



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK
GÖREVLİLERİNİN SAĞLIKTA ŞİDDET
OLGULARINA YÖNELİK BİLGİ
DÜZEYLERİNİN VE DENEYİMLERİNİN
İNCELENMESİ**

RABİA ÇALIŞKAN

**TEZ DANIŐMANI
DOÇ. DR. ARZU KADER HARMANCI SEREN**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HAZİRAN/2022**

İTHAF

“Fedakâr sağlık emekçilerine ve Hemşirelik bilimine ithaf ediyorum...”

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım boyunca gerek bilimsel gerekse motivasyonel açıdan bana rol model olan, tez çalışmamın her aşamasında maddi-manevi desteğini ve rehberliğini esirgemeyen, mesleğini yüreğiyle yapan, vaktini benimle paylaşıp bana yol gösteren değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca hem sosyal hem de akademik açıdan bana rol model olan sayın hocam Doç. Dr. Feride EŞKİN BACAKSIZ'a,

Akademik hayatım boyunca bana destek ve güç veren, her zaman yanımda olan, veri toplama sürecinde benimle sahada yer alan sevgili dostlarım Esengül KÜLEKÇİ, Sümeyye EKİM ve Gamze ÜNAL GÜNEŞ'e,

Hayatımın her aşamasında beni yalnız bırakmayan ve her zaman bana güç veren değerli annem Nezaket ÇALIŞKAN'a, değerli babam Hasan ÇALIŞKAN'a ve değerli kardeşim Muhammed Kutluhan ÇALIŞKAN'a,

Kurumlarında araştırma yapılmasına izin vererek çalışmama katkı veren Hemşirelik Hizmetleri Müdürleri ve sahada en ön sırada yer alıp özveriyle çalışan meslektaşlarıma ve güvenlik görevlilerine,

Teşekkürlerimi sunarım...

Rabia Çalışkan

İÇİNDEKİLER

İTHAF	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET KAVRAMI.....	3
2.1.1. Şiddet Kavramı.....	3
2.1.2. Şiddetin Nedenleri	3
2.1.3. Şiddet Sınıflandırması.....	5
2.1.3.1. Fiziksel şiddet	5
2.1.3.2. Sözel şiddet	6
2.1.3.3. Duygusal/psikolojik şiddet	6
2.1.3.4. Cinsel şiddet.....	6
2.1.3.5. Ekonomik şiddet.....	7
2.1.3.6. Mobbing.....	7
2.1.4. Şiddeti Ortaya Çıkaran Faktörler	8
2.1.4.1. Biyolojik faktörler	8
2.1.4.2. Psikolojik faktörler.....	9
2.1.4.3. Çevresel faktörler.....	9
2.1.4.4. Sosyolojik faktörler	9
2.2. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDETİN BİLDİRİMİ, ÖNLENMESİ VE ŞİDDET YÖNETİMİ	10
2.2.1. Sağlıkta Şiddete Yönelik Yasal Düzenlemeler	12
2.2.1.1. Çalışan güvenliği ile ilgili yasalar.....	14
2.2.1.2. Çalışan güvenliği birimi.....	15
2.2.1.3. Beyaz Kod uygulaması.....	15
2.3. SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİ VE İŞYERİ ŞİDDETİ	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	21
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	21
3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM	21
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	22
3.5. VERİ TOPLAMA FORMU	23
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	23
3.7. ETİK KONULAR.....	23
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	24
3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜKLERİ	24
4. BULGULAR	25
4.1. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	26
4.2. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN SAĞLIK KURUMUNDA ŞİDDET KONUSUNDAKİ EĞİTİMLERİNE VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	28
4.3. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN SAĞLIK KURUMLARINDA ORTAYA ÇIKABİLECEK ŞİDDET OLGULARINA İLİŞKİN EĞİTİMLERİNE VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	29
4.4. GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN ŞİDDET BİLGİ VE DENEYİM FORMUNDAKİ SORULARA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	36
5.1. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN SAĞLIK KURUMUNDA ŞİDDET KONUSUNDAKİ EĞİTİMLERİNE VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	36
5.2. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN SAĞLIK KURUMLARINDA ORTAYA ÇIKABİLECEK ŞİDDET OLGULARINA İLİŞKİN EĞİTİMLERİNE VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	38
5.3. HASTANEDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN ŞİDDET BİLGİ VE DENEYİM FORMUNDAKİ SORULARA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	39
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR	42
EKLER	49

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin çalıştığı kuruma göre toplanan veri sayısı.....	22
Tablo 4.2: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin tanımlayıcı özellikleri	26
Tablo 4.3: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin mesleki özellikleri.....	27
Tablo 4.4: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin mesleki eğitim özellikleri.....	28
Tablo 4.5: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin şiddet eğitimi özellikleri	28
Tablo 4.6: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin işyeri şiddetine ilişkin özellikleri	29
Tablo 4.7: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin şiddet bilgi ve deneyim durumları	31
Tablo 4.8: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin şiddet bilgi ve deneyim formundaki ifadelerin madde puan ortalamaları.....	34

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
ENA	: Acil Hemşireleri Derneği (Emergency Nursing Association)
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
WPV	: İşyeri Şiddeti (Workplace Violence)
WRVH	: Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu (World Report on Violence and Health)

HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN SAĞLIKTA ŞİDDET OLGULARINA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olaylarına ilişkin deneyimlerinin ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tasarımda bir araştırmadır. İstanbul Avrupa Yakasında Sağlık Bakanlığına bağlı üç eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmakta olan 226 güvenlik görevlisi çalışma örnekleme dahil edildi. Toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarıldı ve Microsoft excell programında analiz edildi.

Bulgular: Hastane güvenlik görevlilerinin çoğunluğunun hastanede çalışırken şiddet olguları ile karşılaştığı, yarından fazlasının hemen her gün şiddet olaylarına müdahale ettiği belirlendi. En sık hasta yakını-hemşire arasındaki şiddet olaylarına müdahale ettikleri, büyük çoğunluğunun hastanede fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldığını ifade ettiği saptandı. Katılımcılar çoğunlukla hastane ortamında çalışmadan önce sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda özel eğitim almadıklarını ifade etti. Yarısından fazlası hastanede çalışmaya başladıktan sonra sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda özel eğitim aldıklarını, çoğunluğu kurumda güvenlik birimlerinin şiddet olgularında uygulanmak üzere yükümlü oldukları bir protokol bulunduğunu ve tüm güvenlik personellerinin yarısının şiddet olaylarına müdahalede kendilerini yetkin hissettiklerini ifade ettikleri bulundu.

Sonuç: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin çoğunluğunun hastanelerde şiddet olaylarına maruz kaldıkları belirlendi. Güvenlik görevlilerinin şiddet bilgi düzeylerinin ve deneyim skorlarının yüksek olduğu saptandı. Güvenlik görevlilerinin çoğunlukla hastanede çalışmaya başladıktan sonra sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda özel eğitim aldıkları belirlendiğinden, hastanelerde çalışması planlanan güvenlik görevlilerinin çalışmaya başlamadan önce sahaya özgü şiddet olgularına yaklaşım konusunda eğitilmeleri önerilir.

Anahtar kelimeler: Güvenlik Görevlisi, Hastane, Sağlıkta Şiddet.

INVESTIGATING THE INFORMATION LEVELS AND EXPERIENCES OF HOSPITAL SECURITY GUARDS ABOUT VIOLENCE CASES IN HEALTH CARE SETTINGS

ABSTRACT

Aim: The study aimed to evaluate the experience and knowledge level of security guards working in hospitals regarding violence in health.

Methods: It was a study in descriptive design. The study sample included 226 security guards working in three training and research hospitals affiliated with the Ministry of Health on the European Side of Istanbul. The collected data were transferred to the computer environment and analyzed in the Microsoft Excel program.

Results: Hospital security personnel mostly encountered violence while working in the hospital, and more than half intervened in violence almost daily. They frequently faced violent cases between the relatives of the patients and the nurses. Most of them stated that they were exposed to physical and verbal violence while working in the hospital. Participants mainly indicated that they did not receive special training on the approach to violence in health care settings before working in a hospital environment. However, more than half of them stated that they received special training on the path to violence in health care settings after they started working in the hospital. As a result, the security units in the institution would have a protocol that contended the implementation of the requirements in cases of violence and that half of all security personnel feel competent in responding to violence.

Conclusion: Most of the security guards working in hospitals were exposed to violence in hospitals. It was determined that the security guards' violence knowledge level and experience scores were high. Since it was found that security guards primarily receive special training in the process of violence in health care settings after they start working in the hospital, it has been recommended that security guards planning to work in hospitals should be trained in the approach to site-specific violence before they start working.

Keywords: Hospital, Security Guard, Violence in Health.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet günümüzde hayatın her alanında görülmekte olan bir olgudur. Zamanla iş yerlerinde ve çalışma hayatında da karşımıza değişik boyutları ile çıkan şiddet, sektörleri ve ilgili meslekleri etkileyen ciddi bir sorun haline gelmektedir. İş yerinde şiddet “çalışanın işini yapmaktayken kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı” durumlar olarak tanımlanmaktadır (1,2). Sağlık sektöründe şiddet, küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte ve buna bağlı olarak tüm dünya ölçeğinde araştırmacıların da dikkatini çekmektedir (3). Evrensel bir sorun olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, Türkiye’de de nitelikli sağlık hizmeti sunumunun önündeki önemli engellerden birisidir (4).

Sağlıkta şiddetin nedenleri ve önleme yolları üzerine şiddete maruz kalanların görüşleri doğrultusunda yapılan çalışmalarda toplumun eğitim düzeyinde düşüklük, medyadaki şiddet içeren programlardan etkilenme, sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıklar, hasta hakları konusunda yapılan düzenlemelerin etkisinde fazlaca kalınması vb. gibi nedenler tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının sayı olarak yetersiz olması ve hizmet sunumunda insan gücü dağılımının dengeli planlanmamış olması da ayrı bir etken olarak değerlendirilmektedir (5,6). Hasta ve hasta yakınları tarafından psikolojik ve fiziksel olarak şiddete maruz kalan sağlık çalışanı görevini icra etmede zorlanmakta ve psikolojik olarak yıpranmaktadır. Türk Tabipler Birliği (TTB) desteğiyle 15.04.2020 tarihinde kabul edilen sağlıkta şiddet yasası ile cezalarda birtakım düzenlemeler yapılmış olursa da yeterli olmamış ve sağlık hizmeti sunumunda görev alan temizlik görevlileri ile güvenlik görevlileri kapsam dışında bırakılmıştır (6,7). Oysaki şiddet olaylarında güvenlik personeli önemli rol üstlenmektedir (8).

Hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında görev alan güvenlik görevlileri, başkalarını işle ilgili şiddetten koruma rolleri nedeniyle alışılmadık güvenlik sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Kurum personelini hastalardan ve ziyaretçilerden, hastaları birbirlerinden ve kendilerinden korumalıdırlar. Güvenlik görevlileri, aynı zamanda sıklıkla hastalar ve hasta yakınları gibi esasında savunmasız bir durumda olan, ancak içinde buldukları tabloda şiddet uygulayan konumunda kalan insanlarla iletişim kurmak ve onları yönetmek zorunda olmak gibi

farklı roller de üstlenmektedirler (9). Profesyonel güvenlik görevlilerinin hasta şiddeti riskini artırabilecek davranışları daha iyi tespit etmeleri ve buna göre önleyici tedbirler almaları mümkündür (10). Tüm bu nedenlerle sağlık hizmetlerinde güvenlik görevlilerinin yaygınlığı dünya çapında giderek artmaktadır (11).

Hastanelerde görev başında olan hekim, hemşire ve diğer personelin şiddet olayları ile karşı karşıya kalmaları olası bir durumdur. Bu tarz şiddet olaylarına müdahalede ve önlenmesinde güvenlik görevlilerinin rolü büyüktür. Yaşanılan şiddet olaylarında gerekli müdahale (örneğin beyaz kod gibi) çoğu kez güvenlik görevlileri tarafından engellenmektedir. Literatürde sağlıkta şiddet olaylarına yönelik yapılan çalışmalar mevcuttur. Ancak bu çalışmalarda daha çok hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin şiddet deneyimlerine odaklanıldığı, şiddetin nedenlerinin belirlenmeye çalışıldığı görülmektedir. Sağlıkta şiddet olaylarıyla birebir karşılaşan ve müdahalede en ön sırada yer alan güvenlik görevlileri ile ilgili çalışmaların kısıtlı olduğu tespit edilmiştir.

Bu yüksek lisans tez çalışması ile hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olaylarına ilişkin deneyimlerinin ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Geçmiş çalışmalardan farklı olarak hastanelerde görev yapan güvenlik görevlilerine odaklanılarak sağlıkta şiddet olgularına ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirilecektir. Güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olgularına müdahaledeki yaklaşımları belirlenerek geliştirilmesi için zemin sağlanması umulmaktadır.

Her ne kadar güvenlik görevlilerinin amirleri idari birimler olsa da sağlık bakım hizmetinin niteliği ve hizmet sunulan ortamın güvenliği ile ilişkili olabilecek sağlıkta şiddet olgusu bağlamında düşünüldüğünde ve hem tıbbi hizmetlerin hem de hemşirelik hizmetlerinin ilgili süreçlerde şiddet olaylarından etkilendikleri göz önüne alındığında bu gibi başlıkların hemşirelik hizmetlerinin yönetimi açısından da ele alınmasının önem arz ettiği düşünülmektedir. Nasıl ki hemşireler karşılaştıkları şiddet olgularında sahada güvenlik birimlerinde çalışanlarla beraber hareket ediyor ve süreci yönetmede iş birliği yapıyorlarsa, hemşirelik hizmetleri yönetiminin de bu süreçlerin yönetilmesini etkili kılacak süreçlere ilişkin veriler elde etmek üzere çalışmalar planlaması ve yürütmesi elzemdir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET KAVRAMI

2.1.1. Şiddet Kavramı

Şiddet, bireysel ve toplumsal yönden çok fazla parametrenin ortaya çıkmasında etkili olduğu önemli bir olgudur (12). Bütün toplumları, ulusları, meslekleri, yaş gruplarını ve etnik grupları etkileyen çağımızın en kritik sosyal olgularından biridir (13). İnsanlık tarihinin her döneminde var olan şiddet; evlerde, okullarda, iş yerlerinde, sokaklarda kısacası gündelik yaşamda çeşitli şekillerde ortaya çıkmaktadır. Ancak şiddet olaylarının çoğu gün yüzüne çıkmadan bazen kasıtlı olarak bazen de bilinçsizlikten gizlenmektedir (14,15).

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde şiddet sözcüğünün karşılığı olarak “yeğlilik, sertlik” kullanılmaktadır (16). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise şiddeti, bireyin fiziksel gücünü, yetkisini veya kontrolünü kendisine ya da başkasına fiziksel ya da ruhsal zarar verme amacıyla kullanması olarak tanımlamaktadır (17). Şiddet, Dünya Şiddet ve Sağlık Raporunda (WRVH); “Yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü gelişme veya yoksunlukla sonuçlanma olasılığı yüksek olan tehdit veya fiziksel gücün kişinin kendisini, başka bir kişiyi, bir grubu veya topluluğu hedef alarak kasıtlı olarak kullanması” şeklinde tanımlanmaktadır (18). DSÖ, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti, “hasta, hasta yakınları ya da diğer bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” şeklinde kavramsallaştırmaktadır (19-21).

2.1.2. Şiddetin Nedenleri

Yapılan araştırmalarda sağlık hizmetleri sunumunda görev alan sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olaylarının sıklığının ve şiddetin boyutunun giderek arttığı üzerinde durulmaktadır. Sağlık çalışanları birçok nedenden ötürü şiddete maruz kalmakta, şiddetten etkilenme durumları, düzeyleri ve boyutları da kişiden kişiye veya olgudan olguya değişmektedir (22). Sağlık kurumlarında

yaşanılan şiddet vakalarının kök nedenleri incelendiğinde, sağlık hizmetinden yararlanmada eşitsizliklerin yaşandığı algısı, eğitim farklılıkları, psikolojik rahatsızlıklar, kurallara uymama, iletişim problemleri, yanlış anlamalar, kalabalık ve gürültülü bekleme salonları, hasta ve hasta yakınlarının en acil vakanın kendileri olduğunu düşünmeleri, personel yetersizliği gibi faktörlerin sıralandığı görülmektedir (23). Keza hasta ve hasta yakınlarından gelen uygunsuz ilaç reçete edilmesi isteği ve rapor talebi, yanlış sağlık politikaları ve sağlık profesyonelleri hakkında yapılan olumsuz yayınlar şiddeti tetikleyen diğer faktörler arasında sıralanmaktadır (24). Sağlık çalışanı sayısının az olmasına karşın, hasta sayısının çok olması da şiddetin önemli nedenlerinden biridir. Yapılan araştırmalarda sağlık çalışanları, sağlıkta dönüşüm süreci ve getirdiği değişimlerin şiddet olaylarının artmasında etkili olduğunu, sahadaki iş yükünü artırdığını ifade etmişlerdir (25-27).

Uluslararası bir sorun olan sağlıkta şiddetle ilgili farklı ülkelerden de farklı bulgular raporlanmıştır. İtalya'da yapılan çalışmada üç yıllık (2012-2015 yılları) veriler değerlendirilmiş ve sadece sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları neticesinde 36 adet yaralanma vakası tespit edilmiştir (28). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan başka bir çalışmada ise özellikle acil servisler olmak üzere sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıkları, hemşirelerin şiddete uğrama oranının hekimlerden daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir (29). Çalışmalarda hastabakıcılar ile hastane güvenlik görevlilerinin de yüksek risk altında oldukları vurgulanmıştır (30,31). Aivazi ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında sağlık çalışanlarının hasta haklarına saygılı davranmasının şiddet olaylarının azaltılması üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (32). Mohammed ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında hastaneye yatış sayısının hastaların hasta hakları ile ilgili farkındalıklarını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (33). Davey ve arkadaşlarının (2020) Hindistan'da acil servislerde çalışan hekimler, hemşireler ve sağlık görevlileri ile yaptıkları çalışmada şiddet olaylarının faillerinin çoğunlukla hastaya eşlik eden kişiler olduğu tespit edilmiştir (34).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının hemen her gün sözlü (bağırma, hakaret, aşağılayıcı konuşma, tehdit etme vb.) veya fiziksel (itme, bıçakla saldırma, kapıyı çarpma, eşyalara zarar verme vb.) şiddete maruz kaldıkları ortaya konmaktadır. Özellikle son yıllarda basın yayın organlarında ve sosyal medya

hesaplarında sürekli sağlık profesyonellerine yönelik Şiddet olaylarının paylaşılır hale geldiği dikkat çekmektedir (24). Sivas il merkezindeki sağlık alışanlarında yurütulen bir çalışmada son bir yıl içerisinde sağlık çalışanlarının fiziksel Şiddete uğrama sıklığı %49,79 iken, sözel Şiddete maruz kalma sıklığı %43,38 olarak belirlenmiştir (35). Mayıs 2012- Eylül 2013 arası 24 kamu hastanesinden 206 çalışanın Beyaz Kod verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, mağdur personelin %37,4'ünün acil servislerde, %32'sinin yataklı birimlerde, %15'inin polikliniklerde, %6,8'inin yoğun bakımlarda Şiddete maruz kaldığı sonucuna varılmıştır (36). Sağlıkta Şiddet olgularının nedenlerinin incelendiği Türkiye'de gerçekleştirilmiş bir araştırmada en sık karşılaşılan ilk üç nedenin sırasıyla hasta yakınlarının bilinçsizliği (%84,1), güvenlik yetersizliği (%57) ve hasta sayısının fazlalığı (%52,3) olduğu belirtilmiştir (37). Şiddetin ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülen diğer nedenler incelendiğinde sırasıyla sağlık politikaları, Şiddet uygulamayı hak görme, aşırı iş yoğunluğu, uzun bekleme süreleri, kötü iletişim ve yanlış anlaşılma, tedaviden memnuniyetsizlik ve Şiddet uygulayanın alkol-ilaç v.b. madde etkisinde olması gibi nedenler üzerinde durulduğu görülmüştür.

