilginç bulgu ise her 4 çalışandan birisi şiddet nedeniyle işimi bırakmayı düşündüm derken, yarıya yakını "şiddete alıştım" diyebilmiştir. Şikayetçi olanların az olması şiddetin kanıksanmasının da bir sonucu gibi görünmektedir. Kızan, öfkelenen sağlık çalışanları bir yandan da rutin işlerini yapmayı sürdürüyor görünmektedirler.

Tablo 10'da katılımcıların son yıllarda yaşanan şiddetin sıklığına yönelik sorulara verdikleri yanıtlar sunulmuştur.

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının son yıllarda yaşanan şiddetin sıklığına yönelik sorulara verdikleri yanıtlar

Değişkenler	**n**	**%**
Son 1 yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelinde bir artış gözlemliyor musunuz?		
Evet	422	97.9
Hayır	9	2.1
Son 1 yılda görev yaptığınız kurumda şiddet olaylarında bir artış var mı?		
Evet	307	78.5
Hayır	84	21.5
Size göre son 1 yılda çalıştığınız birimde yaşanılan şiddet olaylarının sıklığı nedir?		
Günde en az bir defa	86	24.1
Haftada en az bir defa	79	22.1
Ayda en az bir defa	122	34.2
Yılda en az bir defa	69	19.3
Değişiyor	1	0.3
Başkasına şiddet uygulandığına şahit oldunuz mu?		
Evet	232	56.2
Hayır	181	43.8

Katılımcı sağlık çalışanlarının çok önemli bir bölümü hem ülkede hem de çalıştıkları kurumda son 1 yıl içinde şiddet olaylarının arttığını düşünmektedirler.

Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının şiddetin genel özellikleri kurumlarındaki uygulamalarla ilgili düşünceleri tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Sağlık çalışanlarının şiddet konusunda eğitim alıp almadıkları konusunda sorulan sorulara verdikleri yanıtlar

Değişkenler	n	%
Sağlık personeline yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?		
Evet	126	29.2
Hayır	305	70.8
Bu eğitimi kimden aldınız?		
Çalıştığım kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde	113	89.7
Profesyonel bir kişiden	11	8.7
Meslek örgütünden (TTB)	2	1.6
Kurumunuzun şiddet konusunda çalışanlarını önemsediğini düşünüyor musunuz?		
Evet	205	47.6
Hayır	226	52.4
Kurumunuzda şiddet azaltma/önlemeye yönelik özel bir uygulama var mı?		
Evet	140	32.5
Hayır	291	67.5
Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme/raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?		
Evet	221	51.3
Hayır	210	48.7
Kurumunuzda hasta hakları birimi var mı?		
Evet	415	96.3
Hayır	16	3.7
Hiç hasta hakları birimine şikayet edildiniz mi?		
Evet	81	18.8
Hayır	350	81.2
Beyaz Kod uygulamasının ne olduğunu biliyor musunuz?		
Evet	381	88.4
Hayır	50	11.6

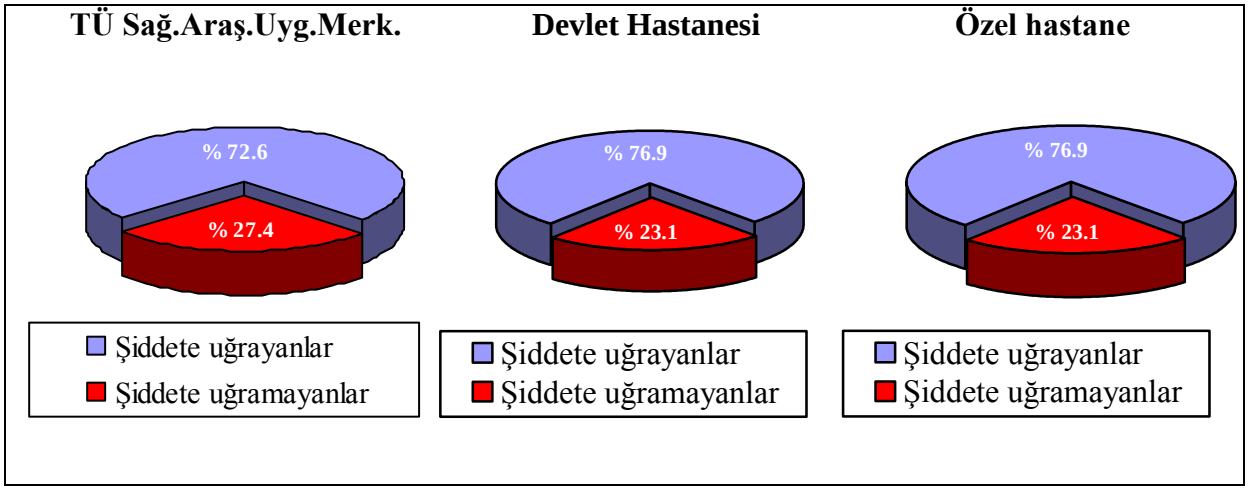
Tablo 11'deki sonuçlara göre sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı çalıştıkları kurumların yöneticilerinin sağlıkta şiddet konusunu önemsemediklerini ve bu konuda önlem alınmadığını düşünmektedirler.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara, mesleklere ve bazı demografik değişkenlere göre analizi aşağıda sunulmuştur.

Tablo 12. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlara göre şiddete uğrama durumları

Kurum	Şiddete uğrama durumu						P
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağ. Araş. Uyg. Merk.	231	**72.6**	87	27.4	318	100.0	0.665
Devlet Hastanesi	70	**76.9**	21	23.1	91	100.0	
Özel Hastane	17	**77.3**	5	22.7	22	100.0	

Tablo 12'teki verilere göre her üç kurumda da sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığının % 70'lerin üzerinde yani oldukça yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Meslek, unvan vb detaylara girilmeden, yalnızca kurum bazlı karşılaştırmada şiddete uğrama sorununun her üç kurumda benzer olduğu anlaşılmaktadır (p>0.05)



Şekil 4. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara göre dağılımı.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve mesleklere göre tabakalandırılarak analizi Tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlara ve unvanlarına göre şiddete uğrama durumları

Kurum	Unvan	Şiddete uğrama durumu						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ	Öğretim üyesi	28	44.4	35	55.6	63	100.0	
Sağ. Araş.	Araştırma görevlisi	68	69.4	30	30.6	98	100.0	0.001*
Uyg. Merk.	Hemşire, ebe	135	86.0	22	14.0	157	100.0	
Devlet Hastanesi	Uzman Doktor	23	74.2	8	25.8	31	100.0	
	Hemşire, ebe	46	79.3	12	20.7	58	100.0	0.568
	Pratisyen doktor	1	50.0	1	50.0	2	100.0	
Özel Hastane	Uzman doktor	6	54.5	5	45.5	11	100.0	
	Hemşire, ebe	11	100.0	0	-	11	100.0	

* Hemşireler ve araştırma görevlileri öğretim üyelerine göre daha fazla şiddete uğramıştır
**Hemşireler hekimlere göre daha fazla şiddete uğramıştır

Tablo 13'teki verilerin analizinden TÜSAUM'da çalışan hemşirelerin % 86'sının, araştırma görevlilerinin ise % 69.4'ünün en az bir defa şiddete uğradığı anlaşılmaktadır. Bu oran öğretim üyelerinde % 44.4'tür ($p<0.05$).

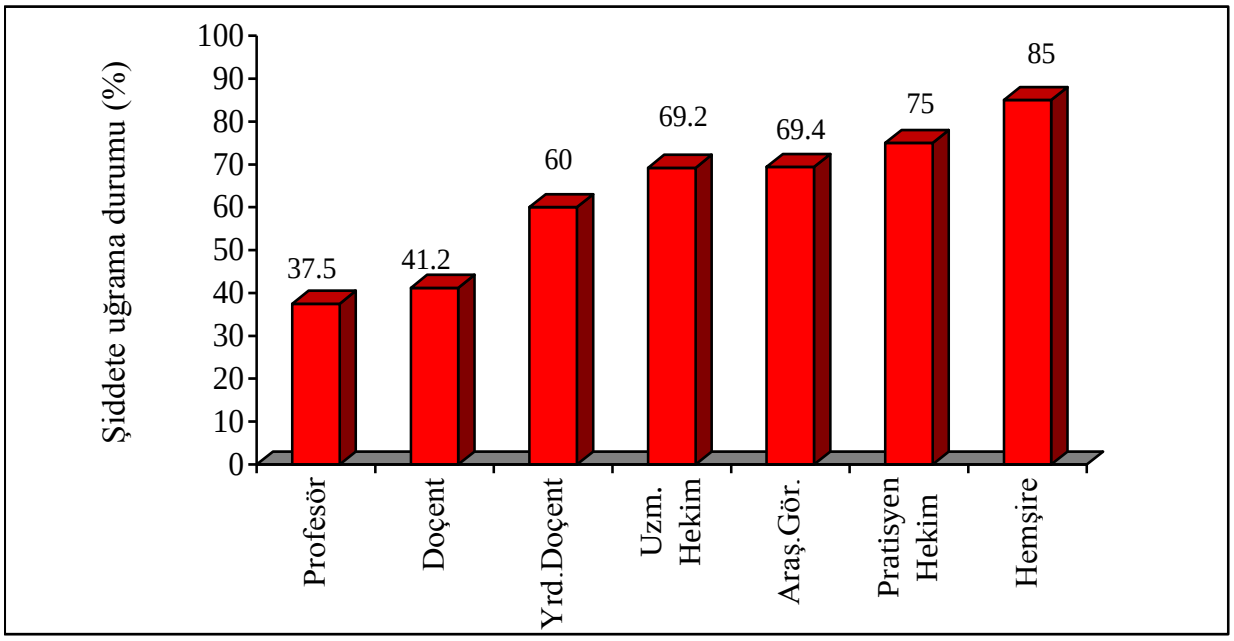
Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının mesleklere göre dağılımı Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 14. Meslek/ Unvanlara göre şiddete uğrama durumu

Meslek / unvan	Şiddete uğrama durumu						P
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Profesör	12	37.5	20	62.5	32	100.0	
Doçent	7	41.2	10	58.8	17	100.0	
Yardımcı doçent	9	60.0	6	40.0	15	100.0	
Uzman hekim	27	69.2	12	30.8	39	100.0	**0.001***
Araştırma görevlisi	68	69.4	30	30.6	98	100.0	
Pratisyen hekim	3	75.0	1	25.0	4	100.0	
Hemşire	192	85.0	34	15.0	226	100.0	

*Profesör ve doçentlerin şiddete uğrama oranları öteki çalışanlara göre önemli bir biçimde düşük, hemşirelerin şiddete uğrama oranları öteki sağlık çalışanlarına göre önemli bir biçimde yüksektir.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları meslek ve/veya unvanlara göre değerlendirildiğinde sayıları az olan pratisyen hekimler dışarıda bırakıldığında hemşirelerin öteki sağlık çalışanlarına göre önemli bir biçimde daha fazla şiddete uğradıkları görülmektedir (Tablo 14).



Şekil 5. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının meslek / unvanlara göre dağılımı.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve cinsiyete göre tabakalandırılarak analizi tablo 15'de sunulmuştur.

Tablo 15. Cinsiyete ve kuruma göre şiddete uğrama durumu

Kurum	Cinsiyet	Şiddete uğrama durumu						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağlık. Araş. Uyg. Merk.	Kadın	162	81.0	38	19.0	200	100.0	**0.001**
	Erkek	69	58.5	49	41.5	118	100.0	
Devlet Hastanesi	Kadın	54	79.4	14	20.6	68	100.0	0.393
	Erkek	16	69.6	7	30.4	23	100.0	
Özel Hastane	Kadın	11	73.3	4	26.7	15	100.0	0.477
	Erkek	6	85.7	1	14.3	7	100.0	

Tablo 15'deki verilerden TÜSAUM'da çalışan kadın sağlık çalışanlarının % 81 gibi önemli bir bölümünün en az bir defa şiddete uğradığı anlaşılmaktadır (p<0.01). Bu oran öteki kurumlarda cinsiyetle ilişkisizdir (p>.05).

