

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Nalan NUHOĞLU

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN “SAĞLIK
ÇALIŞANINA YÖNELİK ŞİDDET VE ŞİDDETİN
CİNSİYETÇİ YÖNÜNE” İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN
İNCELENMESİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özen İNAM

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Nalan NUHOĞLU
224003055

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN “SAĞLIK
ÇALIŞANINA YÖNELİK ŞİDDET VE ŞİDDETİN
CİNSİYETÇİ YÖNÜNE” İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN
İNCELENMESİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Özen İNAM

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

NALAN NUHOĞLU
224003055

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN “SAĞLIK
ÇALIŞANINA YÖNELİK ŞİDDET VE ŞİDDETİN
CİNSİYETÇİ YÖNÜNE” İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN
İNCELENMESİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih :29.05.2025

Tez Danışmanı : Dr.Öğr.Üyesi Özen İNAM
Maltepe Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Dr.Öğr.Üyesi Özlem AKGÖL
Okan Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Tuğba BOZDEMİR
Maltepe Üniversitesi
İSTANBUL, Mayıs 2025

ÖZET

Bu araştırma, acil serviste çalışan hemşirelerin şiddet deneyimlerini toplumsal cinsiyet perspektifinden incelemeyi amaçlamaktadır. Hemşirelerin, beyaz kod bildirimine ilişkin deneyimleri ve şiddet olaylarında karşılaştıkları cinsiyet temelli farkındalıkları araştırılmaktadır. Bu çalışma, şiddetin cinsiyetle ilişkili dinamiklerinin, mesleki rollere ve olay yönetimine etkilerini ortaya koymayı hedeflemektedir.

25-32 yaş aralığında, mesleki deneyimi 2,5-7 yıl arasında değişen 22 hemşire ile bu araştırma yürütülmüştür. Katılımcılar, şiddet olaylarından özellikle kadınların daha fazla etkilediğini belirterek şiddetin cinsiyetçi tutumlarını vurgulamışlardır. Kadın hemşireler, fiziksel şiddete daha az maruz kalmalarına rağmen, sözel şiddet ve cinsiyet temelli hakaretlere daha sık maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ile sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki güvenliği arttırmak amacıyla kapsamlı ve etkili önlemler alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Mevcut güvenlik önlemlerindeki yetkilerin güçlendirilmesi, şiddetin gerçekleştiği durumlarda yaptırımların artırılması ve toplumsal farkındalığın artırılarak geliştirilmesi şiddetin önlenmesi için önerilmektedir. Bu tür geliştirici adımlar, sağlık sektöründe şiddet olaylarını azaltarak çalışanların daha güvenli ortamlarda hizmet vermelerini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlıkta Şiddet, Şiddetin Cinsiyetçi Dinamikleri, Beyaz kod

ABSTRACT

This study aims to examine the violence experiences of nurses working in the emergency department from a gender perspective. Nurses' experiences regarding code white reporting and their gender-based awareness of violence incidents are investigated. This study aims to reveal the effects of gender-related dynamics of violence on professional roles and incident management.

This study was conducted with 22 nurses between the ages of 25-32, with a professional experience ranging between 2.5-7 years. Participants emphasized the sexist attitudes of violence by stating that women were particularly affected by violence. Female nurses stated that although they were exposed to physical violence less frequently, they were exposed to verbal violence and gender-based insults more frequently.

The findings of the study revealed that comprehensive and effective measures should be taken to increase the safety of healthcare workers in their work environments. Strengthening the authorities in existing security measures, increasing sanctions in cases where violence occurs, and raising social awareness are recommended to prevent violence. Such developmental steps can reduce the incidents of violence in the health sector and enable employees to provide services in safer environments.

Keywords: Violence, Workplace Violence, Gender Dynamics in Violence, White Code

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın başlangıcından bugüne kadar, bu yolculuğun her adımında yanımda olan, beni destekleyen ve cesaretlendiren herkese teşekkürlerimi sunmak isterim.

Öncelikle, bu çalışmanın her aşamasında değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak bana rehberlik eden, saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Özen İnam'a şükranlarımı sunuyorum. Hocamın ilgi ve desteği, bu sürecin en önemli taşlarını oluşturdu.

Bana her zaman inanan, maddi manevi desteğini hiç esirgemeyen ve huzurlu bir aile ortamı sunan, sorumluluk bilinci yüksek bir birey olarak bana liderlik eden annem Fatma Özdem'e ve rahmetli babam Mustafa Özdem'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Ailem, bana güç veren en büyük kaynak oldu ve bu sürecin her aşamasında yanımda oldular.

Hayatımın en değerli destekçisi, her anımda yanımda olan, sevgisini, sabrını ve yardımlarını esirgemeyen, bana hem duygusal hem de maddi olarak büyük katkılar sağlayan canım eşim Serhat Nuhoğlu'na, varlığıyla bana güç veren, her zaman desteğini hissettiren en önemli ekip arkadaşım olarak teşekkür ederim.

Bu tez, sadece akademik bir çalışma değil, aynı zamanda beni destekleyen ve yönlendiren bu değerli insanlar sayesinde şekillendi. Hepinize minnettarım.

Nalan NUHOĞLU

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar VE ŞEKİLLER.....	x
1.1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. ŞİDDETİN TANIMI VE İŞ YERİNDE ŞİDDET	3
2.2. SAĞLIKTA ŞİDDET, NEDENLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİ.....	4
2.2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri.....	5
2.2.2.Risk Faktörleri.....	5
2.3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ ŞİDDETİN SIKLIĞI	6
2.4. TİPLERİNE GÖRE SAĞLIKTA ŞİDDETİN SINIFLAMASI	7
2.4.1.Fiziksel Şiddet.....	7
2.4.2.Sözel/Psikolojik Şiddet	8
2.4.3.Cinsel Şiddet	8
2.4.4.ekonomik Şiddet.....	8
2.4.5.Siber Şiddet	8
2.5.SAĞLIKTA ŞİDDETE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER	8
2.5.2.Türkiye'de Sağlıkta Şiddet ile İlgili Yasal Düzenlemeler	9
2.6. BEYAZ KOD.....	10
2.6.1. Beyaz Kod Uygulamasının Tanımı.....	10
2.6.2.Beyaz Kod Uygulamasının Amacı.....	10
2.6.3.Beyaz Kod Uygulamasının Yararları	10
2.6.4.Beyaz Kod Uygulamasının Etkinliği.....	11
2.7. BEYAZ KOD BİLDİRİMİ VE HUKUKİ YARDIM.....	12
2.8.CİNSİYETÇİLİK.....	13
2.8.1. Sağlıkta Cinsiyetçilik ve Sağlık Çalışanına Yönelik Cinsiyetçilik	14
2.8.2. Cinsiyetçi Şiddet ve Sağlık	16
2.9. ACİL SERVİS VE ŞİDDET	17

3.ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ VE YÖNTEMİ.....	17
3.1. Araştırmanın Amacı.....	17
3.2. Araştırmanın Soruları.....	17
3.3. Araştırma Yöntemi.....	18
3.4. Evren ve Örneklem	18
3.5. Örnekleme Kabul Kriterleri	18
3.7. Dışlama Kriterleri	18
3.8. Veri Toplama Araçları	19
3.9.Verilerin Analizi	20
4. BULGULAR	21
4.1.Demografik Özellikler	21
4.2. Cinsiyet Temeline Göre Bulgular	22
4.2.1. Kadın Katılımcıların Cinsiyet Temeline Göre Görüşleri	22
4.2.2. Erkek Katılımcıların Cinsiyet Temeline Göre Görüşleri	23
4.3. Katılımcı Görüşlerinin Tematik İncelemesi.....	24
Tema 1: Şiddet Algısı ve Deneyimleri	26
Tema 2: Güvenlik ve Kurumsal Destek	29
Tema 3: Şiddette Cinsiyetin Rolü	30
Tema 4: Şiddetin Azaltılması ve Öneriler	32
Tema 5: Mesleki Kariyer Üzerindeki Etkiler	33
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ	36
7. ÖNERİLER.....	37
8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI ...	39
8.1. Güçlü Yönler:.....	39
8.2. Sınırlılıklar:.....	39
9. KAYNAKÇA.....	40
10.EKLER	46
10.1. YARI YAPILANDIRILMIŞ ANKET	46
10.2.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	48
10.3. ETİK KURUL ONAYI.....	49

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TDK : Türk Dil Kurumu

OSHA : Occupational Safety and Health Administration

BAuA : Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

NHS : National Health Service



TABLolar VE ŞEKİLLER

	SAYFA NO
Tablo 1. Beyaz Kod Bildirim Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımları.....	22
Şekil.1 Katılımcı Görüşlerinin Tematik İncelemesi.....	25
Tablo 2: Şiddet Türünün Cinsiyete Göre Dağılımları.....	27



1.1.GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, insanlık tarihi boyunca varlığını sürdüren ve genellikle güç veya kontrol aracı olarak kullanılan bir olgu olmakla birlikte, bir bireye, kendine, bir gruba veya topluluğa karşı tehdit veya zarar verme eylemi olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), şiddeti fiziksel saldırılar, cinayetler, sözlü tacizler, duygusal istismar ve cinsel saldırı gibi çeşitli biçimlerde tanımlamaktadır. Günümüzde şiddet, özellikle iş yerlerinde artan bir endişe kaynağı olmuş ve tüm meslekler için ciddi bir sorun haline gelmiştir. İş yerinde şiddet, çalışanın işle ilgili durumlar sırasında bir veya daha fazla kişi tarafından istismar edilmesi veya saldırıya uğraması olarak tanımlanmaktadır (Danışık, 2023; Zhang vd., 2017).

Sağlık çalışanları, dünya genelinde şiddet riski altında bulunmaktadır ve bu risk, çeşitli oranlarda gerçekleşmektedir. Bazı araştırmalar, sağlık çalışanlarının kariyerlerinin bir noktasında %8 ila %38 arasında değişen oranlarda fiziksel şiddete maruz kaldığını göstermektedir (Ö. Polat & Çırak, 2019; Kaya, 2017). Şiddet, sağlık profesyonelleri üzerinde doğrudan ve dolaylı olumsuz etkiler yaratır ve hasta bakımının kalitesini ve hasta memnuniyetini de etkileyebilir (Kaya, 2017).