2.1.3. Şiddet Sınıflandırması

Literatür incelendiğinde Şiddetin genel olarak fiziksel, sözel, duygusal/psikolojik ve cinsel Şiddet olarak dört başlık altında ele alındığı görülmektedir (38). Sağlık hizmeti sunulan organizasyonların tamamında bu sınıflandırmadaki Şiddet türlerine rastlanmaktadır. Lanctt ve Guay (2014) sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet türlerini fiziksel, sözel, duygusal/psikolojik, profesyonel, işlevsel, sosyal ve ekonomik Şiddet olarak sınıflandırmaktadırlar (39). Bu kapsamda aşağıda sırasıyla fiziksel, sözel, duygusal/psikolojik, cinsel, ekonomik Şiddet ile profesyonel türde bir Şiddet rneği olarak mobbingin tanımlarına yer verilmektedir.

2.1.3.1. Fiziksel Şiddet: DSÖ (1998) fiziksel Şiddeti, karşıdaki kişinin canının yanmasına, yaralanmasına ya da ölümüne neden olan, kasıtlı olarak yapılan davranış veya davranışlar olarak tanımlamıştır. Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak Şekilde fiziksel kuvvet uygulanması söz konusudur (17). Fiziksel Şiddet türlerine tokat atmak, tekme atmak, yumruk atmak, karşısındakine bir cisim fırlatmak, kesici delici alet ve ateşli silah

kullanmak, yere yatırmak, el-kol bükme, yakmak ve boğmak gibi davranışlar örnek verilebilir (38).

Sonuçlarına göre gruplandırıldığında ise örneğin vurma, tekme atma, itme, çekme, ısırma, ağzını kapama, yaralama, zarar vermeye yönelik fiziksel saldırı, cinsel içerikli fiziksel saldırı, tehdit ve taciz yoluyla fiziksel zarar verme, tükürme, sıkma, sıkıştırma şeklindeki davranışlar kritik olmayan fiziksel şiddet olarak ele alınmaktadır. Buna karşın bıçaklama, kesici alet ve silah kullanma, cinayete teşebbüs gibi ölüme neden olabilecek davranışları içeren şiddet türleri ise kritik olan fiziksel şiddet türleri olarak değerlendirilmektedir (17,22,40).

2.1.3.2. Sözel şiddet: Sözel şiddet adından da anlaşıldığı üzere bireyin ruhsal ve sosyal bütünlüğüne zarar verebilme potansiyeli olan sözel ifadelerdir. Sözel şiddet türlerine hakaret etmek, tehdit etmek, küfretmek, aşağılamak, kabaca reddetmek ve bağırarak örnek olarak verilebilir (38). Bireyi küçük düşüren, aşağılayan veya bireyin itibarına ve değerlerine saygı duyulmadığını gösteren hakaret, sövme, azarlama, aşağılama, tehdit gibi sözlü ifadeleri kapsamaktadır (22,41).

2.1.3.3. Duygusal/psikolojik şiddet: Fiziksel güç kullanılabileceğini hissettirerek korkutmak da dahil olmak üzere, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde ve kişi üzerinde kasıtlı olarak baskı oluşturmak üzere sergilenen her tür davranış psikolojik veya duygusal şiddet kapsamında değerlendirilebilir. Bu şiddet türü; sözel şiddet, mobbing, yıldırma, bezdirme şeklinde de sınıflandırılabilir (22,41).

2.1.3.4. Cinsel şiddet: DSÖ (1998) Raporuna göre cinsel şiddet; istenmeyen cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, pornografi ve rıza gösterilmeyen davranışlara zorlama şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Cinsel şiddet, fiziksel ve sözel olarak karşı tarafa yöneltilir. Ancak diğer fiziksel ve sözel şiddetten farklı olarak cinsel şiddet diyebilmek için davranışın veya sözün kişinin cinsel bütünlüğüne karşı saldırı boyutunun olması gerekir (38,42).

Fiziksel cinsel şiddet türü olarak cinsel taciz; karşı tarafın rızası olmaksızın öpme, okşama, sıkma, bakış atma, şehvetle gözünü dikerek bakma gibi istenmeyen ve cinsellik kastı ile yapılan temas kurma davranışlarını içermektedir. Sözlü cinsel taciz; kişinin özel yaşamı, vücudunun bazı bölgeleri ya da görüntüsü ile ilgili

istenmeyen müstehcen içerikli şakalar ve yorumlar yapılmasıdır. Jestlerle taciz; göz kırpmaya, elle veya parmaklarla jestler yapma, dudak yalama gibi cinsellik çağrıştıran vücut hareketlerini, beden dili ve/veya jestleri içermektedir. Yazıyla ya da resimlerle taciz; pornografik materyaller, müstehcen resimler, posterler, e-posta ya da diğer elektronik iletişim araçları ile yapılan cinsel tacizi kapsamaktadır. Duygusal/Psikolojik cinsel taciz ise, ısrarlı ve hoş karşılanmayan istekleri, istenmeyen flört tekliflerini, cinsel nitelikli aşağılamaları, sataşmaları ya da imaları tanımlamaktadır. Bir davranışın cinsel taciz kabul edilebilmesi için o davranışa maruz kalan kişi tarafından istenmeyen, hoş karşılanmayan bir davranış olarak değerlendirilirken karşılıklı rızaya dayalı ilişkiler cinsel taciz olmayıp, sosyal ve kültürel olarak kabul edilen ve uygun görülen bazı iltifatlar, komplimanlar da cinsel taciz olarak değerlendirilmemektedir (22,43).

2.1.3.5. Ekonomik şiddet: Şiddeti yalnızca “fiziksel saldırganlık ve zarar” olarak tanımlamak yeterli değildir. Bilişsel ve ekonomik boyutlarıyla da şiddetin hem bireyde hem de toplumda değişik sürelerde ve boyutlarda geçici veya kalıcı etkileri olabilmektedir (44,45). Ekonomik şiddet; bireyin ekonomik kaynaklara erişimini kontrol etme, bireyin iş bulma ve sürdürme yeteneğini sabote etme, bireyin kişisel ekonomik durumunu istismar etme olmak üzere üç farklı şekilde gerçekleşir. Şiddet uygulayıcı tarafından şiddete uğrayanın ekonomik kaynaklarını sınırlama ve mali durumunu kontrol etme amacıyla ortaya çıkabilir (46,47). Ekonomik şiddet; her türlü mala verilen zarar olarak tanımlanmakta ve insana yönelik fiziki şiddetten ayırt edilmektedir (48,49). Ekonomik şiddet, bireyi bağımlı ve fakir hale getiren, ekonomik kaynakların ve paranın birey üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak kullanıldığı şiddet türü olarak tanımlanmaktadır (49,50).

2.1.3.6. Mobbing: Mobbing kavramı, “mob” kökünden türemiş olup İngilizcede kanuna uygun olmayan bir şekilde şiddet davranışı uygulayan çete anlamına gelmektedir. Davranış şekli olarak ise rahatsız etme, kuşatma, topluca saldırma, psikolojik şiddet ve sıkıntı verme anlamında kullanılmaktadır (51,52). “Mobbing”in Türkçe karşılığı konusunda henüz bir tanım birliği sağlanamamıştır. Bu yüzden mobbing kavramı yerine, “Psikolojik Taciz” “Ruhsal Taciz” “Psikolojik

Şiddet” “Duygusal Saldırı” “Manevi Taciz” sözcükleri kullanılmıştır. TDK ise mobbing’in anlamı için “bezdiri” kavramını kullanmaktadır (16).

Mobbingin, tüm meslek grupları ve organizasyonlar için önemli bir risk faktörü olmasına rağmen, yapılan araştırmalar ışığında en sık sağlık sektöründe görüldüğü ifade edilmektedir (52). Yazılı ve görsel basında mobbing ile ilgili çıkan haberlerin çoğunluğunun sağlık bakım örgütlerinde ve özellikle de hastanelerde gerçekleşmiş olması da bu tezi destekler niteliktedir (52,53). Sağlık kurumlarında tam gün, kesintisiz ve yoğun hizmet verilmesi, diğer sektörlerle oranla kadın çalışanların çokluğu gibi unsurlar sektörü mobbingin ortaya çıkması açısından riskli kılmaktadır (52,54). Bu nedenlerin yanı sıra Çobanoğlu (2005):

- Hastanede tıbbi olanakların yetersiz olması,
- Hasta sayısının fazla olması nedeniyle çalışma temposunun yoğunluğu,
- Hasta yoğunluğu nedeniyle mesleğin gereklerinin yerine getirilememesi,
- Hastalar arasında statü ve ekonomik duruma bağlı ayrımcılıkların yapılması gibi faktörlerin de sağlık sektöründe mobbingin ortaya çıkmasında etkili olduğunu ifade etmektedir (55).

2.1.4. Şiddeti Ortaya Çıkaran Faktörler

Şiddet farklı sebeplerle ortaya çıkabilmektedir. Şiddetin nedeninin ortaya konulması, önlenmesi açısından oldukça önem taşımaktadır. Şiddetin nedenleri temel olarak biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyolojik faktörler olarak sınıflandırılmaktadır (56).

2.1.4.1. Biyolojik faktörler: Biyolojik faktörlerin başında hormonlar gelir. Hormonlar bireyin davranışlarını yönlendirebilen temel faktörlerden biridir. Özellikle erkeklik hormonu olan testosteron şiddet ile bağdaştırılmaktadır. Konuyla ilgili yapılan birçok çalışma, birbirini destekler niteliktedir. Literatürde var olan tüm çalışmalarda, bireyin kanındaki yüksek testosteron düzeyi ile erkeklerde görülen şiddet eğiliminin ilişkili olduğu tespit edilmiştir (56,57). Bunun yanında şiddet içeren eylemlerin genellikle limbik sistem ile beynin temporal ve frontal lobları ile bağlantılı olduğu da kanıtlanmıştır. Özellikle limbik sistemden kaynaklanan nöbetler ile şiddet arasında örtüşme gözlenmektedir (56,58). Merkezi sinir sisteminde

özellikle beyinde belli noktaların uyarılması ya da bu bölgelerin zarar görmüş olması da şiddeti ortaya çıkaran biyolojik faktörlerden biridir. Şiddete eğilimli insanların ve katillerin birçoğunda beyinsel hasar ya da bozukluk olması bu durumun en büyük kanıtıdır (56,59). Katillerin ve şiddet içeren suçlardan ötürü hüküm giyen kişilerin beyinde hasar veya bozukluk olduğu tespit edilmiştir (56).

2.1.4.2. Psikolojik faktörler: İnsan doğal olarak saldırma ve şiddet dürtülerini içgüdüsel olarak taşımaktadır. Bir tehlike sezildiği anda ise bu dürtü harekete geçmekte ve eyleme dönüşmektedir. Bir tehlikeyle karşı karşıya kalan, psikolojik olarak engellendiğini fark eden birey yaşamda kalma kaygısıyla birlikte güçsüzlük ya da çaresizlik hissine kapılarak saldırgan bir tutum takınabilir. Bununla birlikte saldırganlığın bireylerde doyum hissi yarattığı ve bu nedenle hayatında doyuma ulaşamamış kişilerin şiddet içeren davranışlar sergileyebildikleri görülmektedir (56,60). Psikolojik faktörlerin bir diğeri ise bireyin çocukluk döneminde yaşadıklarıdır. Çocukluk döneminde şiddet gören ya da şiddet olaylarına tanık olan bireylerin şiddet eğilimli olma riskleri artmaktadır. Şiddet doğrudan kendine yönelmiş olmasa da çocuğun bu duruma tanık olması bireyin gelecekteki davranışlarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (56,58).

2.1.4.3. Çevresel faktörler: Saldırgan davranışların ortaya çıkmasında çevresel faktörlerin oynadığı rol göz ardı edilmemelidir. Çevresel faktörler değerlendirildiğinde örneğin “Hava kirliliği” (kimyasal ürünlerin kötü kokuları) ve “Su kirliliği” önemli unsurlar olarak dikkat çekmektedir. “Kalabalık”, “Trafik” ve “Düzensiz kentleşme”, “Gürültü” gibi faktörlerin de diğer ikisi kadar olmasa da etkili çevresel faktörler arasında sıralandığı görülmektedir. İşte tüm bu unsurların saldırganlığın ortaya çıkmasına zemin hazırlayabildiği vurgulanmaktadır.

2.1.4.4. Sosyolojik faktörler: Hızla gerçekleşen toplumsal değişimler şiddete yol açan yeni nedenler ortaya çıkarmaktadır. Bunları da ancak ekonomik kaynakların gelişimi ile aşmak mümkündür. Sosyolojiye göre şiddet davranışı kültürel, yapısal, ilişkisel ve ekonomik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda toplum içerisinde bazı olaylar ve belli şahıslara karşı şiddet kullanımının kabul gördüğü ve bu düşüncenin kuşaktan kuşağa aktarıldığı, yapısal anlamda yoksulluk ve olanaksızlığın insanları kanuni olmayan yollardan isteklerine ulaşmaya ve şiddet kullanmaya ittiği, ilişkisel

anlamda şiddetin tahriksel davranış ve sözler sonucu ortaya çıktığı, ekonomik anlamda ise kişilerin şiddet sonucu elde edecekleri kazançların hesabını yaparak bu tür davranışlara yöneldikleri tespit edilmiştir (24,61). İnsan psikolojisinde cinsellikle birlikte şiddete neden olan diğer faktör bireyin yaşadığı sosyal ortamda var olan gerilimlerdir. Bir tehlike ya da engelleme ile karşılaşan kendini ifade etme yeteneği az, iletişim kurma becerisi sınırlı olan bireylerin yaşadıkları öfke, çaresizlik, güçsüzlük ve yetersizlik sonucu şiddete başvurduğu görülmektedir (24,62).

2.2. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDETİN BİLDİRİMİ, ÖNLENMESİ VE ŞİDDET YÖNETİMİ

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, son 30 yılda dünya çapında giderek daha sık karşı karşıya kalınan ve çözülmesi için çok yönlü çaba gösterilmesi gereken bir sorun başlığı olarak öne çıkmaktadır (63). DSÖ raporunda, sağlık çalışanlarının %8-%38'inin meslek yaşamları boyunca en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (18). TTB, Türkiye'de sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranlarının %49-91 arasında olduğunu bildirmiştir (64). Yapılan çalışmalarda sıklıkla hastalarla daha yakın ilişki kurmak zorunda olan hekim ve hemşirelerin en fazla şiddete maruz kalan sağlık profesyonelleri olduğu ortaya konmaktadır. Yine kadın olmanın da şiddete maruz kalma açısından önemli bir risk faktörü olduğu ifade edilmektedir (65). Hekim ve hemşirelerin artmış bir riske maruz kaldıkları tespit edilirken şiddet olaylarının en sık acil servisler ve psikiyatri servislerinde gerçekleştiği saptanmıştır (63). Nitelim Ankara'da yapılan bir araştırmada da şiddet olaylarının sıklıkla acil birimlerde, dahili ve cerrahi yoğun bakımlarda, radyoloji ve laboratuvar bölümlerinde gerçekleştiği, kamu sağlık kurumlarının ise özel kurumlara göre şiddet açısından daha riskli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (66). Şiddetin en sık acil servislerde meydana geldiği ve sağlık kurumları arasında da en sık devlet hastanelerinin şiddet olaylarına sahne olduğunu belirten farklı çalışmalar da mevcuttur (67).

Sağlık çalışanları fiziksel şiddetten psiko-sosyal şiddete kadar değişik boyutlarda şiddete maruz kalmaktadırlar (68). Şiddet olaylarının, sağlık hizmetlerinde yaşanan aksamaları artırdığı ve sağlık çalışanlarının işlerinden ayrılmalarına neden olduğu belirtilmektedir. Şiddet olayları yüzünden fiziksel ya da psikolojik olarak etkilenen sağlık profesyonellerinin motivasyonlarının düştüğü

belirtilmektedir. Hatta şiddet olayları nedeniyle sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin de arttığı ve çalışanların iş verimliliğinin olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir (69).

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak ifade edilmektedir (70,71). Bu durum çalışanları, hasta ve hasta yakınlarını ve kurumdaki diğer kişileri etkilemektedir (71,72). Yapılan ulusal ölçekli bir araştırmaya göre sekiz ayda yedi binin üstünde sağlık çalışanının şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (71,73). Fiziksel şiddet, sözlü taciz ve cinsel taciz gibi şiddet olaylarının yaklaşık %25'i sağlık sektöründe gerçekleşmektedir (74,75) ve sağlık personelinin şiddete maruz kalma olasılığı diğer alanlarda çalışan kişilerden 16 kat daha fazladır (75,76). Hastane çalışanlarının özellikle artan şiddet olaylarından endişe duyduğu sonucuna ulaşılmıştır (77,78).

İşyeri şiddeti açısından en yüksek riske sahip sağlık hizmeti çalışma ortamları, acil servisler, psikiyatri birimleri ve yoğun bakım üniteleridir (75,79). Yakın tarihli birçok çalışma, acil servislerde şiddet insidansının tüm dünyada arttığını bildirmiştir (75,80,81). İran'da yakın zamanda yapılan bir araştırmada, hastanelerdeki hemşirelerin %91,6'sının son bir yıl içinde sözlü saldırıya ve %19,7'sinin ise fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir (75,82). Bir başka araştırmada, hemşirelerin “hareket etmeyerek” (%26,3), “güvenlik görevlisine haber vererek” (%23,5), “şiddet uygulayan kişiyi sakinleştirmeye çalışarak” (%19,2), “hiçbir şey olmamış gibi yaparak” (%16,1), “kendini savunmaya çalışarak” (%12,3), “üstlerine haber vererek” (%2,1) ve “şiddet uygulayan kişiye dava açarak” (%0,5) şiddet olaylarına yanıt verdikleri raporlanmıştır (75,83).

