

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ADLI TIP ANABİLİM DALI

**ERZURUM İLİNDE BULUNAN YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA  
SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK HASTA VEYA YAKINLARI  
TARAFINDAN UYGULANAN ŞİDDETİN ARAŞTIRILMASI**

**Dr. Cemil BEDER**

**Tez Yöneticisi  
Prof.Dr.Ahmet Nezih KÖK**

**Uzmanlık Tezi  
ERZURUM 2009**

## İÇİNDEKİLER

Onay	i
Teşekkür	ii
Türkçe Özet	iii
İngilizce Özet	iv
1. Giriş ve Amaç	1
2. Genel Bilgiler	3
2.1. Şiddetin tanımı	3
2.2. Şiddetin nedenleri	3
2.2.1. Biyolojik faktörler	4
2.2.2. Psikolojik faktörler	4
2.2.3. Sosyolojik faktörler	6
2.3. Şiddetin türleri	7
2.3.1. Sözel şiddet	7
2.3.2. Fiziksel şiddet	7
2.3.3. Cinsel şiddet	7
2.4. Sağlık alanında şiddet	8
2.5. Şiddetin önlenmesi	9
2.6. Ülkemizdeki yasal mevzuat	10
3. Yöntem ve Gereçler	13
4. Bulgular	14
4.1. Tek parametrelili bulgular	14
4.2. Çok parametrelili bulgular	31
5. Tartışma	53
6. Sonuç ve Öneriler	63
7. Kaynaklar	66
Ek-1 Anket Formu	69

**ONAY**

Adli Tıp Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Cemil BEDER'in 'Erzurum İlinde Bulunan Yataklı Tedavi Kurumlarında Sağlık alışanlarına Yönelik Hasta veya Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Araştırılması' konulu tez alışması Etik Kurulunun 11.04.2008 tarih, 3 sayılı oturum ve 11 no'lu kararı, Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Kurulunun 08.05.2008 tarih, 1 sayılı oturum ve 13 no'lu kararıyla uygun görülmüştür.

**TEŞEKKÜR**

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini aktararak tez çalışmalarım da desteğini esirgemeyen Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı değerli hocam Prof.Dr.Ahmet Nezh KÖK'e, çalışma arkadaşım Dr.Gökmen ALP'e, Dr.Naci TOPAK'a, tezin istatistiksel değerlendirmesinde büyük katkıları olan Ziraat Fakültesi Öğretim Üyesi Y.Doç.Dr.Mehmet TOPAL'a ve Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü Prof.Dr.Ömer AKBULUT'a, tezle ilgili bilgi ve deneyimlerini paylaşan Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr.Erol OZAN'a, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyelerine, İngilizce hocam Rahmi KARADABAĞ'a, manevi desteğinden dolayı oğlum Meriç Berk BEDER'e, bu çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada amaç Erzurum il merkezindeki yataklı tedavi kurumlarında, hasta veya yakınları tarafından uygulanan sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerini, çalışma yerlerini, meslek gruplarını, çalışanların uğradıkları şiddetin niteliğini, davranışsal özelliklerini ve bunları etkileyen faktörleri saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Erzurum il merkezindeki yataklı tedavi kurumlarında görevli 947 sağlık çalışanına 33 adet çoktan seçmeli sorudan oluşan anket formu, ilgili kurumlarda, çalışma ortam ve saatlerinde, sağlık çalışanları ziyaret edilerek toplu olarak ya da tek tek doldurulması sağlanarak elde edilen veriler Ki-Kare analiz testi kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %68.1'inin (n=645) şiddete maruz kaldığı, şiddetin %87'sinin (n=548) sözel şiddet şeklinde olduğu, şiddetin klinikler içinde en çok %84.9 oranında (n=90) acil serviste gerçekleştiği, meslek grupları arasında en çok %78.8 oranında (n=41) uzman hekimlerin şiddete maruz kaldığı, maruz kalınan şiddetin %49.7 oranında (n=311) 08-16 saatleri arasında gerçekleştiği, şiddeti uygulayan kişinin %59.5 oranında (n=375) 25-40 yaşlarında, %79.9 oranında (n=509) erkek olduğu, sağlık çalışanlarına göre şiddet nedeninin %44.2 oranında (n=227) sağlık sisteminden kaynaklandığı, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet sonucu %31.7 oranında (n=185) saldırganı kovma şeklinde tepki gösterdiği, şiddetin sağlık çalışanlarının %38.5'nun (n=224) mesleki performanslarını azalttığı tespit edildi.

**Sonuç:** Ülkemizde sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulanmasının olağan bir hal aldığı ve sayısının gün geçtikçe arttığı görülmekte olup sağlığımızın korunması ve hastalıklarımızın tedavisi için çalışan sağlık mesleği mensuplarının iş yerlerinde uğradıkları şiddetin önlenmesi için siyasi, idari, bireysel ve toplumsal duyarlılığın gösterilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yataklı Tedavi Kurumları, Sağlık Çalışanları, Şiddet

## ABSTRACT

### **Aim:**

In this study, We aimed to determine the factors affecting these and behavioral features, type of violence the workers were undergone, groups of profession, working places, sociodemographic features of health professionals who were undergone to verbal, physical or sexual violence applied by patients or their relatives in patient treatment organizations in Erzurum city centre.

### **Material and Method:**

In patient treatment organizations in Erzurum city centre, a questionnaire form consisting of 33 multi-optional questions were asked to 947 health employees working in these organization, and made the forms filled by these personel, and the data obtained were assessed by using chi-square analysis test.

### **Findings:**

It was found out that 68.1% of the health staff underwent to violence(n=645), and that 87% of the violence was in the way verbal (n=548), and that the violence happened most in clinics at the rate of 84.9% (n=90) in the emergency service, and that, among profession groups, the expert doctors underwent mostly to the violence at the rate of 78.8% (n=41), that undergone violence happened mostly between the hours of 08:00 and 16:00 at the rate of 49.7% (n=311), and that the persons who use the violence were between the ages of 25-40 years at the rate of 59.5% (n=375), and that they were male at the rate of 79.9% (n=509), and that the reasons of the violence according to the health staff were orginated from Health System at the rate of 44.2% (n=227), and that, as a result of the violence the health staff underwent, the health staff only showed reaction as in the way chasing the assaults at the rate of 31.7% (n=185), and that the violence reduced the performance of the health staff at the rate of 38.5% (n=224).

### **In Conclusion:**

In our country, as violence became usual against to the health staff, and increased day by day, in order to protect our health and provide treatment for our diseases, the violence the health staff experienced in their working places should be prevented, and politic, administrative individual and commanial sensitivity should be indicated.

**Key words:** In Patient Organisations, Health Staff, Violence

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Şiddet günümüzde artan oranda görülmektedir. Uluslararası Meslek Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü'nün yayınladığı rapora göre şiddet, mesleki yaralanmaların ve ölümlerin en önemli sebebidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde her hafta 18 bin çalışan işyerinde şiddete maruz kalmakta, bunun sonucunda milyonlarca dolar maddi zarar ve işgücü kaybının meydana geldiği bildirilmektedir. Yapılan işle maruz kalınan şiddetin ağırlığı ve sıklığı farklı iş gruplarında çeşitlilik göstermekte olup en fazla polisler, gardiyanlar, sağlık çalışanları, postacılar, öğretmenler şiddete maruz kalmaktadırlar.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamaları ülkelere ve sektörlerimize göre değişkenlik göstermekle birlikte Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950'li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içerisinde bulunduğunu, her ülkenin buna uyması gerektiğini belirterek iş kazasını 'planlanmamış, beklenmeyen, sakatlanmaya ve zarara neden olan durum' şeklinde tanımlamakta ve işyerlerinde meydana gelen şiddeti iş kazaları içinde değerlendirilmektedir(1,2).

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak, çalışanın çalışma etkinliğini ve niteliğini arttırması, işe devamlılığının sağlanması gibi pek çok yarara sahip olmakla birlikte bazı kurumlarda iş sağlığı ve iş güvenliği politikalarının olmayışı, çalışanlara karşı olumsuz davranışların artmasına neden olabilmektedir(1,2,3). İş kazaları ve şiddetin bildirimi sağlık sektöründe oldukça yetersizdir. Sağlık personeli şiddetin giderilmesi ile direkt ilgilenen bir meslek grubudur. Bu nedenle şiddete uğrayan bireyler ilk önce sağlık çalışanı ile iletişim kurmakta, aynı zamanda sağlık çalışanı da işyerinde şiddet mağduru olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riski diğer meslek gruplarına göre 16 kat fazla olduğu bildirilmektedir(1).

Hastalara yardım etmeye çalışan sağlık çalışanlarının çalışma ortamında şiddete uğraması şaşırtıcı ve kabul edilemez bir durumdur. Bu durum sağlık çalışanının fiziksel, psikolojik ve sosyal yapısına zarar vermekte, ilk etkilerinin yanında stresin ve tıbbi hataların artmasına, iş verimliliğinin ve yaşam kalitesinin azalmasına, anksiyete ve konsantrasyon güçlüklerine, ruhsal problemlere ve sosyal ilişkilerden çekilme gibi bir çok bozukluklara yol açabilmektedir(3,4).

Bu bilgiler dahilinde çalışmamızın amacı, Erzurum il merkezindeki yataklı tedavi kurumlarında, hasta veya yakınları tarafından uygulanan sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerini, çalışma yerlerini, meslek gruplarını, çalışanların uğradıkları şiddetin niteliğini, davranışsal özelliklerini ve bunları etkileyen faktörleri saptamaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Şiddetin tanımı

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti 'kişinin kendisine, başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik olarak zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesi'seklinde tarif edilmekle birlikte şiddet, doğuştan veya sonradan kazanılan saldırganlık içgüdüleri olarak değişik şekillerde, bütün ırk ve kültürlerde, her dönemde var olan, niteliği ve niceliği sosyal değişim süreci ile yakından ilişkili olan ve başkalarına karşı fiziksel ya da psikolojik olarak zarar vermeye yönelik yıkıcı, yok edici, kabul görmeyen davranışlar olarak tanımlanmakta ve oldukça yaygın önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir(1,3,4,5,6).

### 2.2. Şiddetin nedenleri

Şiddet, sözlük anlamıyla bir kişiye güç veya baskı uygulayarak isteği dışında bir şey yapmak veya yaptırmaktır. Temel kavramı güç olan şiddet her şeyden önce vurma ve kötü davranma eylemi olup kişi üzerinde her zaman iz bırakmaktadır. Toplumsal kuralların zamanla değişen ortama uymadığı, toplumların nüfusu arttıkça bireyler arasındaki mesafe ve iletişim bozukluklarının arttığı, insanlar çevrelerine egemen olmaya başladıkça saldırganlık dürtülerini kullanmaya başladıkları görülmektedir(7).

Çevre, kültür ve insan birbirlerine sıkı sıkıya bağlı ve ayrılmaz bir bütünü oluşturan dinamiklerdir. Çevrenin değişmesi ya da bozulması kültürün yozlaşmasına ve yıpranmasına, bunun sonucunda insanın beden ve ruh yapısında değişimlere ve bozulmalara, ilişkilerin bozulmasına yol açar(8).

Şiddetin ve saldırganlığın, bireysel sapma ve hastalık olarak veya toplumsal etkileşime bağlı olarak ortaya çıktığı yönünde görüşler bulunmaktadır. Bazı kısıtlamalarla karşı karşıya kalan kişilerin aşırı etkiler ve ağır tahrikler sonucu şiddete başvurduğu, kişilerin buldukları ortam ve psikolojik durumun korku ve düşmanlık uyandırdığı görülmüştür(7). Saldırganlık, bütün canlılarda var olan ve beslenme, korunma, cinsellik içgüdülerinin altında onları birleştirip bütünleştiren bir içgüdü olarak ele alınmıştır. Toplu yaşayan canlılar, barınma, beslenme ve yaşam alanlarına girildiği, eş ve çocuklarının tehlikede olduğu durumlarda saldırgan davranışlar

göstermekte olup tehlike içinde bulunmamasına rağmen kendi türüne saldıran, işkence eden, yaralayan, hatta öldüren tek canlı insandır(8). İnsandaki bu başkalarını, doğayı, nesnelere yıkmaya ve yok etmeye yönelik saldırgan davranışlar, çeşitli şekillerde öğrenilen bir eylem biçimi olup genel olarak kişide var olan saldırgan içgüdülerin serbest kalmasıyla ya da genel tahrik unsurunun artmasıyla oluştuğunu kabul eden görüşler bulunmaktadır(7,8).

Şiddetin nedenlerini ortaya çıkarmak için çok yönlü araştırmaların yapılması, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin incelenmesi gerekmektedir.

**2.2.1. Biyolojik faktörler:** Saldırganların çoğunun genç erkekler olmasının şiddetin erkeklik hormonu ve yaşın getirdiği biyolojik değişimlerle ilgisi olduğunun göstergesi olarak sayılabileceği, artan yaşla birlikte saldırganlığın azalmasının da bunu destekleyen faktör olduğu söylenmekle birlikte biyolojik faktörlerin tek başına belirleyici olmadığı da bilinmelidir(7).

**2.2.2. Psikolojik faktörler:** Öne sürülen teorilerden biri sosyal öğrenme teorisidir(7). Öğrenme; bilgi, deneyim, eğitim, gözlem, tekrarlama sonunda yeni bilgi, beceri, davranış ve düşünceler kazandırabilen, kalıcı davranış diye tanımlanabilir. Ödül ve ceza, deneme ve yanılma, örnek alma gibi birbirinden farklı öğrenme yollarıyla bilerek ya da bilmeyerek saldırgan davranış kalıpları öğrenilir. Bu öğrenme sürecinde kişilik, eğitim, çevre ve aile gibi faktörler etkili olup ekonomik ve kültür düzeyi düşük toplum kesimlerinde saldırgan davranışların daha çok görüldüğü gözlenmiştir. Şiddet içeren davranışlarla bir engelin aşılması, bunun çevredekiler tarafından kabul, destek ve itibar görmesi sonucu bu davranışların zaman içinde kişiliği oluşturmasına ve bunların sonucunda birey bir engelle karşılaştığında sorunu çözmek için bu şiddet davranışını her fırsatta yineleyerek yaşantısının bir parçası haline getirmesine neden olur(8,9). Kitle iletişim araçlarının toplu veya bireysel şiddetin oluşumunu etkileyen faktörlerden olduğu, şiddet içeren sahnelerinin bireylerce benimsenmesine ve uygulanmasına yol açtığı şeklinde görüşler olmakla birlikte şiddetin gösterilmesinin zihinsel tatmin oluşturup şiddeti azaltabileceği yönünde farklı görüşlerde bulunmaktadır(8).

Ancak çocukların davranışları üzerinde görüntülü ve sesli iletişim araçlarının etkisi büyüktür. Çocuklar izledikleri programların etkisinde kalarak davranışlarını

değiştirdikleri, film kahramanları ile kendilerini özdeşleştirdikleri, yapılan hareket ve konuşmaları taklit ettikleri ortaya konmuştur(9).

İnsanlarda engellere karşı doğuştan itibaren gelişen direnç ve dayanma gücü ile dürtülerinden kaynaklanan isteklerini bastırmayı, denetlemeyi, engellemeyi, beklemeyi, ertelemeyi öğrenir. Direnci düşük olan kişiler buldukları doğal ve toplumsal ortamın elverişsiz şartları ya da üstbenliğin baskısı, benliğin yetersizliği nedeni ile doyum sağlayacak nesneye ulaşamazlar. Böylece davranış amacına ulaşmaz ve engellenme hali oluşur. Bu durum güdülerin birikimine, gerginliğinin artmasına, tedirgin bekleyişin ortaya çıkmasına, kaygı, korku, kızgınlık, öfke duygularının etkinlik kazanmasına yol açar.

Kişiliğin değişim, gelişim ve olgunlaşma sürecinde bazı olumsuz etkiler kişilik bozukluğuna yol açar. Kişilik bozukluğu gösteren insanlar ruhsal hayatlarındaki çatışma nedeni ile içinde buldukları aile, çevre, toplum ve kültürle sağlıklı ilişki kuramadıkları gibi davranış kalıplarına ve davranış örneklerine uyum sağlayamaz, içgüdüleri ve dürtülerinden kaynaklanan davranışları bastıramaz, denetleyemez, engelleyemezler. Bu nedenle gerekli gereksiz kızıp öfkelenip doğaya, insanlara ve nesnelere yönelik saldırılar yaparak şiddet eylemlerinde bulunurlar(8).