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve yaş gruplarına göre tabakalandırılmış analizi Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Kuruma ve Yaşa göre şiddete uğrama durumu

Kurum	**Yaş**	**Şiddete uğrama durumu**						**p**
		Evet		**Hayır**		**Toplam**		
		Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	
TÜ Sağlık. Araş. Uyg. Merk.	20-29 yaş	93	74.4	32	25.6	125	100.0	**0.002***
	30-39 yaş	95	82.6	20	17.4	115	100.0	
	40-49 yaş	33	60.0	22	40.0	55	100.0	
	50-59 yaş	5	35.7	9	64.3	14	100.0	
	60 yaş ve üzeri	5	55.6	4	44.4	9	100.0	
Devlet Hastanesi	19 yaş ve altı	1	50.0	1	50.0	2	100.0	0.832
	20-29 yaş	10	83.3	2	16.7	12	100.0	
	30-39 yaş	35	77.8	10	22.2	45	100.0	
	40-49 yaş	19	73.1	7	26.9	26	100.0	
	50-59 yaş	5	83.3	1	16.7	6	100.0	
	60 yaş ve üzeri	-	-	-	-	-	-	
Özel Hastane	19 yaş ve altı	2	100.0	-	-	2	100.0	0.319
	20-29 yaş	3	100.0	-	-	3	100.0	
	30-39 yaş	5	83.3	1	16.7	6	100.0	
	40-49 yaş	6	75.0	2	25.0	8	100.0	
	50-59 yaş	1	50.0	1	50.0	2	100.0	
	60 yaş ve üzeri	-	-	1	100.0	1	100.0	

*Farkın kaynağı 50 yaş ve altında olanlardır.

Tablo 16'daki verilerden TÜSAUM'da çalışan sağlık çalışanlarından 50 yaş ve altında olanların daha fazla şiddete uğradığı anlaşılmaktadır (p<0.01). Bu oran öteki kurumlarda yaş gruplarıyla ilişkisizdir (p>.05).

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve eğitim durumuna göre tabakalandırılmış analizi tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Kuruma ve Eğitim durumuna göre şiddete uğrama durumu

Kurum	Eğitim durumu	Şiddete uğrama durumu						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağlık. Araş. Uyg. Merk.	Lise	23	88.5	3	11.5	26	100.0	0.001*
	Ön Lisans	22	81.5	5	18.5	27	100.0	
	Lisans	80	86.0	13	14.0	93	100.0	
	Yüksek Lisans	78	71.6	31	28.4	109	100.0	
	Doktora	28	44.4	35	55.6	63	100.0	
Devlet Hastanesi	Lise	4	66.7	2	33.3	6	100.0	0.841
	Ön Lisans	16	84.2	3	15.8	19	100.0	
	Lisans	20	74.1	7	25.9	27	100.0	
	Yüksek Lisans	6	85.7	1	14.3	7	100.0	
	Doktora	24	75.0	8	25.0	32	100.0	
Özel Hastane	Lise	4	100.0	-	-	4	100.0	ǂ
	Ön Lisans	4	100.0	-	-	4	100.0	
	Lisans	3	100.0	-	-	3	100.0	
	Yüksek Lisans	2	100.0	-	-	2	100.0	
	Doktora	4	44.4	5	55.6	9	100.0	

*****Doktora düzeyinde eğitim sahibi olanlarda şiddete uğrama oranı öteki gruplara göre daha düşük.
ǂ Sayıların küçük olması nedeniyle analiz yapılmamıştır

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları kurumlara ve eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; TÜSAUM'da çalışanlarda eğitim düzeyinin şiddete uğramayla ilişkili olduğu anlaşılmıştır ($p<0.05$). Bunun nedeni doktora düzeyinde eğitim almış sağlık çalışanlarının (özellikle profesör ve doçentlerin) şiddete uğrama oranlarının düşük olmasıdır.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve çalışma süresine göre analizi Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18. Kuruma ve çalışma süresine göre meslek yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu

Kurum	Çalışma süresi	Şiddete uğrama durumu						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağlık. Araş. Uyg. Merk.	1 yıldan daha az	17	63.0	10	37.0	27	100.0	0.022*
	1-5 yıl	73	78.5	20	21.5	93	100.0	
	6-10 yıl	63	82.9	13	17.1	76	100.0	
	11-15 yıl	28	63.6	16	36.4	44	100.0	
	16-20 yıl	19	73.1	7	26.9	26	100.0	
	20 yıldan daha fazla	31	59.6	21	40.4	52	100.0	
Devlet Hastanesi	1 yıldan daha az	3	60.0	2	40.0	5	100.0	0.144
	1-5 yıl	8	88.9	1	11.1	9	100.0	
	6-10 yıl	13	81.2	3	18.8	16	100.0	
	11-15 yıl	11	64.7	6	35.3	17	100.0	
	16-20 yıl	19	95.0	1	5.0	20	100.0	
	20 yıldan daha fazla	16	66.7	8	33.3	24	100.0	
Özel Hastane	1 yıldan daha az	2	100.0	-	-	2	100.0	ǂ
	1-5 yıl	4	100.0	-	-	4	100.0	
	6-10 yıl	3	75.0	1	25.0	4	100.0	
	11-15 yıl	2	100.0	-	-	2	100.0	
	16-20 yıl	2	66.7	1	33.3	3	100.0	
	20 yıldan daha fazla	4	57.1	3	42.9	7	100.0	

*****20 yıl ve daha fazla çalışanlarda şiddete uğrama oranı daha düşük
ǂ Sayıların küçük olması nedeniyle analiz yapılmamıştır

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları kurumlara ve çalışma sürelerine göre tabakalandırılarak değerlendirildiğinde; TÜSAUM'da çalışanlarda meslekte çalışma süresinin şiddete uğramayla ilişkili olduğu anlaşılmıştır. 20 yıl ve üzerinde çalışma süresi olan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarının ötekilere göre daha düşüktür ($p<0.05$).

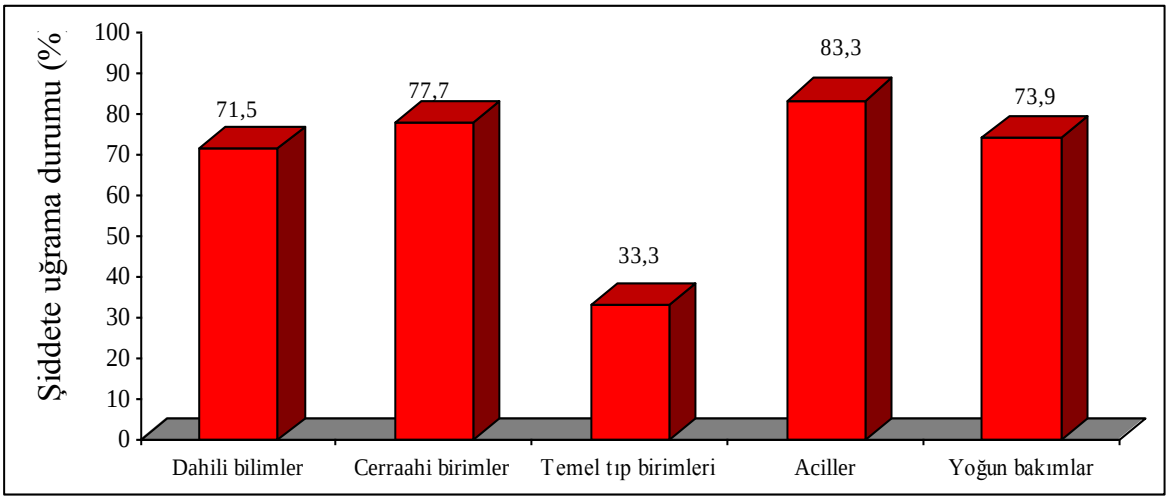
Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının çalışanların görev yaptıkları kliniklere göre analizi tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19. Çalışılan kliniğe göre şiddete uğrama durumu

Çalışılan klinik	Şiddete uğrama durumu						P
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Dahili Klinikler	138	71.5	55	28.5	193	100.0	0.010*
Cerrahi Klinikler	139	77.7	40	22.3	179	100.0	
Temel Tıp Bilimleri	4	33.3	8	66.7	12	100.0	
Acil Klinikler	20	83.3	4	16.7	24	100.0	
Yoğun bakımlar	17	73.9	6	26.1	23	100.0	

*İstatistiksel farklılık Temel tıp bilimleri çalışanlarından kaynaklanmaktadır. Temel bilimler çalışanları dışarıda bırakıldığında öteki bölümlerin şiddete uğrama sıklıkları benzerdir.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları çalışanların görev yaptıkları kliniklere göre değerlendirildiğinde; istatistiksel farklılık olmamakla birlikte şiddetin en yaygın olduğu birimler sırasıyla; acil klinikler, cerrahi klinikler ve yoğun bakımlar olarak ön plana çıkmaktadır (p>0.05). Sağlık çalışanları içinde şiddete uğramanın en az olduğu birimler hastayla temasın olmadığı ya da çok az olduğu temel bilimler birimleridir (p<0.05).



Şekil 6. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlere göre şiddete uğrama durumları

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının çalışılan kurum ve kliniklere göre analizi Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20. Çalışılan Kurum ve kliniğe göre şiddete uğrama durumu

Kurum	Çalışılan klinik	Şiddete uğrama durumu						P
		Evet		Hayır		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağlık. Araş. Uyg. Merk.	Dahili Klinikler	103	71.0	42	29.0	145	100.0	0.876*
	Cerrahi Klinikler	103	77.4	30	22.6	133	100.0	
	Acil Servis	10	76.9	3	23.1	13	100.0	
	Yoğunbakımlar	11	73.3	4	26.7	15	100.0	
							100.0	
Devlet Hastanesi	Dahili Klinikler	31	75.6	10	24.4	41	100.0	0.948
	Cerrahi Klinikler	27	77.1	8	22.9	35	100.0	
	Acil Klinik	6	85.7	1	14.3	7	100.0	
	Yoğunbakımlar	6	75.0	2	25.0	8	100.0	
Özel Hastane	Dahili Klinikler	4	57.1	3	42.9	7	100.0	ǂ
	Cerrahi Klinikler	9	81.8	2	18.2	11	100.0	
	Acil Klinik	4	100.0	-	-	4	100.0	

ǂ Sayıların küçük olması nedeniyle analiz yapılmamıştır

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları, çalışanların görev yaptıkları kurum ve kliniklere göre değerlendirildiğinde; istatistiksel farklılık olmamakla birlikte tüm kurumlarda şiddetin en yaygın olduğu birimler; acil klinikler, cerrahi klinikler ve yoğun bakımlardır. ($p>0.05$).

Çalışma yaşamında en az bir defa şiddete uğradığını belirten sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türleri tablo 21'de sunulmuştur.

Tablo 21. Uğranılan şiddet türünün çalışılan kuruma göre dağılımı

Kurum	Sözel şiddet		Fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel + cinsel şiddet		P
	Evet		Evet		Evet		Evet		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağlık. Araş. Uyg. Merk.	176	76.2	14	6.1	40	17.3	1	0.4	0.248ǂ
Devlet Hastanesi	59	84.3	2	2.9	7	10.0	2	2.9	
Özel Hastane	14	82.4	-	-	3	17.6	-	-	

ǂ Beklenen değerlerin % 25'ten fazlası 5'ten küçük olduğu için ihtiyatla yorumlanmalıdır

İstatistiksel olarak yorumlanamamakla birlikte tablodan görüldüğü üzere sağlık çalışanları çoğunlukla sözel şiddete maruz kalmışlardır.

Çalışma yaşamında en az bir defa şiddete uğradığını belirten sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türlerinin meslek/unvana göre dağılımı Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 22. Uğranılan şiddet türünün meslek/unvana göre dağılımı

Meslek / unvan	Sözel şiddet		Fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel + cinsel şiddet	
	Evet		Evet		Evet		Evet	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Profesör	11	91.7	-	-	1	8.3	-	-
Doçent	5	71.4	1	14.3	1	14.3	-	-
Yardımcı doçent	8	88.9	1	11.1	-	-	-	-
Uzman hekim	25	92.6	2	7.4	-	-	-	-
Araştırma görevlisi	52	76.5	9	13.2	7	10.3	-	-
Pratisyen hekim	3	100.0	-	-	-	-	-	-
Hemşire	145	75.5	7	3.6	37	19.3	3	1.6

ǂ Beklenen değerlerin % 25'ten fazlası 5'ten küçük olduğu için ihtiyatla yorumlanmalıdır

İstatistiksel olarak yorumlanamamakla birlikte tabloda da görüldüğü gibi 20 sağlık çalışanı fiziksel şiddete, 3 kadın sağlık çalışanı (hemşire) ise cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Çalışma yaşamında en az bir defa şiddete uğradığını belirten sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türlerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 23'de sunulmuştur.

Tablo 23. Uğranılan şiddet türünün cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Sözel şiddet		Fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel + cinsel şiddet		P
	Evet		Evet		Evet		Evet		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kadın	182	80.2	7	3.1	35	15.4	3	1.3	0.055
Erkek	67	73.6	9	9.9	15	16.5	-	-	

Tablo 23 değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte erkek sağlık çalışanlarının fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldıklarını anlaşılmaktadır.