Sağlık kurumlarında şiddet riskini artıran birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında, 24 saat kesintisiz hizmet verme gerekliliği, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince faydalanamaması gibi etkenler önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, iş yükünün yoğun olmasına rağmen yetersiz personel sayısı, kalabalık ortamlarda çalışma, tek başına çalışma, şiddetle başa çıkma konusunda yetersiz eğitim, yeterli güvenlik personelinin bulundurulmaması ve şiddete karşı yasal sınırlamaların etkili olmaması da şiddet riskini artıran faktörler arasında yer almaktadır (Danışık, 2023).

Şiddet, sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına zarar vererek tıbbi hataların sıklığının artmasına, iş verimliliğinin ve yaşam kalitesinin azalmasına, anksiyete ve konsantrasyon güçlüklerine, ruhsal sıkıntılara ve sosyal ilişkilerden çekilme gibi bir dizi olumsuz sonuca yol açabilir. Bu nedenle, sağlık

sektöründe şiddetin önlenmesi ve kişiler üzerindeki etkilerinin azaltılması için ciddi önlemler alınması gerekmektedir.

Türkiye'de sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesine yönelik önemli adımlar atılmıştır. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği tarafından 2016 yılında yayınlanan 2016/3 sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi, bu çerçevede dikkate değerdir. Bu genelgeyle, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek ve raporlamak üzere Beyaz Kod Birimi kurulmuştur. Ayrıca, şiddet vakalarını iletmek için 24 saat hizmet veren 113 numaralı telefon hattı ve www.beyazkod.saglik.gov.tr web sitesi gibi iletişim kanalları oluşturulmuştur. Bu önlemler, şikâyetçi olunup olmamasına bakılmaksızın sağlık kurumlarındaki yetkilileri, şiddet olaylarını yargıya iletmekle yükümlü kılmıştır.- Bu düzenlemeler, sağlık çalışanlarının şiddet vakalarıyla daha etkin bir şekilde başa çıkabilmelerini ve güvenliklerini artırmayı hedefleyerek sağlıkta şiddet konusunda çalışan haklarını koruma noktasında bir adım olmuştur (Sönmez, 2021).

Sağlık hizmetleri, toplumsal refahın temel taşlarından biridir ve bu hizmetlerin sunulmasında sağlık çalışanları kritik bir rol oynamaktadır. Ancak, son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının artması, bu profesyonellerin iş güvenliği ve psikolojik sağlığı açısından ciddi tehditler oluşturmaktadır. Sağlıkta şiddet, sadece sağlık çalışanlarını değil, hastaları ve genel sağlık sistemini de olumsuz etkilemektedir.

Bu araştırma, acil serviste çalışan hemşirelerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarındaki deneyimlerini cinsiyetçi tutumlar açısından detaylı bir şekilde anlamayı amaçlamaktadır. Hemşirelerin beyaz kod bildiriminde yaşadıkları olumlu ve olumsuz süreçler hakkındaki görüşleri ile şiddet olaylarında karşı karşıya kaldıkları cinsiyet temelli farkındalık ve deneyimler, bu araştırmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Çalışma, şiddetin cinsiyetçi dinamiklerle nasıl şekillendiğini, bu durumun mesleki roller üzerindeki etkilerini ve olayların yönetim süreçlerindeki olası farklılıkları ortaya koymayı hedefleyerek elde edilecek bulgularla etkili çözüm yolları geliştirilmesine rehberlik etmesi sağlık sektöründe şiddet olaylarının cinsiyetçi boyutlarının anlaşılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ŞİDDETİN TANIMI VE İŞ YERİNDE ŞİDDET

Günümüzde şiddet kavramına çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Türk Dil Kurumu sözlüklerinde Arapça kökenli olan "şiddet" kelimesinin tanımı; "1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik. 2. Hız. 3. Bir hareketten doğan güç. 4. Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma. 5. (mec.) Kaba güç. 6. (mec.) Duygu veya davranışta aşırılık." şeklinde yapılmıştır (TDK, <https://sozluk.gov.tr>).

Dünya Sağlık Örgütü, şiddeti "kişinin kendisine ya da başka bir kişiye, bir grup ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması veya tehdit etmesi" olarak tanımlamıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet ise, "hasta, hasta yakınları veya diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanları için risk oluşturan; tehdit edici davranışlar, sözlü tehditler, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıyı içeren durumlar" olarak tanımlanmıştır (Ö. Polat & Çırak, 2019).

Hukukçular, şiddet eylemleri için "Bir bireyin, benzerlerine karşı gerçekleştirdiği, önemli veya önemsiz zararlar veya yaralar meydana getiren, saldırganlık ve kaba kuvveti ifade eden hareketlerdir" açıklamasında bulunmaktadır. Bu tanım, şiddet ile kalıcı bedensel hasar yaratan güç kullanımı arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır(O. Polat, 2016).

Amerika Birleşik Devletleri Çalışma Bakanlığı'na göre, işyerinde şiddet; çalışma alanında gerçekleşen her türlü fiziksel şiddet, taciz, tehdit edici veya yıkıcı davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Singh vd., 2023). Bu tanım, sözlü tacizden fiziksel saldırılara ve hatta cinayete kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. İş yerinde şiddet, sadece çalışanları değil, aynı zamanda müşterileri ve ziyaretçileri de etkileyebilir ve içerebilir. (Singh vd., 2023)

Amerika Birleşik Devletleri'nde iş yerlerinde meydana gelen şiddet olayları son dönemde %23 oranında artış göstererek, iş yerindeki en ölümcül olaylar arasında ikinci sıraya yükselmiştir. Bu artış, çalışan güvenliği ve iş yeri politikaları açısından ciddi

endişelere yol açmaktadır ve bu durum iş yerinde şiddetin önlenmesine yönelik stratejilerin yeniden gözden geçirilmesini zorunlu hale getirmiştir (Al-Qadi, 2021).

2.2. SAĞLIKTA ŞİDDET, NEDENLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Sağlık hizmetlerinde şiddet, çalışanların güvenliğini, refahını veya sağlığını tehdit eden açık veya örtülü bir tehdidi içeren her türlü olayı ifade eder. Bu tanım, sağlık çalışanlarının işleriyle ilgili durumlarda istismara uğradığı, tehdit edildiği veya fiziksel saldırıya maruz kaldığı her türlü durumu kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinde şiddet, çalışanların işlerini güvenli ve huzurlu bir ortamda sürdürmelerini engelleyen her türlü olumsuz olayı içermektedir (Al-Qadi, 2021).

Filozof Hannah Arendt, şiddetin bir nedeni olabileceğini kabul etmekle birlikte, şiddetin hiçbir zaman yasal sayılamayacağını vurgulamaktadır (Erkan, A. G., 2024). Dünya genelinde yapılan araştırmalar, işyeri şiddeti gibi olayların ortaya çıkmasını etkileyen birden fazla faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Dahası, bu faktörlerin bazıları önlenabilir niteliktedir. İşte bu nedenle, işyeri şiddetinin nedenleri ve öngörücülerini anlamak ve azaltmak için çeşitli stratejiler üzerinde dünya çapında araştırmalar yapılmıştır (Kumari vd., 2020).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık hizmetlerinin verildiği ortamları tehlikeli hale getirerek çalışanların iş güvenliğini tehdit eder. Bu şiddet yalnızca fiziksel saldırılarla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda sözel ve psikolojik taciz biçiminde de görülebilir (Güven & Kurt, 2023). Sağlık sektöründeki şiddetin kökenleri, bireysel, kurumsal ve toplumsal faktörlerin karmaşık bir etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır.

Toplumda yaygınlaşan sağlıkta şiddet eylemleri, sağlık kurumlarını ve çalışanlarını ciddi şekilde etkilemektedir. Bu durum, çalışan memnuniyetini azaltmakta ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik hissi yaratabilmektedir (Ö. Polat & Çırak, 2019). Özellikle, sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi gerekliliği ve yoğun iş yükü, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin artmasına neden olmaktadır. Hasta ve hasta yakınları arasında, hızlı bir şekilde hizmet almak, öncelikli olarak ilgilenilmek istenmesi ve işlerin düzensiz yürütüldüğüne dair endişeler yer almaktadır. Bu beklentiler, ne yazık ki şiddet riskini artırmaktadır. Ayrıca, yetersiz personel sayısı ve fiziki

altyapıdaki eksiklikler de şiddet olaylarının gerçekleşmesini kaçınılmaz hale getirmektedir (Ö. Polat & Çırak, 2019)

2.2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri

Çeşitli toplumsal dinamikler sonucu ortaya çıkan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin başlıca nedenleri arasında sosyal ve ekonomik faktörler, yetersiz yaptırımlar ile medya ve toplumsal algının olumsuz etkileri yer almaktadır.

Sosyal ve Ekonomik Faktörler: Ekonomik zorluklar, işsizlik ve sosyal eşitsizlikler gibi etmenler, sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerle birleştiğinde, hasta ve yakınlarının sağlık çalışanlarına karşı öfke ve hayal kırıklığı hissetmelerine neden olabilir (Tanalı et al., 2022). Bu durum, özellikle pandemi döneminde daha da belirginleşmiştir (Güvener, Aytekin, & Bağcı, 2023).

Yaptırımların Yetersizliği: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanlara karşı yeterli yaptırımın olmaması, şiddet olaylarının artmasına yol açmaktadır. Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir araştırma, katılımcıların büyük çoğunluğunun şiddet uygulayanlara yeterli cezanın verilmediğini düşündüğünü ortaya koymuştur (Tanalı et al., 2022).

Medya ve Toplumsal Algı: Medya, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını ele alış biçimiyle toplumsal algıyı şekillendirmekte ve bazen bu şiddeti teşvik edici bir rol oynamaktadır (Kaya & KÖKEN TOK, 2021). Şiddet olaylarının medyada magazinleştirilmesi, bu olayların ciddiyetini azaltarak toplumda yanlış algıların oluşmasına neden olmaktadır (Güvercin, 2019).

2.2.2.Risk Faktörleri

Sağlıkta şiddet birçok farklı etmeden kaynaklanmakta olup bu durumu tetikleyen çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri; çalışma koşulları, hizmet sunumu, çalışma ortamı, çalışan ve hasta profili ile yetersiz güvenlik önlemlerini içermektedir.

Çalışma Koşulları ve Hizmet Sunumu: Sağlık hizmetlerinde uzun bekleme süreleri, yetersiz personel sayısı ve sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü, hastalar ve yakınlarında

memnuniyetsizlik yaratmakta ve bu durum da şiddet olaylarını tetiklemektedir (Ordu & Acun, 2023).