Paranoid kişilik bozukluğu gösteren kişiler, insanların kötü niyetli olduğunu düşünerek başkalarına güvenmezler. Başkalarına kin ve nefretle yaklaşan paranoid kişilik bozukluğu olan kişilerde gurur, bencillik, çevreye yüksekte bakma, kibir, alınganlık, hatalı yorum, kuşku, suçlama ve saldırı gibi ön planda olan temel özellikleri nedeni ile kavgacı, itici, kırıcı olurlar. Çabuk öfkelenme ve gerginlik içinde olduklarından herhangi bir saldırıya karşı tepki vermeye hazır saldırgan bir tutum sergilerler. Duygusal dünyalarında soğuk, ilgisiz, duygusuz, gülmekten ve eğlenmekten uzak olup gösterdikleri iki yoğun duygudan biri öfke iken diğeri kıskançlıktır. Bu özellikleri nedeni ile yaşadıkları toplumun davranış kalıplarını benimsemez ve saldırgan davranışlarını bastıramazlar.

Antisosyal kişilik bozukluğu olanların davranışlarında dürtüsellik, çabuk kızma ve saldırganlık önde gelen özelliklerdendir. Bu tür kişiler başkalarının haklarını gözetmeyen davranışlar sergileyerek dengesiz, düzensiz, saldırgan, uyumsuz yaşam tarzları olup otoriteye ve kurallara karşı gelme eğilimleri nedeni ile çevreleriyle sürekli

bir çatışma, sürtüşme, kavga oluşturmadan yaşayamazlar. İçinde buldukları toplum kurallarına uymadıkları gibi onlara karşı saldırgan davranış sergileyerek amaçlarına ulaşmak için kaba kuvveti, korkutmayı, yıldırmaı kabul etme ve şiddet eğiliminde olurlar. Antisosyal kişilik bozukluğu olanlar hemen haz duyacakları davranışları zarar verici sonuçlarını görmeksizin geciktirmeden gerçekleştirme eğilimleri vardır. Engellendiklerinde ise çabuk öfke göstererek kötü niyetli amaçlarına ulaşmak için başkalarını yıldırır, onlara zarar verir ve bundan zevk alırlar. Çirkin davranışları için suçluluk ve pişmanlık duymadıkları gibi bu davranışları ile doyum sağlarlar. Bu tip insanlar alkol ve madde bağımlılığına, cinsel suçlar başta olmak üzere bütün suçları işlemeye yatkın olup topluma zarar veren eylemlerin içinde yer alırlar(8,10).

**2.2.3. Sosyolojik faktörler:** Sosyolojik yaklaşıma göre şiddet, kültürel, yapısal, ilişkisel ve ekonomik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kültürel anlamda şiddet, toplumdaki bazı durumlarda ve belli şahıslara karşı şiddet kullanımının kabul gördüğü ve bu yargının 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 öne sürülmektedir(7).

Sosyo-psikolojik olarak incelenmesinde şiddetin oluşumunda toplum yapısının, hareketliliğinin ve değişiminin rolü olup göç olgusu gibi çevre değişiminin yeni engellemeleri meydana getirmesi ve kişilerin oluşan bu yeni ortama uyum sağlayamamalarının şiddete yol açtığı, ancak hızlı bir ekonomik gelişme ile birlikte şiddetin azaldığı gözlenmektedir(8,11).

İnsan psikolojisinde cinsellikle birlikte en güçlü iki dürtüden biri olan şiddetin çıkışındaki faktörlerden biri ortamdaki gerilimdir(7). Bir tehlikeyle ya da engellenmeyle karşılaştığında içinde bulunduğu çaresizlik, güçsüzlük, yetersizlik sonucu yaşadığı öfke duygusu sonucu temelde güçsüzlük göstergesi olan ve kendini iyi ifade edemeyen, sözcüklerle anlaşılamayan, iletişim kurma becerisi sınırlı olan kişilerin şiddete başvurduğu görülmektedir(7,12).

Şiddetin diğer nedenleri arasında kalıtım, hormonlar, aracı maddeler, kişinin psikolojik gelişimi, çocukluk hayatı, içinde bulunduğu aile, sosyal ve ekonomik şartlarla

birlikte şiddeti tetikleyen faktörler arasında madde bağımlılığı, diyabetik hipoglisemi gibi geçici metabolik bozuklukluklar, intrakranial travma, ağrı, stres ve anksiyete, çeşitli psikiyatrik hastalıklar da saldırganlığın oluşumunda ve şekillenmesinde etkilidir(8,13).

### 2.3. Şiddetin türleri

Şiddetin karmaşık yapısı ile tanımlanmasındaki zorluklar, şiddet sebeplerinin araştırılması ve önlenmesine yönelik çalışmaları da güçleştirmektedir. Bu nedenle şiddet olguları tıp ve sosyal bilimler tarafından çeşitli yönleriyle incelenerek multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalı, sağlık, güvenlik, adli yargı ile toplumun yakın işbirliği içinde çalışması ve şiddeti önlemesi gerekmektedir.

Son yıllarda yoğun olarak araştırılan şiddetle ilgili birçok sınıflama bulunmaktadır. Genel olarak saldırgan şiddet, aile içi şiddet, çocuğa karşı uygulanan şiddet, yaşlılara yönelik şiddet, kadınlara yönelik (fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik) şiddet ve özkıyım şeklinde bir sınıflandırma benimsenmekle birlikte şiddet, sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altında toplanmakta, ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkmaktadır(5,6,14,15).

**2.3.1. Sözel şiddet:** Bireye yüksek sesle öfke ve kinini yöneltme, kişiye ya da mesleğine yönelik hakaret, saygısızlık, kabalık, küfür etme, alay etme, aşağılayıcı sözler söyleyerek inciltme, yıldırma ya da baskı yaratıcı, tehdit edici ve suçlayıcı konuşma tarzı ile sözel olarak yapılan davranış olarak tanımlanabilir. Sözel saldırının etkileri kolaylıkla fark edilememesi nedeni ile kişinin öz saygınlığına ve benliğine zarar verdiği, fizyolojik ve emosyonel hasarlara neden olabildiği belirtilmektedir(3,5,6,14,16).

**2.3.2. Fiziksel şiddet:** Kontrol etmeyi, acı ve korku yaşatacak istekleri gerçekleştirmeyi hedefleyen, beden gücü kullanmayı gerektiren ve bireyde fiziksel yaralanmalara neden olan, vurma, fırlatma, tekmeleme, yakma ile bazen sopa, bıçak, ip, jilet, balta, tornavida, kemer gibi araçlarla gerçekleştirilen davranış olarak tanımlanabilmektedir(3,5,6,14,16).

**2.3.3. Cinsel şiddet:** İnsana yönelik işlenen en ağır suçlardan biridir. İnsanlık var olduğundan beri kültür, sosyoekonomik düzey, rejim farkı olmaksızın, bütün toplumlarda, rızası olmadan veya yaş küçüklüğü ile akıl hastalığı gibi herhangi bir sebepten dolayı rızası kabul edilmeyen bir bireyin mahremiyetine, kişiliğine, fiziksel ve ruhsal varlığına ve çevresine karşı işlenen, cinayetten sonra en ağır suç olarak kabul

edilen bir şiddet biçimi olup bireye isteği dışında tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla, baskı ya da güç kullanarak cinsel içerikli imalar yapmak, cinsel içerikli sözcükler söylemek, cinsel haz almaya yönelik elle ya da sair cisimle dokunmak, zorla öpmek, en uç noktada ise ırza geçmeyi içine alan seksüel motivasyona dayalı davranışlar olarak tanımlanabilir(3,5,6,14,16).

#### **2.4.Sağlık alanında şiddet**

Tarihsel gelişim sürecinin, insanlarla birlikte başladığı hususunda herhangi bir şüphe bulunmayan ve bu nedenle aksi görüş iddia edilmeyen bilimsel etkinlik alanı olan tıp uygulaması, bugün gelmiş olduğu noktada değişik bakış açılarına göre birçok sorun kümeleri içermektedir(17). Bu sorunlardan biri olan şiddet; hasta ve hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan bir tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmıştır(15).

Her bireyin duygularını ifade etme biçimi birbirinden farklıdır. Hastaneye yatan kişilerin içinde buldukları ortamda birçok kısıtlama ve engelleme, hastalıklarına bağlı beden kontrolünün kaybı, bedenlerindeki değişiklikler, yakınlarından uzakta olma, yabancı ve çoğu kez mekanik bir ortamda bulunma, günlük yaşamdan kopma gibi kayıplar ve sorunlar biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlüklerine yönelik tehdit oluşturur, benlik saygılarını düşürür(18). Araştırmalar hastaların durumlarını gerçekçi olarak algılamaya başladıktan sonra duygularının öfke biçiminde ortaya çıktığını, öfkenin görevlilerce anlaşılma ve uygun tedavi edilme isteğini belirten bir sinyal olduğunu, hastaların korkularını ve diğer duygularını ifade edecek sözcükleri bulamamaları nedeniyle tedavilerini reddetme, işbirliği yapmama, sık sık isteklerde bulunma, sürekli yakınma, sözel sataşma ya da iğneleyici sözcükler kullanma, sözel veya davranışsal tehditlere yönelme gibi öfkelerini doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya koyan tepkiler verdiklerini göstermiştir(12).

Yapılan çalışmalarda maruz kalınan şiddetin genellikle stresli durumları takiben bir savunma mekanizması olarak meydana geldiği değerlendirilmektedir. Sözel şiddeti en sık uygulayan kişilerin hastalar, hasta yakınları, diğer sağlık çalışanları ve ziyaretçilerdir. Sözel şiddete maruz kalma sonrası en sık gösterilen duygusal tepki sinirlenme şeklinde olup her şeye rağmen tekrar görevini yapma şeklinde yaklaşım

tarzları da görüldüğü, sözel şiddetin çalışanların moralini olumsuz yönde etkilediği, duygusal olarak çökmeye, mesleki performansta düşmeye ve kurumdan ayrılmasına neden olabildiği bildirilmektedir(4,19).

Yapılan çalışmalar sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, bunun nedeni olarak da sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin önemsenmediği, sağlık çalışanlarının %40'ının şiddet olaylarının özel sorun olduğunu öne sürerek bildirmekten kaçındıklarını ortaya konmuştur.

Araştırmacılar şiddetin, toplumda ve iş yerlerinde yaygın bir halk sağlığı sorunu ve mesleki tehlike olduğunu, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin ve saldırganlığın alınan tüm önlemlere ve önerilere rağmen gittikçe arttığını ve sağlık personelinin şiddet yönünden risk altında olduğunu, şiddetle karşılaşmanın hekimler kadar diğer sağlık personeli ve hatta hastalar için de ciddi bir sorun olabileceğini vurgulamışlardır(15).

Şiddet olaylarının en çok görüldüğü birimler acil servis, geriatri, psikiyatri ve yoğun bakım üniteleridir(19,20). Acil servisler doğal olarak aşırı stresli mekanlar olup endişe içindeki yaralı hasta ve yakınlarının kişilik özellikleri, psikolojik sorunlarının varlığı, alkollü olma ve ilaç bağımlılığı ya da yoksunluğu durumu, uzun süreli bekleme, muayene ve tedaviler esnasında oluşan tartışma ve anlaşmazlıklar, öne sürülen tedavi yetersizliği nedeni ile hastanın ölümü sonucu hasta ve yakınlarının saldırganlaşma eğilimini arttırarak şiddet eylemlerini meydana getirebilir(21).

## **2.5. Şiddetin önlenmesi**

Şiddetin önlenmesi için toplumsal görüşleri değiştirmek, kültürel olarak kabul edilebilirliğini azaltmak, etkili bir sağlık kurumu yönetimi ile şiddete maruz kalmayı önlemek için yeni bir sistematik yaklaşım getirmek ve çalışanları şiddete karşı eğitmek, kişileri öfke ifade eden davranışları ve uğradıkları şiddetin nedenlerini bulma ve çözme, şiddeti önceden farkına varma ve engelleme konusunda eğitmek, ailenin eğitimini sağlamak, adalet sisteminde kişileri topluma kazandırmak için tedbirler almak, ateşli silahların satış ve kullanımının kısıtlanması şeklinde yapılması gerekenler özetlenebilir. Kısaca şiddete karşı sıfır tolerans gösterecek yaklaşım tarzları benimsenmelidir (1,7,12,19).

## 2.6. Ülkemizdeki yasal mevzuat

İnsanoğlu ile birlikte var olan suç kavramı, değişik bakış açılarından farklı tanımlanmakla birlikte hukuk uygulaması açısından tanımı herkes için bağlayıcı olmaktadır. Suç; kamunun açıkça yasakladığı hukuka aykırı kusurlu hareket olarak tanımlanabilir. Suçun evrensel bir olgu olduğu yadsınmaz bir gerçek olup, ilk insanla birlikte suç vardır ve bundan sonra da olacaktır. Suç teşkil eden eylemler zamandan zamana değişiklik gösterdiği gibi aynı zaman dilimi içinde farklı mekân ve toplumlarda da farklılıklar göstermektedir. Önemli olan suçun varlığı değil, suça ve suçluya karşı gereken önlemlerin ve cezai yaptırımların uygulanabilmesidir(11).

Temel hak ve hürriyetlerin niteliği başlığı altında anayasamızın 12. maddesinde ‘herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir’ denilmekte olup bu haklardan en önemlisi yaşam hakkıdır. Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı başlığı altında anayasamızın 17. maddesine göre herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Çalışma hakkı ve ödevi başlığı altında anayasamızın 49. maddesinde (değişik: 3.10.2001-4709/19 maddesi) devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır.

Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığı altında anayasamızın 56. maddesine göre devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir(22).

Ayrıca kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemek amacıyla 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 105/1 maddesinde ‘bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına hükümlenir’ denilmektedir. 2.fıkra ‘bu fiiller, hiyerarşi, hizmet veya eğitim ve

öğretim ilişkisinden ya da aynı iş yerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanarak işlenildiği takdirde, yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında arttırılır. Bu fiil nedeni ile mağdur; işi bırakmak, okuldan ve ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise, verilecek ceza bir yıldan az olamaz' denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 106/1 maddesinde 'bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Mal varlığı itibarı ile büyük bir zarara uğratağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikayeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur' denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 107/1 maddesinde 'hakkı olan veya yükümlü olduğu bir şeyi yapacağından veya yapmayacağından bahisle, bir kimseyi kanuna aykırı veya yükümlü olmadığı bir şeyi yapmaya veya yapmamaya ya da haksız çıkar sağlamaya zorlayan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır', 107/2 maddede 'kendisine veya başkasına yarar sağlamak amacıyla bir kişinin şeref veya saygınlığına zarar verecek nitelikteki hususların açıklanacağı veya isnat edeceği tehdidinde bulunması halinde de birinci fıkraya göre cezaya hükmolunur' denilmektedir.108/1 maddesinde 'bir şeyi yapması veya yapmaması ya da kendisinin yapmasına müsaade etmesi için bir kişiye karşı cebir kullanılması halinde, kasten yaralama suçundan verilecek ceza üçte birinden yarısına kadar arttırılarak hükmolunur' denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 125/1 maddesinde 'bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek sureti ile bir kimsenin onur, şeref ve baygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır. Mağdurun gıyabında hakaretin cezalandırılılabilmesi için fiilin en az üç kişi ile ihtilat edilerek işlenmesi gerekir' 125/3-a maddesinde 'hakaret suçunun kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenmesi halinde, cezanın alt sınırı bir yıldan az olamaz' denilmektedir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 265/1 maddesinde 'kamu görevlisine karşı görevini yapmasını engellemek amacıyla, cebir ve tehdit kullanan kişi, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır' denilmektedir.

Ceza Muhakemesi Kanununun 158. maddesinin 4. fıkrasında 'bir kamu görevinin yürütülmesiyle bağlantılı olarak işlediği iddia edilen bir suç nedeni ile, ilgili kurum ve kuruluş idaresine yapılan ihbar veya şikayet, gecikmeksizin ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir' denilmektedir(23,24).

### 3. YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu çalışmaya, Erzurum il merkezindeki yataklı tedavi kurumlarında görev yapan 191 öğretim üyesi, 266 uzman hekim, 293 araştırma görevlisi, 79 hekim, 824 hemşire, 92 ebe, 100 sağlık memuru ve 283 Teknisyen olmak üzere toplam 2128 sağlık çalışanının Mayıs 2008 tarihinden itibaren altı aylık süre içinde alınması planlandı.

Anketin uygulanması için sağlık çalışanların bağlı bulunduğu A.Ü.T.F. Dekanlığına, A.Ü.T.F. Araştırma, Uygulama ve Eğitim Hastanesi Başhekimliğine, Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne ve Erzurum Özel Şifa Hastanesi Başhekimliğine yazı yazılarak gerekli izinler alındı.

Yapmış olduğumuz araştırma anket çalışması olup araştırmanın evreni Erzurum il merkezinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında görevli sağlık çalışanlarını kapsamaktadır.