Yakın tarihli bir sistematik inceleme ve meta-analizde, Dünya ölçeğinde her beş sağlık profesyonelinin birinin yılda en az bir kere hastalar veya yakınları kaynaklı iş yerinde fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (11,84). Hastane çalışanlarına yönelik gerçekleşen hasta ve hasta yakını kaynaklı şiddet olayları incelendiğinde, sözlü tacizde %22-90, fiziksel tehditte %12-64 ve saldırıda %2-32 oranlarında değişen olgu sayıları tespit edilmiştir (11,85). Hastanelerin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yakın zamanda yapılan bir

çalışmada, yanıt verenlerin yaklaşık %90'ı son bir yıl içinde duygusal şiddet deneyimlediğini ifade ederken, yaklaşık %60'ı da hastalardan veya yakınlarından fiziksel şiddet gördüğünü bildirmektedir (86).

Şiddet olaylarının önlenmesinde alınabilecek farklı tedbirler üzerinde durulmaktadır. Bununla birlikte daha fazla sayıda sağlık profesyoneli (uzun bekleme süreleri hasta düşmanlığı olasılığını artırdığından) ve güvenlik personeli istihdam etmenin alınabilecek en kritik önlemler arasında olduğu vurgulanmaktadır (78,87). Nitekim hastanelerde gerçekleşen şiddet olayları söz konusu olduğunda, eylemin gerçekleşmeden evvel önlenmesinde, gerçekleştikten sonra gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasında ve failerin bulunmasında güvenlik kuvvetlerine önemli görevler düşmektedir. Bu nedenlerle sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi aşamasında güvenlik güçleri ve kullanılan ekipmanlar oldukça önem arz etmektedir. Alınabilecek bazı güvenlik önlemleri şu şekilde sıralanabilir (88):

- Her türlü yaralanmanın önlenmesi için hastane girişlerinde X-Ray cihazları ile kontrol yapılmalıdır.
- Şiddet riskinin yüksek olduğu birimlerde (acil servis, kötü haber alma olasılığının yoğun bakım üniteleri gibi yüksek olduğu birimler, poliklinik gibi kalabalık yerler) fazladan güvenlik önlemleri alınmalıdır.
- Olay anında güvenliğe haber verebilmesi için “Acil Çağrı Butonları” olmalıdır.
- Güvenlik kameraları artırılmalı ve görüntülerin sürekli izlendiği ve kaydedildiği bir sistem kurulmalıdır.
- Güvenlik görevlisi sayısı artırılarak yetkileri genişletilmelidir.
- Personelin çalışma ortamlarındaki banko ve benzeri düzenekler daha korunaklı ve güvenli hale getirilmelidir.
- Kurum içinde kurum polisi bulunmalıdır.

2.2.1. Sağlıkta Şiddete Yönelik Yasal Düzenlemeler

Türkiye’de sağlıkta şiddete yönelik yasal düzenlemelerde hukuki ve cezai yaptırımların son derece yetersiz kaldığı vurgulanmaktadır. Bunların yanı sıra

yargının şiddete maruz kalmış sağlık çalışanları tarafından açılan davaları karara bağlamasının çok uzun sürelere yayılmasının da önemli bir sorun olduğu ifade edilmektedir. Bu sebeple yapılacak yeni yasal düzenlemelere ihtiyaç bulunduğu değerlendirilmektedir. Bunun için sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığı sabit olan suçlulara hapis veya ağır para cezası gibi caydırıcı cezalar verilmesi önerilmektedir (89).

Sağlıkta şiddeti önleme amacıyla 08.04.2020 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisine (TBMM) sunulan “Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” 15.04.2020 tarihinde kabul edilmiştir. Teklif, siyasi partilerin de ortak önergesi ile TBMM genel kurulunda ilgili tarihte görüşülmekte olan 212 sıra sayılı Kanun teklifine eklenerek kanunlaştırılmıştır. 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri temel kanununun ek 12. maddesinde yapılan ilave düzenleme ile kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri başında gerçekleşen; kasten yaralama, tehdit, hakaret, görevi yaptırmamak için direnme suçlarına karşı verilecek cezaların; yarı oranında artırılması, hapis cezalarının ertelenmemesi ve şiddet faili hastaya ya da hasta yakınına sağlık hizmetinin bu suçun mağduru olan sağlık personeli dışındaki bir başka sağlık personeli tarafından verilmesine yönelik değişiklikler kabul edilmiştir.

1- Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) kasten yaralama suçunun düzenlendiği 86. Maddesi açısından: Suçun yalın halinin cezası bir yıldan üç yıla kadar hapis, yaralamanın basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası şeklindedir. Aynı maddenin üçüncü fıkrasının (c) bendi uyarınca eğer suç, kamu görevinden dolayı işlenmişse şikâyet aranmadan suçun kovuşturulacağı ve verilecek cezanın yarı oranında artırılacağı düzenlenmiştir. Kabul edilen düzenlemeler neticesinde, TCK'nin 61. Maddesi uyarınca, önce hâkim tarafından temel ceza belirlenecek, sonra artırım maddeleri ayrı ayrı uygulanacak, sonra da varsa indirim uygulanacaktır.

2- TCK'de hakaret suçunun düzenlendiği 125. madde açısından: suçun yalın halinde, failin üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezasıyla cezalandırılması; kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenmesi halinde, cezanın alt sınırının bir yıldan az olamayacağı düzenlenmiştir. Kabul edilen

düzenleme ile sağlık personeline karşı işlenmiş olması halinde bir yıllık alt sınırdan ya da üzerinde verilecek ceza, yarı oranında ayrıca artırılacaktır.

3- TCK'nin tehdit suçunu düzenleyen 106. Maddesi açısından: suçun yalın halinde, failin altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı düzenlenmiştir. Silahla, imzasız mektupla veya özel işaretlerle, birden fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi halinde, fail hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilecektir. Kabul edilen düzenleme ile sağlık personeline karşı görevinden dolayı işlenmiş olması halinde verilecek ceza yarı oranında artırılacaktır.

4- TCK'nin görevi yaptırmamak için direnme suçunun düzenlendiği 265. maddesi açısından: suçun yalın halinde failin altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmektedir. Kanun ile bu suçun sağlık personeline yönelik olarak kendisi görevini yaparken işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında arttırılacaktır.

5- Suçun mağduru olan Sağlık Personelinin Hizmetten Çekilmesine İlişkin Fıkra açısından: “Şiddetin gerçekleştiği sağlık kuruluşunda, faile veya yakınına, mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli bulunması halinde, hizmet diğer personel tarafından verilir” düzenlemesi de kabul edilmiştir (90).

2.2.1.1. Çalışan güvenliği ile ilgili yasalar: 14.05.2012 Tarih ve 2012 / 23 Sayılı “Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge” uyarınca; hastane çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve sürdürmek, yüksek motivasyonda güvenli ortamlarda hizmet sunmalarına olanak tanımak, güvenli bir çalışma ortamı temin etmek, hizmet sunumunda kaliteyi artırmak, çalışanlar için muhtemel riskleri belirleyerek giderilmeleri için uygun yöntemleri ve teknikleri belirlemek ve hizmet içi eğitimler ile güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğini sağlamak amaçlarıyla “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi” kurulmuştur (91).

Bu başlıklara ilişkin hükümler içeren mevzuat metinleri aşağıda verildiği gibidir:

- 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik
- İçişleri Bakanlığının 2012/22 Sayılı Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi

- Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Sağlık Bakanlığının 2012/23 Sayılı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi
- Sağlık Bakanlığının 2016/3 Sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi

İlgili Diğer Mevzuat aşağıdaki gibidir;

- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu
- 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
- 2559 Sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanunu
- 5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun

2.2.1.2. Çalışan güvenliği birimi: Bu birim, ilgili kurum bünyesinde çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikayetlerini kabul etmektedir. Başvurular değerlendirilir, sağlık çalışanlarının güvenli ve huzurlu ortamlarda hizmet verebilmesi için gerekli düzeltici / önleyici faaliyetlerin başlatılması sağlanarak talep sahibine geri bildirimde bulunulur. Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri (91); çalışan personelin sözlü veya yazılı şikâyet, dilek ve önerilerinin kabul edilmesi, başvuruların raporlandırılması, başvuru yapanlara geri bildirimde bulunulması, düzenleyici ve önleyici faaliyetlerin planlanması, beyaz kod bildirimlerinin takip edilmesi gibi işlemleri yapmaktan sorumludur. Yanı sıra çalışan hakları ve güvenliğine yönelik gelişmeleri ve çalışmalarını izleyip takip etmek, başhekimliğe aylık rapor sunmak ve şiddet gören sağlık çalışanının talebi halinde psikososyal destek verilmesini sağlamak üzere çalışmalarda bulunmak gibi görevleri de mevcuttur.

2.2.1.3. Beyaz Kod uygulaması: Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir (92). Bu kapsamda Beyaz Kod Çağrı Sistemi uygulamasına başlanmış ve her hastaneden, hastane

bünyesinde Beyaz Kod sistemi ile ilgili teknik ve idari altyapı sağlaması istenmiştir. Beyaz Kod Çağrı Sistemi; risk durumunda iletişime olanak sağlayıp ilgili birimleri haberdar etmekte, doğru müdahale için zaman kazandırmakta, panik oluşmasına engel olmakta, çalışan güvenliğini sağlamada yardımcı olmaktadır. Sistemin etkinliği açısından şiddet olayına maruz kalan sağlık çalışanlarına kurumun gerekli desteği sağlaması ve gerçekleşen olayların tekrar etmemesi için gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetlerin planlanması ve uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir (93).

Yapılan beyaz kod müdahalesi ile ilgili kayıtların kalite direktörlüğüne olayın olduğu tarih ve saati, olayın olduğu yeri, olayın başlama nedenini, olayın oluş şeklini, varsa olayda kullanılan cismi, olaya karışanların yaş, cinsiyet ve varsa diğer kişisel bilgileri ile olayı gören ve tanıklık edebileceklerin kişisel ve iletişim bilgilerini içeren bir dosya iletilmelidir (94). Ayrıca bu başlıkla ilgili olarak Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane (Sürüm 6.1)'de çalışanların katılımı ile yılda en az bir kez beyaz kod uygulamasına yönelik olarak tatbikat yapılması, tatbikata ilişkin kayıtlar tutulması, tatbikat hedefleri belirlenerek, başarılı bir tatbikat gerçekleştirilene kadar tekrar edilmesi, çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (94).

Bu çalışmanın yapıldığı dönemde TTB'nin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet başvurularının kaydedildiği Beyaz Kod verilerinin paylaşılmasına ilişkin olarak 3 Mart 2022 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na ilettiği talep, hukuki yükümlülüğü Bakanlık tarafından üstlenilmiş, kaydını ve istatistiğini Bakanlığın tutması ve izlemesi gereken bilgi ve belgeler olduğu ifade edilerek rededilmiştir (95). Bununla birlikte sağlıkta şiddet ve malpraktise ilişkin düzenlemeleri içeren ve sağlıkta şiddet olgularında cezaları artırmayı ve sağlık profesyonellerini malpraktislerde karşı karşıya kaldıkları hukuki süreçlerde desteklemeyi amaçlayan kanun teklifi de aynı dönemde TBMM Başkanlığına sunulmuştur (96).

Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği bünyesinde faaliyet gösteren Beyaz Kod çağrı merkezi; 7 gün 24 saat esasına göre hizmet vererek tüm kamu ve özel hastaneler ile sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde, "Alo 113 Beyaz Kod" telefon hattına gelen çağrılarını karşılamakta, telefon görüşmesinin içeriğine göre sağlık çalışanının yaşamış olduğu sözel veya fiziksel şiddet başvurularının Beyaz Kod web sistemine kaydını gerçekleştirmekte, arşiv ve kayıtların düzenli tutulmasını

sağlayarak raporlamaktadır (38,97). Kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarının tamamı “<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>” linkinden erişilebilen Beyaz Kod sistemine giriş yapılarak, Telefonla 113 numaralı çağrı merkezi aranarak, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine başvurularak yapılmaktadır (38).

2.3. SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİ VE İŞYERİ ŞİDDETİ

İşyerinde şiddet, “Çalışanların işleriyle ilgili görevlerini yerine getirirken işyerlerinde istismara uğradıkları, tehdit edildikleri veya saldırıya uğradıkları durumlar ile güvenliklerini, esenliklerini veya sağlıklarını açık veya örtülü şekilde tehdit eden olaylar” olarak tanımlanmaktadır (98-100). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) de benzer şekilde işyerinde şiddeti; “çalışanın işe gelip gittiği süreler ve ortamlar da dahil olmak üzere işle ilgili tüm durumlarda istismar ve tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı, bireysel güvenliğine, sağlığına veya esenliğine yönelik açık veya örtülü tehdit oluşturan olay” olarak tanımlamaktadır (64). İşyerinde şiddet, Uluslararası Çalışma Ofisi tarafından da en ciddi mesleki tehlikelerden biri olarak kabul edilmektedir (101). İşyerinde şiddet olguları, sözlü tehditlerden ve tacizlerden fiziksel saldırılara ve hatta cinayete kadar değişen yıkıcı davranışlar şeklinde ortaya çıkmaktadır (102). Ayrıca çalışma motivasyonunun, iş güvenliğinin ve iş hareketliliğinin de olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (78,103).

Sağlık hizmeti sunulan çalışma ortamlarında işyerinde şiddet, sağlık çalışanları ve hastalar için olumsuz etkileri ve kuruluşlar için ekonomik sonuçları olan uluslararası bir sorundur (104,105). Kuruluşların misyonları ve verimlilikleri üzerinde önemli etkisi olabilecek bir türde sağlık ve güvenlik sorunudur (106). Sağlık hizmetlerinde şiddetin artması nedeniyle, sağlık hizmetlerinde meydana gelen zorlu davranışlara yanıt olarak güvenlik görevlilerinin kullanımı da dünya çapında giderek yaygınlaşmaktadır (11,107,108). Güvenlik görevlileri, dünya genelinde sağlık hizmetlerinde mesleki şiddet ve saldırganlığı önlemede kilit görev üstlenen insan kaynaklarıdır (105,109-112). Birçok çalışmada da sağlık hizmeti sunulan işyerlerinde şiddet ve saldırganlığın çalışanlar için önemli güvenlik sorunları oluşturduğu tespit edilmiştir. Bu artan farkındalık ve hastanelerdeki yüksek

profilli şiddet olaylarına yanıt olarak, ABD’de dokuz eyalette sağlık tesislerinde işyeri şiddeti için düzenlemeler oluşturulmuştur (113,114).

Güvenlik görevlileri, belirli bir ortamda insanları, mülkü, ekipmanı, parayı ve diğer değerli eşyaları hemen hemen her türlü tehlikeye karşı korumak için istihdam edilmektedir. Güvenli ve emniyetli bir ortamın sağlanması, bir çalışanın üretkenliğine, iş kalitesine ve memnuniyetine olumlu bir şekilde yansımaktadır. Güvenlik görevlileri, bankalar, oteller, okullar, hastaneler ve diğer kurumlar gibi çoğu ortamda hizmeti alan birey ile ilk temas noktası konumundadır. Temel destek hizmetleri arasında sınıflandırıldıklarından dolayı olarak bir kurumun izlediği standartları yansıtır (115,116). Güvenlik görevlilerinin rolleri ve sorumlulukları bir kuruluş içinde ve bir kuruluştan diğerine farklılık göstermektedir. Beceri seviyeleri, kurumun ihtiyaç duyduğu koruma türüne göre değişmektedir. Silahlı olabilirler (bankalarda olduğu gibi) veya insanların festivaller ve diğer toplantılar esnasında güvenle gezinmelerine yardımcı olabilirler. Devlet veya özel şirketler onları düzenli veya sözleşmeli olarak işe almaktadır. Genel olarak, güvenlik personeli, işe alım organizasyonu tarafından belirlenen hüküm ve koşullara uygunluğu sağlayan bir dış kaynak şirketi aracılığıyla işe alınır (116,117). Güvenlik görevlileri, doktorları, hemşireleri ve diğer personeli kişilerarası şiddetten ve ilgili hastanenin mülkünü günün her saatinde korumaktan birinci derecede sorumludurlar (116).

Hastanelerde güvenlik iki boyutlu olarak ele alınmaktadır. Birinci boyutta daha ziyade davranışsal ve çevresel önlemler değerlendirilmektedir. İkinci boyutta ise hem personel hem de hizmetten yararlananların deneyimlediği güvenlik düzeyi değerlendirilmektedir (118). Biri diğerini olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Örneğin, hasta veya hasta yakınları tarafından gerçekleştirilen şiddet olgularına müdahalede görevli güvenlik görevlilerinin silahlı olmaları ortamda korku hissi yaratabilir (100,119).

Acil Hemşireleri Derneği (ENA), acil servislerde şiddetin ortaya çıkmasında etkili risk faktörlerini sıralamıştır. Buna göre ateşli silahlara erişim, maddeye erişim, hasta veya yakınının madde kullanıyor olması, zayıf güvenlik uygulamaları, sağlık hizmetinde yetersiz insan gücü nedeniyle yaşanan gecikmeler, kalabalık ve gürültülü ortam, eğitimsiz ve yetersiz personel gibi unsurlar üzerinde durulmaktadır

(120,121). Bu nedenle, güvenlikle ilgili politikaları, prosedürleri ve eğitim programlarını yeniden tasarlarırken güvenliğin hem nesnel hem de öznel bileşenlerini hesaba katmak önem taşımaktadır.

Güvenlik, şiddet olaylarının veya yaralanmaların olmamasından daha fazlasını ifade eder ve bireyleri yalnızca fiziksel, sosyal, kültürel, teknolojik ve örgütsel çevreleriyle (118) değil, yanı sıra içsel nörofizyolojik çevreleriyle etkileşime giren karmaşık süreçlerinin bir sonucu olarak ele alır (100,122). Bu nedenle, acil servisler gibi alanlarda güvenlik görevlileri bulunur. Saldırgan kişilere veya şiddet içeren olaylara müdahale etmek ve sağlık çalışanlarını korumak üzere görev yapan güvenlik görevlilerinin hizmet alan diğer hastaların ve yakınlarının zarar görmemelerini de hedeflemeleri gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri alanında özel eğitimi olmayan profesyonellerin sağlık bakım örgütlerinde görevlendirilmeleri bazı klinisyenler ve araştırmacılar tarafından sorunlu bir yaklaşım olarak ele alınıyor olsa da bugün artık güvenlik görevlileri örneğın Avustralya'daki tüm hastane ortamlarında istihdam edilmektedir. Bu nedenle, özellikle sağlık bakım örgütlerinde ve tabii hastanelerde istihdam edilecek güvenlik görevlilerinin alana özgü birtakım özgünlükler ve insan ilişkileri açısından istihdam öncesinde eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması elzemdir (11,123). Avustralya hastanelerinde, güvenlik görevlilerinin önemli bir rolü, bir acil durum müdahale ekibinin parçası olarak, Code Black olaylarına (ülkemizde beyaz kod olarak adlandırılırken bazı ülkelerde gri kod-“Code Grey”, bazılarında ise siyah kod-“Code Black” olarak adlandırılmaktadır) müdahale eden klinik personelle birlikte çalışmaktır. Hasta ve/veya yakınları kaynaklı şiddet de dahil olmak üzere sağlık profesyonellerini ve ortamda sunulan hizmetin sunumunu riske eden durumlarda birime çağrılmaktadırlar. Güvenlik görevlilerinin Avustralya'da ve uluslararası alanda sağlık bakım ortamlarında artan varlığı, kendilerinin bu ortamlardaki zorlu davranışları yönetmek konusunda yetiştirilmelerini zorunlu kılmaktadır. Mevcut araştırmalar, ağırlıklı olarak acil servis bağlamında güvenlik görevlilerine odaklanmaktadır. Ancak hastane ortamındaki genel rolleri büyük ölçüde keşfedilmemiştir (11).

Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırma, İrlanda'da psikiyatri hastanelerinde 2008 ve 2012 yılları arasında güvenlik personeli kullanımında artış olduğunu

bildirmektedir (11,124). Güvenlik personelinin varlığı genellikle sağlık çalışanları tarafından olumlu karşılanmaktadır. Özellikle acil servislerdeki sağlık uzmanları, bu ortamlarda güvenlik görevlilerinin bulunması gerektiğini bildirmektedirler (11,108,122). Acil servis ortamında şiddetle ilgili literatür gözden geçirildiğinde, araştırmaların acil servislerin yaklaşık %50'sinde güvenlik personeli bulunduğunu ve ABD'deki güvenlik hükümlerinin genellikle Birleşik Krallık hükümlerinden daha fazla olduğunu rapor ettikleri görülmektedir (11,125).

Avustralya'da yapılan başka bir araştırma, acil serviste görünür durumda olan ve sözlü taciz ve fiziksel saldırı olaylarına hızla tepki veren güvenlik görevlilerinin bulunmasının ilgili birimlerde çalışan sağlık profesyonellerinin kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır (11,111). Tıbbi veya cerrahi ortamlarda güvenlik görevlilerinin istihdamının ve etkilerinin değerlendirilmesine ilişkin yapılan bir araştırma tespit edilememiştir. Buna karşılık yapılan literatür taramasında, hastane ortamlarındaki şiddet olgularında şiddeti uygulayan faillere, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına ve işyerinin özelliklerine ilişkin çalışmalarda güvenlik görevlilerinin eksikliğinin, yanı sıra mevcut güvenlik görevlilerinin söz konusu olgularda sağlık profesyonellerine yardım etmemesinin altının çizildiği tespit edilmiştir (11,85). Güvenlik görevlilerinin varlığında sağlık personelinin kendilerini daha fazla güvende hissettikleri, buna karşın güvenlik görevlilerinin varlığının şiddet olgularının ortaya çıkmasında ve saldırganlık olaylarını önlemede caydırıcı olduğuna ilişkin bağlantı kurulamadığı rapor edilmiştir (11). Nitekim çalışmalarda güvenlik önlemlerinin yeterliliğine ilişkin inançlar ile algılanan güvenlik arasında ilişki tespit edilmiş, ancak güvenlik görevlilerinin varlığının personele yönelik şiddete bağlı yaralanma oranlarını düşürdüğüne dair çok az kanıt sunulmuştur (11,126,127). Yapılan araştırmalar sonucunda güvenlik görevlilerinin saldırgan ve şiddet içeren hastaları yahut yakınlarını yönetme konusunda yeterli eğitime sahip olmadığı tespit edilmiştir (107,108,121). Özellikle başka hastanelerin ve tüm diğer sağlık bakım organizasyonlarının herhangi bir güvenlik rolünden, örneğin bir bankanın güvenliğinden, bir okulun güvenliğinden, bir emniyet biriminin güvenliğinden farklı olduğu göz önüne alınmalı ve buna ilişkin düzenlemeler yapılmalıdır (11,128).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu yüksek lisans tez çalışması, hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olaylarına ilişkin deneyimlerinin ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlarıyla yapılmış tanımlayıcı tasarımda bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

Çalışmada, hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olgularına ilişkin bilgi düzeylerinin ve deneyimlerinin incelenmesi amacıyla aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

- Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin işyerinde şiddet olgularına ilişkin eğitim özellikleri nelerdi?
- Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin işyerinde şiddet olgularına ilişkin deneyim özellikleri nelerdi?

3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç hastanede gerçekleştirilmiştir. Bu üç hastane İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı eğitim ve araştırma hastaneleridir. Hastaneler Avrupa yakasında merkez ilçelerde bulunmaktadır. İki genel hastane olup biri branş hastanesidir.

Çalışmaya ilgili kamu hastanelerinde çalışan güvenlik görevlileri dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklemini hesaplayabilmek için hastanelerin ilgili birimlerine sorulduğunda ilk hastanede 100, ikinci hastanede 96 ve üçüncü hastanede de 130 olmak üzere toplamda 326 güvenlik görevlisi çalıştığı öğrenilmiştir.

Evrenin bilindiği durumda örneklem hacmi hesaplama formülü kullanılarak yapılan hesaplama neticesinde çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum güvenlik görevlisi sayısı alfa 0,05 hata katsayısı için %95 güven aralığında 177 olarak hesaplanmıştır. Buna göre kota örnekleme yolu ile ilk hastaneden 54, ikinci

hastaneden 52 ve üçüncü hastaneden de 71 güvenlik görevlisine ulaşılması hedeflenmiştir.

Tablo 4.1: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin çalıştığı kuruma göre toplanan veri sayısı

Çalıştığı Kurum	Veri Sayıları
Hastane I	67
Hastane II	65
Hastane III	94

Örnekleme dahil edilme ve hariç tutulma kriterleri aşağıdaki gibidir.

Örnekleme dahil edilme kriterleri:

- İlgili hastanede en az bir yıldır güvenlik görevlisi olarak çalışma.
- Yatarak veya ayaktan hasta kabul edilen birimlerde çalışma.
- Çalışmaya gönüllü olarak katılma.
- Çalışmanın yapıldığı tarihlerde aktif olarak çalışıyor olma.

Hariç tutulma kriterleri:

- Yönetici olma veya özel görevde çalışma.
- İlgili hastanede bir yıldan kısa süredir çalışma.

3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız Değişkenler: Araştırmaya katılan hastane güvenlik görevlilerinin kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, çocuk sahibi olma durumu ve aylık geliri değerlendirme) ve mesleki özellikleri (çalıştığı kurum, güvenlik görevlisi olarak çalışmadan önce başka iş yapma durumu, güvenlik olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, kurumdaki pozisyon, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, kurumda çalışmaktan memnuniyet durumu, aldığı ücretten memnuniyet durumu ve mesleki eğitim alma durumu) araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmuştur.

Bağımlı Değişkenler: Araştırmaya katılan hastane güvenlik görevlilerinin işyeri şiddetine ilişkin bilgi düzeyleri ve deneyimleri araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

3.5 VERİ TOPLAMA FORMU

Araştırmada gerekli verileri toplayabilmek için araştırmacılar tarafından literatürden yararlanarak hazırlanan (11,116,117,127) ve üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümde hastane güvenlik görevlilerinin kişisel özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, çocuk sahibi olma durumu ve aylık geliri değerlendirme), ikinci bölümde mesleki özellikleri (çalıştığı kurum, güvenlik görevlisi olarak çalışmadan önce başka iş yapma durumu, güvenlik olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, kurumdaki pozisyon, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, kurumda çalışmaktan memnuniyet durumu, aldığı ücretten memnuniyet durumu ve mesleki eğitim alma durumu) ve üçüncü bölümde de sağlıkta şiddet olgularına ilişkin bilgi düzeyi ve müdahale deneyimlerini içeren ifadeler yer almaktadır. Katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındıktan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan güvenlik görevlilerinden anket aracılığı ile veriler toplanmıştır.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler ilgili hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerine araştırmacı tarafından çevrim içi ortamda anket sorularının yönlendirilmesi yoluyla 2021 yılının Eylül-Ekim ayları arasında elde edildi. Anket formları bilgisayar ortamında sayısal verilere dönüştürüldükten sonra excel programında değerlendirildi. Araştırmada verilerinin değerlendirilmesinde anket formundan elde edilen veriler üzerinden sayı, yüzdeler, dağılımı, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlendi.

3.7. ETİK KONULAR

Araştırma için bu yüksek lisans tezinin yürütüleceği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne tez konu önerisi sunulmuş ve enstitüden onay alınmıştır. Onayın ardından Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.06.2021 tarihli 20/23 karar sayılı onay

alınmıştır (Ek-2). Etik Kurul onayının akabinde çalışmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulmuş, 09.07.2021 tarihli 2021/32 sayılı olur yazısının takibinde veri toplanmasına başlanmıştır (Ek-3). Çalışmaya sadece katılmak isteyen güvenlik görevlileri dahil edilmiştir.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın veri toplama aracı literatürden yararlanarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş özbildirime dayalı bir ankettir. Bu nedenlerle katılımcılardan elde edilen veriler çalışmaya katılmaya gönüllü olan güvenlik görevlilerinin öz bildirimine dayalı olup elde edilen verilerin geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin herhangi bir analiz yapılmamıştır. Bulgular çalışmanın örnekleme ile sınırlıdır.

3.9. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜKLERİ

Güvenlik görevlilerinin pandemi sürecinde normal koşullardan daha yoğun çalışmaları, hastanelerde ziyaretçi kısıtlamalarının artması vb. durumlardan ötürü verilerin toplanması için çevrim içi anket formu oluşturulmuştur. Güvenlik görevlilerinin sabit çalışma birimlerinin olmaması ve pandemi sürecinde iş yüklerinin ve çalışma sürelerinin artması, çevrim içi hazırlanan formlara birçoğunun ön yargılı yaklaşması ve daha önce karşılaşmamış oldukları çevrim içi formları doldurmak istememeleri araştırmanın güçlükleri olarak düşünülmektedir. Ayrıca yıllık izin, tayin, istifa gibi haklarının veri toplama sürecinde geçici olarak durdurulup tekrardan yürürlüğe konması gibi uygulamaların da her ne kadar kendilerini doğrudan etkilememiş olsa da güvenlik görevlilerinin üzerinde baskı oluşturduğu ve çevrim içi veri toplama sürecini etkilediği düşünülmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olgularına ilişkin bilgi düzeylerinin ve deneyimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın bulguları aşağıdaki sıra ile verilmektedir:

4.1. Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlık kurumunda şiddet konusundaki eğitimlerine ve deneyimlerine ilişkin bulgular

4.3. Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlık kurumlarında ortaya çıkabilecek şiddet olgularına ilişkin eğitimlerine ve deneyimlerine ilişkin bulgular

4.4. Güvenlik görevlilerinin şiddet bilgi ve deneyim formundaki sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin bulgular

4.1. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.2’de hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin kişisel özellikleri gösterilmektedir. Buna göre güvenlik görevlilerinin %47,8’i 31-40 yaş aralığında bulunduğu ve yaş ortalamalarının $36,49 \pm 6,95$ yıl olduğu, %68,1’inin lise mezunu, %68,1’inin evli olduğu, %63,7’sinin eşiyile birlikte yaşadığı, %64,2’sinin çocuk sahibi olduğu ve %54,4’ünün gelirinin giderlerinden daha az olduğunu belirttiği saptandı.

Tablo 4.2.: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin tanımlayıcı özellikleri (N=226)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Yaş	21-30 yaş	50	22,1
	31-40 yaş	108	47,8
	41 yaş üzeri	68	30,1
Yaş ortalaması	$36,49 \pm 6,95$		
Cinsiyet	Kadın	43	19,0
	Erkek	183	81,0
Eğitim durumu	İlköğretim	14	6,2
	Lise	154	68,1
	Üniversite	58	25,7
Medeni durum	Evli	154	68,1
	Bekâr	72	31,9
	Eş	144	63,7
Birlikte yaşadığı kişiler*	Çocuklar	128	56,6
	Anne-Baba	53	23,5
	Kardeş	29	12,8
	Yalnız	22	9,7
	Ev arkadaşı	9	4,0
	Sevgili	4	1,8
	Diğer	4	1,8
Çocuk sahibi olma durumu	Çocuğu var	145	64,2
	Çocuğu yok	81	35,8
Aylık geliri değerlendirme	Gelir giderden az	123	54,4
	Gelir gidere denk	86	38,1
	Gelir giderden fazla	17	7,5

*Yüzdeler birden fazla seçenek işaretleyen güvenlik görevlileri üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 4.3’de hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin mesleki özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.3.: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin mesleki özellikleri (N=226)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Çalıştığı kurum	Hastane I	67	29,6
	Hastane II	65	28,8
	Hastane III	94	41,6
Güvenlik görevlisi olarak çalışmadan önce başka iş yapma durumu	Evet	160	70,8
	Hayır	66	29,2
Güvenlik olarak çalışma süresi (yıl)	1-5 yıl	44	19,5
	6-10 yıl	101	44,7
	11 yıl ve üzeri	81	35,8
Güvenlik olarak çalışma süre ortalaması (yıl)	9,50±4,80		
Kurumda çalışma süresi (yıl)	1-5 yıl	76	33,6
	6-10 yıl	99	43,8
	11 yıl üzeri	51	22,6
Kurumda çalışma süre ortalaması (yıl)	7,47±4,19		
Haftalık çalışma süresi (saat)	47 saat ve altı	97	42,9
	48 saat	106	46,9
	49 saat ve üzeri	23	10,2
Haftalık çalışma süre ortalaması (saat)	47,28±3,37		
Çalışma şekli	Sadece gündüz	47	20,8
	Vardiyalı	179	79,2
Kurumda çalışmaktan memnuniyet durumu	Evet	161	71,2
	Hayır	65	28,8
Çalışma koşullarından memnuniyet durumu	Evet	94	41,6
	Hayır	132	58,4
Aldığı ücretten memnuniyet durumu	Memnun değil	124	54,9
	Ne memnunum ne değil	69	30,5
	Memnun	33	14,6

Buna göre güvenlik görevlilerinin %41,6’sının özel dal hastanesinde çalıştığı, %70,8’inin güvenlik görevlisi olarak çalışmadan önce başka iş yaptığı, %44,7’sinin güvenlik görevlisi olarak 6-10 yıl aralığında ve ortalama 9,50±4,80 yıldır çalıştığı, %43,8’inin kurumda 6-10 yıl aralığında ve ortalama 7,47±4,19 yıldır çalıştığı, %46,9’unun haftalık 48 saat ve ortalama 47,28±3,37 saat çalıştığı, %79,2’sinin vardiyalı çalıştığı, %71,2’sinin kurumda çalışmaktan memnun olduğunu, %58,4’ünün çalışma koşullarından memnun olmadığını, %54,9’unun aldıkları ücretten memnun olmadıklarını ifade ettikleri belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.4.: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin mesleki eğitim özellikleri (N=226)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Özel güvenlik sertifikasına sahip olma durumu	<i>Evet</i>	226	100,0
Mesleki eğitim alma durumu	<i>Evet</i>	224	99,1
	Hayır	2	,9
Mesleki eğitim aldığı konular*	İlk yardım eğitimi	204	90,3
	Etkili iletişim eğitimi	202	89,4
	Güvenlik hukuku ve kişi hakları eğitimi	194	85,8
	Kişi koruma eğitimi	174	77,0
	Kolluk görevlileriyle iletişim eğitimi	168	74,3
	Silahlı atış eğitimi	137	60,6
	Diğer	14	6,2

*Yüzdeler birden fazla seçenek işaretleyen güvenlik görevlileri üzerinden hesaplanmıştır

Güvenlik görevlilerinin mesleki eğitim durumlarına ilişkin değerlendirmeler neticesinde tamamının özel güvenlik sertifikasına sahip olduğu (%100), %99,1'inin mesleki eğitim almış olduğu ve %90,3'ünün ilk yardım eğitimleri almış olduğu saptandı (Tablo 4.4).

4.2. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN SAĞLIK KURUMUNDA ŞİDDET KONUSUNDAKİ EĞİTİMLERİNE VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.5'te hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin şiddet konusunda eğitim alıp almadıklarına ilişkin özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.5.: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin şiddet eğitimi özellikleri (N=226)

Değişkenler	Gruplar	N	%
Hastanede çalışmadan önce sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda özel eğitim alma durumu	Evet	47	20,8
	<i>Hayır</i>	142	62,8
	Kısmen	37	16,4
Hastanede çalışmaya başladıktan sonra sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda bir özel eğitim alma durumu	<i>Evet</i>	126	55,8
	Hayır	58	25,7
	Kısmen	42	18,6
Şiddet olaylarında yükümlü olduğu protokol varlığı	<i>Evet</i>	146	64,6
	Hayır	30	13,3
	Bilmiyorum	50	22,1
Şiddet olaylarına müdahalede kendini yetkin hissetme durumu	<i>Evet</i>	117	51,8
	Hayır	22	9,7
	Kısmen	87	38,5

Buna göre güvenlik görevlilerinin çoğunlukla (%62,8) hastane ortamında çalışmadan önce sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda özel eğitim almadıklarını, yarısından fazlasının hastanede çalışmaya başladıktan sonra sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda bir özel eğitim aldığını (%55,8), büyük oranda (%64,6) kurumda güvenlik birimlerinin şiddet olgularında uygulanmak üzere yükümlü oldukları bir protokol bulunduğunu (%64,6) ve tüm güvenlik personellerinin yarısının (%51,8) şiddet olaylarına müdahalede kendilerini yetkin hissettiklerini belirttiği saptandı (Tablo 4.5).

4.3. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN SAĞLIK KURUMLARINDA ORTAYA ÇIKABİLECEK ŞİDDET OLGULARINA İLİŞKİN EĞİTİMLERİNE VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.6’da hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin işyeri şiddetine maruz kalma durumu, müdahale etme sıklığı, maruz kalınan şiddet türü, şiddet olaylarının muhatapları, maruz kalınan fiziksel ve sözel şiddet şekli ve rapor alma özellikleri ile ilgili bilgi verilmektedir.