Çalışma Ortamı: Acil servisler, poliklinikler ve yoğun bakım üniteleri gibi stresli ve yoğun iş ortamları, sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı yerlerdir (Ordu & Acun, 2023).

Çalışan Profili: Genç ve deneyimsiz sağlık çalışanları, şiddet riskiyle daha fazla karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca, kadın sağlık çalışanları erkek meslektaşlarına kıyasla daha yüksek oranda şiddete maruz kalmaktadır (Güven & Kurt, 2023).

Hasta Profili: Psikiyatrik hastalar, madde bağımlıları ve acil durum hastaları gibi belirli hasta grupları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının başlıca failleri arasında yer almaktadır (Tanalı et al., 2022).

Yetersiz Güvenlik Önlemleri: Sağlık kurumlarında yetersiz güvenlik tedbirlerinin olması, şiddet olaylarının önlenememesine ve çalışanların kendilerini güvende hissetmemesine neden olmaktadır (Güvercin, 2019).

2.3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ ŞİDDETİN SIKLIĞI

Dünya genelinde sağlık çalışanları, fiziksel, sözel ve psikolojik şiddetle karşı karşıya kalmaktadır. Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı kariyerleri boyunca en az bir kez şiddet vakası yaşamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma, sağlık çalışanlarının %76'sının sözel tacize, %44'ünün ise fiziksel saldırıya maruz kaldığını ortaya koymuştur (OSHA, 2021).

Avrupa'da yapılan araştırmalara göre, sağlık çalışanlarının yaklaşık %60'ı sözel, %30'u ise fiziksel şiddete maruz kalmaktadır (Eurofound, 2019). İngiltere'deki bir çalışma, her üç sağlık çalışanından birinin son 12 ay içinde şiddet gördüğünü ortaya koymuştur (NHS, 2020). Almanya'da ise sağlık çalışanlarının %70'inden fazlası sözel, %40'ı ise fiziksel şiddet yaşadığını belirtmiştir (BAuA, 2020).

Türkiye'de ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, son yıllarda önemli bir halk sağlığı sorunu olarak dikkat çekmektedir. Yapılan araştırmalar, Türkiye'deki sağlık çalışanlarının %60'ından fazlasının meslek hayatları boyunca şiddet yaşadığını göstermektedir (Çınaroğlu, Efgan, & Payza, 2022). Özellikle acil servisler, poliklinikler ve yoğun bakım üniteleri gibi yoğun ve stresli çalışma ortamlarında bu tür olayların daha sık meydana geldiği bilinmektedir (Çınaroğlu, Efgan, & Payza, 2022; Ordu & Acun, 2023).

Sağlık çalışanları dünya genelinde yüksek oranlarda şiddete maruz kalmakta ve bu durumun evrensel bir sorun olduğu anlaşılmaktadır. Şiddet, fiziksel, sözel ve psikolojik boyutlarda ortaya çıkarak sağlık çalışanlarının güvenli bir çalışma ortamına sahip olmasını engellemektedir.

Ülkeler arasında farklı oranlarda görülmekle birlikte, Amerika, Avrupa ve Türkiye'deki veriler, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma oranlarının oldukça yüksek olduğunu ve özellikle stresli ve yoğun çalışma ortamlarında bu riskin daha da arttığını ortaya koymaktadır (OSHA, 2021; NHS, 2020; Çınaroğlu, Efgan, & Payza, 2022; Ordu & Acun, 2023).

2.4. TIPLERİNE GÖRE SAĞLIKTA ŞİDDETİN SINIFLAMASI

Uygulanan şiddet türleri açısından değerlendirildiğinde şiddeti; fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik ve siber şiddet şeklinde alt başlıklara ayırabiliriz.

2.4.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, insanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen sert ve acı verici edim olarak kişinin canının yanmasına, yaralanmasına ya da ölümlerle sonuçlanmasına sebep olan, kasıtlı olarak yapılan davranış ya da davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Ay, 2024; Karakuş, 2024).

2.4.2.Sözel/Psikolojik Şiddet

Sözel/Psikolojik şiddet; mağduru küçük düşüren ya da kişinin benliğine, itibarına saygı duyulmadığını gösteren sözel ifadelerle psikolojik gelişimini, ruhsal bütünlüğünü olumsuz etkileyen yargılar, atıflar olarak tanımlanmaktadır (Ay, 2024; Sekü, 2024)

2.4.3.Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, her ne durum olursa olsun kişinin cinsel benliğine doğrudan ya da dolaylı olarak kişinin istemediği cinsel söylem veya her türlü cinsel davranış olarak tanımlanmaktadır (Ay, 2024; Karakuş, 2024; Sekü, 2024)

2.4.4.Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, bireyin maddi özgürlüğünün kısıtlanarak ekonomik kaynakların tehdit ve kontrol aracı olarak kullanılmasıyla, güç ve iktidarın sosyal yapıdaki etkisini dayatan bir baskı biçimidir (Ay, 2024; Karakuş, 2024; Sekü, 2024).

2.4.5.Siber Şiddet

Siber şiddet, bilgi ve iletişim teknolojilerinin, bireylere zarar vermek amacıyla kasıtlı olarak kötüye kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Siber şiddet kavramı ile dijital zorbalık, dijital şiddet, e-zorbalık, siber taciz, elektronik zorbalık, siber zorbalık şeklinde de tanımlanabilir (Ay, 2024; Karakuş, 2024; Sekü, 2024).

2.5.SAĞLIKTA ŞİDDETE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER

2.5.1.Dünya Genelinde Sağlıkta Şiddet ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Amerika Birleşik Devletleri: ABD, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için federal ve eyalet düzeyinde bir dizi yasa çıkarmıştır. Occupational Safety and Health Administration (OSHA), sağlık sektöründe şiddeti önlemek amacıyla iş yeri güvenlik standartları ve yönergeler geliştirmiştir. Ayrıca bazı eyaletler, sağlık çalışanlarına yönelik saldırıları ağır suç olarak kabul eden yasalar yürürlüğe koymuştur (OSHA, 2021).

Avrupa Birliği: Avrupa Birliği, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için çeşitli yönergeler ve öneriler sunmuştur. Eurofound'un 2019 raporuna göre, Avrupa lkeleri iş yerinde şiddeti önlemek için yasal ve politik önlemler almıştır. Bu nlemler arasında şiddet mağdurlarına destek hizmetleri sunulması ve şiddet olaylarının raporlanması için güvenli kanallar oluşturulması yer almaktadır (Eurofound, 2019).

Birleşik Krallık: Birleşik Krallık'ta National Health Service (NHS), sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla çeşitli yasal düzenlemeler ve politikalar geliştirmiştir. 2020 yılında yürürlüğe giren bir yasa, sağlık çalışanlarına yönelik saldırılara daha ağır cezalar getirmiştir (NHS, 2020).

Almanya: Almanya'da Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), sağlık sektöründe şiddeti önlemek için çeşitli yasal düzenlemeler ve rehberler sunmaktadır. Bu düzenlemeler, iş yerinde güvenliği artırmaya yönelik tedbirler içermektedir (BAuA, 2020).

2.5.2. Türkiye'de Sağlıkta şiddet ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Sağlıkta şiddet Yasası: 2020 yılında yürürlüğe giren Sağlıkta şiddet Yasası, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için çeşitli cezai yaptırımlar getirmiştir. Bu yasa ile sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel ve sözel saldırılar ağır suç olarak kabul edilmekte ve faillerine hapis cezası verilmektedir (Resmî Gazete, 2020).

Beyaz Kod Uygulaması: 2012 yılında başlatılan Beyaz Kod uygulaması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının hızlı bir şekilde raporlanmasını ve müdahale edilmesini sağlamaktadır. Bu sistem, sağlık çalışanlarının güvenliğini artırmak amacıyla oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Düzenlemeleri: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, iş yerinde şiddeti önlemek amacıyla çeşitli yasal düzenlemeler yapmıştır. Bu düzenlemeler, güvenli çalışma ortamlarının sağlanması ve şiddet olaylarının nlenmesine yönelik tedbirler içermektedir (ÇSGB, 2019).

2.6. BEYAZ KOD

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının artışı, bu konuda etkili önlemler alınmasını zorunlu hale getirmiştir. Türkiye'de bu amaçla geliştirilen Beyaz Kod uygulaması, sağlık çalışanlarını korumak ve şiddet olaylarına hızlı müdahale etmek için önemli bir adım olmuştur.

2.6.1. Beyaz Kod Uygulamasının Tanımı

Beyaz Kod, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını hızla raporlamak ve gerekli müdahaleleri sağlamak amacıyla Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında başlatılmış bir uygulamadır. Bu sistem, sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarının bildirilmesi ve gerekli güvenlik önlemlerinin alınması için kullanılır. Beyaz Kod sistemi, şiddet olaylarının anında bildirilmesi, olay yerinde hızlı müdahale ve hukuki süreçlerin başlatılmasını sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.6.2. Beyaz Kod Uygulamasının Amacı

Beyaz Kod uygulamasının temel amacı, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarını en aza indirmek ve bu tür olaylara karşı hızlı ve etkili bir müdahale sağlamaktır. Bu amaç doğrultusunda, sağlık kurumlarında çalışan tüm personelin güvenliğini sağlamak için çeşitli tedbirler alınır. Beyaz Kod sistemi, şiddet olaylarının bildirilmesi, takibi ve gerekli hukuki süreçlerin başlatılmasına olanak tanır.

2.6.3. Beyaz Kod Uygulamasının Yararları

Hızlı Müdahale: Beyaz Kod sistemi, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarına hızlı bir şekilde müdahale edilmesini sağlar. Bu sayede olayların büyümeden kontrol altına alınması mümkün olur. Acil durumlarda hızlı müdahale hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların güvenliğini sağlar (Kaya & Karagöz, 2020).

Raporlama ve Takip: Beyaz Kod, şiddet olaylarının raporlanmasını ve takibini kolaylaştırır. Bu sistem sayesinde sağlık kurumlarında yaşanan tüm şiddet olayları kayıt altına alınır ve gerekli önlemler alınır. Sistemik raporlama, şiddet olaylarının analiz

edilmesine ve önleyici stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunur (Öztürk & Aydın, 2021).

Hukuki Destek: Beyaz Kod sistemi, şiddet olaylarına mağduriyeti yaşayan sağlık çalışanlarına hukuki destek sağlar. Bu sayede çalışanlar, haklarını ararken yalnız kalmazlar ve hukuki süreçler hızlı bir şekilde yürütülür. Hukuki destek, sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmelerine katkıda bulunur (Yılmaz, 2019).