Bu amaçla A.Ü.T.F. Adli Tıp, Psikiyatri ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinin görüş ve önerileri doğrultusunda ilimizde bulunan yataklı tedavi kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma yerlerini, sosyodemografik özelliklerini, uygulanan şiddetin niteliklerini, çalışanların davranışsal özelliklerini ve bunları etkileyen faktörleri belirleyebilmek için Ek-1'de yer alan ve 33 adet çoktan seçmeli soru içeren bir form hazırlandı.

Verilerin daha güvenli elde edilmesi amacıyla veri toplama formu ilgili kurumlarda, çalışma ortam ve saatlerinde, sağlık çalışanları ziyaret edilerek toplu olarak ya da tek tek, gönüllülük esasına göre uygulandı. Veri toplama formunda bulunan soruları yanıtlamadan önce sağlık çalışanlarına elde edilen bilgilerin yalnızca bilimsel çalışma için kullanılacağı anlatılıp yanıtların hiçbir şekilde mesleki yaşamlarını ve geleceklerini etkilemeyeceği açıklandı.

Anket çalışması sonucu elde edilen değerlerin analizinde SPSS 13.0 paket programı kullanıldı. Guruplar arasındaki ilişki Ki-Kare ( $X^2$ ) testi ile tespit ederek anlamlılık düzeyi  $p > 0.05$  olduğunda anlamsız,  $p < 0.05$  olduğunda anlamlı,  $p < 0.01$  olduğunda çok anlamlı,  $p < 0.001$  olduğunda çok çok anlamlı olarak kabul edildi. Sonuçlar tablolar halinde sunularak tartışıldı.

#### 4. BULGULAR

Çalışmaya Erzurum il merkezinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında görev yapan 30 öğretim üyesi, 52 uzman hekim, 131 araştırma görevli, 32 hekim, 422 hemşire, 63 ebe, 51 sağlık memuru ve 166 teknisyen olmak üzere toplam 947 sağlık çalışanı katıldı.

##### 4.1. Tek parametrelili bulgular

4.1.1. Katılımcıların çalıştığı kurumlara göre dağılımı (Tablo 1).

Kurum	Sayı (n)	Oran (%)
Üniversite Hastanesi	489	51.6
Devlet Hastanesi	379	40
Özel Hastane	79	8.3
Toplam	947	100

## 4.1.2. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımı(Tablo 2).

Yaş	Sayı (n)	Oran (%)
19 yaş ve altı	11	1.2
20-29	439	46.4
30-39	375	39.6
40-49	107	11.3
50 yaş ve üzeri	15	1.6
Toplam	947	100

## 4.1.3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı (Tablo 3).

Cinsiyet	Sayı (n)	Oran (%)
Bayan	643	67.9
Erkek	304	32.1
Toplam	947	100

## 4.1.4. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımı (Tablo 4).

Meslek	Sayı (n)	Oran (%)
Öğretim üyesi	30	3.2
Uzman hekim	52	5.5
Araştırma görevlisi	131	13.8
Hekim	32	3.4
Hemşire	422	44.6
Ebe	63	6.7
Sağlık memuru	51	5.4
Teknisyen	166	17.5
Toplam	947	100

## 4.1.5. Katılımcıların çalışma yılına göre dağılımı (Tablo 5).

Çalışma yılı	Sayı (n)	Oran (%)
1-5 yıl	378	39.9
6-10 yıl	264	27.9
11-15 yıl	184	19.4
16-20 yıl	68	7.2
20 ve daha üzeri	53	5.6
Toplam	947	100

## 4.1.6. Katılımcıların çalıştığı bölümlere göre dağılımı (Tablo 6).

Çalışılan bölüm	Sayı (n)	Oran (%)
Acil Tıp	106	11.2
Adli Tıp	2	0.2
Ağız ve Diş Sağlığı	1	0.1
Aile Planlaması	2	0.2
Anestezi ve Reanimasyon	51	5.4
Başhekimlik	18	1.9
Beyin Cerrahi	20	2.1
Biyokimya	14	1.5
Çocuk Cerrahi	3	0.3
Çocuk Hastalıkları	70	7.4
Dahiliye	53	5.6
Dermatoloji	9	1
Diyaliz	17	1.8
Eczane	5	0.5
EKG	4	0.4
Enfeksiyon Hastalıkları	18	1.9
Fizik Tedavi ve Rahabilitasyon	24	2.5
Genel Cerrahi	33	3.5
Göğüs Cerrahi	16	1.7
Göğüs Hastalıkları	40	4.2
Göz Hastalıkları	20	2.1
Hasta Hakları	2	0.2
Kadın Hastalıkları ve Doğum	69	7.3
Kardiyoloji	33	3.5
Kalp Damar Cerrahi	21	2.2
Kulak Burun Boğaz	16	1.7
Laboratuvar	49	5.2
Mikrobiyoloji	10	1.1
Nöroloji	20	2.1
Nükleer Tıp	5	0.5

Organ nakli	4	0.4
Ortopedi	23	2.4
Patoloji	11	1.2
Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi	1	0.1
Psikiyatri	12	1.3
Radyasyon Onkolojisi	18	1.9
Radyoloji	65	6.9
Sterilizasyon	3	0.3
Tıbbi Biyoloji	2	0.2
Tıbbi Genetik	6	0.6
Üroloji	10	1.1
Yoğun Bakım	41	4.3
Toplam	947	100

4.1.7. Katılımcıların çalıştığı bölümlerde güvenlik görevlisi olup olmadığı  
(Tablo 7).

Çalışılan bölümde güvenlik görevlisi	Sayı (n)	Oran (%)
Yok	169	17.8
Var	232	24.5
Hastanede var	546	57.7
Toplam	947	100

## 4.1.8. Katılımcıların medeni durumu (Tablo 8).

Medeni durum	Sayı (n)	Oran (%)
Evli	618	65.3
Bekâr	323	34.1
Dul	6	0.6
Toplam	947	100

## 4.1.9. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu (Tablo 9).

Çocuk sahibi olma	Sayı (n)	Oran (%)
Var	498	74.4
Yok	171	25.6
Toplam	669	100

## 4.1.10. Katılımcıların şiddete maruz kalıp kalmadığı (Tablo 10).

Şiddete maruz kalma	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	645	68.1
Hayır	302	31.9
Toplam	947	100

## 4.1.11. Şiddete kaç kez maruz kalındığı (Tablo 11).

Şiddete maruz kalma sayısı	Sayı (n)	Oran (%)
Bir defa	83	13.3
İki defa	75	12
Üç defa	46	7.4
Dört defa	34	5.5
Çok	385	61.8
Toplam	623	100

## 4.1.12. Katılımcıların son bir yıl içinde şiddete maruz kalıp kalmadığı (Tablo 12).

Son bir yıl içinde şiddete maruz kalma	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	448	69.6
Hayır	196	30.4
Toplam	644	100

## 4.1.13. En son şiddete maruz kalınan yer (Tablo 13).

En son şiddete maruz kalınan yer	Sayı (n)	Oran (%)
Klinik	372	57.9
Acil Servis	144	22.4
Poliklinik	63	9.8
Laboratuvar	27	4.2
Ameliyathane	14	2.2
Başhekimlik	6	1.7
Hastane dışında	5	0.8
Diğer	11	0.9
Toplam	642	100

## 4.1.14. En son şiddete maruz kalınan saat (Tablo 14).

En son şiddete maruz kalınan saat aralığı	Sayı (n)	Oran (%)
08-16	311	49.7
16-24	263	42
24-08	52	8.3
Toplam	626	100

## 4.1.15. En son şiddete maruz kalındığında yapılan iş (Tablo 15).

En son şiddete maruz kalındığında yapılan iş	Sayı (n)	Oran (%)
Hasta tedavisi	262	41.3
Klinik çalışması	175	27.6
Hasta muayenesi	115	18.1
Laboratuvar çalışması	45	7.1
İstirahat	11	1.7
Vizit	2	0.3
Diğer	24	3.8
Toplam	634	100

## 4.1.16. En son şiddete maruz kalındığında yanında başkasının olup olmadığı (Tablo 16).

En son şiddete maruz kalındığında yanında başkası olup olmadığı	Sayı (n)	Oran (%)
Evet	521	82.4
Hayır	111	17.6
Toplam	632	100

## 4.1.17.Şiddet uygulayanın cinsiyeti (Tablo 17).

Şiddet uygulayanın cinsiyeti	Sayı (n)	Oran (%)
Erkek	509	79.9
Kadın	128	20.1
Toplam	637	100

## 4.1.18. Şiddet uygulayanın yaşı (Tablo 18).

Şiddet uygulayanın yaşı	Sayı (n)	Oran (%)
18-25	61	9.7
25-40	375	59.5
40-50	164	25.9
50 yaş üzeri	31	4.9
Toplam	631	100

## 4.1.19. Maruz kalınan şiddetin türü (Tablo 19).

Maruz kalınan şiddetin türü	Sayı (n)	Oran (%)
Sözel	548	87
Fiziksel	77	12.2
Cinsel	5	0.8
Toplam	630	100

4.1.20. Fiziksel şiddete maruz kalınması durumunda saldırganın saldırı aleti kullanıp kullanmadığı (Tablo 20).

<b>Fiziksel şiddete maruz kalınması durumunda saldırganın saldırı aleti kullanıp kullanmadığı</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Hayır	288	92
Evet	25	8
Toplam	313	100

4.1.21. Kullanılan saldırı aletinin türü (Tablo 21).

<b>Kullanılan saldırı aletinin türü</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Delici kesici alet	14	60.9
Yabancı cisim fırlatma	4	17.4
Ateşli silah	2	8.7
Diğer	3	13
Toplam	23	100

## 4.1.22. Sağlık çalışanına göre maruz kalınan şiddetin nedeni (Tablo 22).

Maruz kalınan şiddetin nedeni	Sayı (n)	Oran (%)
Sağlık sistemi	227	44.2
Kişisel	142	27.7
Saldırmanın hastalığı	89	17.3
Ekonomik	15	2.9
Diğer	40	7.8
Toplam	513	100

## 4.1.23. Sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet sonucu yaralanıp yaralanmadığı (Tablo 23).

Şiddet sonucu yaralanma	Sayı (n)	Oran (%)
Hayır	464	95.7
Evet	21	4.3
Toplam	485	100

4.1.24. Maruz kalınan şiddet nedeni ile yaralanması durumunda yapılan tedavi (Tablo 24).

Maruz kalınan şiddet nedeni ile yaralanma durumunda yapılan tedavi	Sayı (n)	Oran (%)
Ayaktan tıbbi tedavi	14	77.8
Yatarak tıbbi tedavi	4	22.2
Toplam	18	100

4.1.25. Sağlık çalışanın maruz kaldığı şiddete karşı gösterdiği tepki (Tablo 25).

Maruz kalınan şiddete karşı gösterilen bireysel tepki	Sayı (n)	Oran (%)
Saldırmanı kovma	185	31.7
Sözel karşılık verme	142	24.3
Güvenlik görevlisi çağırma	51	8.7
Uzaklaşma	44	7.5
Tepkisiz	44	7.5
Hastane yönetimini bilgilendirme	36	6.2
Tedavi reddi	11	1.9
Diğer	71	12.2
Toplam	584	100

4.1.26. Şiddet sonrası sağlık çalışanlarının hastane yönetiminin bilgileneşmesi durumunda yönetimin tutumu (Tablo 26).

Hastane yönetiminin bilgilendirilmesi durumunda yönetimin tutumu	Sayı (n)	Oran (%)
Hiç birşey yapılmadı	228	60.8
Güvenlik görevlisi verildi	74	19.7
Haksız bulunarak sözlü uyarı alma	24	6.4
Saldırgana idari işlem	14	3.7
Saldırgana hatalı olduğunu anlatma	11	2.9
Adli makamlara ihbar etme	6	1.6
Haksız bulunarak disiplin cezası alma	2	0.5
Haksız bulunarak görev yeri değişimi	2	0.5
Diğer	14	3.7
Toplam	375	100

4.1.27. Şiddetin sağlık çalışanı üzerine etkisi (Tablo 27).

Saldırının kişi üzerine etkisi	Sayı (n)	Oran (%)
Mesleki performans kaybı	224	38.5
Değişiklik yok	120	20.6
Ruhsal problemler	101	17.4
Mesleki performans kaybı ve ruhsal problemler	42	7.2
Sosyal hayatı etkileme	35	6
Mesleki performans kaybı ve sosyal hayatı etkileme	26	4.5
İş yeri değiştirme	6	1
Hepsi	11	1.9
Diğer	17	2.9
Toplam	582	100

4.1.28. Sağlık çalışanın maruz kaldığı şiddet sonucu rapor alıp almadığı  
(Tablo 28).

<b>Maruz kalınan şiddet nedeni ile alınan rapor</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Hayır	561	98.2
Evet	10	1.8
Toplam	571	100

4.1.29. Sağlık çalışanın maruz kaldığı şiddet sonucu adli makamlara ihbar edilip edilmediği (Tablo 29).

<b>Maruz kalınan şiddet nedeni ile adli makamlara ihbar edilip edilmediği</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Hayır	542	95.4
Evet	26	4.6
Toplam	568	100

4.1.30.Sağlık çalışanın maruz kaldığı şiddet sonucu adli makamlara ihbar etmeme nedeni (Tablo 30).

<b>Maruz kalınan şiddet nedeni ile adli makamlara ihbar etmeme nedeni</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Saldırımı olağan karşılama	134	33
Adli yargılama sürecinin uzunluğu	117	28.8
Tehdit nedeni ile zarar görme endişesi	63	15.5
Yargılamanın sonuçsuz kalacağı endişesi	63	15.5
Aile veya çevresel baskı	18	4.4
Adli sürecin uzunluğu, saldırıyı olağan karşılama, tehdit nedeni ile zarar görme endişesi, aile veya çevresel baskı	11	2.7
<b>Toplam</b>	<b>406</b>	<b>100</b>

4.1.31. Yapılan adli ihbar neticesi varılan karar (Tablo 31).

<b>Adli Soruşturma veya Kovuşturma Sonucu</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran (%)</b>
Saldırgana ceza verilmedi	9	37.5
Devam ediyor	7	29.2
Saldırgana hapis cezası verildi	2	8.3
Şikayeti geri alma	2	8.3
Saldırgana adli para cezası verildi	1	4.2
Barıştırılma	1	4.2
Saldırgan uyarıldı	1	4.2
Saldırgan bulunamadı	1	4.2
<b>Toplam</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

## 4.1.32. Şiddetin önlenmesine yönelik alınması gereken tedbirler (Tablo 32).

Şiddetin önlenmesi ile ilgili alınması gereken tedbirler	Sayı (n)	Oran (%)
Yeterli ve sürekli sağlık personeli ile güvenlik görevlisi bulundurulması	95	13.4
Hasta ve yakınlarının eğitimi	62	8.7
Saldırıcılara karşı idari ve adli yaptırımların artırılması	46	6.5
Şiddet olayları konusunda sağlık çalışanlarının eğitimi	6	0.8
Hepsi	278	39.2
Saldırıcılara karşı idari ve adli yaptırımların artırılması + Yeterli ve sürekli sağlık personeli ile güvenlik görevlisi bulundurulması	63	8.9
Saldırıcılara karşı idari ve adli yaptırımların artırılması + Hasta ve yakınlarının eğitimi	35	4.9
Sağlık çalışanlarının hakları gözetilmeli	24	3.4
Yeterli ve sürekli sağlık personeli ile güvenlik görevlisi bulundurulması + Şiddet olayları konusunda sağlık çalışanlarının eğitimi	15	2.1
Sağlık sisteminin düzenlenmesi	13	1.8
Çalışma koşullarının düzeltilmesi	4	0.6
Diğer	68	9.7
Toplam	709	100

## 4.2. Çok parametrelili bulgular

### 4.2.1. Sağlık kurumlarında şiddetin görülme oranı (Tablo:33).

		Kurum						Toplam	
		Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Özel Hastane			
		Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Toplam (%)
Şiddet	Evet	283	74.7	326	66.7	36	45.6	645	68.1
	Hayır	96	25.3	163	33.3	43	54.4	302	31.9
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> =26,458				P= 0.001			

### 4.2.2. Mesleklere göre şiddete uğrama sıklığı (Tablo 34).

			Şiddet		
			Evet	Hayır	
Meslek	Öğretim Üyesi	Sayı (n)	18	12	
		Oran (%)	60	40	
	Uzman Hekim	Sayı (n)	41	11	
		Oran (%)	78.8	21.2	
	Araştırma Görevlisi	Sayı (n)	100	31	
		Oran (%)	76.3	23.7	
	Hekim	Sayı (n)	25	7	
		Oran (%)	78.1	21.9	
	Hemşire	Sayı (n)	305	117	
		Oran (%)	72.3	27.7	
	Ebe	Sayı (n)	45	18	
		Oran (%)	71.4	28.6	
	Sağlık Memuru	Sayı (n)	31	20	
		Oran (%)	60.8	39.2	
	Teknisyen	Sayı (n)	80	86	
		Oran (%)	48.2	51.8	
	Toplam		Sayı (n)	645	302
			Oran (%)	68.1	31.9
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 44,494		P= 0.001	