Tablo 4.6.: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin işyeri şiddetine ilişkin özellikleri (N=226)

Değişkenler	Gruplar	N	%
Hastanede çalışırken şiddet olaylarına maruz kalma durumu	<i>Evet</i>	222	98,2
	Hayır	4	1,8
Şiddet olaylarına müdahale etme sıklığı	<i>Her gün</i>	134	59,3
	Her hafta	70	31,0
	Her ay	17	7,5
	Üç ayda bir	5	2,2
Hastanede çalışırken maruz kalınan şiddet türü*	<i>Sözel Şiddet</i>	214	94,7
	Fiziksel Şiddet	201	88,9
	Duygusal Şiddet	51	22,6
Şiddet olaylarının muhatapları*	Cinsel Şiddet	6	2,7
	<i>Hasta yakını-Hemşire</i>	194	85,8
	Hasta-Hemşire	186	82,3
	Hasta-Hekim	183	81,0
	Hasta yakını-Hekim	172	76,1
	Hasta yakınlarının kendi aralarında	117	51,8
	Sağlık çalışanlarının kendi aralarında	31	13,7
Hemşire-Hekim	25	11,1	

Tablo 4.6 (devam)

Hastanede fiziksel şiddete maruz kalma durumu	Evet	201	88,9
	Hayır	25	11,1
Hastanede maruz kalınan fiziksel şiddet şekli*	İtme, tartaklama ya da saç çekme	144	63,7
	Tokat atma ya da bir şey fırlatma	140	61,9
	Yumrukla ya da bir cisimle vurma	134	59,3
	Tekmele, sürükleme ya da dövme	103	45,6
	Boğazını sıkma/bir yerini yakma	82	36,3
	Bıçak, silahla tehdit etme ya da bunları kullanma	79	35,0
Hastanede sözel şiddete maruz kalma durumu	Evet	214	94,7
	Hayır	10	5,3
Hastanede maruz kalınan sözel şiddet şekli	Tehdit	207	91,6
	Küfür	203	89,8
	Şikâyet	164	72,6
Şiddet nedeniyle şehirden/kurumdan ayrılma	Evet	15	6,6
	Hayır	211	93,4
Hastanede maruz kalınan şiddet nedeniyle rapor alma durumu	Evet	80	35,4
	Hayır	146	64,6
Rapor alma süre ortalaması (gün)	6,22±28,96		

*Yüzdeler birden fazla seçenek işaretleyen güvenlik görevlileri üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 4.6’da hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin işyerinde deneyimledikleri şiddet olgularına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde; hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin %98,2’sinin hastanede çalışırken şiddete olguları ile karşılaştığını, %59,3’ünün her gün şiddet olaylarına müdahale ettiğini, en sık (%85,8) hasta yakını-hemşire arasındaki şiddet olaylarına müdahale ettiğini, %88,9’unun hastanede fiziksel şiddete maruz kaldığını ve maruz kaldığı fiziksel şiddetin çoğunlukla (%63,7) itme, tartaklama ya da saç çekme tarzında gerçekleştiğini, %94,7’sinin en sık sözel şiddete maruz kaldığını ve maruz kaldığı sözel şiddetin çoğunlukla (%91,6) tehdit şeklinde gerçekleştiğini, %6,6’sının daha önce maruz kaldığı şiddet nedeniyle çalıştığı şehirden/kurumdan ayrılmak durumunda kaldığını ve %35,4’ünün de hastanede maruz kaldığı şiddet nedeniyle rapor aldığını beyan ettiği belirlendi.

4.4. GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN ŞİDDET BİLGİ VE DENEYİM FORMUNDAKİ SORULARA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.7.: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin şiddet bilgi ve deneyim durumları (N=226)

Özellikler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Bu kurumda çalışan güvenlik görevlileri sıklıkla şiddet ve saldırı davranışı ile karşılaşır.	-	0,0	1	,4	1	,4	43	19,0	181	80,1
2. Güvenlik görevlileri görev başındayken sıklıkla şiddete maruz kalır.	1	,4	4	1,8	4	1,8	43	19,0	174	77,0
3. Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı tehditkâr davranışlarda bulunur.	2	,9	7	3,1	2	,9	42	18,6	173	76,5
4. Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı sözlü saldırılarda bulunur.	-	0,0	4	1,8	3	1,3	46	20,4	173	76,5
5. Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur.	-	0,0	3	1,3	7	3,1	53	23,5	163	72,1
6. Birlikte çalışan diğer disiplinlere üye kişiler, güvenlik görevlilerine karşı tehditkâr davranışlarda bulunur.	32	14,2	33	14,6	38	16,8	47	20,8	76	33,6
7. Birlikte çalışan diğer disiplinlere üye kişiler, güvenlik görevlilerine karşı sözlü saldırıda bulunur.	37	16,4	39	17,3	37	16,4	45	19,9	68	30,1
8. Birlikte çalışılan diğer disiplinlere üye kişiler güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur.	48	21,2	58	25,7	31	13,7	44	19,5	45	19,9
9. Güvenlik görevlileri ciddi bir yaralanma almadıkça yaşadıkları şiddet olayları amirlerine rapor etmezler.	48	21,2	56	24,8	18	8,0	53	23,5	51	22,6
10. Güvenlik görevlilerinin amirleri/ hastane yöneticileri şiddeti işin parçası olarak görürler.	33	14,6	28	12,4	36	15,9	48	21,2	81	35,8
11. Bu kurumda güvenlik önlemleri sağlıkta şiddet olaylarını önlemeye yönelik yetersizdir.	21	9,3	21	9,3	22	9,7	43	19,0	119	52,7
12. Bu kurumda saldırıya uğrayan güvenlik görevlilerine tıbbi ve sosyal destek verilmez.	32	14,2	32	14,2	36	15,9	48	21,2	78	34,5

Tablo 4.7 (devam)

Özellikler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13. Güvenlik görevlileri sıklıkla hasta-hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmaktadır.	2	,9	6	2,7	4	1,8	52	23,0	162	71,7
14. Bu kurumda şiddet ile karşı karşıya kalındığında kullanılan alarm sistemleri mevcut değildir.	36	15,9	51	22,6	28	12,4	53	23,5	58	25,7
15. Bu kurumda çalışan güvenlik görevlilerinin sayısı yetersizdir.	18	8,0	11	4,9	12	5,3	46	20,4	139	61,5
16. Güvenlik görevlileri istihdam edilmemektedir.	19	8,4	25	11,1	21	9,3	48	21,2	113	50,0
17. Riskli alanlarda kamera ve ayna sistemi kullanımı yetersizdir.	22	9,7	40	17,7	30	13,3	58	25,7	76	33,6
18. Bu kurumda el dedektörü, kapı dedektörü ve x-ray cihazı kullanılmaktadır.	67	29,6	40	17,7	12	5,3	44	19,5	63	27,9
19. Bu kurumda şiddetle karşı karşıya kalan diğer disiplindeki üyeler bulunduğu birimde cep telefonu ile kolaylıkla yardım isteyebilir.	13	5,8	11	4,9	22	9,7	73	32,3	107	47,3
20. Çalışanlar kolaylıkla yardıma ulaşabilecekleri alanlarda çalışmaktadır.	9	4,0	12	5,3	27	11,9	77	34,1	101	44,7
21. Bu kurumda sıklıkla beyaz kod verilir.	4	1,8	12	5,3	20	8,8	62	27,4	128	56,6
22. Güvenlik görevlileri çalıştıkları birimlerde karşılaşılabilecekleri tehditkar, agresif ve şiddet davranışlarını tanımlayabilmek konusunda eğitilirler.	13	5,8	10	4,4	17	7,5	50	22,1	136	60,2
23. Beyaz kod/alarm sistemi devreye girdiğinde yapılacak görev ile ilgili tatbikat eğitimi yapılmaktadır.	10	4,4	11	4,9	13	5,8	67	29,6	125	55,3
24. Güvenlik görevlileri saldırı davranışına karşı koyabilmek için yapmaları gerekenler konusunda bilgi sahibidirler.	5	2,2	9	4,0	15	6,6	48	21,2	149	65,9
25. Güvenlik görevlileri Beyaz kod eğitimi hakkında bilgi sahibidirler.	3	1,3	3	1,3	10	4,4	51	22,6	159	70,4
26. Bu kurumda bildirilen şiddet raporları yönetim tarafından dikkate alınır.	29	12,8	12	5,3	42	18,6	68	30,1	75	33,2
27. Sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz ve bazen aşağılayıcı yaklaşımları şiddet olaylarını tetikler.	14	6,2	13	5,8	14	6,2	68	30,1	117	51,8
28. Yönetim çalışanların fiziksel/sözel şiddeti raporlandırmasını destekler.	19	8,4	17	7,5	36	15,9	76	33,6	78	34,5

Tablo 4.7’de hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin şiddet bilgi ve deneyim durumları verilmiştir. Tablo 4.7 incelendiğinde; hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin %25,7’si “Birlikte çalışılan diğer disiplinlere üye kişiler güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur” ve %24,8’i “Güvenlik görevlileri ciddi bir yaralanma almadıkça yaşadıkları şiddet olayları amirlerine rapor etmezler” ifadelerine çoğunlukla katılmadıkları ifade etmişlerdir.

Tablo 4.7 incelendiğinde; hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin %80,1’i “Bu kurumda çalışan güvenlik görevlileri sıklıkla şiddet ve saldırı davranışı ile karşılaşır” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %77’si “Güvenlik görevlileri görev başındayken sıklıkla şiddete maruz kalır” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %76,5’i “Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı tehditkar davranışlarda bulunur” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %76,5’i “Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı sözlü saldırılarda bulunur” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %72,1’i “Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %33,6’sı “Birlikte çalışılan diğer disiplinlere üye kişiler, güvenlik görevlilerine karşı tehditkar davranışlarda bulunur” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %30,1’i “Birlikte çalışılan diğer disiplinlere üye kişiler, güvenlik görevlilerine karşı sözlü saldırıda bulunur.” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %35,8’i “Güvenlik görevlilerinin amirleri/ hastane yöneticileri şiddeti işin parçası olarak görürler” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %52,7’si “Bu kurumda güvenlik önlemleri sağlıkta şiddet olaylarını önlemeye yönelik yetersizdir” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %34,5’i “Bu kurumda saldırıya uğrayan güvenlik görevlilerine tıbbi ve sosyal destek verilmez”, %71,7’si “Güvenlik görevlileri sıklıkla hasta-hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmaktadır.” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %25,7’si “Bu kurumda şiddet ile karşı karşıya kalındığında kullanılan alarm sistemleri mevcut değildir” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %61,5’i “Bu kurumda çalışan güvenlik görevlilerinin sayısı yetersizdir” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %50’si “Güvenlik görevlileri istihdam edilmemektedir”, %33,6’sı “Riskli alanlarda kamera ve ayna sistemi kullanımı yetersizdir”, %27,9’u “Bu kurumda el detektörü, kapı detektörü ve x-ray cihazı kullanılmaktadır” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %47,3’ü “Bu kurumda şiddetle karşı karşıya kalan diğer disiplinlerdeki üyeler bulunduğu birimde cep telefonu ile kolaylıkla yardım isteyebilir”

ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %44,7'si “Çalışanlar kolaylıkla yardıma ulaşabilecekleri alanlarda çalışmaktadır.”, %56,6'sı “Bu kurumda sıklıkla beyaz kod verilir”, %60,2'si “Güvenlik görevlileri çalıştıkları birimlerde karşılaşılabilecekleri tehditkar, agresif ve şiddet davranışlarını tanımlayabilmek konusunda eğitilirler” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %55,3'ü “Beyaz kod/alarm sistemi devreye girdiğinde yapılacak görev ile ilgili tatbikat eğitimi yapılmaktadır”, %65,9'u “Güvenlik görevlileri saldırı davranışına karşı koyabilmek için yapmaları gerekenler konusunda bilgi sahibidirler”, %70,4'ü “Güvenlik görevlileri Beyaz kod eğitimi hakkında bilgi sahibidirler”, %33,2'si “Bu kurumda bildirilen şiddet raporları yönetim tarafından dikkate alınır” ifadesine kesinlikle katıldıklarını, %51,8'i “Sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz ve bazen aşağılayıcı yaklaşımları şiddet olaylarını tetikler” ifadesine ve %34,5'i “Yönetim çalışanların fiziksel/sözel şiddeti raporlandırmasını destekler” ifadesine kesinlikle katıldıklarını çoğunlukla ifade etmişlerdir.

Tablo 4.8.: Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin şiddet bilgi ve deneyim formundaki ifadelerin madde puan ortalamaları (N=226)

İfadeler	N	Min.	Max.	Ort.	Ss
1. Bu kurumda çalışan güvenlik görevlileri sıklıkla şiddet ve saldırı davranışı ile karşılaşır.	226	2,00	5,00	4,78	0,45
2. Güvenlik görevlileri görev başındayken sıklıkla şiddete maruz kalır.	226	1,00	5,00	4,70	0,63
3. Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı tehditkâr davranışlarda bulunur.	226	1,00	5,00	4,66	0,73
4. Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı sözlü saldırılarda bulunur.	226	2,00	5,00	4,71	0,58
5. Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur.	226	2,00	5,00	4,66	0,60
6. Birlikte çalışan diğer disiplinlere üye kişiler, güvenlik görevlilerine karşı tehditkâr davranışlarda bulunur.	226	1,00	5,00	3,43	1,43
7. Birlikte çalışan diğer disiplinlere üye kişiler, güvenlik görevlilerine karşı sözlü saldırıda bulunur.	226	1,00	5,00	3,30	1,46
8. Birlikte çalışılan diğer disiplinlere üye kişiler güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur.	226	1,00	5,00	2,91	1,44
9. Güvenlik görevlileri ciddi bir yaralanma almadıkça yaşadıkları şiddet olayları amirlerine rapor etmezler.	226	1,00	5,00	3,01	1,49
10. Güvenlik görevlilerinin amirleri/ hastane yöneticileri şiddeti işin parçası olarak görürler.	226	1,00	5,00	3,51	1,44
11. Bu kurumda güvenlik önlemleri sağlıkta şiddet olaylarını önlemeye yönelik yetersizdir.	226	1,00	5,00	3,96	1,35

Tablo 4.8 (devam)

12. Bu kurumda saldırıya uğrayan güvenlik görevlilerine tıbbi ve sosyal destek verilmez.	226	1,00	5,00	3,47	1,44
13. Güvenlik görevlileri sıklıkla hasta-hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmaktadır.	226	1,00	5,00	4,61	0,73
14. Bu kurumda şiddet ile karşı karşıya kalındığında kullanılan alarm sistemleri mevcut değildir.	226	1,00	5,00	3,20	1,44
15. Bu kurumda çalışan güvenlik görevlilerinin sayısı yetersizdir.	226	1,00	5,00	4,22	1,23
16. Güvenlik görevlileri istihdam edilmemektedir.	226	1,00	5,00	3,93	1,33
17. Riskli alanlarda kamera ve ayna sistemi kullanımı yetersizdir.	226	1,00	5,00	3,55	1,36
18. Bu kurumda el detektörü, kapı detektörü ve x-ray cihazı kullanılmaktadır.	226	1,00	5,00	2,98	1,63
19. Bu kurumda şiddetle karşı karşıya kalan diğer disiplinlerdeki üyeler bulunduğu birimde cep telefonu ile kolaylıkla yardım isteyebilir.	226	1,00	5,00	4,10	1,13
20. Çalışanlar kolaylıkla yardıma ulaşabilecekleri alanlarda çalışmaktadır.	226	1,00	5,00	4,10	1,06
21. Bu kurumda sıklıkla beyaz kod verilir.	226	1,00	5,00	4,31	0,96
22. Güvenlik görevlileri çalıştıkları birimlerde karşılaşabilecekleri tehditkâr, agresif ve şiddet davranışlarını tanımlayabilmek konusunda eğitilirler.	226	1,00	5,00	4,26	1,14
23. Beyaz kod/alarm sistemi devreye girdiğinde yapılacak görev ile ilgili tatbikat eğitimi yapılmaktadır.	226	1,00	5,00	4,26	1,06
24. Güvenlik görevlileri saldırı davranışına karşı koyabilmek için yapmaları gerekenler konusunda bilgi sahibidirler.	226	1,00	5,00	4,49	0,94
25. Güvenlik görevlileri Beyaz kod eğitimi hakkında bilgi sahibidirler.	226	1,00	5,00	4,59	0,75
26. Bu kurumda bildirilen şiddet raporları yönetim tarafından dikkate alınır.	226	1,00	5,00	3,65	1,33
27. Sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz ve bazen aşağılayıcı yaklaşımları şiddet olaylarını tetikler.	226	1,00	5,00	4,15	1,16
28. Yönetim çalışanların fiziksel/sözel şiddeti raporlandırmasını destekler.	226	1,00	5,00	3,78	1,23

Tablo 4.8’de hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin “Şiddet Bilgi ve Deneyim Formu” na ait ifadelerin madde puan ortalamaları gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin Şiddet Bilgi ve Deneyim Formu’nun en yüksek madde puan ortalaması ($4,78 \pm 0,45$) “Bu kurumda çalışan güvenlik görevlileri sıklıkla şiddet ve saldırı davranışı ile karşılaşır” ifadesi iken, en düşük puan ortalaması ($2,91 \pm 1,44$) ise “Birlikte çalışılan diğer disiplinlere üye kişiler güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur” ifadesi olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olgularına ilişkin bilgi düzeyleri ve deneyimleri incelenmiştir. Toplanan veriler ışığında hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olgularına ilişkin bilgi düzeyleri ve deneyimlerine ilişkin bulgular bu bölümde aşağıdaki alt başlıklar doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlık kurumunda şiddet konusundaki eğitimlerine ve deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlık kurumlarında ortaya çıkabilecek şiddet olgularına ilişkin eğitimlerine ve deneyimlerine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin şiddet bilgi ve deneyim formundaki sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin bulguların tartışılması

5.1. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN SAĞLIK KURUMUNDA ŞİDDET KONUSUNDAKİ EĞİTİMLERİNE VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hastanelerdeki ve diğer sağlık kurumlarındaki güvenlik görevlileri, sağlık çalışanlarını iş yerinde şiddetten koruma rolleri nedeniyle benzersiz güvenlik sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Personeli hastalardan ve yakınlarından korumanın yanı sıra, hastaları da birbirlerinden ve hatta bazı durumlarda kendilerinden korumalıdır. Şiddet olgularında ortaya çıkan kriz tablosunun kontrolüne yardımcı olmaları istenir. Tüm bu nedenlerle hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin konuya ilişkin bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi elzemdir (9).