Çalışma yaşamında en az bir defa şiddete uğradığını belirten sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türlerinin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 24'de sunulmuştur.

Tablo 24. Uğranılan şiddet türünün yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş	Sözel şiddet		Fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel + cinsel şiddet	
	Evet		Evet		Evet		Evet	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
19 yaş ve altı	3	100	-	-	-	-	-	-
20-29 yaş	86	81.1	13	12.3	7	6.6	-	-
30-39 yaş	102	75.6	24	17.8	6	4.4	3	2.2
40-49 yaş	45	77.6	12	20.7	1	1.7	-	-
50-59 yaş	8	72.7	1	9.1	2	18.2	-	-
60 yaş ve üzeri	5	100.0	-	-	-	-	-	-

ǂ Beklenen değerlerin % 25'ten fazlası 5'ten küçük olduğu için ihtiyatla yorumlanmalıdır

İstatistiksel olarak yorumlanamamakla birlikte tablo 24'de de görüldüğü gibi şiddete maruz kalan sağlık çalışanları genellikle 30-49 yaş grubunda yer almaktadırlar.

Tablo 25. Uğranılan şiddet türünün çalışılan kliniğe göre dağılımı

Çalışılan klinik	Sözel şiddet		Fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel şiddet		Sözel + fiziksel + cinsel şiddet	
	Evet		Evet		Evet		Evet	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Dahili Klinikler	108	78.3	2	1.4	26	18.8	2	1.4
Cerrahi Klinikler	112	80.6	12	8.6	14	10.1	1	0.7
Temel Tıp Bilimleri	3	75.0	1	25.0	-	-	-	-
Acil Klinik	14	70.0	-	-	6	30.0	-	-
Yoğun bakım	12	70.6	1	5.9	4	23.5	-	-

ǂ Beklenen değerlerin % 25'ten fazlası 5'ten küçük olduğu için ihtiyatla yorumlanmalıdır

Sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet türü çalıştıkları birimlere göre değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak farklılık olmamakla birlikte, en sık yaşanan şiddet

türünün sözel şiddet olduğu ve cerrahi klinik çalışanlarının şiddetle daha fazla karşılaştıkları anlaşılmaktadır ($p>0.05$).

Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarına yaşanan şiddetin sağlık sistemi uygulamalarıyla ilişkili olup olmadığı, son dönemde sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının ülke genelindeki şiddetle ilişkisi ve sağlıkta yaşanan şiddetin önlenmesinde mevzuatın yeterliliği konuları sorulmuş, verilen yanıtlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 26. Sağlık çalışanlarının şiddetin nedenleri ve ilgili mevzuat konusundaki düşünceleri

Değişkenler	**n**	**%**
Sizce uğradığınız şiddetin sağlık sistemi ya da uygulamalarıyla ilişkisi var mı?		
Evet	213	66.9
Hayır	105	31.1
Son 1 yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelinde bir artış gözlemliyor musunuz?		
Evet	422	97.9
Hayır	9	2.1
Son 1 yılda görev yaptığınız kurumda şiddet olaylarında bir artış var mı?		
Evet	337	78.2
Hayır	94	21.8
Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?		
Yeterli	33	7.7
Yeterli değil	398	92.3
Şiddet konusunda kim/kimler önlem almalıdır?		
TBMM	14	3.4
Sağlık Bakanlığı	106	25.5
TBMM + Sağlık Bakanlığı + TTB+Yerel sağlık kuruluşlarının yöneticileri	102	24.5
TBMM + Sağlık Bakanlığı	47	11.3
Sağlık Bakanlığı + TTB + Yerel sağlık kuruluşlarının yöneticileri	41	9.9
Sağlık Bakanlığı + Yerel sağlık kuruluşlarının yöneticileri	35	8.4
Sağlık Bakanlığı + Türk Tabipleri Birliği gibi meslek kuruluşları	29	6.9
TBMM + Sağlık Bakanlığı + Türk Tabipleri Birliği gibi meslek kuruluşları	20	4.8
TBMM + Sağlık Bakanlığı + Yerel sağlık kuruluşlarının yöneticileri Türk	12	2.9
Yerel sağlık kuruluşlarının yöneticileri	9	2.2
Tabipleri Birliği, Türk Hemşireler Derneği gibi meslek kuruluşları	1	0.2

Tablo 26'daki sonuçlara göre sağlık çalışanlarının 2/3'ü sağlık alanında yaşanan şiddetin ülkede uygulanmakta olan sağlık sistemiyle ilişkili olduğunu; son dönemde şiddet olaylarının arttığını ve mevcut mevzuatın bunu önlemeye yeterli olmadığını düşünmektedirler. Şiddet konusunda alınması gereken önlemler konusundaki beklenti ise TBMM, Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri ve çalışmakta oldukları sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin konuyu önemsemeleri ve düzenlemeler yapmaları biçimindedir.

Daha önce yapılan analizlerde sağlık çalışanlarının 2/3'ü sağlık alanında yaşanan şiddetin ülkede uygulanmakta olan sağlık sistemiyle ilişkili olduğunu; % 98'i son dönemde şiddet olaylarının arttığını ve mevcut mevzuatın bunu önlemeye yeterli olmadığını düşündükleri ortaya çıkmıştı. Bu düşüncelerin çalışılan kuruma, mesleğe ve bazı demografik değişkenlere göre değişip değişmedikleriyle ilgili analizler aşağıda sunulmuştur.

Tablo 27. Yaşanan şiddetin sağlık sistemi uygulamalarıyla ilişkili olmasının kurumlara göre dağılımı

Kurum	Sizce uğradığınız şiddetin sağlık sistemi ya da uygulamalarıyla ilişkisi var mı?						P
	Evet		Hayır		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağlık. Araş. Uyg. Merk.	141	60.5	92	39.5	233	100.0	
Devlet Hastanesi	58	85.3	10	14.7	68	100.0	**0.001***
Özel Hastane	8	47.1	9	52.9	17	100.0	

*Fark Devlet Hastanesi çalışanlarından kaynaklanmaktadır.

Tablo 27'deki verilerin analizinden EDH çalışanlarının % 85'i yaşanılan şiddetle, ülkede uygulanmakta olan sağlık sisteminin ilişkili olduğunu düşünmektedirler. ÖH çalışanlarının yarısından fazlası, TÜSUAM çalışanların ise 1/3'ü sağlık alanında yaşanılan şiddetle, uygulanmakta olan sağlık sistemini ilişkisiz bulmuştur. Bunun olası nedeni özellikle performans uygulaması başta olmak üzere, yoğunluk, randevu ve provizyon gibi doğrudan sistemle ilgili sorunlarla DH çalışanlarının doğrudan ve daha sık karşılaşıyor olmaları olabilir. Bu nedenle çalışanların düşünceleri mesleklere göre karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28. Yaşanan şiddetin sağlık sistemi uygulamalarıyla ilişkili olmasının mesleklere göre dağılımı

Meslek	Sizce uğradığınız şiddetin sağlık sistemi ya da uygulamalarıyla ilişkisi var mı?						P
	Evet		Hayır		Toplam*		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Öğretim üyesi	22	64.7	12	35.3	34	100.0	0.010**
Uzman doktor	23	88.5	3	11.5	26	100.0	
Araştırma görevlisi	50	74.6	17	25.4	67	100.0	
Hemşire, ebe	111	59.0	77	41.0	188	100.0	

*Sayıları 4 kişi olduğu için pratisyen hekimler değerlendirme dışında tutulmuştur
**Fark uzman doktorlardan kaynaklanmaktadır.

Uzman doktorların çok önemli bir bölümü sağlık alanında yaşanılan şiddet olaylarının uygulanmakta olan sağlık sistemiyle ilişkili olduğunu düşünmektedirler ($p<0.05$). Bu bulgu DH çalışanlarının düşünceleriyle örtüşmektedir. Bütün bu bulgular DH çalışanlarının ülkede uygulanmakta olan sağlık sisteminin olumsuzluklarından daha fazla etkilendiklerini düşündürmektedir.

Sağlık alanında yaşanan şiddetin ülke genelindeki durumuyla ilgili soruya verilen yanıtlar tablo 29'da verilmiştir.

Tablo 29. Son 1 yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelindeki durumuyla ilgili görüşlerin kurumlara göre dağılımı

Kurum	Son 1 yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelinde bir artış gözlemliyor musunuz?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
TÜ Sağlık. Araş. Uyg. Merk.	310	97.5	8	2.5	318	100.0
Devlet Hastanesi	90	98.9	1	1.1	91	100.0
Özel Hastane	22		-	-	22	100.0

Edirne'de merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının kurum ve meslek fark etmeksizin neredeyse tamamına yakını son dönemde ülke genelinde sağlıkta şiddetin arttığını düşünmektedirler.

Yaşanılanların ülkede uygulanmakta olan sağlık sistemiyle ilişkili olduğunu ve şiddetin hem ülke genelinde hem de kendi kurumlarında giderek arttığını düşünen sağlık çalışanları, bu düşüncelerine 90 dolayında gerekçe göstermişlerdir. Bu gerekçeler arasında sık tekrar edilenler aşağıda verilmiştir:

- Personel yetersizliği ve aşırı iş yükü,
- Sağlık çalışanlarının değersizleştirilmesi,
- Hasta memnuniyetinin aşırı önemsenmesi ve sistemin buna göre kurgulanması,
- Sorununu kısa yoldan çözmek isteyen hastaların poliklinik yerine acil servislere başvurmaları,
- Sevk zincirinin olmaması,
- Sağlık hizmet sunumunda ortaya çıkabilecek tüm olumsuzluklardan sağlık çalışanlarının sorumlu tutulması,
- Sağlık çalışanlarının uzun mesai saatleri,
- Sağlıkta dönüşümle birlikte artan hasta sayısı ve hastaya yeterli zaman ayrılamaması,
- Performans sistemi nedeniyle özellikle hekimlerin saygınlığının tartışılır hale gelmesi,
- Hasta hakları konusunun aşırı ön plana çıkarılması ve kurumlardaki bu birimlerin tüm şikayetleri dikkate alıp soruşturma başlatması,
- Hastalara müşteri gözüyle bakılması ve yöneticilerin "müşteri daima haklıdır" yaklaşımı,
- İşyerlerinde güvenlik önlemlerinin yetersizliği,
- Hasta yatış ve taburcu işlemlerinde uzun prosedürler,
- Medyada sağlık çalışanlarının yetersiz ve değersiz gösterilmesi,
- Hasta ve yakınlarının verilen hizmetleri yetersiz bulmaları,
- Hasta yakınlarının hastane içindeki hemen hemen her birime girmek istemeleri ve girebilmeleri,
- Hükümetlerin hasta hakları konusundaki aşırıya kaçan vaatleri, oy potansiyeli olarak görülen vatandaşların sağlık çalışanlarına karşı kışkırtılmaları,
- Hasta ve hasta yakınlarının gerçekçi olmayan aşırı talepleri,
- Sağlık çalışanlarının hasta hakları gibi haklarının olmaması ya da önemsenmemesi,

- Randevu sistemindeki aksaklıklar,
- Toplumun eğitim düzeyinin düşük ve genel olarak şiddete yatkın olması,

Çok farklı gerekçeler gösterilmekle birlikte katılımcıların en çok önemsedikleri nedenlerin iş yoğunluğu, hasta memnuniyetinin gereğinden fazla ön plana çıkarılması ve hemen her şikayetin dikkate alınmasıyla sağlık çalışanları üzerinde oluşturulan baskı olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık alanında yaşanan şiddeti önlemede, yürürlükteki mevzuatın yeterliliği sorusuna verilen yanıtlar Tablo 30'da sunulmuştur.

Tablo 30. Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterliliği konusundaki görüşlerin kurumlara göre dağılımı

Kurum	**Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?**						**P**
	Yeterli		Yetersiz		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TÜ Sağlık. Araş. Uyg. Merk.	22	6.9	296	93.1	318	100.0	0.158
Devlet Hastanesi	7	7.7	84	92.3	91	100.0	
Özel Hastane	4	18.2	18	81.8	22	100.0	

Katılımcılara mevcut mevzuatın sağlıkta şiddeti önleme konusundaki düşünceleri sorulmuş, % 80'den fazlası "yetersiz" yanıtı vermiştir. İstatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte Özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının % 20'ye yakını mevcut mevzuatın sağlıkta şiddeti önlemede yeterli olduğunu düşünmektedir. Aslında bu sonuç sürpriz sayılmamalıdır çünkü sağlık alanında şiddetin uygulanmakta olan sağlık sistemiyle ilişkili olmadığını düşünenlerin de çoğu özel hastane çalışanlarıdır.

Mevcut mevzuatın değerlendirilmesi konusunun mesleklerle ilişkisi Tablo 31'de sunulmuştur.