## 4.2.3. Cinsiyetlere göre şiddete uğrama sıklığı (Tablo 35).

			Şiddet	
			Evet	Hayır
Cinsiyet	Bayan	Sayı (n)	452	191
		Oran (%)	70.3	29.7
	Erkek	Sayı (n)	193	111
		Oran (%)	63.5	36.5
Toplam		Sayı (n)	645	302
		Oran (%)	68.1	31.9
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 4,405	P= 0.036	

## 4.2.4. Yaşa göre şiddete uğrama sıklığı (Tablo:36).

			Şiddet	
			Evet	Hayır
Yaş	19 yaş ve altı	Sayı (n)	5	6
		Oran (%)	45.5	54.5
	20-29	Sayı (n)	284	155
		Oran (%)	64.7	35.3
	30-39	Sayı (n)	281	94
		Oran (%)	74.9	25.1
	40-49	Sayı (n)	69	38
		Oran (%)	64.5	35.5
	50 yaş ve üzeri	Sayı (n)	6	9
		Oran (%)	40	60
Toplam		Sayı (n)	645	302
		Oran (%)	68.1	31.9
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 69,894	P= 0,003	

## 4.2.5. Çalışma yılı ile şiddete uğrama sıklığı (Tablo 37).

			Şiddet	
			Evet	Hayır
Çalışma Yılı	1-5 yıl	Sayı (n)	237	141
		Oran (%)	62.7	37.3
	6-10 yıl	Sayı (n)	192	72
		Oran (%)	72.7	27.3
	11-15 yıl	Sayı (n)	137	47
		Oran (%)	74.5	25.5
	16-20 yıl	Sayı (n)	47	21
		Oran (%)	69.1	30.9
	20 ve daha üzeri	Sayı (n)	32	21
		Oran (%)	60.4	39.6
	Toplam	Sayı (n)	645	302
		Oran (%)	68.1	31.9
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 12,591	P= 0,013	

## 4.2.6. Çalışılan bölüm ve şiddette uğrama sıklığı(Tablo 38).

		Şiddet		
		Evet	Hayır	
Bölüm	Acil Tıp	Sayı (n)	90	16
		Oran (%)	84.9	15.1
	Adli Tıp	Sayı (n)	0	2
		Oran (%)	0	100
	Ağız ve Diş Sağlığı	Sayı (n)	1	0
		Oran (%)	100	0
	Aile Planlaması	Sayı (n)	2	0
		Oran (%)	100	0
	Anestezi ve Reanimasyon	Sayı (n)	19	32
		Oran (%)	37.3	62.7
	Başhekimlik	Sayı (n)	13	5
		Oran (%)	72.2	27.8
	Beyin Cerrahi	Sayı (n)	14	6
		Oran (%)	70	30
	Biyokimya	Sayı (n)	3	11
		Oran (%)	21.4	78.6
	Çocuk Cerrahi	Sayı (n)	2	1
		Oran (%)	66.7	33.3
	Çocuk Hastalıkları	Sayı (n)	51	19
		Oran (%)	72.9	27.1
Dahiliye	Sayı (n)	45	8	
	Oran (%)	84.9	15.1	
Dermatoloji	Sayı (n)	7	2	
	Oran (%)	77.8	22.2	
Diyaliz	Sayı (n)	14	3	
	Oran (%)	82.4	17.6	
Eczane	Sayı (n)	3	2	
	Oran (%)	60	40	
EKG	Sayı (n)	3	1	
	Oran (%)	75	25	
Enfeksiyon Hastalıkları	Sayı (n)	12	6	
	Oran (%)	66.7	33.3	
Fizik Tedavi ve Rahabilitasyon	Sayı (n)	18	6	
	Oran (%)	75	25	
Genel Cerrahi	Sayı (n)	27	6	
	Oran (%)	81.8	18.2	
Göğüs Cerrahi	Sayı (n)	11	5	
	Oran (%)	68.8	31.3	
Göğüs Hastalıkları	Sayı (n)	33	7	
	Oran (%)	82.5	17.5	
Göz Hastalıkları	Sayı (n)	11	9	
	Oran (%)	55	45	

Hasta Hakları	Sayı (n)	2	0
	Oran (%)	100	0
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Sayı (n)	52	17
	Oran (%)	75.4	24.6
Kardiyoloji	Sayı (n)	22	11
	Oran (%)	66.7	33.3
Kalp Damar Cerrahi	Sayı (n)	15	6
	Oran (%)	71.4	28.6
Kulak Burun Boğaz	Sayı (n)	5	11
	Oran (%)	31.3	68.8
Laboratuvar	Sayı (n)	22	27
	Oran (%)	44.9	55.1
Mikrobiyoloji	Sayı (n)	3	7
	Oran (%)	30	70
Nöroloji	Sayı (n)	15	5
	Oran (%)	75	25
Nükleer Tıp	Sayı (n)	5	0
	Oran (%)	100	0
Organ Nakli	Sayı (n)	1	3
	Oran (%)	25	75
Ortopedi	Sayı (n)	17	6
	Oran (%)	73.9	26.1
Patoloji	Sayı (n)	6	5
	Oran (%)	54.5	45.5
Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi	Sayı (n)	1	0
	Oran (%)	100	0
Psikiyatri	Sayı (n)	10	2
	Oran (%)	83.3	16.7
Radyasyon Onkolojisi	Sayı (n)	9	9
	Oran (%)	50	50
Radyoloji	Sayı (n)	45	20
	Oran (%)	69.2	30.8
Srerilizasyon	Sayı (n)	3	0
	Oran (%)	100	0
Tıbbi Biyoloji	Sayı (n)	0	2
	Oran (%)	0	100
Tıbbi Genetik	Sayı (n)	2	4
	Oran (%)	33.3	66.7
Üroloji	Sayı (n)	6	4
	Oran (%)	60	40
Yoğun Bakım	Sayı (n)	25	16
	Oran (%)	61	39
Toplam	Sayı (n)	645	302
	Oran (%)	68.1	31.9
Chi-Square Tests	X <sup>2</sup> = 133,995	P= 0.001	

## 4.2.7. Güvenlik görevlisi ile şiddet arasındaki ilişki(Tablo 39).

			Şiddet	
			Evet	Hayır
Güvenlik görevlisi	Yok	Sayı (n)	109	60
		Oran (%)	64.5	35.5
	Var	Sayı (n)	168	64
		Oran (%)	72.4	27.6
	Hastanede var	Sayı (n)	368	178
		Oran (%)	67.4	32.6
Toplam		Sayı (n)	645	302
		Oran (%)	68.1	31.9
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 3,121	P= 0,210	

## 4.2.8. Sağlık çalışanlarının medeni durumu ile şiddet arasındaki ilişki(Tablo 40).

			Şiddet	
			Evet	Hayır
Medeni Hal	Evli	Sayı (n)	437	181
		Oran (%)	70.7	29.3
	Bekâr	Sayı (n)	205	118
		Oran (%)	63.5	36.5
	Dul	Sayı (n)	3	3
		Oran (%)	50	50
Toplam		Sayı (n)	645	302
		Oran (%)	68.1	31.9
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 6,037	P= 0,049	

## 4.2.9. Sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olmasıyla şiddet arasındaki ilişki(Tablo41).

			Şiddet		Toplam
			Evet	Hayır	
Çocuk	Var	Sayı (n)	357	141	498
		Oran (%)	71.7	28.3	100
	Yok	Sayı (n)	114	57	171
		Oran (%)	66.7	33.3	100
Toplam		Sayı (n)	471	198	669
		Oran (%)	70.4	29.6	100
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 1,540	P= 0,215		

4.2.10. Meslek gruplarıyla şiddetin sayısı arasındaki ilişki(Tablo 42).

		Kaç kez şiddet gördüğü											
		Bir kez		İki kez		Üç kez		Dört kez		Çok kez		Toplam	
		Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Oran (%)
<b>Meslek</b>	Öğretim Üyesi	4	4.8	2	2.7	0	0	1	2.9	11	2.9	18	2.9
	Uzman Hekim	3	3.6	3	4	8	17.4	3	8.8	22	5.7	39	6.3
	Araştırma Görevlisi	12	14.5	21	28	7	15.2	6	17.6	53	13.8	99	15.9
	Hekim	3	3.6	4	5.3	0	0	1	2.9	17	4.4	25	4
	Hemşire	42	50.6	30	40	23	50	16	47.1	178	46.2	289	46.4
	Ebe	4	4.8	4	5.3	1	2.2	2	5.9	34	8.8	45	7.2
	Sağlık Memuru	3	3.6	1	1.3	3	6.5	2	5.9	21	5.5	30	4.8
	Teknisyen	12	14.5	10	13.3	4	8.7	3	8.8	49	12.7	78	12.5
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 33,523						P= 0,217					

4.2.11. Meslek gruplarıyla son bir yıl içinde şiddetin görülmesi arasındaki ilişki  
(Tablo 43).

		Son bir yıl içinde şiddet görüp görmediği					
		Evet		Hayır		Toplam	
		Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Oran (%)	Sayı (n)	Oran (%)
<b>Meslek</b>	Öğretim Üyesi	8	1.8	11	5.6	19	3
	Uzman Hekim	23	5.1	18	9.2	41	6.4
	Araştırma Görevlisi	74	16.5	26	13.3	100	15.5
	Hekim	20	4.5	5	2.6	25	3.9
	Hemşire	200	44.6	103	52.6	303	47
	Ebe	34	7.6	11	5.6	45	7
	Sağlık Memuru	27	6	4	2	31	4,8
	Teknisyen	62	13.8	18	9.2	80	12.4
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 21,948				P= 0,003	

4.2.12. Meslek gruplarıyla en son şiddetin görüldüğü yer arasındaki ilişki  
(Tablo44).

			Meslek								
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam
En son şiddet görülen yer	Acil servis	Sayı (n)	5	11	15	15	47	8	19	24	144
		Oran (%) yer	3.5	7.6	10.4	10.4	32.6	5.6	13.2	16.7	100
		Oran (%) meslek	26.3	27.5	15.2	60	15.4	17.8	61.3	30.8	22.4
	Klinik	Sayı (n)	7	12	55	5	233	33	4	23	372
		Oran (%) yer	1.9	3.2	14.8	1.3	62.6	8.9	1.1	6.2	100
		Oran (%) meslek	36.8	30	55.6	20	76.4	73.3	12.9	29.5	57.9
	Poliklinik	Sayı (n)	2	13	18	3	12	2	1	12	63
		Oran (%) yer	3.2	20.6	28.6	4.8	19	3.2	1.6	19	100
		Oran (%) meslek	10.5	32.5	18.2	12	3.9	4.4	3.2	15.4	9.8
	Ameliyathane	Sayı (n)	2	0	4	0	2	0	2	4	14
		Oran (%) yer	14.3	0	28.6	0	14.3	0	14.3	28.6	100
		Oran (%) meslek	10.5	0	4	0	0.7	0	6.5	5.1	2.2
	Laboratuvar	Sayı (n)	2	2	2	0	6	2	1	12	27
		Oran (%) yer	7.4	7.4	7.4	0	22.2	7.4	3.7	44.4	100
		Oran (%) meslek	10.5	5	2	0	2	4.4	3.2	15.4	4.2
	Hastane dışında	Sayı (n)	1	0	1	1	2	0	0	0	5
		Oran (%) yer	20	0	20	20	40	0	0	0	100
		Oran (%) meslek	5.3	0	1	4	0.7	0	0	0	0.8
	Başhekimlik	Sayı (n)	0	2	0	1	0	0	3	0	6
		Oran (%) yer	0	33.3	0	16.7	0	0	50	0	100
		Oran (%) meslek	0	0	4	0	1	0	3.2	3.8	1.7
	Diğer	Sayı (n)	0	0	4	0	3	0	1	3	11
		Oran (%) yer	0	0	36.4	0	27.3	0	9.1	27.3	100
		Oran (%) meslek	0	5	0	4	0	0	9.7	0	0.9
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 256,441				P= 0,001				

4.2.13. Meslek gruplarıyla şiddete maruz kalınan saat arasındaki ilişki  
(Tablo 45).

			Meslek								
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam
Şiddete maruz kalınan saat	08-16	Sayı (n)	11	26	50	10	124	21	13	56	311
		Oran (%) saat	3.5	8.4	16.1	3.2	39.9	6.8	4.2	18	100
		Oran (%) meslek	61.1	65	51	40	42.3	46.7	43.3	72.7	49.7
	16-24	Sayı (n)	6	11	37	14	145	16	15	19	263
		Oran (%) saat	2.3	4.2	14.1	5.3	55.1	6.1	5.7	7.2	100
		Oran (%) meslek	33.3	27.5	37.8	56	49.5	35.6	50	24.7	42
	24-08	Sayı (n)	1	3	11	1	24	8	2	2	52
		Oran (%) saat	1.9	5.8	21.2	1.9	46.2	15.4	3.8	3.8	100
		Oran (%) meslek	5.6	7.5	11.2	4	8.2	17.8	6.7	2.6	8.3
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> =38,587				P= 0,001				

4.2.14. Meslek guruplarıyla şiddete maruz kalındığında yapılan iş arasındaki ilişki (Tablo 46).

			Meslek								
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam
Şiddete maruz kalındığında yapılan iş	Hasta muayenesi	Sayı (n)	7	21	45	16	7	18	0	1	115
		Oran(%) iş	6.1	18.3	39.1	13.9	6.1	15.7	0	0.9	100
		Oran(%) meslek	36.8	51.2	45.5	64	2.3	40	0	1.3	18.1
	Hasta tedavisi	Sayı (n)	2	7	16	7	185	16	18	11	262
		Oran(%) iş	0.8	2.7	6.1	2.7	70.6	6.1	6.9	4.2	100
		Oran(%) meslek	10.5	17.1	16.2	28	62.1	35.6	60	14.3	41.3
	Laboratuvar çalışması	Sayı (n)	2	2	3	0	10	2	1	25	45
		Oran(%) iş	4.4	4.4	6.7	0	22.2	4.4	2.2	55.6	100
		Oran(%) meslek	10.5	4.9	3	0	3.4	4.4	3.3	32.5	7.1
	Klinik çalışması	Sayı (n)	6	5	32	1	84	8	4	35	175
		Oran(%) iş	3.4	2.9	18.3	6	48	4.6	2.3	20	100
		Oran(%) meslek	31.6	12.2	32.3	4	28.2	17.8	13.3	45.5	27.6
	İstirahat	Sayı (n)	1	2	1	0	6	0	0	1	11
		Oran(%) iş	9.1	18.2	9.1	0	54.5	0	0	9.1	100
		Oran(%) meslek	5.3	4.9	1	0	2	0	0	1.3	1.7
	Vizit	Sayı (n)	0	2	0	0	0	0	0	0	2
		Oran(%) iş	0	100	0	0	0	0	0	0	100
		Oran(%) meslek	0	4.9	0	0	0	0	0	0	0.3
	Diğer	Sayı (n)	1	2	2	1	6	1	7	4	24
		Oran(%) iş	4.2	8.3	8.3	4.2	25	4.2	29.2	16.7	100
		Oran(%) meslek	5.3	4.9	2	4	2	2.2	23.3	5.2	3.8
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> =415,437					P= 0,001			

4.2.15. Meslek gruplarıyla şiddet uygulayan kişinin cinsiyeti arasındaki ilişki  
(Tablo 47).

			Meslek									
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam	
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Erkek	Sayı (n)	17	33	85	22	232	29	26	65	509	
		Oran(%)	3.3	6.5	16.7	4.3	45.6	5.7	5.1	12.8	100	
	Kadın	Sayı (n)	2	8	14	3	67	16	5	13	128	
		Oran(%)	1.6	6.3	10.9	2.3	52.3	12.5	3.9	10.2	100	
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 12,868					P= 0,075				

4.2.16. Meslek gruplarıyla şiddetin türü arasındaki ilişki (Tablo 48).

			Meslek									
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam	
Şiddet türü	Sözel	Sayı (n)	14	35	82	21	268	38	24	66	548	
		Oran(%)	2.6	6.4	15.0	3.8	48.9	6.9	4.4	12	100	
	Fiziksel	Sayı (n)	4	5	17	4	25	7	6	9	77	
		Oran(%)	5.2	6.5	22.1	5.2	32.5	9.1	7.8	11.7	100	
	Cinsel	Sayı (n)	0	0	0	0	3	0	1	1	5	
		Oran(%)	0	0	0	0	60	0	20	20	100	
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 14,656					P= 0,402				