Güvenlik Önlemleri: Beyaz Kod uygulaması, sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin artırılmasına katkı sağlar. Bu sistem sayesinde güvenlik personeli sayısı artırılır, güvenlik kameraları kurulur ve diğer güvenlik önlemleri alınır. Güvenlik tedbirleri, şiddet olaylarının önlenmesinde önemli bir rol oynar (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Eğitim ve Farkındalık: Beyaz Kod uygulaması, sağlık çalışanlarının ve toplumun şiddet konusunda bilinçlenmesini sağlar. Bu amaçla eğitim programları düzenlenir ve farkındalık artırıcı faaliyetler gerçekleştirilir. Eğitimler, sağlık çalışanlarının kriz yönetimi ve şiddetle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur (Güven & Kurt, 2023).

2.6.4.Beyaz Kod Uygulamasının Etkinliği

Beyaz kod etkinliğini ve sağlık çalışanlarına sağladığı faydaları vurgulayan bazı çalışma örnekleri:

2.6.4.1.Beyaz Kod Uygulamasının Etkinliği:

Araştırmalar, Beyaz Kod uygulamasının sağlık çalışanlarının güvenliğini artırmada ve şiddet olaylarını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Öztürk ve Aydın (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, Beyaz Kod uygulamasının şiddet olaylarını %30 oranında azalttığı belirtilmiştir. Bu, sistemin sağlık sektöründe şiddeti önleme süreçlerinde kritik bir işlev üstlendiğini ortaya koymaktadır.

2.6.4.2.Sağlık Çalışanlarının Beyaz Koda Bakışı:

Sağlık çalışanları arasında yapılan anket çalışmaları, Beyaz Kod uygulamasının olumlu karşılandığını ve güvenliklerini artırdığını göstermektedir. Kaya ve Karagöz (2020) tarafından yapılan bir ankette, katılımcıların %85'i Beyaz Kod uygulamasının şiddet olaylarına karşı etkili bir önlem olduğunu ifade etmiştir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının Beyaz Kod sistemine duyduğu güveni ve memnuniyeti yansıtmaktadır.

2.6.4.3.Beyaz Kod ve Hukuki Süreçler:

Beyaz Kod sistemi, şiddet olaylarının raporlanması ve takibi sürecinde hukuki destek sağlamaktadır. Bu sayede sağlık çalışanları, haklarını daha etkili bir şekilde arayabilmektedir. Yılmaz (2019), Beyaz Kod uygulamasının hukuki süreçleri hızlandığını ve sağlık çalışanlarının haklarını korumada önemli bir araç olduğunu belirtmiştir. Bu, sağlık çalışanlarının şiddet sonrası süreçte yalnız bırakılmadığını ve hukuki destek aldıklarını göstermektedir.

2.7. BEYAZ KOD BİLDİRİMİ VE HUKUKİ YARDIM

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

a) “Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler tarafından derhal “113” numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimine bildirilecek, eş zamanlı olarak ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilecektir. Kamu görevlilerine karşı işlenen şiddet olaylarının takibi şikâyete bağlı olmadığından, ilgili personelin şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın yöneticiler olayı mutlaka adli mercilere intikal ettirecektir. Özel sağlık kuruluşları da adli bildirim konusunda gerekli hassasiyeti gösterecektir.

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

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

d) Bildirim üzerine Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticilere ve/veya ilgili personele hukuki süreçle ilgili rehberlik yapacak, olayın adli makamlara intikal ettirilip

ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimine olayın bildirildiğini tespit ederek olayın takibini temin edecektir.

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

2.8.CİNSİYETÇİLİK

Cinsiyetçilik, bireylerin cinsiyetlerine dayalı olarak ayrımcılığa, önyargıya veya haksız muameleye maruz kalmasını ifade eder. Bu kavram, toplumsal cinsiyet rollerine dayanarak erkeklerin kadınlardan üstün olduğu inancına dayanır. Cinsiyetçilik, her ne kadar hem kadınlara hem de erkeklere yönelik olabilse de genellikle kadınlara karşı daha yaygındır (Kumari et al., 2020). Kadınların toplumsal, ekonomik ve politik alanlarda eşit hak ve fırsatlara sahip olmalarını engeller ve cinsiyet temelli eşitsizlikleri artırır (Kumari et al., 2020).

Cinsiyetçilik farklı şekillerde ortaya çıkabilir. İş yerinde cinsiyet ayrımcılığı, cinsel taciz, ev içi şiddet, medyada cinsiyet rollerinin temsili ve toplumsal beklentiler bunlar arasında yer alır. Örneğin, iş yerinde kadınların aynı işi yapan erkeklerden daha düşük maaş alması veya terfi fırsatlarından mahrum bırakılması cinsiyetçiliğin bir sonucudur.

Medyada kadınların genellikle pasif ve bağımlı rollerle gösterilmesi de cinsiyetçi kalıpların güçlenmesine katkıda bulunur (Kumari et al., 2020).

Cinsiyetçiliğin etkileri sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal düzeyde de geniş kapsamlıdır. Cinsiyetçi davranışlar ve politikalar, kadınların eğitim, sağlık, iş gücü ve liderlik gibi alanlarda ilerlemelerini engelleyebilir. Örneğin, düşük ücretler, iş yerinde cinsiyet ayrımcılığı ve cinsel taciz, kadınların kariyer gelişimini olumsuz etkileyebilir

(Wang, 2021). Ayrıca, kadınların toplumsal cinsiyet rollerine bağılı olarak belirli mesleklerde yoğunlaşması, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini pekiştirir (Prego-Jimenez et al., 2022).

Cinsiyetçilik aynı zamanda duygusal ve psikolojik sağlığı da etkileyebilir. Patriarkal yetiştirme tarzı, kadın ve kız çocuklarında duygusal istismara yol açabilir. Bu durum, kadınların ve kız çocuklarının duygusal istismar yaşamalarına ve bu istismarın cinsiyetçilik ve zihinsel sağlık üzerindeki etkilerine katkıda bulunabilir (Rached et al., 2021).

Ambivalent cinsiyetçilik teorisi, cinsiyetçi ideolojilerin karşıt ancak birbirini tamamlayan iki yönü olduğunu öne sürer: düşmanca cinsiyetçilik (kadınları manipülatif rakipler olarak gören) ve koruyucu cinsiyetçilik (kadınları zayıf ve pasif olarak gören). Bu ideolojiler, cinsiyet eşitsizliğini sürdürmede önemli bir rol oynar (Zhou, 2023).

2.8.1. Sağlıkta Cinsiyetçilik ve Sağlık Çalışanına Yönelik Cinsiyetçilik

Sağlıkta cinsiyetçilik, bireylerin cinsiyetlerine dayalı olarak sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa uğramalarını ifade eder. Bu kavram hem sağlık hizmeti sunan çalışanları hem de sağlık hizmeti alan hastaları kapsar. Cinsiyetçilik, sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetiminde cinsiyete dayalı farklı muamelelerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini olumsuz etkileyerek toplumsal sağlık eşitsizliklerinin artmasına neden olur (World Health Organization, 2020).

Sağlık sektöründe mesleğini icra eden kadınlar, erkek meslektaşlarına kıyasla daha düşük ücretlendirme riskiyle karşı karşıya kalabilir, kariyerlerinde ilerlemek istediklerinde daha fazla engelle karşılaşabilir ve iş yerinde cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kalabilirler. Örneğin, birçok kadın sağlık çalışanı, yönetici pozisyonlara ulaşmakta zorluk çekerken, aynı niteliklere sahip erkekler bu tür pozisyonlara daha kolay erişebilmektedir. Bu durum, kadınların işyerindeki potansiyellerini tam anlamıyla gerçekleştirememeye riskini artırır (Prego-Jimenez et al., 2022).

Cinsiyetçilik ayrıca sağlık çalışanlarının iş memnuniyetini ve motivasyonunu da olumsuz etkileyebilir. Araştırmalar, kadın sağlık çalışanlarının iş yerinde daha fazla stres

ve tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebilir ve hasta bakımını olumsuz etkileyebilir (Çınaroğlu, 2022).

2.8.1.2. Hastalara Yönelik Cinsiyetçilik

Sağlık hizmetlerinde cinsiyetçilik, kadın ve erkek hastaların farklı şekillerde muamele görmesine neden olabilir. Kadın hastalar, şikayetlerinin yeterince ciddiye alınmadığını veya belirtilerinin hafife alındığını hissedebilirler. Özellikle, kadınların ağrı şikayetleri sıklıkla psikolojik nedenlere bağlanarak yeterince değerlendirilmez ve tedavi edilmez (Slovska, 2022).

Erkek hastalar da toplumsal cinsiyetçi kalıplardan kaynaklanan önyargılar ve cinsiyetçi tutumlar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli zorluklar yaşayabilirler. Toplumsal cinsiyet normları, erkeklerin sağlık sorunlarını paylaşmaktan kaçınmasına ve tıbbi yardım aramaktan çekinmesine yol açabilir. Bu durum, erkeklerin sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmasına ve sağlık durumlarının giderek kötüleşmesine neden olabilir (Kumari et al., 2020).

2.8.1.3. Sağlık Politikalarında Cinsiyetçilik

Sağlık politikaları ve programları cinsiyetçi yaklaşımlar içerdiğinde, sağlık hizmetlerinin sunumunda eşitsizliklere yol açabilir. Örneğin, birçok sağlık politikası ve programı, kadınların özel sağlık ihtiyaçlarını göz ardı edebilir veya yetersiz bir şekilde ele alabilir. Kadın sağlığına yönelik hizmetlerin yetersizliği, kadınların sağlık sorunlarının erken teşhis edilmemesine ve tedavi edilmemesine neden olabilir. Bu durum, kadınların genel sağlık durumunu olumsuz etkileyerek toplumsal sağlık eşitsizliklerini artırır (Rached et al., 2021).

Ayrıca, sağlık alanındaki hizmetlerin planlanması ve yönetiminde kadınların yeterince temsil edilmemesi, cinsiyetçi politikaların devam etmesine katkıda bulunur. Sağlık yönetiminde cinsiyet eşitliğinin sağlanması, sağlık politikalarının daha kapsayıcı ve adil olmasını destekleyebilir (Zhou, 2023).