Tablo 31. Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterliliği konusundaki görüşlerin mesleklere göre dağılımı

Meslek / Unvan	**Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?**						**P**
	Evet		Hayır		Toplam*		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Öğretim üyesi	5	7.8	59	92.2	64	100.0	0.313
Uzman doktor	4	10.3	35	89.7	39	100.0	
Araştırma görevlisi	3	3.1	95	96.9	98	100.0	
Hemşire, ebe	19	8.4	207	91.6	226	100.0	

*Sayıları 4 kişi olduğu için pratisyen hekimler değerlendirme dışında tutulmuştur

Katılımcılara mevcut mevzuatın sağlıkta şiddeti önleme konusundaki düşünceleri sorulmuş, kurum ayırımı olmaksızın % 90'a yakını "mevcut mevzuat yeterli değil" yanıtı vermiştir.

Çalışmada katılımcılara sorulan son soru "Sizce sağlık çalışanları hangi durumlarda şiddeti hak eder ?" sorusudur. Bu soruya 380 katılımcı (% 88.2) hiçbir koşulda şiddetin hak edilemeyeceği yanıtı vermiştir. Bu soruyla ilgili asıl çarpıcı sonuç; 51 sağlık çalışanının (önemli bir bölümü hemşire ve araştırma görevlisi) şiddeti kimi durumlarda haklı bulabilmeleridir. Bu konuda ileri sürülen gerekçelerden en çarpıcı olanları aşağıda sıralanmıştır :

- Sunulan hizmetin niteliksiz olması,
- Hastanın yaşamını kaybetmesi,
- Gereksiz tetkik istenmesi,
- Sağlık çalışanlarının egolarının yüksek olması,
- Hastaya ve/veya yakınına saygısızlık yapılması,
- Hastanın tedaviden yarar görmemesi,
- Hastaya müdahalede geç kalınması,
- Sağlık çalışanının işini önemsememesi

Yukarıda verilen "gerekçeler" değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının şiddeti yeterince önemsemedikleri, hatta kanıksadıkları da ortaya çıkmaktadır.

Edirne Merkez İlçede yataklı tedavi hizmeti sunan Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastane'de çalışan farklı meslek ve unvanlardan toplam 431 sağlık çalışanı ile yürütülen bu çalışmanın sonunda; sağlık çalışanlarının yaklaşık ¾'ünün meslek yaşamları süresince en ez bir defa şiddete uğradıkları ortaya çıkmıştır. Bu oran bütün kurumlarda hemen hemen aynı düzeydedir ve oldukça ürkütücü ve düşündürücüdür.

Şiddete uğrama bakımından bütün sağlık çalışanları risk altında olmakla birlikte, en önemli risk grupları TÜSAUM'da hemşireler ve araştırma görevlileri, DH'de de yine hemşireler ve hekimlerdir. TÜSAUM'da yardımcı doçentlerin % 60'ı, doçentlerin ve profesörlerin yaklaşık % 40'ı şiddete uğradıklarını bildirmişlerdir. Bunlar çoğunlukla sözel şiddettir ancak oranlar her şeye rağmen çok yüksek ve vahimdir.

Bir başka vahim bulgu; şiddete uğradığını söyleyen her 5 sağlık çalışanından 1'i on defadan fazla şiddete uğradığını belirtmesidir.

Kadın sağlık çalışanları, 50 yaş ve altında olanlar, lisans ve altında eğitimliler, acil ve cerrahi bilimler çalışanları daha fazla şiddete uğramaktadır.

Sağlık çalışanları çoğunlukla küfür, tehdit, hakaret ve yüksek sesle bağırma gibi sözel şiddete maruz kalmaktadır. Şiddeti uygulayanlar genellikle 20-40 yaş arası erkek hasta ya da hasta yakınlarıdır.

Sağlık çalışanlarına şiddet çoğunlukla hastaların kuruma başvurularından sonraki ilk 5 saat içinde gerçekleşmektedir. Sağlık çalışanlarına göre uğradıkları şiddet olayının genellikle somut bir nedeni olmamakta ve güvenlik önlemlerinin yetersizliği nedeniyle servise/hasta odasına alınmama, tedavinin gecikmesi gibi basit nedenlerle hasta ve/veya hasta yakınları çalışanlara saldırmaktadır.

Araştırmanın bir başka çarpıcı sonucu ise şiddete uğrayan her 10 çalışandan 8'inin şikayetçi olmamasıdır. Gerekçesi ne olursa olsun ne yazık ki durum kanıksanmıştır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanları üzülmekte, korkmakta hatta kimi zaman mesleğini bırakma noktasına gelmekte ama şikayetçi olmamaktadır. Örneğin çalışanların yarıya yakını bu duruma alıştım, önemsemiyorum diyebilmektedir.

Şiddete uğrayanların 2/3'ü yaşanan bu durumdan uygulanmakta olan sağlık sistemini sorumlu tutmakta, neredeyse tamamına yakını ülke genelinde şiddetin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığını düşünmekte ve mevcut mevzuat düzenlemelerinin bu

sorunla mücadelede yetersiz olduğunu inanmaktadırlar. Sağlık çalışanları başta TBMM olmak üzere Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütlerinin birlikte çalışarak daha caydırıcı mevzuat düzenlemelerini bir an önce yapmalıdır beklentisi içindedirler. Yaşananları sistemle ilişkilendiren ve yeni düzenlemeler gerektiğini düşünenler ağırlıklı olarak Edirne Devlet Hastanesi çalışanlarıdır.

TARTIŞMA

Bu çalışma Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutunu ve nedenlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmaya katılan 431 sağlık çalışanının % 65.7'si kadın % 34.3'ü erkektir. Bu konuda yapılan çalışmaların tamamına yakınında kadınların daha fazla olduğu görülmektedir. Örn. Eker ve arkadaşlarının 2010 tarihinde Kartal Eğitim Araştırma Hastanesinde gerçekleştirdikleri çalışmada 263 sağlık çalışanının % 81.4'ünü kadınlar, % 18.6'sını ise erkekler oluşturmaktadır (34). Çamcı ve Kutlu'nun 2009 yılında Kocaeli'nde 2. ve 3. Basamak sağlık hizmeti sunan 12 sağlık kurumunda yürüttükleri çalışmada da katılımcıların % 82.6'sı kadındır (35). Gökçe ve Dündar'ın 2006 yılında Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların % 87.5'i kadınlardan oluşmuştur (43). Benzer biçimde Kitaneh ve Hamdan'ın 2011 yılında 5 kamu hastanesinde, Aydın'ın 2008 yılında Isparta'da yaptığı çalışmada da katılımcıların önemli bir bölümü kadınlar oluşturmaktadır (39). Hem bu çalışmada hem de yukarıda sözü edilen çalışmalarda kadın katılımcıların fazla olmasının olası nedeni hemşirelerin varlığıdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 1/3'ü 20-29 yaş arasında olup % 38.5'i 30-39 yaş arasındadır. Eker ve arkadaşlarının, Çamcı ve Kutlu'nun, çalışmalarında da katılımcıların yaş ortalamaları bizim çalışmamızla benzerdir (34,35).

Katılımcıların eğitim düzeyi değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarının % 8.4'ünün lise, %11.6'sının ön lisans, % 28.5'inin lisans, %27.4'ünün yüksek lisans ve %24.1'inin doktora düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmüştür. Çamcı ve Kutlu'nun yaptıkları çalışmada katılımcıların % 30.4'ü lisans, % 30'u ön lisans düzeyinde eğitime sahiptir (35).

Şahin ve arkadaşlarının 2011 yılında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların % 44.8'i lise % 33.3'ü ön lisans ve % 21.8'i lisans düzeyinde eğitime sahiptir (44). Çalışmamızda ön lisans düzeyinde eğitime sahip olanların Çamcı ve Kutlu'nun oranlarından düşük olmasının muhtemel nedeni; ön lisans mezunu olan hemşirelere Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında uzaktan eğitim ile lisans tamamlama hakkı verilmiş olması ile açıklanabilir. Bu program ile ön lisans mezunu hemşirelerin eğitimi lisansa tamamlanmıştır. Şahin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada katılımcıların acil tıp kliniklerinde görev yapan acil tıp teknisyeni (lise düzeyinde eğitime sahip ATT), hemşire ve sağlık memurlarından oluşuyor olması lise mezunu katılımcıların sayısının fazlalığını açıklamaktadır. Çalışmamızı oluşturan yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitime sahip katılımcıların çoğunu hekim grubu oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları çalıştıkları kuruma göre değerlendirildiğinde; evren-örnek ilişkisi gereği katılımcıların % 73.8'i üniversite hastanesinde çalışmakta, % 21.1'i Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapmakta ve %5.1'i özel bir hastanede görev yapmaktadır. Sucu ve arkadaşlarının 2006 yılında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Atatürk Hastanesi ve Antalya Devlet Hastanelerinin acil servislerinde görev yapan 112 çalışanları ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %19.4'ünün Üniversite Hastanesi'nde, %55.3'ünün Sağlık Bakanlığına bağlı devlet hastanelerinde, % 25.3'ünün ise 112 acil yardım ambulanslarında görev yaptıkları anlaşılmıştır (45). Her iki çalışma arasında görülen farklılık bizim çalışmamızın Edirne Merkez İlçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik olmasından, Sucu ve arkadaşlarının ise acil servislerde çalışan 112 sağlık çalışanlarına yönelik yapmış olmasından kaynaklanmaktadır.

Bizim çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının % 52.4'ü hemşire, % 22.7'si araştırma görevlisi, % 0.9'u pratisyen hekim, % 9.0'ı uzman hekim ve % 14.8'i öğretim üyesidir. Bu oranlar da yine evren-örnek ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Aydın'ın 2008 Isparta-Burdur çalışmasında katılımcıların % 27'si uzman doktor, % 20'si pratisyen hekim, % 6.5'i araştırma görevlisi, % 28.2'si hemşire ve %18.3'ü yardımcı sağlık personelidir (46). Oranlar değerlendirildiğinde iki çalışma arasındaki farklılığın kaynağı; bu çalışmanın merkez ilçede, Aydın'ın çalışmasının ise hem kentsel hem de kırsal alanda yapılmış olmasıdır. Bu durumda özellikle pratisyen hekimlerin oranı yükselmiştir. Eker ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların % 24.8'si doktor, % 65.8'i hemşire ve % 9.4'ü diğer sağlık çalışanıdır (34). Çamcı ve Kutlu'nun çalışmasında katılımcıların %5.6'sı hekim, %79.3'ü hemşire ve %15.2'si

diğer sağlık çalışanıdır (35). Söz konusu son iki çalışmada da hemşirelerin oranı daha yüksektir ve çalışmamızla benzerdir.

Araştırmamızın temel bağımlı değişkeni olan şiddete uğrama konusu irdelendiğinde; Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarını %73.8'i çalışma yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete uğramıştır. Ülkemizin en batısında yer alan ve sosyo-ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi oldukça iyi olan bir kentte her 4 sağlık çalışanından birinin şiddete uğramış olması oldukça vahim bir durumdur. Ancak yapılan literatür araştırması ne yazık ki bu sorunun ülke genelinde de farklı olmadığını ortaya koymuştur. Örn. Çamcı ve Kutlu'nun Kocaeli çalışmasında sağlık çalışanlarının %72.6'sı, Gökçe ve Dündar'ın Samsun çalışmasında sağlık çalışanlarının % 86'sı şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (35, 43). Literatür taramaları şiddet sorununun dünyanın başka ülkelerinde de önemli bir mesele olduğunu göstermektedir. Örn Tolhurst ve arkadaşlarının 2003 yılında Avusturalya'da yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarının %73'ü herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (38). Hem bu çalışmada, hem de yukarıda belirtilen öteki çalışmalarda katılımcıların çok önemli bir bölümü şiddete uğradıklarını belirtmiştir. Sağlık alanında şiddetin bu kadar yaygın olmasının olası nedenleri arasında sağlık çalışanlarının hizmet verdiği grubun, hastalık, hastaneye yatma, tedavi süreci, hastalığı hakkında fazla bilgiye sahip olmama, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin yüksek olması, çalışan personelin azlığı ve şiddeti önlemeye yönelik etkili kurumsal ve yasal düzenlemelerin yetersiz olması gibi durumlar sayılabilir.