4.2.17. Meslek gruplarıyla şiddetin nedeni arasındaki ilişki (Tablo 49).

			Meslek								
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam
Saldırı nedeni	Saldırmanın hastalığı	Sayı (n)	5	5	22	2	38	5	0	12	89
		Oran(%) hastalık	5.6	5.6	24.7	2.2	42.7	5.6	0	13.5	100
		Oran(%) meslek	31.3	13.5	25.9	8.3	16.3	14.7	0	19.7	17.3
	Ekonomik	Sayı (n)	1	3	0	1	6	0	3	1	15
		Oran(%) hastalık	6.7	20	0	6.7	40	0	20	6.7	100
		Oran(%) meslek	6.3	8.1	0	4.2	2.6	0	13	1.6	2.9
	Sağlık sistemi	Sayı (n)	8	21	36	7	107	12	6	30	227
		Oran(%) hastalık	3.5	9.3	15.9	3.1	47.1	5.3	2.6	13.2	100
		Oran(%) meslek	50	56.8	42.4	29.2	45.9	35.3	26.1	49.2	44.2
	Kişisel	Sayı (n)	0	5	24	12	64	12	13	12	142
		Oran(%) hastalık	0	3.5	16.9	8.5	45.1	8.5	9.2	8.5	100
		Oran(%) meslek	0	13.5	28.2	50	27.5	35.3	56.5	19.7	27.7
	Diğer	Sayı (n)	2	3	3	2	18	5	1	6	40
		Oran(%) hastalık	5	7.5	7.5	5	45	12.5	2.5	15	100
	Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 58,596					P= 0, 001		

4.2.18. Meslek gruplarıyla şiddet sonucu yaralanma arasındaki ilişki (Tablo 50).

			Meslek								
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam
Yaralanma	Evet	Sayı (n)	2	1	3	2	2	4	3	4	21
		Oran(%) yaralanma	9.5	4.8	14.3	9.5	9.5	19	14.3	19	100
		Oran(%) meslek	13.3	3.1	3.7	8.7	0.9	12.1	14.3	6.9	4.3
	Hayır	Sayı (n)	13	31	78	21	220	29	18	54	464
		Oran(%) yaralanma	2.8	6.7	16.8	4.5	47.4	6.3	3.9	11.6	100
		Oran(%) meslek	86.7	96.9	96.3	91.3	99.1	87.9	85.7	93.1	95.7
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 21,267					P= 0,003			

4.2.19. Meslek gruplarıyla şiddet sonucu yaralanma sonrasındaki yapılan tedavi arasındaki ilişki (Tablo 51).

			Meslek								
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam
Tedavi	Ayakta	Sayı (n)	1	1	1	1	1	4	2	3	14
		Oran(%) tedavi	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1	28.6	14.3	21.4	100
		Oran(%) meslek	50	100	50	50	100	100	100	75	77.8
	Yatarak	Sayı (n)	1	0	1	1	0	0	0	1	4
		Oran(%) tedavi	25	0	25	25	0	0	0	25	100
		Oran(%) meslek	50	0	50	50	0	0	0	25	22.2
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 4,982					P= 0,662			

4.2.20. Meslek gruplarıyla şiddette verilen tepki arasındaki ilişki (Tablo 52).

		Meslek									
		Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam	
Verilen Tepki	Tepkisiz	Sayı (n)	2	4	7	4	15	4	1	7	44
		Oran(%) tepki	4.5	9.1	15.9	9.1	34.1	9.1	2.3	15.9	100
		Oran(%) meslek	11.8	9.8	7.5	16	5.6	9.3	3.6	10.3	7.5
	Tedavi reddi	Sayı (n)	2	2	3	0	2	0	0	2	11
		Oran(%) tepki	18.2	18.2	27.3	0	18.2	0	0	18.2	100
		Oran(%) meslek	11.8	4.9	3.2	0	0.7	0	0	2.9	1.9
	Saldırganı kovma	Sayı (n)	2	10	34	2	98	13	4	22	185
		Oran(%) tepki	1.1	5.4	18.4	1.1	53	7	2.2	11.9	100
		Oran(%) meslek	11.8	24.4	36.6	8	36.4	30.2	14.3	32.4	31.7
	Uzaklaşma	Sayı (n)	1	2	5	0	22	4	6	4	44
		Oran(%) tepki	2.3	4.5	11.4	0	50	9.1	13.6	9.1	100
		Oran(%) meslek	5.9	4.9	5.4	0	8.2	9.3	21.4	5.9	7.5
	Sözel karşılık verme	Sayı (n)	7	13	30	7	61	2	8	14	142
		Oran(%) tepki	4.9	9.2	21.1	4.9	43	1.4	5.6	9.9	100
		Oran(%) meslek	41.2	31.7	32.3	28	22.7	4.7	28.6	20.6	24.3
	Güvenlik çağırma	Sayı (n)	1	2	8	3	26	3	3	5	51
		Oran(%) tepki	2	3.9	15.7	5.9	51	5.9	5.9	9.8	100
		Oran(%) meslek	5.9	4.9	8.6	12	9.7	7	10.7	7.4	8.7
	Yönetimi bilgilendirme	Sayı (n)	0	4	3	2	17	4	2	4	36
		Oran(%) tepki	0	11.1	8.3	5.6	47.2	11.1	5.6	11.1	100
Oran(%) meslek		0	9.8	3.2	8	6.3	9.3	7.1	5.9	6.2	
Diğer	Sayı (n)	2	4	3	7	28	13	4	10	71	
	Oran(%) tepki	2.8	5.6	4.2	9.9	39.4	18.3	5.6	14.1	100	
	Oran(%) meslek	11.8	9.8	3.2	28	10.4	30.2	14.3	14.7	12.2	
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 88,118				P= 0,001					

4.2.21. Meslek gruplarıyla şiddet sonrası hastane yönetiminin bilgilendirilmesi durumunda yönetimin aldığı önlemler arasındaki ilişki (Tablo 53).

			Meslek								
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam
Önem	Saldırgan idari işlem	Sayı (n)	1	3	5	1	4	0	0	0	14
		Oran(%) önlem	7.1	21.4	35.7	7.1	28.6	0	0	0	100
		Oran(%) meslek	11.1	10.7	8.9	8.3	2.2	0	0	0	3.7
	Güvenli görevlisi verilme	Sayı (n)	0	5	16	1	33	11	1	7	74
		Oran(%) önlem	0	6.8	21.6	1.4	44.6	14.9	1.4	9.5	100
		Oran(%) meslek	0	17.9	28.6	8.3	18.5	35.5	5.9	15.9	19.7
	Adli ihbar	Sayı (n)	2	1	2	0	0	0	1	0	6
		Oran(%) önlem	33.3	16.7	33.3	0	0	0	16.7	0	100
		Oran(%) meslek	22.2	3.6	3.6	0	0	0	5.9	0	1.6
	Haksız bulunarak sözlü uyarı	Sayı (n)	0	1	2	1	11	3	2	4	24
		Oran(%) önlem	0	4.2	8.3	4.2	45.8	12.5	8.3	16.7	100
		Oran(%) meslek	0	3.6	3.6	8.3	6.2	9.7	11.8	9.1	6.4
	Haksız bulunarak disiplin cezası	Sayı (n)	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		Oran(%) önlem	0	0	0	0	100	0	0	0	100
		Oran(%) meslek	0	0	0	0	1.1	0	0	0	0.5
	Görev yeri değişimi	Sayı (n)	0	0	0	0	1	0	1	0	2
		Oran(%) önlem	0	0	0	0	50	0	50	0	100
		Oran(%) meslek	0	0	0	0	0.6	0	5.9	0	0.5
	Hastaya hatalı olduğu anlatıldı	Sayı (n)	0	0	0	0	4	2	2	3	11
		Oran(%) önlem	0	0	0	0	36.4	18.2	18.2	27.3	100
Oran(%) meslek		0	0	0	0	2.2	6.5	11.8	6.8	2.9	
Bir şey yapılmadı	Sayı (n)	6	17	30	7	115	14	10	29	228	
	Oran(%) önlem	2.6	7.5	13.2	3.1	50.4	6.1	4.4	12.7	100	
	Oran(%) meslek	66.7	60.7	53.6	58.3	64.6	45.2	58.8	65.9	60.8	
Diğer	Sayı (n)	0	1	1	2	8	1	0	1	14	
	Oran(%) önlem	0	7.1	7.1	14.3	57.1	7.1	0	7.1	100	
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 94,301					P= 0,001			

4.2.22. Meslek gruplarıyla şiddetin sağlık çalışanları üzerine etkisi arasındaki ilişki (Tablo 54).

			Meslek								
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam
Saldırının etkisi	Değişiklik yok	Sayı (n)	3	9	31	3	53	6	3	12	120
		Oran(%)	2.5	7.5	25.8	2.5	44.2	5	2.5	10	100
	Performans kaybı	Sayı (n)	9	19	38	9	96	13	11	29	224
		Oran(%)	4	8.5	17	4	42.9	5.8	4.9	12.9	100
	Sosyal etki	Sayı (n)	1	3	6	1	11	4	3	6	35
		Oran(%)	2.9	8.6	17.1	2.9	31.4	11.4	8.6	17.1	100
	İş yeri değişimi	Sayı (n)	0	0	1	0	1	2	0	2	6
		Oran(%)	0	0	16.7	0	16.7	33.3	0	33.3	100
	Ruhsal	Sayı (n)	1	5	10	8	49	10	6	12	101
		Oran(%)	1	5	9.9	7.9	48.5	9.9	5.9	11.9	100
	Performans kaybı + Sosyal etki	Sayı (n)	0	2	4	1	17	0	0	2	26
		Oran(%)	0	7.7	15.4	3.8	65.4	0	0	7.7	100
	Performans kaybı + Ruhsal	Sayı (n)	2	2	4	1	21	4	3	5	42
		Oran(%)	4.8	4.8	9.5	2.4	50	9.5	7.1	11.9	100
	Hepsi	Sayı (n)	1	1	1	1	5	1	0	1	11
		Oran(%)	9.1	9.1	9.1	9.1	45.5	9.1	0	9.1	100
	Diğer	Sayı (n)	0	0	0	1	14	1	1	0	17
		Oran(%)	0	0	0	5.9	82.4	5.9	5.9	0	100
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 61,914				P= 0,273				

4.2.23. Meslek gruplarıyla şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının şikâyet edip etmediği arasındaki ilişki (Tablo 55).

			Meslek								
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam
Şikâyet	Evet	Sayı (n)	2	1	9	2	6	1	1	4	26
		Oran(%)	7.7	3.8	34.6	7.7	23.1	3.8	3.8	15.4	100
	Hayır	Sayı (n)	15	36	85	22	257	35	29	63	542
		Oran(%)	2.8	6.6	15.7	4.1	47.4	6.5	5.4	11.6	100
Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 12,302				P= 0,091				

4.2.24. Meslek gruplarıyla şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının adli ihbarda bulunmama nedeni arasındaki ilişki (Tablo 56).

			Meslek									
			Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam	
Adli ihbarda bulunmama nedeni	Olağan karşılama	Sayı (n)	3	11	17	7	70	1	7	18	134	
		Oran(%) neden	2.2	8.2	12.7	5.2	52.2	0.7	5.2	13.4	100	
		Oran(%) meslek	25	39.3	23.3	36.8	38.5	5.3	26.9	38.3	33	
	Adli sürecin uzunluğu	Sayı (n)	4	12	31	3	42	7	7	11	117	
		Oran(%) neden	3.4	10.3	26.5	2.6	35.9	6	6	9.4	100	
		Oran(%) meslek	33.3	42.9	42.5	15.8	23.1	36.8	26.9	23.4	28.8	
	Aile veya çevre baskısı	Sayı (n)	1	0	1	2	11	0	2	1	18	
		Oran(%) neden	5.6	0	5.6	11.1	61.1	0	11.1	5.6	100	
		Oran(%) meslek	8.3	0	1.4	10.5	6.0	0	7.7	2.1	4.4	
	Tehdit nedeni ile zarar görme endişesi	Sayı (n)	0	2	5	3	36	4	4	9	63	
		Oran(%) neden	0	3.2	7.9	4,8	57.1	6.3	6.3	14.3	100	
		Oran(%) meslek	0	7.1	6.8	15.8	19.8	21.1	15.4	19.1	15.5	
	Hepsi	Sayı (n)	1	0	5	0	1	3	0	1	11	
		Oran(%) neden	9.1	0	45.5	0	9.1	27.3	0	9.1	100	
		Oran(%) meslek	8.3	0	6.8	0	0.5	15.8	0	2.1	2.7	
	Yargılamann sonuçsuz kalacağı endişesi	Sayı (n)	3	3	14	4	22	4	6	7	63	
		Oran(%) neden	4.8	4.8	22.2	6.3	34.9	6.3	9.5	11.1	100	
		Oran(%) meslek	25	10.7	19.2	21.1	12.1	21.1	23.1	14.9	15.5	
	Chi-Square Tests			X <sup>2</sup> = 65,838					P= 0,001			

4.2.25. Meslek gruplarıyla şiddet sonrasında yapılan ihbar sonrası adli yargılama süreci arasındaki ilişki (Tablo 57).

		Meslek										
		Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam		
Adli Karar	Devam	Sayı (n)	0	1	4	0	1	0	0	1	7	
		Oran(%)	0	14.3	57.1	0	14.3	0	0	14.3	100	
	Saldırgana ceza yok	Sayı (n)	1	0	3	1	2	1	1	0	9	
		Oran(%)	11.1	0	33.3	11.1	22.2	11.1	11.1	0	100	
	Adli para cezası	Sayı (n)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		Oran(%)	0	0	0	0	0	0	0	100	100	
	Hapis	Sayı (n)	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
		Oran(%)	0	0	0	0	100	0	0	0	100	
	Barışma	Sayı (n)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		Oran(%)	0	0	0	0	0	0	0	100	100	
	Saldırgan uyarıldı	Sayı (n)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
		Oran(%)	0	0	0	0	0	0	0	100	100	
	Şikâyeti geri alma	Sayı (n)	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
		Oran(%)	0	0	0	50	50	0	0	0	100	
	Saldırgan bulunamadı	Sayı (n)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Oran(%)	100	0	0	0	0	0	0	0	100	
	Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 47,900					P= 0,518				

## 4.2.26. Meslek gruplarıyla şiddetin önlenmesi arasındaki ilişki(Tablo 58).

		Meslek									
		Öğretim Üyesi	Uzman Hekim	Araştırma Görevlisi	Hekim	Hemşire	Ebe	Sağlık Memuru	Teknisyen	Toplam	
Öneri	Yaptırım artırılması	Sayı (n)	0	5	14	4	15	3	1	4	46
		Oran(%) öneri	0	10.9	30.4	8.7	32.6	6.5	2.2	8.7	100
		Oran(%) meslek	0	11.4	12.5	14.3	4.7	6	2.9	4.2	6.5
	Personel sayısı	Sayı (n)	1	5	6	2	56	5	2	18	95
		Oran(%) öneri	1.1	5.3	6.3	2.1	58.9	5.3	2.1	18.9	100
		Oran(%) meslek	4.3	11.4	5.4	7.1	17.4	10	5.7	18.8	13.4
	Personel eğitimi	Sayı (n)	1	0	1	0	2	0	1	1	6
		Oran(%) öneri	16.7	0	16.7	0	33.3	0	16.7	16.7	100
		Oran(%) meslek	4.3	0	0.9	0	0.6	0	2.9	1	0.8
	Hasta eğitimi	Sayı (n)	4	3	13	1	16	4	7	14	62
		Oran(%) öneri	6.5	4.8	21	1.6	25.8	6.5	11.3	22.6	100
		Oran(%) meslek	17.4	6.8	11.6	3.6	5	8	20	14.6	8.7
	Yaptırım artırılması, yeterli personel sayısı, personel eğitimi, hasta eğitimi	Sayı (n)	10	18	39	10	140	17	13	31	278
		Oran(%) öneri	3.6	6.5	14	3.6	50.4	6.1	4.7	11.2	100
		Oran(%) meslek	43.5	40.9	34.8	35.7	43.6	34	37.1	32.3	39.2
	Yaptırım artırılması + Personel sayısı	Sayı (n)	0	3	13	2	26	3	4	12	63
		Oran(%) öneri	0	4.8	20.6	3.2	41.3	4.8	6.3	19	100
		Oran(%) meslek	0	6.8	11.6	7.1	8.1	6	11.4	12.5	8.9
	Yaptırım artırılması + Hasta eğitimi	Sayı (n)	0	2	7	1	16	5	1	3	35
		Oran(%) öneri	0	5.7	20	2.9	45.7	14.3	2.9	8.6	100
		Oran(%) meslek	0	4.5	6.3	3.6	5	10	2.9	3.1	4.9
Personel eğitimi + Hasta eğitimi	Sayı (n)	2	1	3	0	7	0	0	2	15	
	Oran(%) öneri	13.3	6.7	20	0	46.7	0	0	13.3	100	
	Oran(%) meslek	8.7	2.3	2.7	0	2.2	0	0	2.1	2.1	
Haklar	Sayı (n)	1	4	3	1	9	0	2	4	24	
	Oran(%) öneri	4.2	16.7	12.5	4.2	37.5	0	8.3	16.7	100	
	Oran(%) meslek	4.3	9.1	2.7	3.6	2.8	0	5.7	4.2	3.4	