Çalışmada hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin tamamının güvenlik sertifikasına sahip oldukları belirlenmiştir. Güvenlik görevlilerinin temel eğitimleri açısından büyük oranda eksiksiz olduklarını ortaya koyan bu bulgu son derece olumlu bir bulgudur. Bununla birlikte güvenlik görevlilerinin çoğunlukla hastane ortamında çalışmadan önce sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda özel eğitim almadıklarını belirttikleri saptanmıştır. Dahası, hastanede çalışmaya

başladıktan sonra da yine yarısına yakınının ilgili konuda eğitim aldınız mı sorusuna “evet” şeklinde yanıt vermedikleri görülmektedir. Oysaki literatürde açık bir şekilde sağlık bakım örgütlerinde istihdam edilen güvenlik görevlilerinin alana özgü eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve hastanede çalışmaya başlamadan önce bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik olarak eğitimden geçirilmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (11,123). Güvenlik görevlilerinin hastane ortamında hastaların güvenli ve etkili bir şekilde zapt edilmesi konusunda yeterince eğitilmiş olmasının önemi yakın tarihli bir çalışmada da vurgulanmaktadır (11). Buradan yola çıkılarak her ne kadar temel eğitimlerini tamamlamış olsalar da hastanelerde karşılaşılan riskler ve müdahalede dikkatli olunması gereken birtakım özgünlükler konusunda yetiştirilmeleri gerektiği söylenebilir. Özellikle büyük oranda altı yıl ve üzerinde süredir hastanede güvenlik görevlisi olarak çalışıyor olmalarına karşın çalıştıkları ortamın özgünlüğüne ilişkin olarak yarıya yakınının henüz bir eğitim almamış olduklarını belirtmeleri bu konuda önemli bir boşluk olduğunu ortaya koymaktadır. Burada güvenlik personeline yönelik eğitim programlarının şiddet ve ajitasyonla başa çıkmak için yapılandırılmış bir planda hazırlanmış olması ve uygun bir içeriği kapsamaması gereklidir (108,129,130).

Güvenlik görevlilerinin büyük bölümü kurumda güvenlik birimlerinin şiddet olgularında uygulanmak üzere yükümlü oldukları bir protokol bulunduğunu ifade etmişlerdir. Buna karşın bir protokol olup olmadığını bilmediğini ifade eden, protokol olmadığını belirten güvenlik görevlilerinin sayısı da azımsanamayacak düzeydedir.

Çalışmada hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sadece yarısının şiddet olaylarına müdahalede kendilerini yetkin hissettiklerini belirtmeleri de oldukça manidardır. Hem güvenlik görevlisi olarak çalışma sürelerinin hem de hastanede güvenlik görevlisi olarak çalışma sürelerinin altı yıl ve üzerinde olduğu, buna karşın hala yarıya yakınının şiddet olaylarına müdahale etmede kendilerini yetkin olarak değerlendirmemeleri son derece kritik bir bulgu olarak dikkat çekmektedir.

5.2. HASTANELERDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN SAĞLIK KURUMLARINDA ORTAYA ÇIKABİLECEK ŞİDDET OLGULARINA İLİŞKİN EĞİTİMLERİNE VE DENEYİMLERİNE İLİŞKİN İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmada hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin işyerinde deneyimledikleri şiddet olgularına ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı bu bölümde tartışılmıştır. Nitekim çalışmada güvenlik görevlilerinin neredeyse tamamına yakınının hastanede çalışırken şiddet olguları ile karşılaştıklarını beyan ettikleri saptanmıştır. Yanı sıra yarısından fazlası her gün şiddet olaylarına müdahale ettiğini ifade etmiştir. Her ne kadar güvenlik meslekleri, yüksek şiddet tehdidi içeren işler olarak tanımlanmış (131) olsa da her hafta bir şiddet olgusuyla karşılaşma oranının yüksekliği düşünüldüğünde durumun önemi anlaşılmaktadır. Albardry ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında güvenlik personelinin çoğunluğunun son bir yıl içinde şiddete maruz kaldığını bildirdiği tespit edilmiştir (132). Amerikan hastanelerinin yarısından fazlasında personele yönelik şiddetin artmakta olduğu vurgulanmaktadır (133). Bu çalışmada ise güvenlik görevlilerinin %90'ının her gün veya her hafta bir şiddet olayına müdahale ettiğini belirttikleri dikkate alındığında durum İstanbul hastanelerindeki boyutunu ortaya koyması açısından kritik bir bulgudur.

Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin büyük çoğunluğu en sık hasta yakını-hemşire arasındaki şiddet olaylarına müdahale ettiklerini ifade etmiştir. Bu bulguda literatürle uyumludur. Nitekim uluslararası diğer çalışmalarda da hemşirelerin daha yüksek oranda hasta ve hasta yakını kaynaklı şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir (9,134). Keza Muir-Cochrane ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da güvenlik görevlilerinin 2,5 yıllık çalışma süreleri boyunca 1.664 kez şiddet nedeniyle verilen Beyaz Kod çağrılarına müdahalede buldukları, dahiliye birimlerinden cerrahi servislere oranla daha fazla bildirim yapıldığı raporlanmıştır. Aynı çalışmada en sık güvenlik görevlisi talep etme nedenleri ise hastaların personeli tehdit etmesi/zarar vermesi ve hastaların kendilerine zarar vermesi şeklinde tespit edilmiştir (11).

Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin hastanede en çok sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmış ve maruz kaldıkları sözel şiddetin çoğunlukla tehdit

şeklinde gerçekleştiği bulunmuştur. Tehdit ve ve sözlü taciz yakın tarihli bir uluslararası çalışmada da en sık karşılaşılan şiddet türleri olarak rapor edilmiştir (132). Arnetz ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da güvenlik personelinin sözlü şiddete maruz kalma açısından artan risk altında olduğu tespit edilmiştir (135).

Çalışan güvenlik görevlilerinin ikinci olarak fiziksel şiddete maruz kaldıkları ve maruz kaldıkları fiziksel şiddetin ise çoğunlukla itme, tartaklama ya da saç çekme tarzında gerçekleştiği belirlenmiştir. Albadry ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da en sık görülen fiziksel şiddet biçimlerinin benzer şekilde itme ve tartaklama olduğu bulunmuştur (132). Özellikle fiziksel şiddete maruz kalma durumu değerlendirildiğinde bir diğer çalışmada daha hastane güvenlik görevlilerinin sıklıkla fiziksel şiddete maruz kaldıklarının belirlendiği görülmektedir. Burada erkek çalışanların fiziksel şiddete daha çok maruz kaldığı, hastane güvenlik personelinin de büyük oranda erkeklerin oluşturmasının ki bu çalışmada da hastane güvenlik görevlilerinin %81'i erkektir, bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olabileceği sonucuna varılmıştır (136).

Çalışmamızda hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin az da olsa belli bir oranda daha önce maruz kaldığı şiddet nedeniyle çalıştığı şehirden/kurumdan ayrılmak durumunda kaldığını ifade etmiştir. Üçte birinden fazlası hastanede maruz kaldığı şiddet nedeniyle rapor almak durumunda kalmış olması da çarpıcı bir bulgu olarak dikkate değerdir. Gramling ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da güvenlik görevlilerinin şiddete bağlı toplam 279 yaralanma olayı deneyimledikleri belirtilmektedir (137).

5.3. HASTANEDE ÇALIŞAN GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN ŞİDDET BİLGİ VE DENEYİM FORMUNDAKİ SORULARA VERDİKLERİ YANITLARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmada hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin büyük bir kısmının “Bu kurumda çalışan güvenlik görevlileri sıklıkla şiddet ve saldırı davranışı ile karşılaşır” ifadesine kesinlikle katıldıklarını belirttikleri tespit edilmiştir. Ayrıca hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin büyük bir kısmı “Güvenlik görevlileri görev başındayken sıklıkla şiddete maruz kalır” ifadesine de büyük oranda kesinlikle katıldıklarını belirtmiştir. Türkiye’de yapılan geçmiş tarihli bir çalışmada şiddete uğrama oranının güvenlik görevlilerinde diğer gruplara göre anlamlı olarak daha

yüksek olduğu ve güvenlik elemanlarının ise tamamının güvensiz bir ortamda çalışıyor hissettiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir (138). Hastayla ilk muhatap olan meslek grupları kendini daha az güvende hissetmektedir.

Çalışmada hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin büyük bir kısmı “Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur” ifadesine kesinlikle katıldıklarını belirtmiştir. Ek olarak çalışmada hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin büyük bir kısmı “Güvenlik görevlileri sıklıkla hasta-hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmaktadır.” ifadesine kesinlikle katıldıklarını belirtmiştir. Güvenlik ve ambulans personeli, genellikle acil durumlarda ilk temas noktası olduklarından, önemli ölçüde daha yüksek oranda fiziksel şiddet bildirdikleri düşünülmektedir (139).

Çalışmada hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin büyük bir kısmı, %61,5’i “Bu kurumda çalışan güvenlik görevlilerinin sayısı yetersizdir” ifadesine kesinlikle katıldıklarını belirtmiştir. Pakistan’da yapılan bir çalışmada da güvenlik personeli eksikliğine işaret edilmektedir (139). Türkiye’deki bir çalışmada yeterli sayıda güvenlik görevlisi istihdam edilmesinin önemi vurgulanmaktadır (140). Nitekim güvenlik personeli sayısının artırılmasının ve güvenlik sistemlerinin iyileştirilmesinin şiddet kontrolünde etkili olduğunu belirten pek çok çalışma bulunmaktadır (125,141).

Çalışmada hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin yarısı “Riskli alanlarda kamera ve ayna sistemi kullanımı yetersizdir” ifadesine kesinlikle katıldıklarını belirtmiştir. Oysaki sağlık kurumlarına ilişkin geniş çaplı önlemler arasında güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal dedektörler ve koruyucu akrilik pencereler gibi sistem ve tekniklerin önemi bilinmektedir (142). Güvenlik personelinin görünür varlığı ve kapalı devre TV kameralarından alınan canlı görüntüler, şiddete karşı önemli caydırıcı unsurlardır (8,143). Servis ve polikliniklerde sürekli olarak güvenlik görevlileri ve kameralar bulundurma, metal detektörler kullanarak üst arama, acil durum butonları, güvenli kapı ve pencereler kullanılabilir. Ancak ne yazık ki bu tip önlemler genellikle sadece acil servislerde uygulanmakta ve diğer birimlere adapte edilmemektedir (13,144).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında kamu hastanelerinde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olgularına ilişkin bilgi düzeylerini ve deneyimlerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bulgulardan yola çıkarak çalışmaya katılan hastane güvenlik görevlilerinin tamamının güvenlik sertifikasına sahip oldukları, ancak çoğunlukla hastane ortamında çalışmadan önce sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda özel eğitim almadıkları, hastanede çalışmaya başladıktan sonra da yine yarısına yakınının ilgili konuda eğitim almadıkları belirlenmiştir. Güvenlik görevlilerinin çoğunluğunun hastanede çalışırken şiddet olguları ile karşılaştığını, yarıdan fazlasının hemen her gün şiddet olaylarına müdahale ettiğini, en sık hasta yakını-hemşire arasındaki şiddet olaylarına müdahale ettiğini, büyük çoğunluğunun hastanede fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldığını ifade ettiği saptanmıştır. Bu çalışmada sağlıkta şiddet olgularına en çok tanık olan çalışan gruplarından olan hastane güvenlik görevlilerinden temin edilen verilerin analiz edilmesi ile elde edilen bulgular, şiddet olgularına yaklaşım stratejilerinin belirlenmesi açısından her düzeydeki ve pozisyondaki sağlık kurumu yöneticilerine yol gösterici niteliktedir. Yöneticiler, hastanelerde sağlıkta şiddet olgularına yaklaşım konusunda uygulama geliştirme ve iyileştirme çalışmalarında bu araştırmanın bulgularından yararlanabileceklerdir. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde,

- Hastanelerde çalışan güvenlik görevlisi sayılarının arttırılması,
- Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlık bakım örgütlerinde çalışmaya başlamadan önce sağlıkta şiddet olaylarına özgü olarak eğitilmeleri,
- Kurumda çalışmaya başladıktan sonra sürekli eğitimlerle desteklenmeleri,
- Güvenlik görevlilerinin şiddet olaylarındaki yetkinliklerini değerlendirmede kullanılacak ölçüm araçları geliştirilmesi,
- Benzeri çalışmaların geniş örneklerde tekrar edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Çamcı, O., Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16. Erişim 10.08.2022, https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_1_9_16.pdf
2. Erten, R., Öztora, S., Dağdeviren, H. N. (2019). Sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Derg.*, 23(2), 52-63. DOI: 10.15511/tahd.19.00252
3. Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: an Italian qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(4), 274-280. DOI: 10.1016/j.ienj.2015.02.004
4. Mega, E. (2021). Türkiye'de sağlık çalışanı sağlığı ve güvenliği bağlamında sağlıkta şiddet hakkındaki hukukî düzenlemelerin analizi. *Legal Hukuk Dergisi*, 19(221), 2245 - 2276. Erişim 09.08.2021, <https://hdl.handle.net/20.500.12511/8661>
5. Bektemur, G. (2018). *Kamu Sağlık Çalışanlarının Özlük Hakları*. (İnternette) Erişim 01.02.2022, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu: <http://www.sdplatform.com/Dergi/1146/Kamu-saglik-calisanlarinin-ozluk-haklari.aspx>.
6. Kiroğlu, F. (2020). Covid- 19 pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar. *Meyad Akademi*, 1(1), 79-90. Erişim 07.09.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/meyadakademi/issue/62718/949177>
7. Türk Tabipler Birliği (TTB). (2020). (İnternette) Erişim 02.02.2022, <http://www.ttb.org.tr/455yi2h>.
8. D'Ettorre, G., Caroli, A., Pellicani, V., Ceccarelli, G. (2020). Preliminary risk assessment of workplace violence in hospital emergency departments. *Ann Ig*, 32(2), 99-108. DOI: 10.7416/ai.2020.2334
9. Gramling, J. J. (2017). Protecting the protectors: Violence-related injuries to hospital security personnel and the use of conducted electrical weapons. Doctoral dissertation, University of Minnesota. Erişim 02.11.2021, <https://hdl.handle.net/11299/188828>
10. Partridge, B., Affleck, J. (2018). Predicting aggressive patient behaviour in a hospital emergency department: an empirical study of security officers using the Brøset violence checklist. *Australasian Emergency Care*, 21(1), 31-35. DOI: 10.1016/j.auec.2017.11.001
11. Muir-Cochrane, E., Muller, A., Fu, Y., Oster, C. (2020). Role of security guards in Code Black events in medical and surgical settings: A retrospective chart audit. *Nursing & Health Sciences*, 1-11. DOI:<https://doi.org/10.1111/nhs.12725>
12. Çuvadar, A. (2017). *Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
13. Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173. Erişim 05.08.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11162/133441>
14. Sevim, Y., Ataş, S. (2016). Üniversite gençlerinde şiddet eğilimliliği ve öğrencilerin aile içi şiddete bakış açıları. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 285-302. Erişim 08.01.2021, <https://doi.org/10.18069/fusbed.62456>
15. Işık, E., Demircioğlu, H. (2019). Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin incelenmesi. *Türk Akademik Yayınlar Dergisi*, 3(2), 67-84. Erişim 05.01.2022, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tayjournal/issue/57153/806575>
16. Türk Dil Kurumu (TDK). (İnternette) Erişim 10.09.2022, <http://www.tdk.gov.tr>.
17. World Health Organization. (2002). *World report on violence and health: Summary*. Geneva. (İnternette) Erişim 08.01.2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets>.
18. WHO, (2020). *Violence against health workers*. (İnternette) Erişim 08.01.2021, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/#:~:text=Violence%20against%20health%20workers%20is,health%20care%20provision%20at%20risk.
19. Lavee, Y., McCubbin, H.I., Olson, D.H. (1987). The effect of stressful life events and transitions on family functioning and well-being. *Journal of Marriage and Family*, 49(4), 857-73. Erişim 09.11.2021, <http://research.haifa.ac.il/~lavee/Papers/1987-04-effect-of-stressful-life-events-JMF.pdf>
20. Seligman, M.E.P., Rashid, T., Parks, A.C. (2006). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410- 21. DOI:10.1037/0003-066X.61.8.774
21. Özcan, F., Yavuz, E. (2017). Türkiye'de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 08 (3), 66-74. DOI: 10.15511/tjtfp.17.00366
22. Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44-54. DOI: 10.5222/SHYD.2016.044
23. Pınar, T., Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventi and Medicine Bulletin*, 12(3), 3. Erişim 09.11.2021, https://www.researchgate.net/publication/291215206_Salik_CallIs

anlarI_ve_Isyerinde_Siddet

24. Tokgöz, H. (2019). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları*. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.
25. Ankara Tabip Odası. (2011). *Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hazırlanan Şiddet Raporu 2010-2011*. (İnternette) Erişim 01.01.2022, Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hazırlanan Şiddet Raporu: http://static.ato.org.tr/fs/4f50993567cde95526000000/mucize_rapor.pdf.
26. Harmanlı Seren, A.K. (2014). Sağlık çalışanlarının sağlıkta dönüşüm projesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 1(1), 19-23. Erişim 09.10.2021, https://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_1_1_19_24.pdf
27. Solmaz, B., Duğan, Ö. (2018). Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185-206. Erişim 11.12.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/basbed/issue/38801/812600>
28. Sossai, D., Molina, F. S., Amore, M., Ferrandes, G., Sarcletti, E., Biffa, G., ... , Copello, F. (2017). Analysis of incidents of violence in a large Italian hospital. *La Medicina del lavoro*, 108(5), 6005-6005. DOI: <https://doi.org/10.23749/mdl.v108i5.6005>
29. Phillips, J. P. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. *New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661-1669. DOI: 10.1056/NEJMra1501998
30. Piquero, N. L., Piquero, A. R., Craig, J. M., Clipper, S. J. (2013). Assessing research on workplace violence, 2000–2012. *Aggression and Violent Behavior*, 18(3), 383-394. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.03.001>
31. Boz, Eravcı, D. (2014). *Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri (Bir Kamu Hastanesi Örneği)*. Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara.
32. Aivazi, A. A., Menati, W., Tavan, H., Navkhasi, S., Mehrdadi, A. (2017). Patients' bill of rights and effective factors of workplace violence against female nurses on duty at Ilam Teaching Hospitals. *Journal of Injury and Violence Research*, 9(1), 1-6. DOI: 10.5249/jivr.v9i1.779
33. Mohammed, E. S., Seedhom, A. E., Ghazawy, E. R. (2018). Awareness and practice of patient rights from a patient perspective: an insight from Upper Egypt. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(2), 145-151. DOI: 10.1093/intqhc/mzx182
34. Davey, K., Ravishankar, V., Mehta, N., Ahluwalia, T., Blanchard, J., Smith, J., Douglass, K. (2020). A qualitative study of workplace violence among healthcare providers in emergency departments in India. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1-9. DOI: 10.1186/s12245-020-00290-0
35. Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar. (b.t). (İnternette) Erişim 10.09.2021, *Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar (URK)*: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6409,ulusal-renk-kodlarpdf.pdf?0>.
36. Aktaş, E., Aydemir, İ. (2018). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 32-47. DOI: <https://doi.org/10.5336/healthsci.2017-57385>
37. Kaya, O. (2017). *2014-2015 Şubat -Ağustos Dönemleri Bağcılar E.A.H.'te Verilen Beyaz Kod Vakalarının ve Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeline Olan Etkisinin İncelenmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi.
38. Oral, R., Günaydın, H., Mazı, M. İ. (2018). Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(2), 142-153. Erişim 03.02.2022, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/43059/521520>
39. Lanctôt, N., Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492–501. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>
40. Akyön, F.V. (2008). *İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
41. ILO/ ICN/ WHO/ PSI. (2003). *Joint Programme on Workplace Violence in The Health Sector, Workplace Violence In The Health Sector Country Casestudies Research Instruments Survey Questionnaire*. Geneva. (İnternette) Erişim 08.01.2022, Joint Programme on Workplace Violence In The Health Sector: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonalen/WVquestionnaire.pdf
42. Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34. Erişim 12.11.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruhad/issue/27591/290653>