Bizim çalışmamızda şiddete uğrama durumu çalışılan kuruma göre değerlendirildiğinde; TÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışanların % 72.6'sı, Edirne Devlet Hastanesi'nde çalışanların % 76.9'u ve Özel Hastanede çalışanların %77.3'ü şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Sıklıklar değerlendirildiğinde her ne kadar özel hastane öne çıksa da bunun temel nedeni, katılımcı sayısının kısıtlı olmasıdır (22 kişi). Ayrancı ve arkadaşlarının Kütahya, Ankara ve Eskişehir'de yürüttükleri çalışmalarında şiddete uğrama sıklığını Devlet Hastanesi'nde % 45, Üniversite Hastanesinde % 28, özel hastanede % 9, Birinci Basamak sağlık kuruluşlarında ise % 18 olarak saptamışlardır (9).

Edirne merkez ilçede yürüttüğümüz bu çalışmada; hemşirelerin % 85'i araştırma görevlilerinin % 69.4'ü, uzman doktorların % 69.2'i, profesörlerin % 37.5'i, doçentlerin % 41.2'si, yardımcı doçentlerin % 60.0'ı, pratisyen hekimlerin % 75.0'ı çalışma yaşamları boyunca en az bir defa şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ayrancı ve arkadaşlarının 2002 yılında Kütahya, Ankara ve Eskişehir'de çeşitli sağlık kurumlarında yaptıkları çalışmada

da en fazla şiddete uğrayan grup hemşireler olarak saptanmıştır (% 30). O çalışmada hemşireleri sırasıyla; araştırma görevlileri (% 12), uzman hekimler (% 11), pratisyen hekimler (% 6.6) ve öğretim üyeleri izlemiştir (% 4.6) (9). Gökçe ve Dündar'ın 2006 yılında Samsun'da yaptıkları çalışmalarında da hekimlerin çoğu, hemşirelerin ise tamamına yakını meslek yaşamlarında en az bir defa şiddete uğradıklarını söylemişlerdir (43). Aslan 1999 yılında İstanbul'da hastane ve acil ünitelerinde yaptığı çalışmada hekimlerin % 76'sının, hemşirelerin ise % 70'inin şiddete uğradığını ortaya koymuştur (22). Bu çalışmada hekimlerin şiddete uğrama yoğunlukları özellikle acil servis çalışanlarından kaynaklanmaktadır. Yine Eker ve arkadaşlarının Kartal Eğitim Araştırma Hastanesinde, 2010 yılında yaptıkları çalışmalarında hekimlerin yarısından fazlasının, hemşirelerin ise yaklaşık % 40'ının son 1 yıl içerisinde şiddete maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır (34). Çamcı ve Kutlu'nun Kocaeli'nde 2. ve 3. Basamak sağlık hizmeti sunan 12 sağlık kurumunda 2011 yılında yaptıkları çalışmada da sağlık çalışanlarının % 73'ü çalışma yaşamı boyunca en az bir defa şiddete maruz kaldıklarını dile getirmişlerdir (35). Bütün bu veriler birlikte değerlendirildiğinde; hemen hemen her 4 sağlık çalışanından 3'ü çalışma yaşamı boyunca en az bir defa şiddete uğramaktadır. Bizim çalışmamızın bulguları da sağlık alanında yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Benzerlik yalnızca şiddete uğrama oranlarında değil, özellikle hemşireler ve araştırma görevlilerinin en çok hedef olması bakımından da önemlidir. Sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin şiddete bu kadar yoğun maruz kalmalarının olası nedenleri; öğretim üyelerinin uzman hekim, araştırma görevlisi ve hemşirelere oranla hasta ile birebir temaslarının görece daha az olması, uzman hekimlerin performans sistemi nedeniyle hastalara az zaman ayırmaları ve bir günde bakmaları gerekenin birkaç katı fazla hasta bakmaları çalışan hemşire ve hekim grubunun sayısal yetersizliği ve kadın olan hemşirelere daha kolay şiddet uygulanabilmesi olabilir.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları eğitim düzeylerine göre değerlendirildiğinde; en fazla şiddete uğrayan grubun % 33 ile lisans düzeyinde eğitime sahip olanlar olduğu, bu grubu sırasıyla yüksek lisans (% 27.0), doktora (% 17.6) ön lisans (% 13) ve lise eğitimli çalışanların izlediği görülmüştür (% 9.7). Çamcı ve Kutlu'nun Kocaeli çalışmalarında ise sıralama lisans, ön lisans ve lise eğitimliler biçiminde bulunmuştur (35). İki çalışma bu yönleriyle de benzer sonuçlara sahiptir. Bunun olası nedeni; özellikle hemşirelerin (ki bu grup şiddete en fazla maruz kalan gruptur) önemli bir bölümünün lisans mezunu olmalarıdır.

Edirne merkez ilçede yürüttüğümüz bu çalışmanın en önemli bulgularından biri sağlık çalışanları içinde kadınların daha fazla şiddete maruz kalmalarıdır (kadınların % 80'i, erkeklerin % 62'si). Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Örn. Eker ve arkadaşlarının İstanbul'da yaptıkları çalışmalarında erkeklerin % 41'i, kadınların % 59'u, şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (34). Çamcı ve Kutlu'nun çalışmalarında da sonuçlar benzerdir (kadınların % 83'ü, erkeklerin % 17'si şiddete maruz kalmışlardır) (35). Annagür'ün çalışmasında da genel olarak daha çok kadınların şiddete uğradığı görülmüştür (47). Sucu ve arkadaşları da çalışmalarıyla literatürle uyumlu sonuçlar sunmuşlardır (kadınların % 52'si, erkeklerin % 48'i). Bütün bu sonuçların, yani kadınların belirgin bir biçimde daha fazla şiddete maruz kalmalarının en muhtemel nedeni hemşirelerin çalışanlar oranının fazlalığı olarak düşünülmektedir.

Şiddete uğramanın yaş gruplarıyla ilişkisi irdelendiğinde hem bizim çalışmamızda hem de yayınlanmış öteki çalışmalarda en fazla şiddete uğrayan yaş grubunun % 42.5 ile 30-39 yaş grubu sağlık çalışanları olduğu anlaşılmıştır (34, 45). Bunun nedenlerinden biri çalışanların önemli bir bölümünün 30-39 yaş grubunda olmaları olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kliniklere göre şiddete uğrama durumları değerlendirildiğinde; acil birimde çalışanların % 83'ü, cerrahi birimlerde çalışanların % 78'i, yoğun bakımlarda çalışanların % 74'ü, dahili bilimlerde çalışanların % 71'i ve temel tıp bilimlerinde çalışanların % 33'ü çalışma yaşamları boyunca en az bir defa şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Eker ve arkadaşlarının İstanbul sonuçları da bizim çalışmamızla benzerdir (34). Mohamad ve Kitaneh'in çalışmalarında da cerrahi bilimler çalışanlarıyla acil çalışanları ilk iki sırayı oluşturmaktadır (39). Bahar ve arkadaşlarının 2014 yılında Ankara'da altı hastanenin acil servislerinde gerçekleştirdikleri çalışmada çalışanlar arasında şiddete uğrayanların oranı % 66'dır (48). Gülalp ve arkadaşları da Adana'da benzer sonuçlar elde etmişlerdir (49). Hem bizim çalışmamız, hem de literatürdeki öteki çalışmaların işaret ettiği en önemli bulgular; sağlık çalışanlarının yoğun bir biçimde şiddete uğradığı ve en riskli grupların da acil servis ve cerrahi kliniklerdeki çalışanlar olduğudur.

Araştırmamızın bir başka bulgusu ise sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin türüdür. Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldıkları şiddet türü, % 78 ile sözel şiddettir. Bunu % 16 ile hem sözel hem fiziksel şiddet, % 5.0 ile fiziksel şiddet ve % 1 ile sözel + fiziksel + cinsel şiddet izlemektedir. Şiddetin türü kurumlara göre göre değişebilmektedir. Örn. Sözel şiddet Devlet Hastanesi'nde fazlayken (Devlet Hastanesi'nde % 84, üniversite hastanesinde % 76), fiziksel şiddet sıklığı

üniversite hastanesinde artmaktadır (Üniversite Hastanesinde % 6, Devlet Hastanesi'nde % 3). Bunun muhtemel nedeni Üniversite Hastanesi'nde yoğun bakım gibi birimlerin varlığı ve acil birimine daha ağır hastaların başvurması, dolayısıyla da ağır hastaların yakınlarının daha saldırgan davranışları olabilir. Uğranılan sözel şiddet biçimleri küfür, tehdit, hakaret biçiminde sıralanırken, fiziksel şiddetin sık görülen biçimleri; itme, vurma, tokat atma ve tekmelemedir. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklıkları ve uğradıkları şiddet türleri dünyanın öteki ülkelerinde de benzer özellikler göstermektedir. Örn. Gerberich ve arkadaşlarının 2004 yılında Minnesota'da 6300 hemşire ile yürüttükleri çalışmada şiddet sıklığını % 70'lerin üzerinde saptamışlardır. Bu çalışmada da en sık karşılaşılan şiddet türü % 34 ile sözel şiddettir (50). Benzer biçimde Jiao ve arkadaşlarının 2014 yılında Çin'de yaptıkları çalışmada da şiddet sıklığı % 72 olarak saptanırken, ilk sırada yine sözel şiddet yer almaktadır (51). Ülkemizin farklı illerinde (İstanbul, Ankara, İzmir, Kocaeli vb) yapılan pek çok çalışmada da durum benzerdir. Hasta ve hasta yakınları başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarına yaygın bir biçimde sözel, fiziksel şiddet uygulamaktadır (52,53). Bizim çalışmamız da dahil olmak üzere bütün bu çalışmaların ortak yanları; sağlık çalışanlarına şiddetin son derece yaygın bir sorun olduğu, kadın sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete uğradığı, acil servisler, cerrahi branşlar ve yoğun bakım çalışanlarının en önemli risk grupları olduğu ve maruz kalınan şiddet türünün genellikle sözel ve fiziksel şiddet olduğu biçimindendir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirmeleri istenen katılımcıların, kurum farkı olmaksızın neredeyse tamamına yakını son dönemde şiddetin arttığını belirtmişlerdir. Bu gerekçeler arasında en çok belirtilenler personel yetersizliği, aşırı iş yükü, sağlık çalışanlarının değersizleştirilmesi, sistemin daha çok hasta memnuniyetine göre kurgulanması, sevk zincirinin olmaması, sağlık çalışanlarının uzun süre mesaide kalması, performans sistemi, güvenliğin yetersizliği söylenebilir.

Şiddeti uygulayanlarla ilgili sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde; hasta ve hasta yakınlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Ülkemizin farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların % 60-70 oranında hasta yakınları olduğu ortaya konulmuştur. Kocaeli, İzmir çalışmaları da bizim bulgularımız destekler niteliktedir (35). Her iki çalışmada da şiddet uygulayanların % 20'sinden fazlasının hasta, % 60'a yakın bir bölümünün ise hasta yakınları olduğu ortaya konulmuştur (22).

Bilgin ve Buzlu 2006 yılında İstanbul'da yaptıkları çalışmada hemşirelerin % 90'ının son bir yıl içinde hasta ya da hasta yakını kaynaklı sözel şiddete, yarısının ise fiziksel şiddete

uğradıklarını ortaya koymuşlardır (22). Boz, Acar, Ergin ve arkadaşlarının 2006 Denizli, Pial, Kaya ve Çelen'in 2007 Ankara, Acik ve arkadaşlarının 2007 yılında Türkiye'nin değişik bölgelerinden 7 üniversite hastanesinde yürüttükleri çalışmalarda şiddetin yaygın bir sorun olduğu ve uygulayıcıların çoğunlukla hasta yakınları olduğu gösterilmiştir (22).

Bu çalışmalar Türkiye'de sağlık kurumlarındaki şiddetin boyutunu, nedenlerini ve türlerini anlamak için önemli ipuçları sunmaktadır. Ancak çalışmaların örneklemleri ve metodolojik farklılıkları nedeniyle birbirleriyle karşılaştırılmaları kısıtlılıklar taşımaktadır. Özcan ve Bilgin'in Ocak 1999-Temmuz 2010 tarihleri arasında yayınlanmış olan çalışmaların gözden geçirilmesini ve elde edilen verilerin sistematik bir biçimde incelenmesini kapsayan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili çalışması konuyla ilgili yararlanılabilecek en geniş çalışmalardan biridir ve o çalışma da sorunun önemli ve bir an önce mücadele edilmesi gereken bir mesele olduğunu göstermektedir (22).