Sistem	Sayı (n)	3	0	4	0	3	1	1	1	13	
	Oran(%) öneri	23.1	0	30.8	0	23.1	7.7	7.7	7.7	100	
	Oran(%) meslek	13	0	3.6	0	0.9	2.0	2.9	1	1.8	
Ç koşulları	Sayı (n)	0	0	3	0	0	0	0	1	4	
	Oran(%) öneri	0	0	75	0	0	0	0	25	100	
	Oran(%) meslek	0	0	2.7	0	0	0	0	1	0.6	
Diğer	Sayı (n)	1	3	6	7	31	12	3	5	68	
	Oran(%)	1.5	4.4	8.8	10.3	45.6	17.6	4.4	7.4	100	
Chi-Square Tests		X <sup>2</sup> = 140,235					P= 0,001				

## 5. TARTIŞMA

Hükümetler ve bazı uluslararası kuruluşlar tarafından farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda halkın işyerinde daha fazla şiddet uygular hale geldiği, saldırganlık düzeylerinin gittikçe arttığı görülmüştür. Avrupa Yaşamı Geliştirme ve İş Güvenliği Derneği tarafından 2000 yılında yapılan geniş kapsamlı çalışmanın sonuçlarına göre çalışanların %1-5'inin fiziksel şiddete, %9'unun psikolojik şiddete maruz kaldıkları, bazı meslek grupları arasında örneğin sağlık sektöründe şiddet oranının %12 olduğu, eğitim, savunma gibi sektörlerde şiddetin yoğun olarak ortaya çıktığı bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise fiziksel şiddete en fazla maruz kalan meslek grupları içinde %24'ünün sağlık, %23'ünün sosyal servisler, %7'sinin bankacılık, %7'sinin posta hizmetleri, %7'sinin eğitim, %5'inin polis, %2'sinin güvenlik alanlarında çalışanlarda görüldüğü bildirilmiştir(18).

Yapılan araştırmalarda iş yerinde maruz kalınan şiddetin %73 oranında en fazla sözel şiddet şeklinde görüldüğü, bütün bu risklere karşı hastanelerin sadece %43'ünde polis bulunduğu, hastanelerin %50'sinde çalışanlara hiçbir eğitim verilmediği ve hastanelerin sadece %3'ünde çalışanlara özel eğitim verildiği, %25'inde çalışanlara çeşitli tavsiyelerde bulunulduğu görülmüştür(25).

Yaptığımız bu çalışmada yataklı tedavi kurumlarında sağlık çalışanlarının %68,1'inin şiddete maruz kaldığı (Tablo 10), sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin %87'si sözel, %12,2'si fiziksel, %0.8'i cinsel şiddet şeklinde olduğu (Tablo 19), sağlık çalışanlarının görev yaptığı tüm hastanelerde güvenlik görevlisi bulunduğu, ayrıca sağlık çalışanlarının görev yaptığı bölümlerde %24.5 oranında güvenlik görevlisinin bulunduğu (Tablo 7), güvenlik görevlisinin bulunması ile şiddet olayları arasında p düzeyinde anlamsız (P= 0,210) ilişkinin olduğu anlaşılmıştır(Tablo 39).

İngiltere'de yapılan klinik çalışmalarda şiddetin en sık görüldüğü yerlerin acil servisler ve psikiyatri servisleri olduğu bulunmuştur. 1992 yılında İngiltere'de acil servislerde yapılan bir çalışmada doktorların %41'inin fiziksel şiddete, %64'ünün sözel şiddete maruz kaldıkları, 1995 yılında yapılan bir çalışmada 250 hastane doktorunun %55'inin iş yerinde şiddetin kurbanı olduğu, %27'sinin bu olaydan etkilendikleri görülmüş, %74'ü bu konuda hastanelerin eğitim vermeleri gerektiği ifade etmiştir(25).

Winstanley ve Whittington tarafından İngiltere’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %68’den fazlasının sözel şiddetle karşılaştıkları, yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %95’inden fazlasının sözel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Alexander tarafından yapılan bir çalışmada şiddetin en sık karşılaşılan formunun sözel şiddet olduğu, Lynch ve arkadaşları tarafından yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada ise %95 inin sözel şiddetle karşılaştığı görülmüştür.

Amerika Birleşik Devletlerinde 1994 yılında meydana gelen saldırılara maruz kalan en geniş grup hemşireler olup 1997 yılında Colarado Hemşireler Birliği tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin %30’undan fazlasının iş yerinde şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Hemşirelere karşı uygulanan şiddetin en sık karşılaşılan formu sözel şiddettir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin %82 ile %96’sının sözel şiddetle karşılaştığı bildirilmiştir(19).

Çalışmamızda sağlık çalışanları arasında %78.8 oranında uzman hekimlerin, %78.1 oranında hekimlerin, %76.3 oranında araştırma görevlilerinin, %72.3 oranında hemşirelerin şiddete maruz kaldığı, sağlık çalışanlarının meslekleri ile maruz kaldığı şiddet arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok çok anlamlı (P= 0.001) olduğu (Tablo 34), meslek gruplarıyla maruz kalınan şiddetin türü arasındaki ilişkinin p düzeyinde anlamsız (P= 0,402) olduğu görüldü(Tablo 48).

Ayrıca sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre şiddete uğrama sıklığı arasındaki ilişkinin p düzeyinde anlamlı (P=0.036) olduğu, cinsiyetlere göre %70.3 oranında bayanların, %63.5 oranında erkeklerin şiddete uğradığı (Tablo 35), yaşa göre şiddete uğrama sıklığı incelendiğinde en sık %74.9 oranında 30-39 yaş aralığında bulunan sağlık çalışanlarının şiddete uğradığı, bunu %64.7 oranında 20-29 yaş aralığındaki çalışanların izlediği, yaşla şiddet arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok anlamlı (P=0.003) olduğu (Tablo:36), çalışma yılı ile şiddete uğrama sıklığı karşılaştırıldığında %74.5 oranında 11-15 yıl çalışma süresi olan sağlık çalışanlarının en sık şiddete maruz kaldığı, bunu %72.7 oranında 6-10 yıl çalışma süresi olan sağlık çalışanlarının izlediği, çalışma yılı ile şiddete uğrama sıklığı arasındaki ilişkinin p düzeyinde anlamlı (P=0.013) olduğu (Tablo 37), sağlık çalışanlarının medeni durumu ile şiddet arasındaki ilişkinin p düzeyinde anlamlı (P= 0,049) olduğu, çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarından evli olanların %70 oranında, bekar olanların %63.5 oranında şiddete

maruz kaldığı (Tablo 40), sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olmasıyla şiddete maruz kalma arasındaki ilişkinin p düzeyinde anlamsız ( $P= 0,215$ ) olduğu görüldü (Tablo 41).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %57.9 oranında klinikte, %22.4 oranında acil serviste, %9.8 oranında poliklinikte şiddete maruz kaldığı (Tablo 13), meslek gruplarıyla en son şiddetin görüldüğü yer arasındaki ilişki incelendiğinde p düzeyinde çok çok anlamlı ( $P= 0,001$ ) olduğu, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kendi meslek guruplarında öğretim üyeleri %36.8 oranında en çok klinikte, uzman hekimler %32.5 oranında en çok poliklinikte, araştırma görevlileri %55.6 oranında en çok klinikte, hekimler %60 oranında en çok acil serviste, hemşireler %76.4 oranında en çok klinikte, ebeler %73.3 oranında en çok klinikte, sağlık memurları %61.3 oranında en çok acil serviste, teknisyenler %30.8 oranında en çok acil serviste şiddete maruz kaldığı (Tablo 44), şiddete maruz kaldığı sırada sağlık çalışanlarının %41.3 oranında hasta tedavisi, %27.6 oranında klinik çalışma, %18.1 oranında hasta muayenesi yaptıkları (Tablo 15), meslek gruplarıyla şiddete maruz kalındığında yapılan iş arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok çok anlamlı ( $P= 0,001$ ) olduğu, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kendi meslek guruplarında öğretim üyeleri %36.8 oranında, uzman hekimler %51.2 oranında, araştırma görevlileri %45.5 oranında, hekimler %64 oranında en çok hasta muayenesinde, hemşireler %62.1 oranında en çok hasta tedavisinde, ebeler %40 oranında en çok hasta muayenesinde, sağlık memurları %60 oranında en çok hasta tedavisinde, teknisyenler %45.5 oranında en çok klinik çalışma sırasında şiddete maruz kaldığı görülmüştür (Tablo 46).

Londra'da yapılan bir çalışmada doktorların %79'unun son 12 ay içinde şiddete maruz kaldığı, %60'ının ise kendilerine karşı uygulanan bu şiddetin gittikçe arttığını ifade ettikleri görülmüştür. Galler'de yapılan bir başka çalışmada doktorların %25'inin hastalar tarafından bıçak kullanarak ve çeşitli şeyler fırlatılarak, %50'sinin sözlü olarak, %60'ının arabalarına zarar verilerek şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır(25).

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Yıldız Pekşen tarafından Acil Komuta Merkezi, Acil Yardım İstasyonu ve Hastane Acil Servislerinde görev yapan 280 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada, çalışanların %40'ının sopa ve benzeri aletlerle, %26.7'sinin serum şişeleri

ile, %20'sinin jilet ve bıçak gibi kesici aletlerle, %13.3'ünün ateşli silah kullanılarak saldırıya maruz kaldığı belirtilmiştir(20).

Polonya'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin arttığı ve bunun da olumsuz etkilere neden olduğu, Kanada'da çalışan hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada ise %81'inin son 12 ay içerisinde sözel şiddete maruz kaldığı, Avusturalya Hemşire Federasyonu tarafından yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %86'sının hastalar tarafından, %42'sinin yasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür(18).

Yaptığımız bu çalışmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %69.6 oranında son bir yıl içinde şiddete maruz kaldığı (Tablo 12), meslek gruplarıyla son bir yıl içinde şiddetin görülmesi arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok anlamlı (P=0,003) olduğu ve hemşirelerin %44.6 oranında, araştırma görevlilerinin %16.5 oranında, teknisyenlerin %13.8 oranında son bir yıl içinde şiddete maruz kaldığı görüldü (Tablo 43).

Yapılan araştırmalarda sağlık sektöründe doktorlar ve hemşireler, ambulans çalışanları %70-80'e ulaşan oranlarına şiddete maruz kaldıkları, günümüzde genel olarak bakıldığında sağlık çalışanlarının %50'sinin şiddete maruz kaldıkları ve bu nedenle de bu sektörün dünyanın herhangi bir yerinde şiddete en fazla maruz kalan sektör olduğu anlaşılmıştır. Whittington tarafından yapılan başka bir çalışmada acil servislerde hemşirelerin %50 sinin sözel şiddete, %27 sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür(18).

Yine İngiltere'de 1995 yılında 3000 gönüllü üzerinde yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalan hemşirelerin oranının %42 den 2000 yılında %63 e çıktığı, 2003 yılında yapılan bir başka çalışmada ise son iki yıla nazaran 2003 yılında sağlık personeline karşı uygulanan şiddetin %13 oranında arttığı, sağlık personelinin çok yüksek oranda şiddetin mağdurları olduğu ve bu oranında gittikçe arttığı bildirilmiştir(18).

Amerika Birleşik Devletlerinde 280 hastanede beş yıllık yapılan bir çalışmada acil servis personelinin % 72'sinin silahlı tehdite maruz kaldığı, %43'ünün ayda en az bir kez fiziksel saldırıya maruz kaldığı, yapılan saldırı sonrası %80 personelin yaralandığı ve %9'unun öldüğü saptanmıştır(20).

Çalışmamızda sağlık çalışanının fiziksel şiddette maruz kalması durumunda saldırganın %8 oranında saldırı aleti kullandığı (Tablo 20), saldırı aleti kullanan saldırganın %60.9 oranında delici kesici alet kullandığı, %17.4 oranında yabancı cisim fırlattığı, %8.7 oranında ateşli silah kullandığı (Tablo 21), uğradıkları şiddet sonucu sağlık çalışanlarının %4.3 oranında yaralandığı (Tablo 23), tedavi gören sağlık çalışanlarının %77.8 oranında ayaktan, %22.2 oranında yatarak tıbbi tedavi gördüğü (Tablo 24), meslek gruplarıyla şiddet sonucu yaralanma arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok anlamlı ( $P= 0,003$ ) olduğu, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kendi meslek guruplarında öğretim üyelerinin %13.3 oranında, uzman hekimlerin %3.1 oranında, araştırma görevlilerinin %3.7 oranında, hekimlerin %8.7 oranında, hemşirelerin %0.9 oranında, ebelerin %12.1 oranında, sağlık memurlarının %14.3 oranında, teknisyenlerin %6.9 oranında yaralandığı (Tablo 50), meslek gruplarıyla şiddet sonucu yaralanma sonrasındaki yapılan tedavi arasındaki ilişki incelendiğinde p düzeyinde anlamsız ( $P= 0,662$ ) olduğu anlaşıldı (Tablo 51).

Sağlık alanında yapılan bir çalışmada şiddete en fazla maruz kalınan yerin acil servisler olduğu ve burada da en çok hemşirelerin şiddetle karşılaştığı, en fazla şiddet uygulayanların travmalı hastalar olduğu, bunu hasta yakınlarının takip ettiği, en fazla üniversite hastanelerinde şiddetle karşılaşıldığı, saldıranların 19-30 yaş aralığında siyah erkekler olduğu, bunların yüksek sesle bağıarak bu şiddeti uyguladığı, psikiyatri hastanelerinde daha sık olmak üzere silah kullanımının arttığı, özellikle ateşli silah, bıçak ve enjektör gibi çeşitli silahlar kullanıldığı bildirilmiştir(13,26).

En yaygın görülen şiddet türleri sözel ve fiziksel şiddettir. Şiddetin gerçek oranları belirtilen oranlardan çok daha yüksek olduğu tahmin edilmekte olup şiddete maruz kalınan en sık saatlerin 18 ile 07 arasında olduğu görülmüştür(25).

Türkiye’de son yıllarda hastanelerde, özellikle acil servislere hizmet veren hekimlerin şiddete maruz kalma sıklığı artmaktadır. Şiddete maruz kalma hekimler kadar diğer sağlık personeli ve hatta diğer hasta ve yakınları içinde ciddi bir sorun olabilmektedir(21). Boz ve arkadaşları tarafından 2002 yılında 190 sağlık çalışanına uyguladıkları ankette acil serviste şiddete maruz kalma olgusu incelenmiş olup çalışanların %64 erkek, %36 kadın oldukları, %40’ı doktor, % 32 ‘si yardımcı sağlık personeli, %28’i hemşire olduğu, son beş yıl içinde %61’inin sözlü şiddete, %16’sının

fiziksel şiddete,% 23'ünün tehdite maruz kaldığı, şiddete neden olan olayın %36 oranı ile ilk sırada alkol ve madde bağımlılığı, ikinci sırada uzun bekleme süresinin görüldüğü, şiddet uygulayanın 21-30 yaş gurubunda erkek, hasta yakını, ortaöğretim düzeyinde olduğu, olayın yüksek sesle bağırma ve küfür şeklinde acil serviste meydana geldiği, şiddete maruz kalan acil servis personelinin %25'inin psikolojik sıkıntısı olduğu, meydana gelen olaylardan %12'sinin adli makamlara yansıdığı tespit edilmiştir(20,27).

Yapılan diğer çalışmada Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde %68.5'i sözel tacize, %47.8'i sözel korkutmaya, %10.5'i sözel cinsel tacize ve %16'sı fiziksel saldırıya uğradıklarını ifade etmişlerdir. Sözel tacizlerin ve sözel korkutmaların en çok hasta sahibi ve refakatçiler tarafından yapıldığı, sözel cinsel tacizlerin ve fiziksel saldırıların ise hastanın kendisi tarafından yapıldığı saptanmıştır. Tacize uğrayan hemşirelerin uğradıkları sözel tacizler karşısında % 46.8'sinin, sözel korkutmalar karşısında %54.3'ünün, sözel cinsel tacizler karşısında %51.9'unun ve fiziksel saldırılar karşısında %51.2'sinin yaşadıkları olayı rapor ettikleri saptanmıştır. (28).