2.8.2. Cinsiyetçi Şiddet ve Sağlık

Kadın sağlık çalışanları, iş yerlerinde cinsiyetçi şiddetin çeşitli biçimlerine maruz kalabilirler. Fenwick ve arkadaşlarının (2021) çalışması, kadın sağlık çalışanlarının hasta tarafından cinsel tacize uğramalarını önlemeye yönelik müdahale eğitimi üzerine odaklanmıştır. Araştırma, çalışanların ve hastaların bakış açılarını incelemiş ve bu tür müdahalelerin etkili olabileceğini vurgulamıştır. Ayrıca, Fenwick ve arkadaşlarının (2022) bir diğer çalışması, hasta kaynaklı cinsel tacizi raporlamak için önerilen sistemlerin tasarımı üzerine odaklanmıştır.

Hastalar da sağlık hizmetleri sırasında cinsiyetçi şiddetle karşılaşabilirler. Özellikle kadın hastalar, cinsel şiddet ve taciz riski altında olabilir. Bu tür deneyimler, kadınların sağlık hizmetlerine olan güvenini sarsar ve sağlık hizmetlerine başvurmaktan çekinmelerine yol açabilir (Polat & Çırak, 2019).

Sağlık hizmetlerinde cinsiyetçi şiddet, sağlık çalışanları arasında yaygın bir sorundur. Morgan Rees'in (2023) yaptığı literatür taraması, sağlık profesyonellerinin cinsel taciz vakalarını raporlamalarının önündeki engelleri incelemiştir. Bu çalışma, uygunsuz davranışların normalleştirilmesi, misilleme korkusu ve politika ve prosedürlerin belirsizliği gibi faktörlerin raporlamayı zorlaştırdığını ortaya koymuştur.

Kabat-Farr ve Crumley (2019) tarafından yapılan bir araştırma, sağlık hizmetlerinde cinsel tacizi psikolojik bir bakış açısıyla ele almıştır. Bu çalışma, sağlık hiyerarşisi ve taciz deneyimlerini etkileyen bağlamsal faktörleri tartışmış ve resmi taciz raporlamasının etkinliğini sorgulamıştır. Araştırma, örgütsel kültürlerin iyileştirilmesi ve gelecekteki araştırmalar için önerilerde bulunmuştur.

Cinsiyetçi şiddet, sağlık çalışanlarının ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde ciddi etkilere sahiptir. Özellikle kadın sağlık çalışanları, cinsiyete dayalı şiddete daha fazla maruz kalmakta ve bu durum iş tatmininde ve motivasyonlarında azalmaya yol açmaktadır (La Torre ve diğerleri, 2022). Ayrıca, Xiao ve arkadaşlarının (2023) çalışması, psikiyatri alanında cinsel tacize maruz kalan sağlık çalışanlarının güvenliğini ve refahını sağlamak için acil eylemlere ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır.

2.9. ACİL SERVİS VE ŞİDDET

Acil servis ortamının bölüme kolay ulaşılabilirlik, kalabalık ortam olması ve uzun bekleme süreleri gibi faktörler nedeniyle şiddet riski oldukça yüksek birimlerdir (Hou vd., 2022).

Dünya genelindeki acil servis hekimleri ve hemşireleri, şiddet mağdurlarına bakım sağlarken aynı zamanda kendilerinin de mağdur olma riski taşımaktadır. Yapılan analizlere göre, her 10.000 acil servis başvurusunda 36 şiddet içeren hasta vakası olduğu belirtilmektedir (güven aralığı %95, 0.0030–0.0043). Acil serviste şiddet olaylarının failleri, aile üyeleri (%52), hastalar (%27) ve diğer akrabalar/dostlar (%21) olarak kaydedilmiştir.(Revue vd., 2022)

3.ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ VE YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Acil Serviste çalışan hemşirelerin; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarındaki deneyimlerini cinsiyetçilik bağlamında incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın ana hedefi, beyaz kod ve diğer şiddet olaylarında hemşirelerin maruz kaldıkları şiddetin cinsiyet temelli dinamiklerini anlamaktır. Aynı zamanda bu olayların cinsiyetçi tutumlarla nasıl şekillendiği ve çalışanlar üzerindeki etkileri değerlendirilecektir.

3.2. Araştırmanın Soruları

1. Şiddete maruz kalan hemşirelerin cinsiyetlerine göre şiddet algısı ve deneyimleri nasıldır?
2. Cinsiyetçi tutumlar, beyaz kod olaylarında hemşirelerin şiddete maruz kalma durumunu nasıl etkilemektedir?
3. Beyaz kod olayları sırasında kadın ve erkek hemşireler arasında cinsiyet temelinde nasıl bir farklı muamele deneyimlemiştir?
4. Hemşirelerin çalışma arkadaşları ile yaşadıkları olaylarda cinsiyete yönelik deneyimleri nasıldır?
5. Cinsiyetçi tutumlar, şiddet olaylarının sonuçlarını ve olayların yönetimini nasıl etkilemiştir?

3.3. Araştırma Yöntemi

Bu araştırma, kartopu örnekleme yöntemi ile gönüllülük esasına dayalı olarak İstanbul'da acil serviste çalışan hemşirelerle nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirildi. Veriler E-10267653-317647 sayılı etik kurul izni alındıktan 01.11.2024-31.12.2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılar, çevrimiçi platformlar aracılığıyla belirlenip, uygunluk durumlarına göre randevu alınarak yüz yüze mülakatlara davet edildi. Mülakatlar, katılımcıların tercihine bağlı olarak ev veya dış mekân gibi rahat bir ortamda, ortalama 20 dakika sürdü. Görüşmelerin tamamı ses kaydı alınarak gerçekleştirildi ve daha sonra yazıya dökülerek analiz edildi. Veri toplama süreci, sağlık çalışanlarının deneyimlerini derinlemesine anlamayı hedefleyen yarı yapılandırılmış sorular ile yürütüldü ve verilerin gizliliği ile anonimliği tamamen korundu.

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni: İstanbul'da acil servislerde çalışan hemşireler.

Araştırmanın örnekleme yöntemi: Kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan ve gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmayı kabul eden acil serviste çalışan hemşireler.

Nitel araştırmalarda katılımcı sayısı, araştırmanın amacına, veri doygunluğuna ve kullanılan yönteme bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Özellikle derinlemesine mülakatlar gibi veri toplama yöntemlerinde, veri doygunluğuna ulaşılması (yeni bilgi veya temaların tekrar etmeye başladığı nokta) temel bir kriterdir. Bu doğrultuda, genellikle 10 ila 20 katılımcı ile veri doygunluğuna ulaşılmaktadır (Guest et al., 2006). Bu araştırma, 11 erkek hemşire, 11 kadın hemşire ile veri doygunluğuna ulaşmış olup toplam 22 katılımcı ile sonlandırılmıştır.

3.5. Örneklem Kabul Kriterleri

- Araştırmaya katılmanın kabul edilmesi,
- En az 6 ay Acil Servis deneyiminin bulunması,
- Sağlık çalışanına yönelik şiddet olayına dahil olması ya da tanıklık etmiş olup herhangi bir bildirimde bulunmayanlar.

3.7. Dışlama Kriterleri

- Araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeyenler,
- Psikolojik veya fiziksel olarak mülakata uygun olmayanlar,
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına hiç dahil olmamış hemşireler.

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen bir anket ile acil serviste çalışan hemşirelerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına dair cinsiyetçilik bağlamındaki görüşlerini anlamak amacıyla 7 ana başlık altında yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakat soruları kullanıldı.

1. Giriş: Demografik Bilgiler (5 Soru)

Bu bölüm, katılımcıların temel özelliklerini belirlemek için hazırlanmıştır. Cinsiyet, yaş, meslekteki toplam çalışma süresi, acil servisteki deneyim süresi ve beyaz kod bildiriminde bulunulan olay sayısı gibi bilgiler sorgulanmaktadır. Bu veriler, şiddet deneyimlerinin mesleki geçmiş ve cinsiyet gibi faktörlerle ilişkisini anlamak açısından önemlidir.

2. Mesleki Deneyimler ve Şiddet Olayları (6 Soru)

Bu bölümde, hemşirelerin acil serviste şiddetle karşılaşma deneyimleri detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

- Acil serviste çalışma süresi ve bu süre zarfında şiddetle karşılaşılıp karşılaşmadığı sorgulanmaktadır.
- Şiddet olaylarının nasıl yaşandığı, ilk yaşanan şiddet olayının etkileri ve beyaz kod bildiriminin yapılıp yapılmadığı incelenmektedir.
- Şiddet olaylarının yönetim süreci ve mevcut eksiklikler hakkında görüşler alınarak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlanması hedeflenmektedir.

3. Şiddet Olaylarında Güvenlik Algısı (3 Soru)

Bu bölüm, sağlık çalışanlarının kendilerini şiddet olayları sırasında ne kadar güvende hissettiklerini değerlendirmektedir.

- Şiddet anında sağlanan güvenlik önlemlerinin yeterliliği
- Kurumsal destek mekanizmalarının etkinliği
- Şiddet olaylarının mesleki ve kişisel etkileri

Bu sorular, mevcut güvenlik önlemlerinin geliştirilmesi açısından önemli geri bildirimler sunacaktır.

4. Şiddet Olaylarında Cinsiyetin Rolü (4 Soru)

Bu bölümde, katılımcıların şiddet olaylarında cinsiyetin etkisi olup olmadığına dair görüşleri değerlendirilmektedir.

- Cinsiyetin şiddet olaylarının gidişatına etkisi

- Cinsiyete özgü hakaret ve sözel şiddet deneyimleri
- Kadın sağlık çalışanlarının daha fazla tehdit altında olup olmadığına ilişkin görüşler

Bu sorular, sağlık sektöründe toplumsal cinsiyet temelli şiddetin varlığını ve etkilerini anlamak için önemlidir.

5. Çalışma Ortamındaki Cinsiyetçi Tutumlar (3 Soru)

Bu bölüm, acil serviste çalışan hemşirelerin cinsiyet temelli farklı muameleye maruz kalma deneyimlerini değerlendirmektedir.

- Cinsiyet nedeniyle farklı muameleye maruz kalma ve bunun mesleki motivasyona etkisi
- Meslektaşlar arasında cinsiyet temelinde farklı yaklaşımlara tanık olma

Bu sorular, sağlık çalışanlarının mesleki ortamda cinsiyet eşitliği açısından karşılaştıkları zorlukları belirlemeye yöneliktir.

6. Çözüm Önerileri ve Geliştirme Alanları (3 Soru)

Katılımcıların şiddet olaylarının cinsiyetçi yönlerini azaltmaya ve kurumsal düzeyde cinsiyetçi tutumları önlemeye yönelik önerileri alınmaktadır.