Edirne merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında hizmet sunan sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü, uzun zamandır yaşanan ve son dönemde ciddi artış gösteren sağlıkta şiddet sorununun, uygulanmakta olan sağlık sistemiyle yakından ilişkili olduğunu düşünmektedirler. Devlet Hastanesi'nde çalışanların % 85'i, Üniversite Hastanesi'nde çalışanların % 60'ı ve özel hastanede çalışanların % 47'si yaşanan şiddet olaylarının sağlık sistemi ya da uygulamalarıyla ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Yaşanan şiddetin sağlık sistemi ve uygulamalarıyla ilişkili olduğunu düşünenler mesleklere göre değerlendirildiğinde; uzman hekimlerin % 89'u, araştırma görevlilerinin %75'i, öğretim üyelerinin % 65'i ve hemşirelerin % 59'u sorunu sistemle ilişkili bulmuşlardır. Uzman hekimlerin çoğunun bu yönde düşünmesinin olası nedeni; sağlık sistemiyle ilgili uygulamaların bu kurumlarda daha net hissedilmesi olabilir. Konuyla ilgili olarak Öztürk ve Babacan'ın 2014 yılında Trabzon'da yaptıkları çalışmada da sağlık çalışanlarının 2/3'ü sağlık personeline uygulanan şiddetin sağlık sisteminden kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir (54).

Sağlık çalışanlarına şiddetin nedenleri ve ilgili mevzuat konusundaki düşünceleri sorulduğunda yaklaşık %70'i uğranılan şiddetin sağlık sistemi ya da uygulamalarıyla ilişkili olduğunu belirtmiş, katılımcıların tamamına yakını yaşanılan şiddet olaylarında son bir yılda ülke genelinde artış gözlemlediğini belirtmiş, yaklaşık 5/4'ü görev yaptığı kurumda yaşanılan şiddet olaylarında artış gözlemlediğini belirtmiştir. Katılımcıların tamamına yakını sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların şiddeti önleme konusunda kim/kimler önlem almalı sorusuna verdikleri yanıtlar daha çok Sağlık Bakanlığı ile TBMM + Sağlık Bakanlığı + TTB + Yerel Sağlık Kuruluşlarının yöneticileri olmuştur. Yaşanılan şiddetin daha çok sağlık sisteminden kaynaklandığını düşünen sağlık çalışanları, bu sorunun yine sağlık sisteminde yapılacak değişikliklerle çözülebileceğini belirtmişlerdir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarına yaklaşık %90'ı hiçbir koşulda şiddetin hak edilmeyeceğini düşünmektedirler. Ancak % 10'luk bir bölümü bazı durumlarda sağlık çalışanına şiddet uygulanmasını normal görmektedirler! Buna gerekçe olarak; sunulan sağlık hizmetinin niteliksiz olması, hastanın yaşamını kaybetmesi, gereksiz tetkik istenmesi, sağlık çalışanlarını egolarının yüksek olması, hasta veya yakınına saygısızlık yapılması, hastanın tedaviden yarar görmemesi, hastaya müdahalede geç kalınması ve sağlık çalışanının işini önemsememesi gibi nedenler öne sürmüşlerdir. İlhan ve arkadaşlarının 2013 yılında sağlık kurumlarına başvuran kişilerle yaptıkları çalışmada katılımcıların %20.2 si sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğü ve böyle düşünenlerin çoğunun buna neden olarak hastayla yeterince ilgilenmeme olduğunu belirttiklerini ifade etmişlerdir (55). Bu sonuçlar son derece düşündürücüdür ve şiddetin nasıl kanıksanabileceğini de düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Bu çalışma sonunda, Edirne Merkez ilçedeki yataklı tedavi kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığının % 70'lerin üzerinde, yani oldukça yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Meslek, unvan vb detaylara girilmeden, yalnızca kurum bazlı karşılaştırmada şiddete uğrama sorununun her üç kurumda benzer ve yaygın olduğu anlaşılmaktadır.
- TÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (üniversite hastanesinde) çalışan hemşirelerin % 86'sının, araştırma görevlilerinin ise % 69.4'ünün en az bir defa şiddete uğradığı anlaşılmaktadır. Bu oran öğretim üyelerinde % 44.4'tür.
- Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları meslek ve/veya unvanlara göre değerlendirildiğinde sayıları az olan pratisyen hekimler dışarıda bırakıldığında hemşirelerin öteki sağlık çalışanlarına göre önemli bir biçimde daha fazla şiddete uğradıkları görülmektedir.
- TÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan kadın sağlık çalışanlarının % 81 gibi önemli bir bölümünün en az bir defa şiddete uğradığı anlaşılmaktadır. Bu oran öteki kurumlarda cinsiyetle ilişkisizdir.
- TÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan sağlık çalışanlarından 50 yaş ve altında olanların daha fazla şiddete uğradığı anlaşılmaktadır ($p<0.01$). Bu oran öteki kurumlarda yaş gruplarıyla ilişkisizdir ($p>.05$).
- Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları kurumlara ve eğitim durumuna göre değerlendirildiğinde; üniversite hastanesinde çalışanlarda eğitim düzeyinin şiddete uğramayla ters orantılı olduğu anlaşılmıştır ($p<0.05$). Bunun nedeni doktora düzeyinde

eğitim almış sağlık çalışanlarının (özellikle profesör ve doçentlerin) şiddete uğrama oranlarının düşük olmasıdır.

- Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları görev yaptıkları kliniklere göre değerlendirildiğinde; şiddetin en yaygın olduğu birimler sırasıyla; acil servisler, cerrahi klinikler ve yoğun bakımlar olarak ön plana çıkmaktadır. Sağlık çalışanları içinde şiddete uğramanın en az olduğu birimler hastayla temasın olmadığı ya da çok az olduğu temel bilimler birimleridir.
- Sağlık çalışanları çoğunlukla sözel şiddete maruz kalmışlardır.
- 20 sağlık çalışanı fiziksel şiddete, 3 kadın sağlık çalışanı (hemşire) ise cinsel şiddete maruz kalmışlardır.
- Fiziksel şiddete erkek sağlık çalışanları daha fazla maruz kalmaktadırlar.
- Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları çoğunlukla 30-49 yaş grubunda yer almaktadırlar.
- Sağlık çalışanlarının 2/3'ü sağlık alanında yaşanan şiddetin ülkede uygulanmakta olan sağlık sistemiyle ilişkili olduğunu; son dönemde şiddet olaylarının arttığını ve mevcut mevzuatın bunu önlemeye yeterli olmadığını düşünmektedirler. Şiddet konusunda alınması gereken önlemler konusundaki beklenti ise TBMM, Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri ve çalışmakta oldukları sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin konuyu önemsemeleri ve düzenlemeler yapmaları konusundadır.
- Edirne Devlet Hastanesi çalışanlarının % 85'i yaşanılan şiddetle ülkede uygulanmakta olan sağlık sisteminin ilişkili olduğunu düşünmektedirler. Özel hastane çalışanlarının yarısından fazlası, üniversite hastanesinde çalışanların ise 1/3'ü sağlık alanında yaşanılan şiddetle, uygulanmakta olan sağlık sistemini ilişkisiz bulmuştur. Bunun olası nedeni özellikle performans uygulaması başta olmak üzere, yoğunluk, randevu ve provizyon gibi doğrudan sistemle ilgili sorunlarla devlet hastanesi çalışanlarının doğrudan ve daha sık karşılaşıyor olmaları olabilir.
- Uzman doktorların çok önemli bir bölümü sağlık alanında yaşanılan şiddet olaylarının uygulanmakta olan sağlık sistemiyle ilişkili olduğunu düşünmektedirler ($p<0.05$). Bu bulgu Devlet Hastanesi çalışanlarının düşünceleriyle örtüşmektedir. Bütün bu bulgular Devlet Hastanesi çalışanlarının ülkede uygulanmakta olan sağlık sisteminin olumsuzluklarından daha fazla etkilendiklerini düşündürmektedir.
- Katılımcıların % 90'dan fazlası mevcut mevzuatın sağlıkta şiddeti önlemede "yetersiz" olduğunu düşünmektedirler.

İş yerinde yaşanan şiddet sağlık çalışanının çalışma yaşamı süresince karşı karşıya kaldığı en önemli mesleki problemlerden biridir. Yapılan çoğu çalışmada ve çalışmamızda sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenebilmesinin en etkili yolunun sağlık sistemindeki bazı değişikliklerle olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak düşünülen öneriler aşağıda sıralanmıştır;

- Tüm sağlık kurumlarında standart bir şiddet yönetim politikası oluşturulmalı ve uygulanmalı
- Sağlık kuruluşlarında güvenlik önlemlerinin artırılması (Çalışan güvenlik personeli sayısının artırılması ve yetkilendirilmesi)
- Güvenlik güçlerinin en kısa sürede olay mahaline intikalini sağlayacak düzenlemelerin yapılması
- Sağlık çalışanlarının dengesiz dağılımı ve sayısal yetersizliğinin giderilmesi
- Günlük bakılan hasta sayısının sınırlandırılması
- Sağlık çalışanının haklarının dikkate alınması
- Şiddet uygulayana ağır, caydırıcı cezai yaptırımın uygulanması
- Yasal koruyuculuğu sağlayacak düzenlemelerin olması
- Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının etkili bir biçimde çalışmasının sağlanması
- Çalışan personele güvenlik eğitimi verilmesi
- Beyaz Kod uygulama birimlerinin aktif ve yaygın olarak görevlerini yerine getirmesi
- Yazılı ve görsel medyada sağlık çalışanını kötüleyen yayınların engellenmesi
- Yazılı ve görsel medyada şiddeti teşvik eden yayınların engellenmesi
- Şiddetin sık uygulandığı acil servis gibi birimlerde, fiziksel ortama ilişkin gerekli değişikliklerin yapılması
- Şiddet olaylarının fazla olduğu bu birimlerde çalışan güvenlik sayısının artırılması
- Acil servislerde ve acil hizmet sunumunda bu alanda uzmanlaşmış personelin görev almasına öncelik verilmesi
- Ziyaret saatlerinin kısıtlanması
- Ziyaretçi saatlerinin kısıtlanması
- Belirli alanlara ziyaretçi alınmasının kısıtlanması
- Çalışanların çalışma koşullarının, araç-gereç bakımından düzeltilmesi.

ÖZET

Sağlık kurumlarında şiddet, bütün dünyada küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle son zamanlarda giderek artan bir biçimde ilgi odağı haline gelmiş, konuyla ilgili birçok çalışma yapılmış ve çeşitli politikalar geliştirilmiştir. Sağlık kurumunda şiddet kavramı; bir veya birden fazla sağlık çalışanı, hasta/hasta yakını veya başka şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında meydana gelen ve fiziksel veya ruhsal olumsuz sonuç yaratan davranışlar olarak tanımlanabilir.

Araştırmanın evreni Edirne Merkez İlçedeki Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastanede çalışmakta olan 686'sı hekim ve 690'ı hemşire ve ebe olmak üzere toplam 1339 kişiden oluşmaktadır.

Araştırmada çok aşamalı tabakalı örnekleme tekniği kullanılarak evren kurumlar, meslekler ve unvanlar alt gruplarına göre 9 tabakaya ayrılmış, katılımcılar her tabakadan basit rastgele örnekleme ile belirlenmiştir. Örnekleme işleminde DSÖ'nün evren oranının bilinmediği durumlarda önerdiği örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu bilgiler ışığında yapılan hesaplamada örnek büyüklüğü 431 olarak bulunmuştur (431/1339= Evrenin % 32.5'i).

Veriler literatür taramasına dayanılarak oluşturulan 55 soruluk bilgi toplama formu ile toplanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 2/3'ü kadındır. Yaklaşık %70'i 20-40 yaşları arasındadır. Katılımcıların yaklaşık % 80'i lisans ve üstü eğitime sahip bireylerdir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 73.8'i çalışma yaşamlarının herhangi bir

döneminde şiddete uğramıştır ve bu oran kurumlar arasında önemli farklılıklar göstermemektedir. En çok şiddete uğrayan meslek grubu % 85 ile hemşirelerdir. Profesör ve doçentlerin şiddete uğrama oranları öteki çalışanlara göre önemli ölçüde düşük, hemşirelerin şiddete uğrama oranları öteki sağlık çalışanlarına oranla önemli bir biçimde yüksektir. Sağlık çalışanları en çok % 78.3 sözel şiddete uğramaktadır. Yaşanılan şiddet en çok % 44.3 ile hasta yakınları tarafından uygulanmaktadır.

Araştırmada genel olarak şiddeti etkileyen faktörler; çalışanların yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma süresi, çalışılan klinik ve çalışma koşulları olarak saptanmıştır.

Sağlık kuruluşlarında güvenlik önlemleri artırılmalı ve günlük bakılan hasta sayısı sınırlandırılmalı, yasal koruyuculuğu sağlayacak düzenlemeler olmalı, yazılı ve görsel medyada sağlık çalışanlarını kötüleyen ve şiddeti teşvik eden yayınlar engellenmelidir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, sağlıkta şiddet, sağlık çalışanı, fiziksel şiddet, sözel şiddet, hasta ve hasta yakını.