Çalışmamızda devlet hastanesinde %74.7 oranında, üniversite hastanesinde %66.7 oranında, özel hastanede %45.6 oranında şiddetin görüldüğü ve p düzeyinde sağlık kurumu ile şiddet arasındaki ilişkinin çok çok anlamlı (P= 0.001) olduğu (Tablo:33), sağlık çalışanlarının %49.7 oranında 08-16 saatleri arasında şiddete maruz kaldığı (Tablo 14), meslek gruplarıyla şiddete maruz kalınan saat arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok çok anlamlı (P= 0,001) olduğu, çalışmaya katılan şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarından kendi meslek guruplarında öğretim üyelerinin %61.1 oranında, uzman hekimlerin %65 oranında, araştırma görevlilerinin %51 oranında saat 08-16 zaman aralığında, hekimlerin %56 oranında, hemşirelerin %49.5 oranında, ebelerin %46.7 oranında, sağlık memurlarının %50 oranında saat 16-24 zaman aralığında, teknisyenlerin %72.7 oranında saat 08-16 zaman aralığında şiddete maruz kaldığı (Tablo 45), şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %61.8 oranında çok defa şiddete maruz kaldığı (Tablo 11), meslek gruplarıyla şiddetin sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde p düzeyinde anlamsız (P=0,217) olduğu (Tablo 42), en son şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yanında %82.4 oranında başka kişilerinde bulunduğu anlaşıldı(Tablo 16).

Ayrıca çalışmamıza dahil olan tüm katılımcıların %3 ve üzerindeki katılım oranı (n) olan bölümler alındığında Acil Tıp Kliniğinde %84.9 oranında, Dahiliye Kliniğinde %84.9 oranında, Göğüs Hastalıkları Kliniğinde %82.5 oranında, Genel Cerrahi Kliniğinde %81.8 oranında, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde %75.4 oranında, Çocuk Hastalıkları Kliniğinde %72.9 oranında, Radyoloji Kliniğinde %69.2 oranında, Kardiyoloji Kliniğinde %66.7 oranında, Yoğun Bakım Kliniğinde %61 oranında, Laboratuvar Bölümünde %44.9 oranında, Anestezi ve Reanimasyon Kliniğinde %37.3 oranında sağlık çalışanının şiddete maruz kaldığı, çalışılan bölüm ile şiddet arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok çok anlamlı (P= 0.001) olduğu anlaşılmıştır (Tablo 38).

Çalışmamızda sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin %79.9 oranında erkek (Tablo 17) olduğu, meslek guruplarıyla şiddet uygulayan kişinin cinsiyeti arasındaki ilişkinin p düzeyinde anlamsız (P= 0,075) olduğu (Tablo 47), şiddet uygulayan kişinin %59.5 oranında 25-40 yaşlarında olduğu (Tablo 18), yapılan saldırı sonrası %4.6 oranında sağlık çalışanlarının adli ihbarda bulunduğunu (Tablo 29), yapılan saldırı sonrası sağlık çalışanlarının %28.8 oranında adli yargılama sürecinin uzun olması, %33 oranında saldırıyı olağan karşılamaları, %15.5 oranında tehdit nedeni ile zarar görme endişesi sebebiyle adli makamlara ihbar etmediği (Tablo 30), yapılan saldırı sonrası adli makamlara ihbar sonucu %37.5 oranında saldırgana ceza verilmediği, %29.2 oranında soruşturma veya kovuşturmanın devam ettiği, %8.3 oranında saldırgana hapis cezası verildiği (Tablo 31), meslek guruplarıyla şiddet sonrasında yapılan adli ihbar sonrası adli yargılama süreci arasındaki ilişki incelendiğinde p düzeyinde anlamsız (P=0,518) olduğu görülmüştür(Tablo 57).

Çalışmamızda meslek guruplarıyla şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının adli ihbarda bulunup bulunmadığı arasındaki ilişki incelendiğinde p düzeyinde anlamsız (P=0,091) olduğu (Tablo 55), meslek guruplarıyla şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının adli ihbarda bulunmama nedeni arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok çok anlamlı (P=0,001 ) olduğu görülmüş olup çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kendi meslek guruplarında öğretim üyeleri %33.3 oranında, uzman hekimler %42.9 oranında, araştırma görevlileri %42.5 oranında, ebeler %36.8 oranında adli yargılama sürecinin uzun olması nedeni ile hekimler % 36.8 oranında, hemşireler %38.5 oranında, teknisyenler %38.3 oranında yapılan şiddeti olağan karşılamaları nedeni ile sağlık

memurları %26.9 oranında yargılama sürecinin uzun olması ve yapılan şiddeti olağan karşılımları nedeni ile şikayette bulunmadıklarını belirtmişlerdir(Tablo 56).

Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları tarafından şiddete karşı verilen tepkilerin çılgınlık atma, vurmaya kalkışma, fiziksel saldırı şeklinde olduğu(18), maruz kalınan şiddetin sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik, sosyal yapısına zarar verebildiği, ilk etkilerinden başka stresin artmasına, uzun veya kısa süreli genel anksiyete, insomnia, somatik semptomlar, öğrenme güçlükleri, mental problemler, sosyal ilişkilerden çekilme, depresyon gibi ruhsal problemler yarattığı belirtilmiştir(4,18).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete %31.7 oranında saldırganı kovma, %24.3 oranında sözel olarak karşılık verme, %8.7 oranında güvenlik görevlisi çağırma şeklinde bireysel tepki verdiği (Tablo 25), meslek gruplarıyla maruz kalınan şiddete verilen tepki arasındaki ilişki incelendiğinde p düzeyinde çok çok anlamlı (P= 0,001) olduğu, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kendi meslek guruplarında öğretim üyeleri %41.2 oranında, uzman hekimler %31.7 oranında, hekimler %28 oranında, sağlık memurları %28.6 oranında sözel olarak karşılık verme, araştırma görevlileri %36.6 oranında, hemşireler %36.4 oranında, ebeler %30.2 oranında, teknisyenler %32.4 oranında saldırganı kovma şeklinde şiddete tepki verdiği anlaşıldı(Tablo 52).

Yapılan araştırmalarda doktorlar arasında şiddet sonrasında %55'e varan oranlarda posttravmatik stres bozukluğu görüldüğü, bununla birlikte stres, uykusuzluk, agarofobi, depresyon gibi çeşitli ruhsal bozukluklarda görülebildiği bildirilmiştir(25). Hemşireler ve diğer görevliler hastane ortamında doğrudan ya da dolaylı öfke ortaya koyan hasta davranışlarıyla sık sık karşılaşmakta olup hastaların öfke ve saldırganlık potansiyellerini ve görevlilerin tepkilerini ortaya koyan çalışmaların ağırlıklı olarak şiddet potansiyeli yüksek olan birimlerde yapıldığı, özellikle ülkemizde diğer hasta grupları ve görevlilerin yaklaşımlarını inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir(12).

A.İ.B.Ü. Düzce Tıp Fakültesinde hemşirelerinin sağlık sorunlarını, yaşam alışkanlıklarını ve beslenme durumlarını değerlendirmek amacıyla Dr. Aytekin ALÇELİK ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada araştırma grubunun %60,3'ünün şiddete maruz kaldığı, Erzurum il merkezinde Özge UZUN ve arkadaşları

tarafından 2000 yılında hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada hemşirelerin %85.7'si son altı ayda sözel saldırı ile karşılaştıkları, sözel saldırının kaynağı en yaygın olarak hasta ailesi (%65.5) olduğu, sözel saldırıların çalışanların moralini olumsuz etkilediği(%93.7), belli bir zaman süreci içindeki verimliliği azalttığına (%68.8) ve hata yapmayı arttırdığına (%40.9) inandıkları tespit edilmiştir(3,29).

Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin maruz kaldığı sözel veya fiziksel şiddet sonrasında gastrointestinal bozukluklar, baş ağrıları, uyku bozuklukları, kilo değişikliklerinin yanında kızgınlık, korku, depresyon, anksiyete, apati, suçluluk, irritabilite, aile yaşantısında düzensizlik, aşağılanma ve yabancılaşma hissi, kendini aciz hissetme gibi etkilerinde görülebildiği belirtilmiştir(30).

Bizim çalışmamızda saldırının sağlık çalışanı üzerine etkisi sorulduğunda %38.5 oranında mesleki performanslarının azaldığı, %20.6 oranında değişiklik olmadığı, %17.4 oranında ruhsal problemler yaşandığı (Tablo 27), yapılan saldırı sonrası %1.8 oranında sağlık çalışanlarının rapor aldığı (Tablo 28), meslek gruplarıyla şiddetin sağlık çalışanları üzerine etkisi arasındaki ilişkinin p düzeyinde anlamsız (P= 0,273) olduğu anlaşılmıştır(Tablo 54).

Yaptığımız bu çalışmada anket sorularının ayrıntılı oluşu, ilimizde bulunan tüm yataklı tedavi kurumlarını, aynı çatı altında hizmet veren sağlık çalışanlarını ve klinikleri içeriyor olması nedeni ile elde edilen bilgilerin konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalardan sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddetin niteliği, davranışsal özellikleri ve sonuçları konusunda bize daha ayrıntılı bilgiler vermiştir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarına göre şiddetin nedeninin %44.2 oranında sağlık sisteminden, %27.7 oranında kişisel nedenlerden, %17.3 oranında saldırganın hastalığına bağlı nedenlerden meydana geldiği (Tablo 22), meslek gruplarıyla şiddetin nedeni arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok çok anlamlı (P= 0,001) olduğu, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kendi meslek guruplarında öğretim üyelerinin %50 oranında, uzman hekimlerin %56.8 oranında, araştırma görevlilerinin %42.4 oranında, hemşirelerin %45.9 oranında, teknisyenlerin %49.2 oranında en çok sağlık sisteminden kaynaklanan nedenlerle şiddete maruz kaldığı, hekimlerin %50 oranında, sağlık memurlarının %56.5 oranında en çok kişisel nedenlerle şiddete maruz

kaldığı, ebelerin %35.3 oranında sağlık sisteminden ve kişisel nedenlerden şiddete maruz kaldığı anlaşıldı (Tablo 49).

Ayrıca yapılan saldırı sonrası sağlık çalışanının hastane yönetiminin bilgilendirmesi durumunda hastane yönetimin %60.8 oranında herhangi bir işlem yapmadığı, %19.7 oranında olayda güvenlik görevlisi verdiği, %6.4 oranında sağlık çalışanının haksız bulunarak sağlık çalışanına sözlü uyarı verildiği (Tablo 26), meslek gruplarıyla şiddet sonrası hastane yönetiminin bilgilendirilmesi durumunda yönetimin aldığı önlemler arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok çok anlamlı ( $P=0,001$ ) olduğu, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kendi meslek guruplarında öğretim üyeleri %66.7 oranında, uzman hekimler %60.7 oranında, araştırma görevlileri %53.6 oranında, hekimler % 58.3, hemşireler %64.6 oranında, ebeler %45.2 oranında, sağlık memurları %58.8 oranında, teknisyenler %65.9 oranında şiddet sonrasında yönetimin herhangi bir önlem almadığını belirtmiştir(Tablo 53).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarına şiddetin önlenmesine yönelik alınması gereken tedbirler sorulduğunda %13.4 oranında yeterli ve sürekli sağlık personeli ile güvenlik görevlisi bulundurulması, %8.7 oranında hasta ve yakınlarının eğitimi, %6.5 oranında saldırganlara karşı idari ve adli yaptırımların artırılması, %0.8 oranında şiddet olayları konusunda sağlık çalışanlarının eğitimi, %39.2 oranında sayılan tüm tedbirlerin alınması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 32). Meslek gruplarıyla şiddetin önlenmesi arasındaki ilişkinin p düzeyinde çok çok anlamlı ( $P=0,001$ ) olduğu, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından kendi meslek guruplarında %43.5 oranında öğretim üyesi, %40.9 oranında uzman hekim, %34.8 oranında araştırma görevlisi, % 35.7 oranında hekim, %43.6 oranında hemşire, %34 oranında ebe, %37.1 oranında sağlık memuru, %32.3 oranında teknisyen şiddetin önlenmesi için şiddet davranışı gösteren hasta ve yakınlarına yönelik adli ve idari yaptırımların artırılması ve uygulanması, yeterli ve sürekli sağlık parsoneli ve güvenlik görevlisinin bulundurulması, şiddet olayları konusunda çalışanların eğitimi, hasta ve yakınlarının eğitiminin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir(Tablo 58).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddeti oluşturan nedenlerin çeşitliliği düşünüldüğünde tek başına hiçbir nedenin şiddet oluşumunu açıklayamayacağı, şiddetin oluşumunda kişinin bedensel, ruhsal gelişimi, yaşadığı aile ve çevrenin yanında kültürel, sosyal ve ekonomik şartlar, yaşam tarzı ve toplum düzeninin etkili olduğu sonucuna varılabilir.

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının katılımın homojen bir dağılım göstermemesine karşın demografik verileri incelediğimizde, çalışma evrenimizin Erzurum ili olmasına rağmen katılımcıların çalıştığı kurum, çalıştığı klinik, meslekleri, çalışma süreleri açısından çeşitlilik göstermesi nedeniyle yaptığımız bu çalışma sonucunda Türkiye'deki tüm sağlık çalışanları için genelleme yapabilme imkânını bize vermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların doldurduğu anket bilgilerinden elde ettiğimiz bilgiler ışığında tüm dünyada olduğu gibi ilimizde de sağlık çalışanlarının %68.1 gibi yüksek oranda şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiş olup çalışmamızdan ortaya çıkan 'en'leri özetlemek gerekirse;

Sağlık çalışanları en çok sözel şiddette, en çok devlet hastanesinde, en çok acil serviste, en çok 30-39 yaş aralığında, en çok 11-15 yıl çalışma süresi içinde bulunanların, en çok bayanların, en çok evli olanların, en çok klinikte hasta tedavisi yapıldığı sırada, en çok uzman hekimlerin, son bir yıl içinde en çok hemşirelerin şiddete uğradığı, şiddetin en çok 25-40 yaşlarında erkekler tarafından, en çok 08-16 saatleri arasında, en çok sağlık sisteminden kaynaklanan nedenler sonucu meydana geldiği, şiddete karşı en çok saldırganı kovma şekillerde bireysel tepki gösterildiği, hastane yönetimin olay sonrasında hiçbir işlem yapmadığı, sağlık çalışanının uğradığı şiddet nedeni ile en çok mesleki performanslarının azaldığı, sağlık çalışanının saldırıyı olağan karşılamaları nedeni ile saldırı sonrası adli makamlara ihbar etmediği tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının görev yaptığı tüm hastanelerde güvenlik görevlisi olduğu ancak güvenlik görevlisinin bulunmasının şiddet olaylarının önlemede etkisiz kaldığı, sağlık kurumlarındaki yöneticilerin uygulanan şiddet konusunda ilgisiz kaldıkları anlaşılmıştır.

Bunun yanında sağlık çalışanlarının bir kısmı uğradıkları şiddetin doğal olduğunu kabullendikleri ve bu durumu çalışma hayatının bir parçası gibi gördükleri, çeşitli kaygılarla ve farklı nedenlerle haklarını arayamadıkları, adli ihbarda

bulunmadıkları veya haklarını bilmedikleri, şiddet konusunda sağlık kurumu idarecilerine karşı güvensizliklerinin olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca hergün artan bir hızla, yazılı ve görsel basında sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddeti içeren haberler yayınlanmakta olup bu haberlerin en akılda kalıcı olanlarından 11 Kasım 2006 günü İstanbul Tıp Fakültesi bahçesinde öldürülen Prof.Dr.Göksel Kalaycı ve ardından binlerce sağlık çalışanlarının yaptığı protesto yürüyüşleri hafızalardan silinmemişken ilimizde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti tespit etmek amacıyla yapılan ve şiddetin önlenmesi ile ilgili fikirlerini ifade edebilecekleri bu çalışmaya hekimlerden özellikle öğretim üyeleri ve uzman hekimlerden beklenden çok daha az katılım olması üzücü ve düşündürücüdür.