43. ILO. (2011). *Guidelines on Sexual Harassment Prevention at the Workplace*. Indonesia, April 2011. (İnternette) Erişim 02.09.2021 Guidelines on Sexual Harassment Prevention at the Workplace: https://www.ilo.org/jakarta/whatwedo/publications/WCMS_171329/lang--en/index.htm.
44. Atman, Ü. C. (2003). Kadına yönelik şiddet; cinsel taciz / ırza geçme. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 12(9), 333-335. Erişim, 12.08.2021, <https://www.ttb.org.tr/STED/sted0903/kadin.pdf>
45. İnci, R. (2019). Çalışan kadınlarda şiddet algısı ve bu algıda ekonomik şiddetin yeri. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 189-206. DOI: <https://doi.org/10.33712/mana.594761>
46. Stylianou, A. M. (2016). *The impact of economic abuse on depressive symptoms among survivors of intimate partner violence*. Rutgers The State University of New Jersey-New Brunswick. Erişim 02.10.2021, <https://rucore.libraries.rutgers.edu/rutgers-lib/49336/PDF/1/play/>
47. Demirel, M. Y. (2019). *Kadına yönelik ekonomik şiddet: İzmir ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
48. Özerkmen, N. (2012). Toplumsal bir olgu olarak şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*, 28, 1-19. Erişim 09.11.2021, <https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423868082.pdf>
49. Coşkun Us, N., Erdem, R. (2018). Şiddet ve sağlık. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 16-30. Erişim 01.01.2022, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahievransaglik/issue/65351/1006872>
50. Can Gürkan, Ö., Coşar, F. (2009). Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 124-129. Erişim 08.09.2021, <https://hdl.handle.net/20.500.12415/3595>
51. Kök, B.S. (2006). *İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri*, 14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı, Erzurum.
52. Kılıç, T., Kırac Çiftçi, F., Şener, Ş. (2016). Sağlık çalışanlarında mobbing ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 65-72. DOI: 10.5222/SHYD.2016.065
53. Fışkın, G., Söyük, S. (2012). *Mobbing Davranışı ve İstanbul İli Ana Çocuk Sağlığı Merkezlerinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma (s-50)*. 10. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bildiri Kitabı, Mardin.
54. Urhan, B., Etiler, N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2, 191-216. Erişim 02.10.2021, <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRJek9Ua3hNUT09/saglik-sektorunde-kadin-emeginin-toplumsal-cinsiyet-acisindan-analizi>
55. Çobanoğlu, Ş. (2005). *İşyerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri*. İstanbul: Timaş Yayınları.
56. Öztaş, İ. (2018). *Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
57. Özaşçılar, M. (2016). *Şiddet davranışının nedenlerini açıklamada biyolojik temelli kuramların rolü*. Türk Psikoloji Yazıları, 19, 16-28. Erişim 01.07.2021, <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpy1301996120160000m000044.pdf>
58. Subaşı, N., Akın, A. (b.t). *Kadına Yönelik Şiddet Nedenleri ve Sonuçları*. (İnternette) Erişim 10.11.2021, www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf.
59. Avcı Balcı, S. (2014). *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri İle Maruz Kaldıkları Şiddet Arasındaki İlişkinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
60. Bozkurt Sakallı, A. (2017). *Sağlık Kurumlarında Çalışanların İletişim Ve Toplam Kalite Yönetim Alguları İle Şiddete Maruz Kalma İlişkisinin Belirlenmesi: Bir Alan Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Ankara.
61. Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet (3-15, 31-32)*. İstanbul: DER yayınları.
62. Doğan, S., Güler, H., Kelleci, M. (2001). Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 26-32. Erişim 25.10.2021, <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/582.pdf>
63. Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., ..., Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational And Environmental Medicine*, 76(12), 927-937. DOI: 10.1136/oemed-2019-105849
64. Türk Tabipler Birliği (TTB). (2019). *Şiddetle başa çıkmak (4. Baskı)*, Türk Tabipler Birliği: Ankara. (İnternette) Erişim 11.10.2021, <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siddetlebasacikmak4.pdf>.
65. Demirci, S., Uğurluoğlu, Ö. (2020). Ankara'da sağlık çalışanlarına yönelik sözlü, fiziksel ve cinsel şiddetin değerlendirilmesi. *Adli Hemşirelik Dergisi*, 16 (4), E33-E41.
66. Yıldız, M. S. (2019). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 135-156. Erişim 09.11.2021, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/43867/539729>

67. Türkmenoğlu, B., Sümer, H. E. (2017). Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 216-225. DOI: 1017098/amj.364161
68. Akça, N., Yılmaz, A., Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13 (1), 2-7. DOI: https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000093
69. Cooper, C., Swanson, N. (2002). *Workplace violence in the health sector. State of the art*. Geneva: Organizaci3n Internacional de Trabajo, Organizaci3n Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios P3blicos. Erişim 01.09.2021, <https://www.hrresourcecenter.org/node/1120.html>
70. Saines, J.C. (1999). Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emergency Nursing*, 7(1), 8-12. DOI: 10.1016/s0965-2302(99)80094-0
71. Zorlu, I., Kurçer, M. (2020). Hasta ve hasta yakınlarına göre hekime yönelik şiddet. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (3), 418-427. DOI:<https://doi.org/10.26559/mersinsbd.690969>
72. TBMM Araştırma Komisyonu. (2013). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi*. Yasama dönemi, 24: 454.
73. Sağlık-Sen. (2013). *AR-GE Birimi, Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları-20. Erişim 03.12.2021, <https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>
74. Fute, M., Mengesha, Z. B., Wakgari, N., Tessema, G. A. (2015). High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. *BMC Nursing*, 14(1), 1-5. DOI: 10.1186/s12912-015-0062-1
75. Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., Mohammadi, E. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 39, 20-25. DOI: 10.1016/j.ienj.2017.07.007
76. Elliott, P. P. (1997). Violence in health care. *Nursing Management*, 28(12), 38.
77. Arnetz, J., Lipscomb, J., Ogaitis, J. (2017). In search of effective solutions to curb workplace violence. *ED Management: The Monthly Update on Emergency Department Management*, 29(4), 41.
78. Ant3o, H. S., Sacadura-Leite, E., Manzano, M. J., Pinote, S., Relvas, R., Serranheira, F., Sousa-Uva, A. (2020). Workplace violence in healthcare. *Acta Medica Portuguesa*, 33(1), 31-37. DOI: 10.20344/amp.11465
79. Taylor, J. L., Rew, L. (2011). A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 1072-1085. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x
80. Fallahi-Khoshknab, M., Oskouie, F., Najafi, F., Ghazanfari, N., Tamizi, Z., Afshani, S. (2016). Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(3), 232. DOI: 10.4103/1735-9066.180387
81. Spector, P.E., Zhou, Z.E., Che, X.X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud*, 51(1), 72-84. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010
82. Esmaeili, M.H., Nabavi, F.H., Reihani, H.R. (2015). Evaluation of violence of patients and their families against emergency nurses. *Iran J Crit Care Nurs*, 7 (4), 227-36. Erişim 18.01.2022, <http://jccnursing.com/article-1-299-en.pdf>
83. Babaei, N., Rahmani, A., Mohajjel, A.A., Zamanzadeh, V., Dadashzadeh, A., Avazeh, M. (2014). Workplace violence against nurses from the viewpoint of patients. *Iran J Psychiatric Nurs*, 2(1), 43-54. DOI: 10.1111/jonm.12583
84. Li, Y. L., Li, R. Q., Qiu, D., Xiao, S. Y. (2020). Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 299. DOI: 10.3390/ijerph17010299
85. Pompeii, L., Dement, J., Schoenfisch, A., Lavery, A., Souder, M., Smith, C., Lipscomb, H. (2013). Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (Type II) in hospital workers: A review of the literature and existing occupational injury data. *Journal of Safety Research*, 44, 57-64. DOI: 10.1016/j.jsr.2012.09.004
86. Havaei, R., MacPhee, M. (2020). Effect of workplace violence and psychological stress responses on medical-surgical nurses' medication intake. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(2), 134-144. DOI: 10.1177/0844562120903914
87. Fleming, P., Harvey, H.D. (2002). Strategy development in dealing with violence against employees in the workplace. *Perspect Public Health*, 122, 226-32. DOI: 10.1177/146642400212200409
88. Cinoğlu, A. (2015). *Sağlık Kurumlarında Şiddet*. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı, Denizli.

89. Yüçens, B., Oğuzhanoglu, N. K. (2020). Sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumları sağlık çalışanlarında şiddet. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 321-329. DOI: <https://doi.org/10.31362/patd.669733>
90. Türk Tabipler Birliği (TTB). (2020). “Sağlıkta Şiddet Yasası” Türk Tabipler Birliğinin Kazanımdır. (İnternette) Erişim 02.11.2021, https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=89769254-7f21-11ea-bc5a-1802c1c4918a.
91. T.C Sağlık Bakanlığı, Çalışan Hakları Ve Güvenliği (2015). (İnternette) Erişim 08.01.2022, <https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html>.
92. Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi (2012/23). (2012). (İnternette) Erişim 08.01.2022, https://sbn.gov.tr/icerikdosyalar/1416713256_calisangenelgesi_son.pdf.
93. Polat, Ö., Çırak, M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(4). DOI: 10.4274/BTDMJB.galenos.20190918115436
94. SKS Hastane (6.1). (2020). (İnternette) Erişim 12.06.2022, *SKS Güncel Standartlar*: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html>.
95. TTB. (2022). (İnternette). Erişim 12.06.2022, *Sağlık Bakanlığı'nun Beyaz Kod Verilerini Paylaşmaması TTB Tarafından İdare Mahkemesine Taşındı*: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=ae4793e0-d4fa-11ec-adcb-afc4c9a5dd63
96. Medimagazin. (2022). (İnternette) Erişim 12.06.2022, *sağlıkta şiddet ve malpraktise ilişkin düzenlemeleri içeren kanun teklifi TBMM Başkanlığına sunuldu*: <https://medimagazin.com.tr/guncel/saglikta-siddet-ve-malpraktise-iliskin-kanun-teklifi-tbmmye-sunuldu-iste-teklif-edilen-17-madde-99747>
97. Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi (2016). (İnternette) Erişim 10.01.2022, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10548/hukuki-yardim-ve-beyaz-kod-uygulamasi-genelgesi-yayinlandi.html>.
98. Emergency Nurses Association. (2011). *Emergency department violence surveillance study*. Institute for Emergency Nursing Research, 1-60. Erişim 02.02.2022, http://www.ncdsv.org/images/ENA_EmergencyDeptViolenceSurveillanceStudy_November2011.pdf
99. International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. (İnternette) Erişim 02.09.2021, Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector Geneva: http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_guidelin_esEN.pdf?ua=1&ua=1
100. Beattie, J., Griffiths, D., Innes, K., Morphet, J. (2019). Workplace violence perpetrated by clients of health care: A need for safety and trauma-informed care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 116-124. DOI: 10.1111/jocn.14683
101. International Council of Nurses. (2005). *Public Services International, World Health Organization, International Labour Office*. (İnternette) Erişim 02.02.2022, <https://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm>
102. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (b.t). *Workplace Violence*. (İnternette) Erişim 11.10.2021, <https://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/>.
103. Eurofound. (2015). *Violence and harassment in European workplaces: Causes, impacts and policies, Dublin*. (İnternette) Erişim 02.02.2022, https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_comparative_analytical_report/field_ef_documents/ef1473en.pdf.
104. Hills, D., Joyce, C. (2013). A review of research on the prevalence, antecedents, consequences, and prevention of workplace aggression in clinical medical practice. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 554-569. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.014>
105. Morphet, J., Griffiths, D., Beattie, J., Velasquez Reyes, D., Innes, K. (2018). Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review. *Collegian*, 25, 621-632. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.003>
106. Blando, J. D., Cramer, R. J., Szklo-Coxe, M. (2019). Hospital security programs and policies related to guns and other weapons. *Journal of Healthcare Management*, 64(3), 157-166. DOI: 10.1097/JHM-D-18-00046
107. Gillespie, G. L., Gates, D. M., Miller, M., Howard, P. K. (2012). Emergency department workers' perceptions of security officers' effectiveness during violent events. *Work*, 42, 21-27. DOI: 10.3233/WOR-2012-1327
108. Mitra, B., Nikathil, S., Gocentas, R., Symons, E., O'Reilly, G., Olausson, A. (2018). Security interventions for workplace violence in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 30, 802-807. DOI: 10.1111/1742-6723.13093

109. Mahalleh, M. M. S., Khoshknab, M. F., Rahguy, A., Arsalani, N., Akbar, B. (2019). Effect of workplace violence management program on the incidence. *Advances in Nursing & Midwifery*, 28(1), 27–33. Erişim 03.02.2022, <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/download/18027/pdf>
110. Morken, T., Johansen, I. H. (2013). Safety measures to prevent workplace violence in emergency primary care centres: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13, 384. DOI: 10.1186/1472-6963-13-384
111. Partridge, B., Affleck, J. (2017). Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20, 139–145. DOI: 10.1016/j.aenj.2017.05.001
112. Peek-Asa, C., Casteel, C., Allareddy, V., Nocera, M., Goldmacher, S., OHagan, E., ... Harrison, R. (2007). Workplace violence prevention programs in hospital emergency departments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49, 756–763. DOI: 10.1097/JOM.0b013e318076b7eb
113. United States Government Accountability Office (GAO). (2016). *Workplace safety and health: Additional efforts needed to help protect health care workers from workplace violence*. (GAO 16-11). Washington, DC.
114. Blando, J. D., Ridenour, M. L., Hartley, D., Nocera, M. (2017). Hospital security director background, opinions, and the implementation of security programs. *Journal of Applied Security Research*, 12(4), 497–511. DOI: <https://doi.org/10.1080/19361610.2017.1354274>
115. World Health Organisation. (2014). *Hospital Preparedness for Epidemics*. (İnternette) Erişim 01.02.2022, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151281/1/9789241548939_eng.pdf.
116. Rana, K., Kathirvel, S. (2020). Unsung Heroes in Managing COVID 19 Pandemic in India: the changed role of security guards in hospitals. *International Journal of Health Systems and Implementation Research*, 4(1), 5-10. Erişim 03.01.2022, https://www.researchgate.net/publication/342107239_Unsung_Heroes_in_Managing_COVID_19_Pandemic_in_India_the_Changed_Role_of_Security_Guards_in_Hospitals
117. Maahs, J.R., Hemmens, C. (1998). Guarding the public: A statutory analysis of state regulation of security guards. *J Crime Justice*, 21(1), 119–34. DOI: <https://doi.org/10.1080/0735648X.1998.9721069>
118. Maurice, P., Lavoie, M., Chapdelaine, A., Bélanger Bonneau, H., Ellison, L. (1997). Safety and safety promotion: conceptual and operational aspects. *Chronic Dis Can*, 18(4), 179-86. Erişim 01.12.2021, https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/150_SecurityPromotion.pdf
119. Drugs and Crime Prevention Committee. (2011). *Inquiry into Violence and Security Arrangements in Victorian Hospitals and, in particular, Emergency Departments — Final Report*. (No 88 Session 2010–2011). Government Printer for State of Victoria, Australia.
120. Emergency Nurses Association. (2008). *Violence in the emergency department: Findings from ENA's study of workplace violence against registered nurses. Annual Conference Course 399-C*. Minneapolis, MN: Author. Erişim 01.02.2022, https://cdn-links.lww.com/permalink/na_39_7_8_gac_kismith_200075_sdc1.pdf
121. Copeland, D., Henry, M. (2017). Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 65-77. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000269
122. Porges, S. W. (2015). Making the world safe for our children: Down -regulating defence and up -regulating social engagement to 'optimise' the human experience. *Children Australia*, 40 (2), 114 -123.
123. Muir-Cochrane, E., Musker, M. (2015). Security guards in mental health settings: Starting the conversation. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 22, 44. Erişim 12.12.2021, https://researchnow-admin.flinders.edu.au/ws/portalfiles/portal/33383076/Muir_Cochrane_Role_AM2020.pdf
124. Shannon, S., Devitt, P., Murphy, K. C. (2015). Increased use of security personnel in Irish psychiatric hospitals: 2008-2012. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 32, 319–235. DOI: 10.1017/ipm.2015.8
125. Stirling, G., Higgins, J. E., Cooke, M. W. (2001). Violence in A&E departments: A systematic review of the literature. *Accident and Emergency Nursing*, 9, 77–85. DOI: 10.1054/aaen.2000.0204
126. Blando, J., O'Hagan, E., Casteel, C., Nocera, M.-A., Peek-Asa, C. (2013). Impact of hospital security programmes and workplace aggression on nurse perceptions of safety. *Journal of Nursing Management*, 21, 491–498. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01416.x
127. Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., ... Jurek, A. (2005). Risk factors for work-related assaults on nurses. *Epidemiology*, 16(5), 704–709. DOI: 10.1097/01.ede.0000164556.14509.a3
128. Anderson, P. (2019). *Improvements to security hospitals. Interim report. Report to the Ministry of Health, New South Wales Health*. (İnternette) Erişim 02.02.2022, <https://www.health.nsw.gov.au/Hospitals/securityreview/Documents/pa-interim-report.pdf>