- Cinsiyetçi şiddeti önlemek için neler yapılabilir?
- Kurumların alması gereken önlemler nelerdir?
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine dair başka öneriler var mı?

Bu sorular, gelecekte daha güvenli ve eşitlikçi bir çalışma ortamı oluşturmak adına alınması gereken önlemleri belirlemeye katkı sağlayacaktır.

7. Genel Değerlendirme (2 Soru)

Anketin bu bölümünde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının ve cinsiyetin bu olaylardaki rolünün genel değerlendirmesi istenmektedir.

- Genel düşünceler ve deneyimler
- Şiddetin mesleki kariyer üzerindeki etkileri

Bu sorular, katılımcıların kendi perspektiflerini daha derinlemesine aktarma fırsatı sunacaktır.

3.9. Verilerin Analizi

Analiz tekniği Gürbüz ve Şahin (2017)'in tüm literatürü göz önünde bulundurularak “veri azaltma, veri etiketleme, kategori ve temalar oluşturma, örüntüler

ortaya çıkarma, açıklama ve yorumlama, raporlama” şeklindeki yöntemler esas alınarak yapıldı.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özellikler

Araştırma 11 kadın hemşire ve 11 erkek hemşire ile veri doygunluğuna ulaşılarak yürütüldü. Katılımcıların yaşları 25 ile 32 arasında değişkenlik göstermekte olup, yaş ortalamaları 28,5'tir. Mesleki deneyimleri 2,5 yıl ile 7 yıl arasında farklılık göstermekte ve ortalama 4,5 yıl olarak hesaplanmıştır. Acil serviste çalışma süreleri ise 2,5 ile 6 yıl arasında değişkenlik göstermekte olup, ortalamaları 4,25 yıldır.

11 kadın katılımcının 4'ü şiddete maruz kalıp beyaz kod bildiriminde bulunmuş, 4'ü olaya şahitlik edip beyaz kod bildiriminde tanıklık etmiş, 3'ü şiddete maruz kalıp beyaz kod bildiriminde bulunmamıştır.

11 erkek katılımcının 1'i şiddete maruz kalıp beyaz kod bildiriminde bulunmuş, 5'i şahitlik edip beyaz kod bildiriminde tanıklık etmiş, 5'i şiddete maruz kalıp beyaz kod bildiriminde bulunmamıştır.

Aşağıda beyaz kod bildiriminde bulunmamaları ile ilgili bazı katılımcıların görüşleri verilmiştir.

Katılımcı 21 (Erkek): “Beyaz kod verilse bile sürecin uzun ve yorucu olması, personelin bu hakkını kullanmasını engelliyor.”

Katılımcı 22 (Kadın): “Bildirim sonrası prosedür gereği formlar dolduruluyor ve gerekli işlemler yapılıyor. Ancak süreç çok uzun sürüyor. 1-1,5 yıl sonra ifadeye çağrıldım. Bu kadar uzun sürede olayı hatırlamam bile zorlaşıyor.”

Tablo 1. Beyaz kod bildirim durumunun cinsiyete göre dağılımı

Değişken (Beyaz Kod Bildirim Durumları)	Kadın Hemşireler (n=11)	Erkek Hemşireler (n=11)
Şiddete Şahit Olup Beyaz Kod Bildirimi Yapanlar	4	5
Şiddete Maruz Kalıp Beyaz Kod Bildirimi Yapanlar	4	1
Şiddete Maruz Kalıp Beyaz Kod Bildirimi Yapmayanlar	3	5

4.2. Cinsiyet Temeline Göre Bulgular

Katılımcılara şiddet olaylarında cinsiyetin rolüne dair görüşleri sorulduğunda, kadın katılımcılar (n=6/11) sözel şiddete ve cinsiyetçi tutumlara daha fazla maruz kaldıklarını belirtirken, erkek katılımcılar (n=11) fiziksel görünümünün şiddeti önlemede caydırıcı bir faktör olduğunu dile getirmiştir.

Konuya ilişkin bazı katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

- Katılımcı 17 (Kadın): "Kadın olduğum için hasta yakını bana daha cesurca davranabildi."
- Katılımcı 18 (Erkek): "Ben alanda olmadığımda şiddet olaylarının daha sık yaşandığını fark ettim."
- Katılımcı 19 (Erkek): "Bir hasta yakını ya da şiddet uygulayacak kişi karşısındakinin savunmasız ya da kadın olduğunu görünce daha rahat şiddet uyguluyor."

4.2.1. Kadın Katılımcıların Cinsiyet Temeline Göre Görüşleri

Kadın katılımcılar, (n=10/11) maruz kaldıkları şiddet olaylarının mesleki tatminlerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Fiziksel şiddete uğrama olasılıklarının daha düşük olduğunu ifade etmelerine rağmen sözel şiddet ve cinsiyet temelli hakaretlere daha sık maruz kaldıklarını dile getirmişlerdir. Bu tür maruziyetin mesleki motivasyonlarının azalttığını ve psikolojik olarak yıpratıcı olduğunu vurgulamışlardır. Aşağıda belirtilen doğrudan alıntı yapılmış görüş örnekleri konuyu destekler niteliktedir.

Katılımcı 13 (Kadın): “Gün içerisinde birden fazla sözel şiddete maruz kalıyoruz ama sanki buna alışmışız gibi hissediyoruz.”

Katılımcı 22 (Kadın): “Bilgisayar başında çalışırken kıyafetime dair uygunsuz bir yorum yapıldı, bu beni çok rahatsız etti.”

Katılımcı 13 (Kadın): "Hasta ve yakınlarından kadın çalışanların daha yetersiz olduğu düşüncesiyle muamele gördüm.”

Katılımcı 6 (Kadın): “Erkeklere karşı daha çekimsiz davranırken kadınlara daha rahat şiddet uyguluyorlar. Cinsiyetinden ötürü sözel şiddete maruz kaldığımızı düşünüyorum.”

Katılımcı 3 (Kadın): “Kadınlara yönelik şiddet daha fazla oluyor. Kadınlar daha güçsüz görüldüğü için üzerlerine daha fazla gidiliyor. O yüzden kadınlar biraz daha dezavantajlı bu durumda.

Katılımcı 22 (Kadın): “Kadınları erkeklere göre daha savunmasız gördükleri için daha ürkütücü şekilde yaklaşabiliyorlar.” “Şiddet olayları meslekten soğutuyor. Bu kadar çabalamamın ne için olduğunu sorgulamama neden oluyor.”

Katılımcı 15 (Kadın): “Sağlık çalışanları, mesleğe başladığında yüksek motivasyonla çalışmaya başlar. Ancak şiddet olayları, heves ve isteği azaltarak mesleki kariyeri olumsuz etkiliyor.”

4.2.2. Erkek Katılımcıların Cinsiyet Temeline Göre Görüşleri

Erkek katılımcılar (n=5/11), şiddet olaylarının kendileri üzerinde daha az bir psikolojik etki bıraktığını ifade etmişlerdir. Fiziksel görünümünün hasta ve hasta yakınları üzerinde caydırıcı bir faktör olduğunu belirterek şiddet riskini azalttığını dile getirmişlerdir (Erkek katılımcı n=11). Aşağıda belirtilen doğrudan alıntı yapılmış görüş örnekleri konuyu destekler niteliktedir.

Katılımcı 16 (Erkek): “1,93 boyunda ve 106 kilo olduğum için genellikle kimse bana ses çıkaramıyor.”

Katılımcı 9 (Erkek): “Kadın meslektaşlarımın yaşadığı sorunları ben yaşamadım. Erkek olmamın etkisi büyük.”

Katılımcı 19 (Erkek): “Mesela bir hasta yakını veya şiddet uygulayacak kişi, karşısındakinin savunmasız ya da kadın olduğunu görünce daha rahat gidiyor. Ama erkek olduğu zaman biraz daha çekingen duruyorlar.”

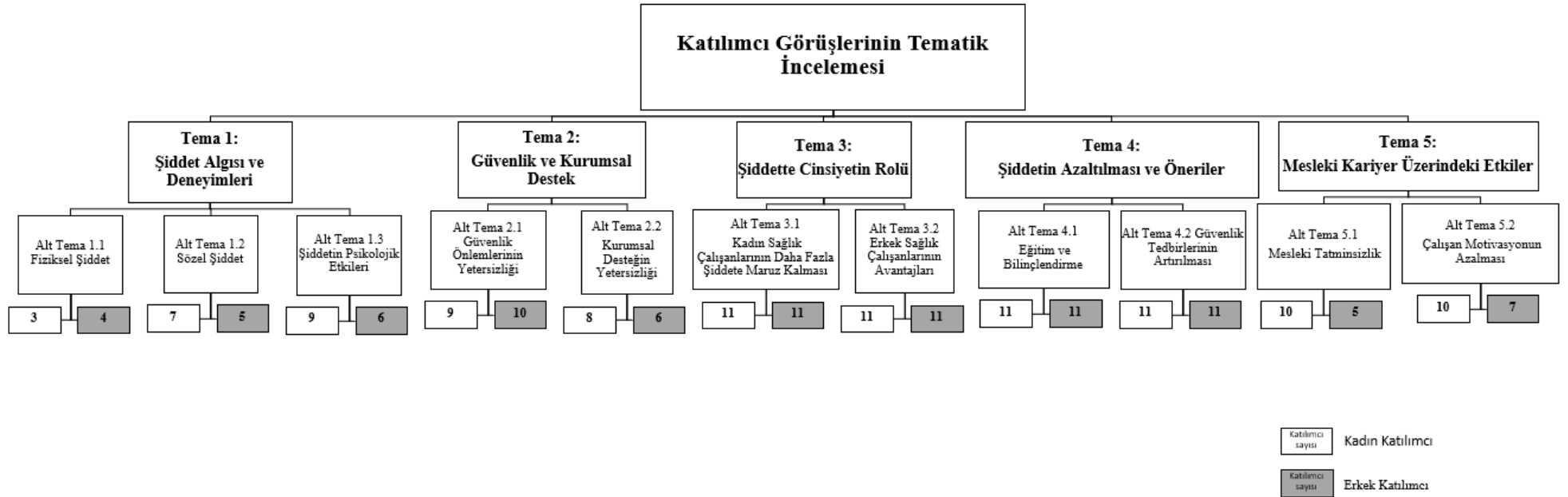
Katılımcı 16 (Erkek): “Kendi kariyerim üzerinde önemli bir etkisi olacağını sanmıyorum. Çalışma hayatıma bu şekilde devam edeceğim.”