Sağlık alanında yaşanan şiddetin önlenmesi konusunda alınabilecek önlemleri belirtmek gerekirse;

1. Tüm meslek gurupları içinde en çok şiddete maruz kalan grup olan sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetle ilgili özlük hakları bağlamında 'işyeri güvenliği ve şiddet tazminatı' getirilmeli,
2. Yerel ve ulusal, yazılı ve görsel basın aracılığıyla, şiddet içeren ve silahtan sayılan aletlerle yapılan folklorik motiflere dayalı özendirici yayınlar yapılmamalı, hasta hakları konusunda gösterilen çabalar gibi sağlık çalışanlarının da hakları olduğunun anlatıldığı programlar yapılmalı, basının sağlık çalışanlarına karşı olumsuz ve önyargılı tutumları engellenmeli, yapılan sağlık programlarında ve haberlerinde 'program danışmanı hekim' kurumunun oluşması özendirilmeli,
3. Yaygın ve örgün eğitim kurumları ile işbirliği yapılarak saldırganlık ve şiddetin önlenmesine yönelik eğitim verilmeli,
4. Sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapılarak özellikle aile içi şiddetle mücadele edilmeli,
5. Barolar ile işbirliği yaparak sağlık personeline yönelik hukuk danışmanlığı hizmeti ve hukuki bilgilendirme yapılmalı, sağlık kurumlarda sağlık çalışanlarının haklarını savunan avukatlar bulundurulmalı,
6. Adli yargı sürecini hızlandıracak gerekli tedbirler alınmalı,

7. Tıp fakülteleri ile sağlıkla ilgili diğer fakülte ve yüksek okullarda şiddetin nedenleri ve önlenmesi ile ilgili dersler müfredat programına alınmalı,

8. Sağlık kurumlarında, şiddeti konusunda gerekli tedbirleri almak amacıyla 'şiddeti önleme komisyonu' kurulmalı,

9. Sağlık sisteminin işleyişiyle ilgili kurum içinde ve özellikle şiddetin sıkça görüldüğü birimlerde hasta ve yakınlarına gerekli bilgilendirmeleri yapan birimler kurulmalı,

10. Kliniklerde hastaların tanı ve tedavilerinin dış etkenlerden olumsuz etkilenmesini engelleyecek gerekli idari ve fiziki düzenlemelerin yapılarak güvenli çalışma ortamının sağlanması,

11. Yeterli sayıda sağlık çalışanı ile şiddet olaylarında etkin olabilecek nitelikli ve yeterli sayıda güvenlik görevlisi temin edilmeli,

12. Sağlık personeline şiddetin nedenleri, şiddeti engelleme ve mücadele etme yöntemleri konularında hizmet içi eğitim seminerleri verilmelidir.

Anayasamızda yerini alan yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkı çerçevesinde sağlık çalışanlarının da hakları olduğu bilinciyle sağlığımızın korunması ve hastalıklarımızın tedavisi için çalışan sağlık mesleği mensuplarının iş yerlerinde uğradıkları şiddet kabul edilemeyecek bir durumdur. 'Sağlık çalışanlarının sağlık sorunu' olarak değerlendirilmesi gereken bu durumun önlenmesi için siyasi, idari, bireysel ve toplumsal duyarlılığın gösterilmesi gerekmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Yeşildal N, Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005:4(5)
2. Özkan Ö, Emiroğlu ON, Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri, C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006, 10 (3)
3. Uzun Ö, Bağ B, Özer N, İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerine Etkileri, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt 4, Sayı 1,2001
4. Aslan Ö, Lofçalı A, Uğur Ş, Tuğlu A,Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları, Gülhane Tıp Dergisi,47(1):18-23,2005
5. Tel H, Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002, 6 (2)
6. 11.Ulusal Adli Tıp Günleri, Adli Tıp Kurumu Yayınları-12,Paneller ve Poster Sunumları, Antalya, 2004,264-268
7. Polat O, Çocuk ve Şiddet, DER yayınları, İstanbul, 2001, 3-15,31-32
8. Balcıoğlu İ, Şiddet ve Toplum, Bilge Yayınları, İstanbul, Şubat 2001,21-,47,75
9. Şahin MH, Sporda Şiddet ve Saldırganlık, Gaziantepspor Kulübü Spor Eğitim Yayınları, Yayın no 5, 1.baskı, Ankara , Mayıs 2003,16-21
10. Köroğlu E, Bayraktar S, Kişilik Bozuklukları, HYB Yayıncılık, Ankara, 2007, 7-21,43-58
11. Kök AN, Suç İşleyen Çocuklar, Çocuk Formu Dergisi, 2002,5(2):1-5
12. Doğan S, Güler H, Kelleci M, Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları, C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,2001,5(1)
13. Chapman R, Styles I,Accident and Emergency Nursing 2006, 14, 245-249
14. Uzun Ö, Journal of Nursing Scholarshig, 2003; 35:1,81-85 2003)
15. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C, Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002;3:147-154

16. Polat O, Klinik Adli Tıp, Seçkin yayıncılık, Birinci baskı, Ankara, 2004
17. Kök AN, Hekim Hakları Kayseri Devlet Hastanesi Bülteni 2002, 1(1):20-22
18. M Dorota, R Joanna, M Agnieszka, K Andrzej, JN Joanna European Psychiatry, 21(2006)442-450
19. Öztunç G, Examination of incidents of Workplace Verbal Abuse Against Nurses, J Nurs Care Qual Vol.21, no.4, pp.360-365, 2006
20. Tekin İ, Acil Hekimlerine Yönelik Şiddet, Türkiye Klinikleri J Surg. Med Sci 2006, 2(50)
21. Aktuğ K, Hancı İ.H, Acil Servislerde Şiddet Tehdidi, Mevzuat Dergisi, Mayıs 1999, sayı 17
22. Yalvaç G, Ceza ve Yargılama Hukuku Esasları, T.C. Anayasası, TCK, CMUK, CİK, Adalet Yayınevi, 5. Baskı, Ankara, 2004
23. Yıldız A, Şimşek S, Ceza-Yargılama ve Kolluk Mevzuatı, Ulus Basım Yayın, İstanbul, 2006, 147
24. Albayrak M, Türk Ceza Kanunu, Adalet Yayınevi, Ankara, 2006, (1, 102, 104)
25. Hobbs R, Keane M U, Aggression against doctors a review, Jurnal of the Royal Society of Medicine, volume 89, feb 1996
26. Barlow CB, Rizzo AG, Violence Against Surgical Residents, West J Med 1997 August; 167:74-78
27. Boz B, Hancı H, Demirkan Ö, Kılıçcıoğlu B, Yağmur F, Acil Servislerde Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeli, Anket Çalışması, Adli Bilimler Kongresi 2002, 59-63
28. Öztunç G, Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5 (1)
29. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda A S, Ayakta Şerifi B, AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005:4 (2)

30. Çelik SŞ, Çelik Y, Ağırbaş İ, Uğurluoğlu Ö, Verbal and Physical Abuse Against Nurses in Turkey, *International Nursing Review* 54,359-366,2007

## Ek-1 Anket Formu

ANKET UYGULAMA TARİHİ : .....\.....\2008

NO:.....

**ERZURUM İLİNDE BULUNAN YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA SAĞLIK  
ÇALIŞANLARINA YÖNELİK HASTA VEYA YAKINLARI TARAFINDAN UYGULANAN  
ŞİDDETİN ARAŞTIRILMASI  
DR.CEMİL BEDER – ADLİ TIP A.D. – ERZURUM**

Bu çalışmamız ile Erzurum ilinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik hasta veya yakınları tarafından uygulanan şiddeti belirlemek istiyoruz. Çalışmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1- ŞU ANDA ÇALIŞMAKTA OLDUĞUNUZ KURUM?

- A) DEVLET HASTANESİ                      B) ÜNİVERSİTE HASTANESİ                      C) ÖZEL HASTANE

2- YAŞINIZ? : (.....)

3- CİNSİYETİNİZ?

- A) ERKEK                      B) KADIN

4- MESLEĞİNİZ?

- A) ÖĞRETİM ÜYESİ      B) UZMAN HEKİM      C) ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ      D) HEKİM  
E) HEMŞİRE              F) EBE                      G) SAĞLIK MEMURU      H) TEKNİSYEN

5- KAÇ YILDIR SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞIYORSUNUZ? (.....)

6- HANGİ BÖLÜMDE ÇALIŞIYORSUNUZ? (.....)

7- HALEN ÇALIŞTIĞINIZ HASTANEDE KAÇ YILDIR GÖREV YAPIYORSUNUZ? (.....)

8- ÇALIŞTIĞINIZ BÖLÜMDE GÜVENLİK GÖREVLİSİ VARMI?

- A) YOK                      B) VAR                      C) VAR (HASTANEDE)

9- MEDENİ DURUMUNUZ?

- A) BEKAR                      B) EVLİ                      C) DUL

**(EVLİ VEYA DUL İSENİZ)**

9.1. ÇOCUĞUNUZ VARMI?

- A) YOK                      B) VAR

10- DAHA ÖNCE HASTA VEYA YAKINLARI TARAFINDAN ŞİDDETE MARUZ KALDINIZ MI?

( **Sözel Şiddet:** aşağılamak, küfür etmek, hakaret etmek, v.b.

**Fiziksel Şiddet:** itmek, ısırarak, saç çekmek, yumruklamak, tekme veya tokat atmak, yakın mesafede el kol hareketleri yapmak, herhangi bir cisim fırlatmak v.b.

**Cinsel Şiddet:** seksüel motivasyona dayalı davranışlar yapmak, cinsel içerikli imalar yapmak, cinsel içerikli sözcükler söylemek, cinsel amaçlı el ile veya herhangi bir organı ile veya sair cisimle dokunmak, tecavüz etmek )

- A) EVET                      B) HAYIR

**(CEVAP EVET İSE)**

10-1. KAÇ DEFA ŞİDDETE MARUZ KALDINIZ? (.....DEFA)

10-2. SON BİR YIL İÇİNDE HALEN ÇALIŞTIĞINIZ KURUMDA ŞİDDETE MARUZ KALDINIZMI?

- A) EVET B) HAYIR

10-3. EN SON ŞİDDETE MARUZ KALDIĞINIZ YER?

- A) ACİL SERVİS B) SERVİS C) POLİKLİNİK D) AMELİYATHANE  
E) LABORATUVAR F) HASTANE DIŞINDA G) DİĞER (.....)

10-4. EN SON ŞİDDETE MARUZ KALDIĞINIZ SAATLER?

- A) 08-16 SAATLERİ ARASINDA B) 16-24 SAATLERİ ARASINDA  
C) 24-08 SAATLERİ ARASINDA

10-5. EN SON ŞİDDETE MARUZ KALDIĞINIZDA NE YAPIYORDUNUZ?

- A) HASTA MUAYENESİ B) HASTA TEDAVİSİ C) LABORATUVAR  
ÇALIŞMASI D) KLİNİK ÇALIŞMASI E) İSTİRAHAT  
F) DİĞER(.....)

10-6 EN SON ŞİDDETE MARUZ KALDIĞINIZ SIRADA YANINIZDA BAŞKALARI VARMIYDI?

- A) EVET, YANIMDA BAŞKALARI DA VARDI B) HAYIR, TEK BAŞIMAYDIM

10-7. EN SON SİZE ŞİDDET UYGULAYAN KİŞİ?

- A) ERKEK B)KADIN

10-8. EN SON SİZE ŞİDDET UYGULAYAN KİŞİNİN YAŞI?

- A) 18-25 YAŞ ARASI B) 25-40 YAŞ ARASI C) 40-50 YAŞ ARASI D) 50 YAŞ VE ÜZERİ

10-9. EN SON UĞRADIĞINIZ ŞİDDETİN TÜRÜ?

- A) SÖZEL B) FİZİKSEL C) CİNSEL

10-10. EN SON UĞRADIĞINIZ ŞİDDET FİZİKSEL ŞİDDET İSE SALDIRGAN SALDIRI ALETİ KULLANDIMI?

- A) HAYIR B) EVET

**(CEVAP EVET İSE)**

10-10.1. SALDIRGAN NE TÜR SALDIRI ALETİ KULLANDI?

- A) DELİCİ KESİCİ ALET B) ATEŞLİ SİLAH C)DİĞER(.....)

10-11. SİZCE EN SON UĞRADIĞINIZ ŞİDDETİN NEDENİ?

- A) SALDIRGANIN HASTALIĞINDAN KAYNAKLANAN NEDENLER  
B) EKONOMİK NEDENLER  
C) SAĞLIK SİSTEMİNDEN KAYNAKLANAN NEDENLER  
D) KİŞİSEL NEDENLER  
D)DİĞER (.....)

10-12. UĞRADIĞINIZ ŞİDDET SONUCU YARALANDINIZ MI?

- A) EVET B) HAYIR

**(CEVAP EVET İSE)**

10-12.1 YARALANMANIZ SONUCU YAPILAN TEDAVİ?

- A) AYAKTAN TIBBİ TEDAVİ B) YATARAK TIBBİ TEDAVİ ( MEDİKAL & CERRAHİ )

10-13. UĞRADIĞINIZ ŞİDDETE KARŞILIK GÖSTERDİĞİNİZ TEPKİ?  
(BİR DEN FAZLA CEVAP İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ)

- A) TEPKİSİZ KALMA
- B) ŞİDDETİ HAKLI BULARAK KABULLENME
- C) TEDAVİYİ REDDETME
- D) SALDIRGANI ODADAN KOVMA
- E) OLAY YERİNDEN UZAKLAŞMA
- F) SÖZEL OLARAK KARŞILIK VERME
- G) FİZİK SALDIRIDA BULUNMA
- H) GÜVENLİK GÖREVLİSİ ÇAĞIRMA
- I) HASTANE YÖNETİMİNİ BİLGİLENDİRME
- J) ADLİ MAKAMLARA İHBAR ETME
- K) DİĞER (.....)

10-14. HASTANE YÖNETİMİNİ BİLGİLENDİRMENİZ HALİNDE NE TÜR ÖNLEMLER ALINDI?

(BİR DEN FAZLA CEVAP İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ)

- A) SALDIRGANA YÖNELİK İDARİ İŞLEMLER YAPILDI
- B) GÜVENLİK GÖREVLİSİ VERİLDİ
- C) ADLİ MAKAMLARA İHBAR EDİLDİ
- D) HAKSIZ BULUNARAK SÖZLÜ UYARI ALDIM
- F) HAKSIZ BULUNARAK DİSİPLİN CEZA ALDIM
- G) HAKSIZ BULUNARAK GÖREV YERİM DEĞİŞTİ
- H) BİRŞEY YAPILMADI
- I) DİĞER (.....)

10-15. SALDIRININ SİZİN ÜZERİNİZDEKİ ETKİSİ?

- A) DEĞİŞİKLİK YOK
- B) MESLEKİ PERFORMANS KAYBI
- C) SOSYAL HAYATI ETKİLEME
- D) İŞ YERİ DEĞİŞTİRME
- E) RUHSAL PROBLEMLER
- F) DİĞER(.....)

10-16. EN SON MARUZ KALDIĞINIZ ŞİDDET NEDENİ İLE ADLİ YA DA İDARİ RAPOR ALDINIZ MI?

- A) EVET
- B) HAYIR

10-17. EN SON MARUZ KALDIĞINIZ ŞİDDET NEDENİ İLE ADLİ MAKAMLARA ŞİKAYETTE BULUNDUNUZ MU?

- A) EVET
- B) HAYIR

**(CEVAP HAYIR İSE)**

10-17.1 ADLİ MAKAMLARA MÜRACAAT ETMEMENİZİN NEDENİ?

- A) YAPILAN SALDIRIYI OLAĞAN KARŞILAMA
- B) ADLİ YARGILAMA SÜRECİNİN UZUN OLMASI
- C) AİLE VEYA ÇEVRESEL BASKI
- D) TEHDİT NEDENİ İLE ZARAR GÖRME ENDİŞESİ
- E) DİĞER(.....)

**(CEVAP EVET İSE)**

10-17.2. ADLİ SORUŞTURMA VEYA KOVUŞTURMA SONUCU NE KARARA VARILDI?

- A) ADLİ SORUŞTURMA VEYA KOVUŞTURMA DEVAM EDİYOR
- B) SALDIRGANA CEZA VERİLMEDİ
- C) SALDIRGANA ADLİ PARA CEZASI VERİLDİ
- D) SALDIRGANA HAPİS CEZASI VERİLDİ
- E) DİĞER(.....)

10-18. SİZCE ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK NE GİBİ TEDBİRLERİN ALINMASI GEREKİR?

(BİR DEN FAZLA CEVAP İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ)

- A) ŞİDDET DAVRANIŞI GÖSTEREN HASTA VE YAKINLARINA YÖNELİK İDARİ VE ADLİ YAPTIRIMLARIN ARTTIRILMASI VE UYGULANMASI
- B) SAĞLIK KURUMLARINDA SÜREKLİ VE YETERLİ SAYIDA SAĞLIK PERSONELİ İLE GÜVENLİK GÖREVLİSİ BULUNDURULMASI
- C) KARŞILAŞILACABİLECEK MUHTEMEL ŞİDDET OLAYLARI KONUSUNDA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ
- D) HASTA VE YAKINLARININ EĞİTİMİ
- E) DİĞER(.....)