THE SIZE AND CAUSES OF VIOLENCE AGAINST DOCTORS AND NURSES IN DISTRICT HOSPITALS IN EDIRNE CITY

SUMMARY

Violence in health care institutions all over the worldmerges as a global issue. So it has increasingly become the focus of attention, several labours have been developed on this topic and various policies. At medical establishment definition of violence physical or mental attack is occuring mental or physical negative concequences action between one or more than one medical personnel, patient/patient relatives or another person with other medical personnels

The study population was comprised of 1339 health workers in Trakya University Research and Application Center, Edirne Public Hospital and a private hospital. Six hundred eighty six of them were medical doctors, 690 were nurses and midwifes.

A stratified multistage sampling design was used in this study and of the population were divided into 9 groups. Participants were selected through random sampling from each group. Incases where the rate of the popoulation is not known; sampling method was used recommended by the WHO. A data gathering form of 20 questions was used.

People completed the questionnaire; 2/3 were female. About 70% of the women was 20-40 age group. About 80% of the participants did bachelor degree or master degree. 73.8% of the participants was exposed to violence in their period of work and this rate vary across hospitals.The nurses are most of expose to violence (85%).

Violence experience rate of other health care professionals are more than professor's and assoc. prof. dr.'s but violence experience rate of nurses are furthest. Healthcare professionals suffers most verbal violence. This rate is 78.3%, relatives the patient who turn to most violence. This rate is 44.3%.

Age of staff, gender of staff, job, marital status working years, education, department and working conditions affect the violence in this study

Safety measures should be increased and nmber of patients per day should be limited in healthcare organizations. Regulations to provide legal protection should be been. Publications of violence promoting and speak ill of healthworker should be hindered.

KeyWords: Violence, violence in healthcare, healthcare professionals, physical violence, verbal violence, patient and patient relatives.

KAYNAKLAR

1. Gümüş A. Şiddet Türleri. Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu 2016. Sempozyum Kitabı s.13-38.

2. Kızılay ŞE, Uğur P, Yörük A, Yorgancılar S. Sosyoloji notları. 3 Aylık Yaygın Sosyoloji Dergisi 2009;2:23-29

3. Kocacık F. Şiddet olgusu üzerine. CÜ. İktisadi ve İdari Bilimler Derg 2001;2(1):1-6

4. Yıldız AN, Kaya M, Bilir N. İşyerinde şiddet. Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu yayını 2011;1-12

5. Preventing workplace violence for health care & social sevice workers. OSHA.2015.

   http://www.osha.gov/ Publications/OSHA3827.pdf

6. Akca N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet. Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. Ankara Salık Hizmetleri Derg 2014;13(1):1-12

7. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1452-56

8. Atan SÜ, Dönmez S. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. Adli Tıp Derg 2011;25(1)71-80

9. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Derg 2002;3:147-54

10. WHO Global Consultation on Violence Health. Violence: a public health priority. Geneva, World Health Organization 1996

11. Departmant of Health and human services- Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health 2002-101

12. TDK Türkçe sözlük 2, (k-z) 1932. Şiddet;1395

13. Oxford resimli ansiklopedik sözlük. Violence;2:1838

14. Özerkmen N. Toplumsal bir olgu olarak şiddet. Akademik Bakış Derg 2012;28:1-19

15. Hukuk sözlüğü. Genişletilmiş 8: Baskı. Ankara 2004;1552

16. Resmi Gazete. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanun http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm

17. Michaud Y. Şiddet (Çeviri: C. Muhtaroğlu). İletişim Yayınları Yeni yüzyıl kitaplığı;1991. s. 5-111

18. Akın ve ark. ( ). Halk sağlığı temel bilgiler. Güler Ç, Akın L (editörler). İstanbul. Hacettepe Üniversitesi Yayınları;2012. s.1838-50

19. Subaşı N, Akın A. Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları.2001

https//www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadına-yon-şiddet.pdf

20. Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Ankara, 2008, s.1-35.

21. İşyerinde psikoljik taciz (mobbing) ve çözüm önerileri komisyon raporu, TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu/Ankara 2011;7-11

22. TBMM Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırma komisyon raporu 2013;454:103-205

23. Köknel Ö. Bireysel ve toplumsal şiddet. Altın Kitaplar Yayın Evi. s.9-263

24. Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Ankara 1998;113:13-18

25. Workplace Violence- The Universty of Iowa.

https//www.public-health.uiowa.edu/iprc/NATION.pdf

26. World Health Organization WHO definition of health

https//www.who.int./about/definition/en/print.html

27. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları yönetmeliği. Sağlık Bakanlığı

https//www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.html

28. Sağlık hukuku açısından sağlık çalışanlarının yasal sorumlulukları

https//www.sağlık.gov.tr.Bio.EmrullahİncesuBio.EmrullahİncesuBio.EmrullahİncesuB

31. ILO Fact. Sheet. Workplace violence in the health services. The fact sheet has ben developed in 2003.https//www.ilo.org…wcms=1619953.pdf

32. TTB Gaziantep-Kilis Tabip Odası. Sağlık sektöründe Şiddet Raporu- 2008

33. Dursun S, Aytaç S, Akıncı FS. Mesleğe ilişkin şiddet üzerine bir araştırma. Sosyal Bilimler Derg 2011;59-69

34. Eker HH, Topçu İ, Şahingöz S, Özder A, Aydın H. Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. Bidder Tıp Bilimleri Derg 2011;3(3):16-22

35. Kutlu Y, Çamcı O. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Derg 2011; (2):9-16

36. Coşkun S, Tuna Öztürk A. Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Derg 2012;3(3)

37. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. Jeam 2012;11:115-24

38. Tolhurst H, Bakor L, Murray G, Beli P, Sutton A, Dean S. Rural general practioner experience of work-related violence in Australia. Aust. J. Rural Health 2003;İİ:231-236

39. Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in palestinion public hospitals: across-sectional study. Kitaneh and Hamdan BMC Health Services Research 2012;12;469

40. Yıldırım HH, sağlık işyeri ortamında şiddet: halkın şiddet algısı ve değerlendirmeleri bulgular raporu. Ankara 2011

41. Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

42. Elbek O, Adaş EB. Hekimlere / Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. Değişen Dünya'da Biyoetik içinde. Türkiye Biyoetik Derneği. İstanbul 2012, s.163-78.

43. Gökçe T, Dündar C. Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg 2008;15(1):25-28

44. Şahin B, Gaygısız Ş, Balcı FM, Öztürk D, Sönmez MB, Kavalcı C. Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. Türkiye Acil Tıp Derg 2011;11(3):110-14

45. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil birim çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet. Turk J EMERG MED.2007;7(4):156-62

46. Aydın M. Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı. Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı 2008

47. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry 2010;2(2):162-173

48. Bahar A, Şahin S, Akkaya Z, Alkayış M. Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Derg 2015;6(2):57-64

49. Gülalp B, Karcıoğlu Ö, Köseoğlu Z, Sarı A. Tehlikelerle karşılaşan sağlık personeli: Türkiye'nin güney kent merkezlerinden deneyimler. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009;5(3):239-42

50. Gerberich et al. An epidemiological study of the magnitude and consequenses of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. Occup Environ Med. 2004;61:495-503

51. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y,Sun H et al. Workplace violence against nurses in chinese hospitals: a cross-sectional survey. Jiao M. Et al. BMJ open 2015;5:e006719

52. Durak TÇ,Yolcu S, Akay S, Demir Y, Kılıçaslan R, Değerli V ve ark.(1) Bozkaya eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi.Genel Tıp Derg2014;24:130-137

53. Vural F, Çiftçi S, Dura A, Vural B. Bir devlet hastanesinde acil servis çalışanlarına yönelik şiddet: şiddetin rapor edilme sıklığı. Türk Aile Hek Derg 2013;17(4):147-152

54. Öztürk H, Babacan H. Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: nedenleri ve ilgili faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg 2014;2(1):70-80

55. İlhan MN ve ark. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. GMJ 2013;24:5-10

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırmanın evren-örnek seçim şeması 22
Şekil 2. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumu 30
Şekil 3. Araştırma katılan sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet türü 32
Şekil 4. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara göre dağılımı 38
Şekil 5. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının meslek/unvanlarına göre dağılımı 40
Şekil 6. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlere göre şiddete uğrama durumu 44

TABLOLAR

Tablo 1. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre dağılımı 26
Tablo 2. Araştırma katılan sağlık çalışanlarının mesleksel özellikleri 27
Tablo 3. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumlara, mesleklere, cinsiyet özelliklerine ve eğitim durumlarına göre dağılımı 28
Tablo 4. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumlarının kurumlara ve demografik özelliklere göre dağılımı 29
Tablo 5. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumuna ilişkin sorulara verdiği yanıtlar… 30

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının hangi tür şiddete uğradıkları ve şiddetin özellikleri..... 31
Tablo 7. Sağlık çalışanlarının şiddetin uygulandığı zaman ve şiddetin nedenleriyle ilişkili sorulara verdikleri yanıtlar 32
Tablo 8. Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası yaşadıklarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar..... 33
Tablo 9. Sağlık çalışanlarının şiddet olayından sonra ne hissettiklerine dair sorulan sorulara verdikleri yanıtlar 35
Tablo 10. Sağlık çalışanlarının son yıllarda yaşanan şiddetin sıklığına yönelik sorulara verdikleri yanıtlar 36
Tablo 11. Sağlık çalışanlarının şiddet konusunda eğitim alıp almadıkları konusunda sorulan sorulara verdikleri yanıtlar..... 37
Tablo 12. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlara göre şiddete uğrama durumları..... 38
Tablo 13. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlara ve unvanlarına göre şiddete uğrama durumları 39
Tablo 14. Katılımcıların meslek/unvanlara göre şiddete uğrama durumu..... 39
Tablo 15. Katılımcıların cinsiyete ve kuruma göre şiddete uğrama durumu..... 40
Tablo 16. Katılımcıların kuruma ve yaşa göre şiddete uğrama durumu..... 41
Tablo 17. Katılımcıların kuruma ve eğitim durumuna göre şiddete uğrama durumu 42
Tablo 18. Katılımcıların kuruma ve çalışma süresine göre şiddete uğrama durumu..... 43
Tablo 19. Katılımcıların çalışılan kliniğe göre şiddete uğrama durumu 44
Tablo 20. Katılımcıların çalışılan kurum ve kliniğe göre şiddete uğrama durumu 45
Tablo 21. Uğranılan şiddet türünün çalışılan kuruma göre dağılımı 45
Tablo 22. Uğranılan şiddet türünün meslek/unvana göre dağılımı..... 46
Tablo 23. Uğranılan şiddet türünün cinsiyete göre dağılımı..... 46
Tablo 24. Uğranılan şiddet türünün yaş gruplarına göre dağılımı..... 47
Tablo 25. Uğranılan şiddet türünün çalışılan kliniğe göre dağılımı 47
Tablo 26. Sağlık çalışanlarının şiddetin nedenleri ve ilgili mevzuat konusundaki düşünceleri..... 48
Tablo 27. Yaşanan şiddetin sağlık sistemi uygulamalarıyla ilişkili olmasının kurumlara göre dağılımı 49
Tablo 28. Yaşanan şiddetin sağlık sistemi uygulamalarıyla ilişkili olmasının mesleklere göre dağılımı 50

Tablo 29. Son 1 yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelindeki durumuyla ilgili görüşlerin kurumlara göre dağılımı 50
Tablo 30. Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterliliği konusundaki görüşlerin kurumlara göre dağılımı 52
Tablo 31. Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterliliği konusundaki görüşlerin mesleklere göre dağılımı 53

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe ÇUVADAR, 1979 yılında Karabük'te doğdu. İlkokul eğitimini Karabük Çelik-İş İlkokulunda tamamladıktan sonra orta öğretimini Karabük Mustafa Yazıcı Lisesinde tamamladı.

2000 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunu bitirerek hemşire olmaya hak kazandı. 2004 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesine atandı. 5 yıl ameliyathane hemşireliği yaptıktan sonra PRC servisine geçti.

2008 yılında DGS' yi kazanarak 2011 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünü tamamladı. Şuan hala Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi PRC servis hemşireliği yapmakta.