Katılımcı 8 (Erkek): “Mesleki motivasyonumu etkileyen bir durum ile karşılaşmadım.”

4.3. Katılımcı Görüşlerinin Tematik İncelemesi

Katılımcı görüşleri sonucunda alınan yanıtlar analiz edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen yanıtların ortak ana temaları belirlenmiştir. Ana temaların altında bahsedilen konular da alt temalar olarak belirlenmiştir. Tematik analiz sonucunda belirlenen ana- alt temalar Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1 Katılımcı Görüşlerinin Tematik İncelemesi



Tema 1: Şiddet Algısı ve Deneyimleri

Şiddet algısı ve deneyimlerine yönelik sorulara alınan yanıtlarda “fiziksel şiddet, sözel şiddet ve psikolojik etkisi olan şiddetler” den bahsedildiği bulunmuştur.

Alt Tema 1.1: Fiziksel Şiddet

11 kadın katılımcı ile yapılan görüşmede 2 katılımcı fiziksel şiddete tanıklık ettiğini (%18,18), 1 katılımcı ise olayı yaşadığını ifade etmiştir (%18,18). 11 erkek katılımcı ile yapılan görüşmede 3 katılımcı fiziksel şiddet olayına tanıklık ettiğini (%27,27), 1 katılımcı olayını yaşadığını ifade edilmiştir (%9,09). Aşağıda bazı katılımcıların görüşleri verilmiştir.

- **Katılımcı 14 (Kadın):** “Mavi kod ekibi olarak müdahale ettik ama hasta geri döndürülemedi. Ailesi haberi alınca acil servise saldırmaya çalıştı, camları kırdılar. Kendimizi bir odaya kilitlemek zorunda kaldık.”
- **Katılımcı 4 (Kadın):** “Bir arkadaşım doğrudan yaşadı.”
- **Katılımcı 11 (Kadın):** “Meslektaşlarımın beyaz kod olaylarına, psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kaldıklarına şahit oldum.”
- **Katılımcı 9 (Erkek):** “... fiziksel şiddet olaylarına tanık oldum.”
- **Katılımcı 10 (Erkek):** “Arkadaşımın kafasına oksijen jakı ile vurulmuştu. Benim için unutamayacağım bir andı.”
- **Katılımcı 21 (Erkek):** “4,5 yıldır acil serviste çalışıyorum. Bu süre zarfında bir fiziksel şiddet olayı yaşadım. Bu olay hem karakter hem de mesleki anlamda kendimi yetersiz hissetmeme neden oldu.”

Alt Tema 1.2: Sözel Şiddet

11 kadın katılımcı ile yapılan görüşmede 6 katılımcı (%54,54) sözel şiddete maruz kaldığını, 1 katılımcı (%9,09) sözel şiddete tanıklık ettiğini ifade etmiştir. 11 erkek katılımcı ile yapılan görüşmede 5 katılımcı (%45,45) sözel şiddeti sözel tehdit olarak ifade ederek sözel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Aşağıda bazı katılımcıların görüşleri verilmiştir.

- **Katılımcı 6 (Kadın):** "İlk şiddet olayım sözel şiddetti. Herkesin içinde bağırlarak hakarete maruz kaldım."
- **Katılımcı 5 (Kadın):** "Kadın olduğum için daha fazla sözel ve psikolojik şiddete maruz kalıyorum."
- **Katılımcı 3 (Kadın):** "İnsanlar hastaneye geldiğinde farklı bir ilgi bekliyor. Bu beklenti karşılanmadığında şiddet eğilimi ortaya çıkabiliyor. Kadın erkek çok ayırt edilmeksizin kadın çalışanlar daha güçsüz görüldükleri için bu durumdan daha fazla etkileniyor."
- **Katılımcı 22 (Kadın):** Hastaların uzun süre beklemesinden kaynaklanan ajitasyonlar şiddet olaylarının en sık görülme nedenidir. Bu süreçlerde laboratuvarların daha hızlı çalışması ve konsültasyon süreçlerinin daha etkin yürütülmesi gerektiğini düşünüyorum."
- **Katılımcı 1 (Erkek):** "Hastaya öncelik vermemiştim. Triyajdaydım. Öncelik verilme durumu yoktu fakat hasta yakını ve hasta tarafından sözlü şiddete maruz kaldım."

22 Katılımcıdan 20'si sözel ya da fiziksel şiddete maruz kalmış ya da tanıklık etmiştir. Bunlardan 11 Katılımcının kadın ve 9 katılımcının ise erkek olduğu görülmüştür. Fiziksel ve sözel şiddetin cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Şiddet türünün cinsiyete göre dağılımı

Şiddet Türü	Kadın Katılımcı (n=11)		Erkek Katılımcı (n=11)		TOPLAM (n=22)
	Tanıklık Eden	Maruz Kalan	Tanıklık Eden	Maruz Kalan	
Sözel Şiddet	1	6	-	5	12
	2	1	3	1	8

Sözel şiddete maruz kalma kadınlarda bir miktar daha fazla iken, erkeklerin şiddete tanıklık etme oranı özellikle fiziksel şiddet için daha yüksek görünmektedir. Kadınların daha çok hedef haline geldiği, erkeklerin ise olaylara daha çok tanık olduğu izlenimi ortaya çıkmaktadır. Bu bulgular, toplumsal cinsiyet rollerinin etkisini düşündürmektedir: Kadın hemşirelerin şiddete daha açık konumda olduğu, erkek hemşirelerin ise daha çok olayların dışında kalabildiği anlaşılmaktadır.

Alt Tema 1.3: Şiddetin Psikolojik Etkileri

11 kadın katılımcı ile yapılan görüşmede 9'u (%81,81) yaşadıkları ya da şahit oldukları şiddet olaylarının “meslekten soğuma, kendilerini yetersiz hissetme ve özgüven kaybı yaşama” gibi psikolojik etkilerinden bahsetmiş olup 2'si (%18,18) psikolojik etki hakkında görüş bildirmemiştir. 11 erkek katılımcı ile yapılan görüşmede 6'sı (%54,54) yaşadıkları ya da şahit oldukları şiddet olaylarından psikolojik olarak etkilendiklerini ifade etmiş 5' i (%45,45) psikolojik olarak çok etkilenmedikleri ya da psikolojik olarak etkilenecekleri bir olay yaşamadıklarını ifade etmiştir. Aşağıda bazı katılımcıların görüşleri belirtilmiştir.

Katılımcı 6 (Kadın): “Doğru yaptığım halde herkesin içinde bağırlarak hakarete maruz kaldım. Kendimi kötü hissettim ve ağlayarak biraz mola vermek zorunda kaldım.”

Katılımcı 14 (Kadın): "Silahlı bir şahısla karşı karşıya kaldım. Neyse ki kuru sıkıydı ama bu olay benim için çok travmatikti. O an yaşadığım korku ve travma uzun süre etkisini gösterdi"

Katılımcı 7 (Kadın): “Korku dolu bir etki bıraktı. Karşı tarafın fiziksel olarak benden güçlü olması ve o güçsüzlüğü hissetmek, olay sonrası kendimi oldukça zayıf hissetmeme neden oldu.”

Katılımcı 17 (Kadın): “Bu olay bana kendimi değersiz hissettirdi. Mesleğimizin çok kıymetli olduğunu düşünüyorum ve yapılan işin önemine rağmen kıymetinin bilinmediğini görmek oldukça üzücüydü.”

Katılımcı 9 (Erkek): “Psikolojik olarak çok kötü etkilendim. Sabaha kadar sinirden ve yaşadığım haksızlık nedeniyle ağladım. Sabah ilk iş birim değişikliği talep ettim.”

Katılımcı 16 (Erkek): “Kendi kariyerim üzerinde önemli bir etkisi olacağını sanmıyorum. Çalışma hayatıma bu şekilde devam edeceğim.”

Katılımcı 8 (Erkek): “Mesleki motivasyonumu etkileyen bir durum ile karşılaşmadım.”

Katılımcı 18 (Erkek): “Acı bir şey ama biz buna alıştık gibi. Çünkü hasta ve hasta yakınlarının hakaretlerine maruz kalıyoruz sürekli. Bu üzücü bir durum; sürekli bu hakaretlere maruz kalmak sıradan bir şeymiş gibi oldu. Üzücü ama sıradanmış gibi bir şey oldu.”

Kadın katılımcıların 9’u, erkek katılımcıların ise 6’sı şiddetin psikolojik etkilerinden bahsetmiştir. Bu durumda daha şiddetten psikolojik olarak etkilendiğini belirtenler çoğunlukla kadın olduğu görüldü.

Tema 2: Güvenlik ve Kurumsal Destek

Güvenlik ve kurumsal desteğe yönelik sorulara alınan yanıtlarda “güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve kurumsal desteğin yetersizliği” konularına değinilmiş ve görüşler bildirilmiştir.

Alt Tema 2.1: Güvenlik Önlemlerinin Yetersizliği

11 kadın katılımcının 9’u (%81,81) 11 erkek katılımcının 10’u (%90,91) güvenlik görevlilerinin sayısının azlığı, olaylara geç müdahale etmeleri ve fiziksel caydırıcılıklarının düşük olması gibi konulardaki hoşnutsuzluklarını dile getirerek acil servislerdeki güvenlik önemlerinin yetersizliğine değinmişlerdir. Aşağıda bazı katılımcıların görüşleri örnek niteliğinde doğrudan alıntı yapılarak belirtilmiştir.

Katılımcı 18 (Erkek): "Güvenlik 7 dakikada geldi. O zamana kadar olay çoktan yatışmıştı."

Katılımcı 21 (Erkek): “Güvenlik çağrıldıktan sonra yeterince hızlı gelmediler. Geldiklerinde olay çoktan bitmişti.”

Katılımcı 17 (Kadın): “Güvenlik önlemleri yeterli değildi. Örneğin, beyaz kod verdiğim bir durumda hasta yakınının eşi güvenliğin arkasından alana girebildi.”

Katılımcı 3 (Kadın): “Kendimi güvende hissetmiyorum. Güvenlik çağrıldığında gelene kadar zaten olan oluyor.”

Kadın ya da erkek katılımcıların neredeyse eşit oranda güvenlik önlemlerin yetersizliğine değindikleri görüldü. Her iki cinsiyet için de güvenliğin geliştirilmesi gereken önemli bir konu olduğu saptandı.