129. Downes, M.A., Healy, P., Page, C.B., Bryant, J.L., Isbister, G.K. (2009). Structured team approach to the agitated patient in the emergency department. *Emerg Med Australas*, 21, 196–202. DOI: 10.1111/j.1742-6723.2009.01182.x
130. Knott, J.C., Bennett, D., Rawet, J., Taylor, D.M. (2005). Epidemiology of unarmed threats in the emergency department. *Emerg Med Australas*, 17, 351–8. DOI: 10.1111/j.1742-6723.2005.00756.x
131. Danielsson, P., Kääriäinen, J. (2017). *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2016—Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia [Finns as objects of violence and assaults on property 2016—Results of the national crime victim study.] Katsauksia 23/2017*. Institute of Criminology and Legal Policy. Erişim 01.02.2021, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305388/Katsauksia_35_%20Danielsson_N%C3%A4si_2019.pdf?sequence=4
132. Albadry, A. A., El-Gilany, A. H., Abou-ElWafa, H. S. (2020). Workplace violence against security personnel at a university hospital in Egypt: a cross-sectional study. *F1000Research*, 9. DOI: 10.12688/f1000research.23252.1
133. Avis, E. Morgan, J. (2018). *2018 Hospital Security Survey*. (İnternette) Erişim 05.02.2022, <https://www.hfmmagazine.com/articles/3519-hospital-security-survey>.
134. Arnetz, J. E., Aranyos, D., Ager, J., Upfal, M. J. (2011). Development and application of a population-based system for workplace violence surveillance in hospitals. *American Journal of Industrial Medicine*, 54(12), 925-934. DOI: 10.1002/ajim.20984
135. Arnetz, J., Hamblin, L. E., Sudan, S., Arnetz, B. (2018). Organizational determinants of workplace violence against hospital workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(8), 693. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001345
136. Eğici, M. T., Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 224-231. DOI: <https://doi.org/10.17098/amj.436537>
137. Gramling, J. J., McGovern, P. M., Church, T. R., Nachreiner, N. M., Gaugler, J. E. (2018). Effectiveness of conducted electrical weapons to prevent violence-related injuries in the hospital. *Journal of Emergency Nursing*, 44(3), 249-257. DOI: 10.1016/j.jen.2017.06.008
138. Yakut, H. İ., Burhan, B. Y., Çiftçi, A., Orhan, M. F. (2012). Sağlıkta güvenlik ve fiziksel şiddet: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nden bir çalışma. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6 (3), 146-154. Erişim 03.03.2022, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tchd/issue/44414/549881>
139. Baig, L. A., Shaikh, S., Polkowski, M., Ali, S. K., Jamali, S., Mazharullah, L., ... Arif, S. (2018). Violence against health care providers: a mixed-methods study from Karachi, Pakistan. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(4), 558–566.e2. DOI: 10.1016/j.jemermed.2017.12.047
140. Esen, H., Aykal, G. (2020). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7 (1), 1-9. Erişim 05.03.2022, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/53278/620385>
141. Rajabi, F., Jahangiri, M., Bagherifard, F., Banaee, S., Fahadi, P. (2020). Strategies for controlling violence against healthcare workers: application of fuzzy analytical hierarchy process and fuzzy additive ratio assessment. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 777-786. DOI: 10.1111/jonm.12989
142. Khun, W. (1999). Violence in the emergency department: managing aggressive patient in a high-stress environment. *Postgrad Med*, 105, 143-148. DOI: 10.3810/pgm.1999.01.504
143. Ramacciati, N., Giusti, G. D. (2020). Workplace violence in emergency departments: The health professionals and security personnel alliance. *Emergency Medicine Australasia*, 32(6), 1074-1076. DOI: 10.1111/1742-6723.13608
144. Günaydın, B. S., Eser, B., Turan, C. A., Htoo, K. M., Karavuş, M., Tosun, M., ... Hidroğlu, S. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 173-184. Erişim 19.01.2022, <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2020/01/JTFP-2019-4-arastirma-BB-saglik-calisani-siddet-maruziyeti.pdf>

EKLER

EK-1. Veri Toplama Formu

ANKETNO

Sayın Katılımcı,

Bu form hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olgularına yönelik bilgi düzeylerinin ve deneyimlerinin incelenmesi amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülmekte olan yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişisel özellikler, ikinci bölümde mesleki özellikler ve üçüncü bölümde ise sağlıkta şiddet olgularına ilişkin bilgi düzeyi ve deneyimlerin belirlenmesine yönelik hazırlanmış sorular yer almaktadır. Çalışma akademik amaçlarla kullanılacağı için cevapların doğruluğu büyük önem taşımaktadır. Çalışma süreci ve sonuçları bu amaç dışında kesinlikle kullanılmayacak ve kişisel bilgileri hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Rabia ÇALIŞKAN

Danışman: Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

A.BİLGİ FORMU

1. Çalıştığınız kurum:

- Hastane I
 Hastane II
 Hastane III

2. Yaşınız: _____

3. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

4. Eğitim Durumunuz: İlköğretim Lise Ön lisans Lisans Diğer _____

5. Medeni durumunuz: Evli Bekar

6. Kim/kimler ile beraber yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Eş Çocuklar Anne-Baba Kardeş Ev arkadaşı
 Yalnız Sevgili Diğer(Lütfen belirtiniz) _____

7. Çocuğunuz var mı? Var Yok

8. Aylık geliriniz: Gelir giderden denk Gelir giderden az Gelir giderden fazla

9. Güvenlik görevlisi olarak çalışmadan önce başka iş yaptınız mı?
(Yazınız) _____

B. MESLEKİ ÖZELLİKLER

1. Güvenlik görevlisi olarak toplam çalışma süreniz:
_____ yıl _____ ay

2. Kurumda çalışma süreniz: _____ yıl _____ ay

3. Kurumdaki pozisyonunuz:
 Yönetici Pozisyonunda Güvenlik Görevlisi
 Güvenlik Görevlisi
 Diğer (Lütfen belirtiniz) _____

4. Haftalık çalışma saatiniz? _____ saat.

5. Çalışma şekliniz: Sadece gündüz Vardiyalı Sadece gece

6. Bu kurumda çalışmaktan memnun musunuz? Evet Hayır

7. Çalışma koşullarından memnun musunuz? Evet Hayır

8. Aldığınız ücretten memnun musunuz? Memnun değilim Ne memnunum ne değilim Memnunum

9. Özel güvenlik temel eğitimi sertifikasınız var mı? Evet Hayır

10. Mesleki eğitim aldınız mı? Evet Hayır

10.1. "10." soruya cevabınız evet ise, mesleğe yönelik aldığınız eğitimi belirtiniz.
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Silahlı atış eğitimi
- Güvenlik hukuku ve kişi hakları eğitimi
- Etkili iletişim eğitimi
- İlk yardım eğitimi
- Kişi koruma eğitimi
- Kolluk görevlileriyle iletişim eğitimi
- Diğer (Lütfen belirtiniz) _____

11. Hastanede çalışmadan önce sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda bir özel eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır Kısmen

12. Hastanede çalışmaya başladıktan sonra sağlıkta şiddet olaylarına yaklaşım konusunda bir özel eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır Kısmen

13. Ne sıklıkta iş yerinde şiddet olaylarına müdahale etmek durumunda kalıyorsunuz?

- Her gün Her hafta Her ay Üç ayda bir Her yıl

14. Bu olaylar kimden kime yönelik oluyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Hasta-Hemşire Hasta yakını-Hemşire Hasta-Hekim
 Hasta yakını-Hekim Hemşire-Hekim Hasta yakınlarının kendi aralarında
 Sağlık çalışanlarının kendi aralarında

15. Hastanede çalıştığınız süre boyunca kendiniz hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldınız mı?

- Evet Hayır

15.1. "15." soruya cevabınız evet ise, maruz kaldığınız şiddet türünü belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Fiziksel Şiddet Cinsel Şiddet Sözel Şiddet Duygusal Şiddet

16. İş yerinizde hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

- Evet Hayır

16.1. "16." soruya cevabınız evet ise, maruz kaldığınız şiddet biçimi aşağıdakilerden hangisi ya da hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Tokat atma ya da bir şey fırlatma
 İtme, tartaklama ya da saç çekme
 Yumrukla ya da bir cisimle vurma
 Tekmele, sürükleme ya da dövme
 Boğazını sıkma ya da bir yerini yakma
 Bıçak, silah gibi aletlerle tehdit etme ya da bunları kullanma
 Diğer (Lütfen belirtiniz)_____

17. İş yerinizde hasta ve hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldınız mı?

- Evet Hayır

17.1. "17." soruya cevabınız evet ise, maruz kaldığınız şiddet biçimi aşağıdakilerden hangisi ya da hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Küfür Tehdit Şikayet Diğer (Lütfen belirtiniz)_____

18. Şiddete maruz kalmanız nedeniyle daha önce çalıştığınız şehirden/kurumdan ayrılmak zorunda kaldınız mı?

- Evet Hayır

19. Şiddete maruz kalmanız nedeniyle işe devam edemediğiniz için izin ya da rapor almak zorunda kaldınız mı?

- Evet Hayır

19.1. "19." soruya cevabınız evet ise, süreyi gün olarak belirtir misiniz? (Yazınız)_____

20. Şiddet olaylarında uygulamakla yükümlü olduğunuz bir protokol var mı?
() Evet () Hayır () Bilmiyorum

21. Kendinizi şiddet olaylarına müdahalede yetkin hissediyor musunuz?
() Evet () Hayır () Kısmen

C. ŞİDDET BİLGİ VE DENEYİM

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Bu kurumda çalışan güvenlik görevlileri sıklıkla şiddet ve saldırı davranışı ile karşılaşır.					
2	Güvenlik görevlileri görev başındayken sıklıkla şiddete maruz kalır.					
3	Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı tehditkar davranışlarda bulunur.					
4	Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı sözlü saldırılarda bulunur.					
5	Hizmet alan hasta-hasta yakınları güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur.					
6	Birlikte çalışan diğer disiplinlere üye kişiler, güvenlik görevlilerine karşı tehditkar davranışlarda bulunur.					
7	Birlikte çalışan diğer disiplinlere üye kişiler, güvenlik görevlilerine karşı sözlü saldırıda bulunur.					
8	Birlikte çalışılan diğer disiplinlere üye kişiler güvenlik görevlilerine karşı şiddet davranışında bulunur.					
9	Güvenlik görevlileri ciddi bir yaralanma almadıkça yaşadıkları şiddet olaylarını amirlerine rapor etmezler.					
10	Güvenlik görevlilerinin amirleri/ hastane yöneticileri şiddeti işin parçası olarak görürler.					
11	Bu kurumda güvenlik önlemleri sağlıkta şiddet olaylarını önlemeye yönelik yetersizdir.					
12	Bu kurumda saldırıya uğrayan güvenlik görevlilerine tıbbi ve sosyal destek verilmez.					
13	Güvenlik görevlileri sıklıkla hasta-hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalmaktadır.					

14	Bu kurumda şiddet ile karşı karşıya kalındığında kullanılan alarm sistemleri mevcut değildir.					
15	Bu kurumda çalışan güvenlik görevlilerinin sayısı yetersizdir.					
16	Güvenlik görevlileri istihdam edilmemektedir.					
17	Riskli alanlarda kamera ve ayna sistemi kullanımı yetersizdir.					
18	Bu kurumda el dedektörü, kapı dedektörü ve x-ray cihazı kullanılmaktadır.					
19	Bu kurumda şiddetle karşı karşıya kalan diğer disiplindeki üyeler bulunduğu birimde cep telefonu ile kolaylıkla yardım isteyebilir.					
20	Çalışanlar kolaylıkla yardıma ulaşabilecekleri alanlarda çalışmaktadır.					
21	Bu kurumda sıklıkla beyaz kod verilir.					
22	Güvenlik görevlileri çalıştıkları birimlerde karşılaşılabilecekleri tehditkar, agresif ve şiddet davranışlarını tanımlayabilmek konusunda eğitilirler.					
23	Beyaz kod/alarm sistemi devreye girdiğinde yapılacak görev ile ilgili tatbikat eğitimi yapılmaktadır.					
24	Güvenlik görevlileri saldırı davranışına karşı koyabilmek için yapmaları gerekenler konusunda bilgi sahibidirler.					
25	Güvenlik görevlileri Beyaz kod eğitimi hakkında bilgi sahibidirler.					
26	Bu kurumda bildirilen şiddet raporları yönetim tarafından dikkate alınır.					
27	Sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz ve bazen aşağılayıcı yaklaşımları şiddet olaylarını tetikler.					
28	Yönetim çalışanların fiziksel/sözel şiddeti raporlandırmasını destekler.					

EK-2.Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.06.2021-2736



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 11.06.2021
Toplantı Sayısı : 2021/20
Karar Sayısı : 20/23

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN'in sorumlu araştırmacı olduğu, 21/330 kayıt numaralı "*Hastanelerde Çalışan Güvenlik Görevlilerinin Sağlıkta Şiddet Olgularına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Ve Deneyimlerinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 11.06.2021 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Aslı Gibidir
e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Papatya KELEŞ
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Selda RIZALAR
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer AKDOĞAN
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Şükran ÖZDATLI KURTULUŞ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Semra AÇIKSÖZ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Eray Metin GÜLER
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Enes AKYÜZ
Etik Kurul Üyesi

23.06.2021 Araştırma Görevlisi

Arş.Gör. Ronay COŞKUN

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSE4SZ5AHP>

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.06.2021-43661
28.06.2021-43661



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-46418926-050.01.04--43661
Konu :Araştırma Projesi Değerlendirme Raporu
(21/330)

28.06.2021

Sayın Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, 21/330 kayıt numaralı "**Hastanelerde Çalışan Güvenlik Görevlilerinin Sağlıkta Şiddet Olgularına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Ve Deneyimlerinin İncelenmesi**" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 11.06.2021 tarihli toplantısında

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Güneşli GÜVEN POLAT
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Etik Kurul Üyesi

Doç. Dr. Selma BİRALAR
Etik Kurul Üyesi

Ek:Kurul Kararı

Doç. Dr. Erhan ALABAY
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AKDOĞAN
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Şükran ÖZDATLI KURTULUŞ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Sema AÇIKSÖZ
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Eray Metin GÜLER
Etik Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi İsmet AKYÖZ
Etik Kurul Üyesi

23.06.2021 Araştırma Görevlisi

Araştırma Görevlisi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSL4S1P05P* Pin Kodu :46552

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys>

Adres:Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Kampüsü, Tıbbiye Cad. No:38 Selimiye

Telefon:0216 346 36 38 Faks:0216 346 36 40

Web:<http://sbu.edu.tr>

KeP Adresi:sbu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ronay COŞKUN

Unvanı: Araştırma Görevlisi



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3.Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SUAM



28.07.2021/533

TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU KARARI

İlgi : İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün 16.07.2021 tarih ve 6236 sayılı yazısı.

Hastanemizin Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu Başkanı Başhekim Prof. Dr. [REDACTED], Hastane Eğitim Koordinatörü Prof. Dr. [REDACTED], Prof. Dr. H. [REDACTED], Prof. Dr. [REDACTED] ve Doç. Dr. [REDACTED]'in dosya üzerinden yaptıkları değerlendirmeleri neticesinde;

Hastanemizde hemşire olarak görev yapan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rabia ÇALIŞKAN'ın "Hastanelerde Çalışan Güvenlik Görevlilerinin Sağlıkta Şiddet Olgularına Yönelik Bilgi Düzeylerinin ve Deneyimlerinin İncelenmesi" başlıklı S.B.Ü. Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.06.2021 tarihinde 20/23 Sayı ile onay alan araştırmayı hastanemizde uygulama talebi oy birliği ile uygun görülmüştür.

Prof. Dr. [REDACTED]

[REDACTED] Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu
Başhekim

Prof. Dr. [REDACTED]

[REDACTED] Eğitim Koordinatörü

Prof. Dr. [REDACTED]

[REDACTED] Kliniği Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. [REDACTED]

[REDACTED] Hastalıkları
Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu

Doç. Dr. [REDACTED]

[REDACTED] Kliniği Eğitim Görevlisi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Rabia ÇALIŞKAN Tez Çalışması
İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 07/07/2021 tarihli ve 71211201-31159460-100.03.01-E.46253 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rabia ÇALIŞKAN'ın Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN danışmanlığında yürüteceği "*Hastanelerde Çalışan Güvenlik Görevlilerinin Sağlıkta Şiddet Olgularına Yönelik Bilgi Düzeylerinin ve Deneyimlerinin İncelenmesi*" başlıklı tezin saha çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde yapma talebi Sağlık Hizmetleri Başkanlığımız *Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 09.07.2021 tarih ve 2021/32 sayılı Sağlık Tesisi* tarafından değerlendirilmesi kararı neticesinde, bahse konu araştırma Hastanelerin uygun görüşüne istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Bu kapsamda söz konusu çalışmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Ek:

- 1- [Redacted]
- 2- [Redacted]
- 3- [Redacted]



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRLİMİ
13/08/2021 21:27 - E-15916306 - 604.01.02 - 6989



Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Rabia ÇALIŞKAN Tez Çalışması
İzni

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) 07/07/2021 tarihli ve 71211201-31159460-100.03.01-E.46253 sayılı yazısı.
b) 29/07/2021 tarihli ve 41340010-604.01.01-01-28464 sayılı yazısı.
c) 03/08/2021 tarihli ve 82998542-771-E-82998542-771-15303 sayılı yazısı.
d) 10/08/2021 tarihli ve 14679818-771-E-14679818-771-13742 sayılı yazısı.

İlgi (a) yazı ile ██████████ Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmakta olan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rabia ÇALIŞKAN'ın Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN danışmanlığında yürüteceği "*Hastanelerde Çalışan Güvenlik Görevlilerinin Sağlıkta Şiddet Olgularına Yönelik Bilgi Düzeylerinin ve Deneyimlerinin İncelenmesi*" başlıklı tezin saha çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanelerde yapma talebi Sağlık Hizmetleri Başkanlığımız *Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 09.07.2021 tarih ve 2021/32 sayılı* Sağlık Tesisi tarafından değerlendirilmesi kararı neticesinde, bahse konu araştırma Hastanelerin ilgi (b), (c) ve (d) sayılı yazısı ile belirtilen uygun görüşüne istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Bu kapsamda söz konusu çalışmanın, kurumun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun ilgili Başhekimliklerce sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin ██████████ Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 816c602d711b4472cc41d88c1d22847 - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
İstanbul Cd. General Kam Elitez Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL

Dahili:3058

Telefon: Faks No:

e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr

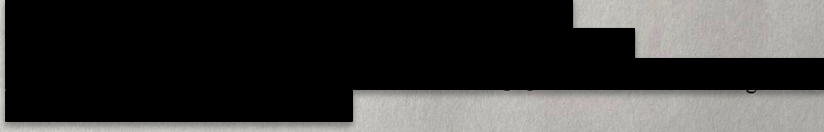
Bilgi için: Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No: (0 212) 638 33 99



Dağıtım:



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 816c592d71b4479c4c4d486cd2a0847 - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
İstanbul Ed. General Kani Elitez Sk. No.8/1 Yenimahalle/Bakırköy/İSTANBUL

Dahili:3058

Telefon: Faks No:

e-Posta: yesim.biyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: yesim.biyik@saglik.gov.tr

Bilgi için: Yeşim BIYIK

MEMUR

Telefon No: (0 212) 638 33 99



EK-4.Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU-1

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Rabia Çalışkan'ın Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı Seren danışmanlığında yürüttüğü "Hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin sağlıkta şiddet olgularına yönelik bilgi düzeylerinin ve deneyimlerinin incelenmesi" konulu yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır. Katılımcılar araştırmayı reddetme hakkına sahiptirler. Çalışma akademik amaçlarla kullanılacağı için cevapların doğruluğu büyük önem taşımaktadır. Çalışma süreci ve sonuçları bu amaç dışında kesinlikle kullanılmayacak ve kişisel bilgiler hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederiz. Eğer çalışmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya daha sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya rabiacalskann@gmail.com e-posta adresi üzerinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında, sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacı: Rabia Çalışkan

E-posta adresi: [REDACTED]

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu"ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen çalışma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu çalışmanın sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağımı ve özellikle dünya çapında yayınlar için kullanılabileceğini kabul ediyorum. Söz konusu çalışmaya, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla*

- Katılmayı kabul ediyorum
- Katılmayı kabul etmiyorum