EKLER

Ek 1

T.C. TRAKYAÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOKAEK 2013/53	
	PROTOKOL ADI	Edirne Merkez İlçede Yataklı tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri Edirne.2013	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Galip EKUKLU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 05/ 18**	**Tarih:27.02.2013**	
	Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Galip EKUKLU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe ÇUVADAR'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOKAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E☐ H☐	E☒ H☐	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E☐ H☒	E☒ H☐	
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmokoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	E	E☐ H☒	E☒ H☐	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E☐ H☒	E☒ H☐	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E☐ H☒	E☒ H☐	
Doç. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E☐ H☐	E☐ H☐	İZİNLİ
Yrd. Doç. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	E☐ H☒	E☒ H☐	
Doç. Dr. Sedat ÜSTÜNDAĞ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E☐ H☐	E☐ H☐	İZİNLİ
Doç. Dr. Burcu TOKUÇ Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	K	E☐ H☐	E☐ H☐	İZİNLİ
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E☐ H☒	E☒ H☐	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E☐ H☒	E☒ H☐	
Prof. Dr. Recep YAĞIZ Üye	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	T.Ü.T.F. K.B.B. Hast. A.D.	E	E☐ H☒	E☒ H☐	
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E☐ H☒	E☒ H☐	
Doç. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	E☐ H☒	E☒ H☐	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E☐ H☐	E☐ H☐	İZİNLİ

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Recep YAĞIZ
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Ek 2

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı

SAYI : 73890629/ 5947 011560 '22 MAYIS 2013

KONU :

EDİRNE EKOL HASTANESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ :Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 20.05.2013 tarih ve 37864143-302-14-331 sayılı yazısı.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Galip EKUKLU'nun danışmanlığında Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe ÇUVADAR'a "Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri Edirne/2013" konulu tez çalışması verilmiş olup, adı geçen yüksek lisans öğrencisinin söz konusu tez çalışmasını Hastanenizde yap abilmesi için gerekli iznin verilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Yener YÖRÜK
Rektör

EKLER:
1-Tez Planı (5 sayfa)
2-Anket (6 sayfa)

ÖZEL EKOL HASTANESİ
Tesis No: 12225003
Op. Dr. Turhan GAZİOĞLU
Genel Cerrahi Uzmanı
Dip.Tes.No: 27388 - 20192

Posta Adresi :
Trakya Üniversitesi Rektörlüğü
Balkan Yerleşkesi 22030 EDİRNE
Tel: (0-284) 236 42 29 -223 42 15 Fax:(0-284) 223 55 06 e-posta: personel@trakya.edu.tr

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

29 MART 2013
EDİRNE

SAYI : 79056779/ 600-2533
KONU : İzin hk.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 25/03/2013 tarihli ve 59426830-302-14-480-6812 sayılı yazınız.

İlgi yazınız incelenmiş olup Ayşe ÇUVADAR'ın "Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri Edirne/2013" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması Merkez Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç Dr. Hasan Celalettin ÜMİT
Merkez Müdür V.

Posta Adresi:
T.Ü.Hastanesi
22030 Balkan Yerleşkesi/EDİRNE

Tel : (0284) 235 27 31
Fax : (0284) 235 27 30
e-posta: bashekim@trakya.edu.tr

T.C.Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Edirne İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 26559790/
Konu : Tez Çalışması

T.C. Sağlık Bakanlığı
TKHK - EDİRNE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
Gönd.Krm : TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tarih : 17.09.2013 Sayı 26559790 / 7258
Konu : TEZ ÇALIŞMASI AYŞE ÇUVADAR

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 22/03/2013 tarih ve 59426830-30214-475 / 6774 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Ayşe ÇUVADAR'a verilen "Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri Edirne/2013" konulu tez çalışması için izin istenmiştir.

Adı geçenin tez çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Edirne Devlet Hastanesinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Opr.Dr.İlhan AÇIKGÖZ
Genel Sekreter

Edirne İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı
Barutluk Mahallesi Arnavutköy Caddesi Toki Evleri EDİRNE

Telefon : 0.284 226 82 47 / 1528 Fax : 226 82 07
Web : www.edirnekhb.gov.tr
E-Posta : edirnekhb.idarihizmetler@gmail.com

Ek 3

ANKET FORMU

Değerli Katılımcılar;

Bu çalışma "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutlarını, nedenlerini ve etkilerini ortaya koymak" amacı ile planlanmıştır. Elde edilecek veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Araştırmanın güvenilirliği açısından sorulara içten ve doğru yanıtlar vermeniz sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tam olarak belirlenmesinde bize yardımcı olacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederim.

Hem. Ayşe Çuvadar
T.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

A) Katılımcıya ait bilgiler

1. Cinsiyetiniz? Kadın ( ) Erkek ( )
2. Yaşınız? …….
3. Medeni Durumunuz? Evli ( ) Bekar ( ) Diğer ( )…….
4. Eğitim Durumunuz?

   a. Lise b.Ön Lisans c.Lisans
   d. Yüksek Lisans e.Doktora f.Diğer……..

5. Mesleğiniz ……..
6. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?…….
7. Çalıştığınız bölüm/klinik? ……
8. Çalıştığınız kurum…

   a. Üniversite Hastanesi b. Devlet hastanesi c. Özel hastane

9. Kaç yıldır bu kurumda çalışmaktasınız? …….

B) Şiddetle ilgili sorular

10. Mesleğinizi uygularken hiç şiddete uğradınız mı?

    Evet ( ) kaç kez…….. Ne zaman (yıl)……. Hayır ( )
    Nerede ? Halen çalıştığım kurumda ( ) Daha önce çalıştığım kurumda ( )

11. Aşağıda sözü edilen şiddet türlerinden hangisine uğradınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

    a. Sözel şiddet, tehdit (küfür etme, ağız dalaşı yapma v.b)
    b. Fiziksel şiddet
    c. Cinsel şiddet
    d. Diğer ……..

12. Hangi tür sözel şiddete maruz kaldınız?

    a. Küfretme
    b. Tehdit etme
    c. Hakaret
    d. Yüksek sesle bağırma
    e. Diğer……

13. Eğer fiziksel şiddete uğradıysanız türü nedir?

    a. İtme
    b. Isırma
    c. Vurma/tokat atma
    d. Yumruklama
    e. Tırmalama/çimdikleme
    f. Tekmeleme
    g. Nesneleri kullanarak şiddet
    h. Diğer……

14. Şiddeti uygulayan kimdi?

    a. Hasta
    b. Hasta yakını
    c. Dışarıdan biri (ziyaretçi vb)
    d. Sağlık çalışanı (mesai arkadaşı, aynı kurumda çalışan personel vb)
    e. Diğer……..

15. Şiddeti uygulayanın cinsiyeti? Kadın ( ) Erkek ( )

16. Şiddeti uygulayanın tahmini yaşı? …….

17. Şiddete maruz kaldığınız yer neresiydi?

    a. Bekleme odası
    b. Koridor
    c. Doktor/asistan/hemşire odası
    d. Muayene/tedavi odası
    e. Banko
    f. Hastane dışı (sokak, cadde, eve giderken vb)
    g. Diğer,

18. Şiddet olayı hangi durumda meydana geldi?

    a. Yalnız çalışırken
    b. Hasta ziyaretleri sırasında
    c. Hasta yatışı sırasında
    d. Taburculuk işlemleri sırasında
    e. Muayene / bakım
    f. Diğer. ……..

19. Şiddeti uygulayan kuruma geldikten ne kadar süre sonra olay gerçekleşti?

    a. İlk 1 saat
    b. 1-5 saat
    c. 6-24 saat
    d. 1-6 gün
    e. 1-2 hafta
    f. 2 haftadan daha fazla
    g. Bilmiyorum

20. Yaşadığınız şiddet size göre neden meydana geldi? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

    a. Bence hiçbir nedeni yoktu
    b. Hasta yakınları içeri alınmadığı için
    c. Tıbbi müdahale geciktiği için
    d. Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için
    e. Güvenlik önlemleri yetersiz olduğu için
    f. Saldırgandan kaynaklanan problemdi
    g. Diğer …

21. Sizce uğradığınız şiddetin sağlık sistemi ya da uygulamalarıyla ilişkisi var mı?

    Evet ( ) Hayır ( )

22. Yanıtınız evet ise nedeni nasıl tanımlarsınız ?.....
    …….....

23. Şiddet olayından sonra herhangi bir fiziksel yaralanma meydana geldi mi?

    Evet ( ) Hayır ( )

24. Oluşan yaralanma nedeniyle tıbbi yardım aldınız mı?

    Evet ( ) Hayır ( )

25. Şiddet olayını yaşadığınız sırada nasıl tepki verdiniz?

    a. Tepki vermedim, Neden……..
    b. Kızgın hissettim

c. Korktum, Neden ……
d. Üzgün hissettim
e. Şikayet ettim
f. Diğer ……

26. Şiddet olayından sonra ne hissettiniz?

a. Endişe
b. Öfke
c. Korku
d. Utanç
e. Diğer …….

27. Şiddet olayından sonra yardım aldınız mı?

a. Evet
b. Hayır
c. Yardıma gereksinim duymadım
d. Diğer …….

28. Kimden yardım aldınız? (27. soruya evet dediyseniz cevaplayınız)

a. Sorumlu hemşireden
b. Güvenlikten
c. Hastane polisinden
d. Çalışma arkadaşlarımdan
e. Kurum yöneticilerinden
f. Bir profesyonel kişiden
g. Diğer …….

29. Şiddet olayı sizin daha sonra (saldırgan hasta/hasta yakını ise) hastalarla olan ilişkinizi nasıl etkiledi?

a. Etkilemedi
b. Hasta ile konuşmuyorum
c. Korkmuş hissediyorum
d. Artık daha dikkatliyim ve kendimi koruyorum
e. İşimi eskisi kadar sevmiyorum
f. Kurum / bölüm değiştirmek istiyorum
g. Diğer …….

30. Şiddete uğrama durumunda nereye başvuracağınızı biliyor musunuz?

Evet ( ) Nereye……. Hayır ( )

31. Şiddet sonrası şikayetçi oldunuz mu ?

Evet ( ) Hayır ( ) Neden ……

32. Şiddet sonrası şikayetçi olduysanız nasıl bir işlem yapıldı?

a. Olay nedeniyle hasta taburcu edildi
b. Güvenlik vasıtasıyla saldırgan uzaklaştırıldı
c. Olay mahkemeye yansıdı
d. Kişi gözaltına alındı
e. Diğer ……

33. Şiddet sonrasında hiç polis raporu doldurdunuz mu?

Evet ( ) Hayır ( )

34. Şikayette bulunmadıysanız bunun nedenini açıkça belirtir misiniz?

……..

35. Şiddet nedeniyle İş Kazası Raporu aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

36. Şiddete maruz kaldıktan sonra hiç işinizi bırakmayı düşündünüz mü?

Evet ( ) Hayır ( )

37. Size göre son 1 yılda çalıştığınız birimde yaşanılan şiddet olaylarının sıklığı nedir?

a. Günde birkaç kez
b. Günde bir defa
c. Haftada bir defa
d. Ayda bir defa
e. Yılda bir defa

38. Son 1 yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelinde bir artış gözlemliyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

39. Son 1 yılda görev yaptığınız kurumda şiddet olaylarında bir artış var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

40. Soru 38 ve soru 39'a yanıtınız "Evet" ise sizce bu artışın nedeni nedir ?

…….

41. Başkasına şiddet uygulandığına şahit oldunuz mu?

Evet ( ) Kime ? ……. Hayır ( )

42. Şimdiye kadar sağlık personeline yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?

Evet ( ) Hayır ( )

43. Yanıtınız evet ise bu eğitimi kimden aldınız?

a. Çalıştığım kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde
b. Profesyonel bir kişiden
c. Diğer …….

44. Kurumunuzda şiddeti azaltma/önlemeye yönelik özel bir uygulama var mı?

Evet ( )…… Hayır ( )

45. Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme / raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

46. Kurumunuzda hasta hakları birimi var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

47. Hiç hasta hakları birimine şikayet edildiniz mi?

Evet ( ) Hangi nedenle ?..... Hayır ( )

48. Beyaz Kod uygulamasının ne olduğunu biliyor musunuz?

Evet ( ) …… Hayır ( )

49. Kurumunuzun şiddet konusunda çalışanlarını önemsediğini düşünüyor musunuz ?

Evet ( ) Hayır ( ) Neden ? ……

50. Sizce sağlık çalışanları hangi durum(lar)da şiddeti hak ederler ?

……..
……..
……..

51. Sağlık alanında şiddetin azalması için ne tür önlemler alınabilir ?

……..
……..

52. Bu önlemleri kimin/kimlerin alması gerekir? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz)

a. TBMM
b. Sağlık Bakanlığı
c. Türk Tabipleri Birliği, Türk Hemşireler Derneği gibi meslek kuruluşları
d. Yerel sağlık kuruluşlarının yöneticileri
e. Diğer……

53. Sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Yeterli ( ) Yeterli değil ( ) Neden……..

54. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının şiddet uygulayan kişilere sağlık hizmeti sun**ma**masını nasıl değerlendirirsiniz?

……..
……..

55. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik ne gibi önerileriniz olur?

…….
…….
……..

Teşekkür ederiz…