Alt Tema 2.2: Kurumsal Desteğin Yetersizliği

11 kadın katılımcının 8’i (%72,73) 11 erkek katılımcının 6’sı (%54,54) kurumsal anlamda manevi desteğin yetersiz olduğunu, destek verilmeye çalışılsa da verilen desteğin tam anlamıyla yeterli olmadığını ve yalnız bırakıldıkları konularına değinerek kurumsal desteğin yetersizliklerinden bahsetmişlerdir. Aşağıda bazı katılımcıların görüşleri verilerek örneklendirme yapılmıştır.

Katılımcı 17 (Kadın): “Yöneticim, hasta yakınlarından uzak çalışmamın psikolojim için daha iyi olacağını düşünerek beni yoğun bakımda görevlendirdi. Ancak bana göre bu durum mobbing idi. Çünkü meslektaşlarımın desteğine daha çok ihtiyacım vardı, fakat tanımadığım bir ekip arasında bu durumu atlatmaya çalıştım.”

Katılımcı 11 (Kadın): "Manevi desteğin yetersiz olduğunu düşünüyorum. Kurumların, özellikle yöneticilerin bu konuda çalışanlarına daha fazla destek sağlaması gerektiğini düşünüyorum.”

Katılımcı 16 (Erkek): “Destekler yeterli değil. Şiddet olayları sonrası, şiddet gören arkadaşlarımız suçluymuş gibi başka servislere yönlendiriliyor. Bu durum, kurumsal desteğin eksikliğini gösteriyor.”

Tema 3: Şiddette Cinsiyetin Rolü

Şiddette cinsiyetin rolüne yönelik sorulara alınan yanıtlarda “kadın sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete maruz kalması ve erkek sağlık çalışanlarının avantajları” konularında ortak görüşler bildirilmiştir.

Alt Tema 3.1: Kadın Sağlık Çalışanlarının Daha Fazla Şiddete Maruz Kalması

Katılımcılardan elde edilen görüşlere göre, kadın erkek fark etmeksizin 22 katılımcı zarafetin zayıflıkla ilişkilendirildiğini, bu nedenle kolay hedef olarak görüldüklerini ve kadınlara yönelik daha saldırgan tutumların sergilendiğini belirtmiştir. Aşağıda bazı katılımcıların görüşleri verilerek tema örneklendirilmiştir.

- **Katılımcı 20 (Erkek):** “Biraz ataerkil toplum olduğumuzdan dolayı, şiddetin genelde erkek tarafından gelmesinden dolayı kadın sağlık çalışanlarımız biraz daha çok şiddete maruz kalıyor.”
- **Katılımcı 10 (Erkek):** “Erkeklere yönelik şiddet fazla değil kadınlara daha çok şiddet uygulanıyor.”
- **Katılımcı 14 (Kadın):** “Kadın olmak en ufak bir sınırlarında dahi insanlar tarafından hakaret edilme sebebi olabiliyor.”
- **Katılımcı 5 (Kadın):** “Kadın olduğum için daha fazla psikolojik ve sözlü şiddete maruz kalıyorum. İnsanlar bize karşı ses yükseltme ve şiddet gösterme hakkına sahip olduklarını düşünüyorlar.”

Kadın ya da erkek olsun katılımcıların tamamının kadın sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete uğradığı görüşünde buldukları tespit edilmiştir.

Alt Tema 3.2: Erkek Sağlık Çalışanlarının Avantajları

22 katılımcı fiziksel görünümün şiddet olaylarının ortaya çıkışı ve seyri üzerinde caydırıcı bir etkisi olduğunu belirtmiş; erkek sağlık çalışanlarının bu açıdan kadınlara göre daha avantajlı olduğunu ifade etmiştir. Bazı katılımcıların görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

- **Katılımcı 11 (Kadın):** "Erkek çalışanlar olaya dahil olduğunda genelde şiddet azalıyor.”
- **Katılımcı 16 (Erkek):** "Fiziksel görünüşüm caydırıcı olduğu için olayların seyri değişiyor.”

Kadın ya da erkek olsun katılımcıların tamamının erkek sağlık çalışanlarının şiddete uğrama yönünden kadınlara göre daha avantajlı olduğu, erkek olmanın caydırıcı olduğu görüşünde buldukları tespit edilmiştir.

Tema 4: Şiddetin Azaltılması ve Öneriler

Şiddetin azaltılmasına ilişkin önerilere yönelik sorulara alınan yanıtlarda “eğitim ve bilinçlendirme, güvenlik tedbirlerinin artırılması” konularından bahsedilmiştir.

Alt Tema 4.1: Eğitim ve Bilinçlendirme

22 Katılımcı şiddet olaylarının azaltılmasında en etkili yöntemin halkı bilinçlendirme olduğunu ifade etmiştir. Aşağıda bazı katılımcıların görüşleri belirtilmiştir.

- **Katılımcı 15 (Kadın):** "Toplumun kadınlara yönelik algısının değiştirilmesi gerekiyor. Bu da eğitimle mümkün olabilir."
- **Katılımcı 20 (Erkek):** "Öncelikle toplumda her türlü şiddetin, kadına yönelik şiddetin, çocuğa yönelik şiddetin, sağlık çalışanlarına ya da herhangi bir insana karşı şiddetle ilgili eğitimlerin verilmesi, bunun uygulanmaya geçilmesi gerekmektedir."
- **Katılımcı 18 (Erkek):** "Toplumun sağlık çalışanlarına karşı bilinçlenmesi gerekiyor."
- **Katılımcı 4 (Kadın):** "İnsanlar sağlık hizmetleri ve acilin işleyişi hakkında bilinçlendirilmeli. Hangi durumlarda acile başvurabilecekleri ve hangi hizmetleri alabilecekleri konusunda daha fazla bilgilendirme yapılmalı."

Alt Tema 4.2: Güvenlik Tedbirlerinin Artırılması

22 Katılımcı güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Öneriler arasında x-ray cihazlarının kullanımı, giriş kontrollerinin sıkılaştırılması ve güvenlik personelinin sayısının ve yetkilerinin artırılması yer almaktadır. Bazı katılımcı görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

- **Katılımcı 18 (Erkek):** "Acil servislerde AVM'lerdeki gibi X-Ray cihazı ile giriş kontrolleri olmalı."
- **Katılımcı 17 (Kadın):** "X-ray cihazları yerleştirilmeli, insanlar silahla, bıçakla alana girememeli."

Tema 5: Mesleki Kariyer Üzerindeki Etkiler

Şiddetin mesleki kariyer üzerindeki etkilere yönelik sorulara alınan yanıtlarda "mesleki tatminsizlik ve çalışan motivasyonunun azalması" görüşlerinden bahsedilmiştir.

Alt Tema 5.1: Mesleki Tatminsizlik

11 kadın katılımcıdan 10'u (%90,91) 11 erkek katılımcıdan 5'i (%45,45) şiddet olaylarının mesleki tatminlerini azalttığını; sağlık çalışanlarının, emeklerinin yeterince takdir edilmediğini hissettiklerinde meslekten uzaklaşma eğilimi gösterdiklerini ifade etmiştir. Kadın katılımcılar, bu durumun işten ayrılma düşüncelerini artırdığını ifade etmiştir.

- **Katılımcı 22 (Kadın):** "Şiddet olayları meslekten soğutuyor, tatmin duygusunu azaltıyor ve bir şeyler için boşuna çabalyormuşum hissi yaratıyor."
- **Katılımcı 17 (Kadın):** "Bu durum beni kariyer hedeflerimden uzaklaştırdı."
- **Katılımcı 11 (Kadın):** "Şiddet olayları hem kişisel hem de mesleki anlamda bizleri olumsuz etkiliyor. İnsanlara olan merhamet duygumuz azalıyor."
- **Katılımcı 19 (Erkek):** "İnsan psikolojik olarak etkilendiği için mesleki kariyer açısından da olumsuz etkileniyor."

Alt Tema 5.2: Çalışan Motivasyonunun Azalması

11 kadın katılımcıdan 10'u (%90,91) 11 erkek katılımcıdan 7'si (%63,64) mesleğe ilk başladıklarında daha motive çalıştıklarını, ancak şiddet olaylarına tanıklık ettikçe ve maruz kaldıkça iş motivasyonlarının azaldığını ifade etmiştir.

- **Katılımcı 14 (Kadın):** "Her sabah işe giderken, 'bugün dayak yer miyim ya da ölebilir miyim?' düşüncesiyle hareket ediyorum. Bu da iş motivasyonumu ciddi şekilde etkiliyor."

- **Katılımcı 2 (Erkek):** “Şiddet olayları moralimi ve motivasyonumu ciddi şekilde düşürüyor. Olumsuz bir durum günlerce etkisini sürdürebiliyor.”

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddet algıları ve deneyimlerine ilişkin elde edilen bulgular, mevcut literatürle uyumlu şekilde sağlık ortamlarında şiddetin yaygın ve çok boyutlu bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar, özellikle fiziksel ve sözel şiddetin meslek hayatlarının ayrılmaz bir parçası haline geldiğini ifade etmiş ve bu durumun mesleki motivasyon, iş doyumunu ve psikolojik sağlık üzerinde ciddi olumsuz etkileri olduğunu belirtmektedir. Örneğin, bir katılımcının “Silahlı bir şahısla karşı karşıya kaldım, neyse ki kuru sıkıydı ama çok travmatikti” ifadesi, fiziksel şiddetin çalışanlar üzerinde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri yaratabileceğini göstermektedir. Kaya D.O. (2017) çalışmasında fiziksel şiddetin acil servis çalışanları üzerindeki travmatik etkilerine dikkat çekmiştir. Fiziksel şiddetin travmatik etkiler yarattığına dair elde edilen bulgu literatür ile uyumlu olup psikolojik etkiler üzerine dikkat çekmektedir (Kaya D.O. ,2017).

Sözel şiddet ise, katılımcılar tarafından daha sık karşılaşılan ancak beyaz kod bildiriminde bulunmayıp daha az raporlanan bir sorun olarak belirtilmektedir. Katılımcılar, hasta ve yakınları tarafından maruz kaldıkları hakaretlerin ve tehditlerin yalnızca çalışma ortamını değil, mesleki kimliklerini de olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır. Örneğin, bir katılımcının “Sürekli olarak ‘Sen benim vergilerimle maaş alıyorsun’ diyorlar. Bu çok onur kırıcı” ifadesi, Zhao ve ark. (2019) tarafından vurgulanan, sözel şiddetin yaygınlığı ve tükenmişlik sendromuyla ilişkisini desteklemektedir (Yılmaz & Onan, 2021) (Zhao ve ark.,2019).

Cinsiyet bağlamında, Yılmaz ve Onan (2021) çalışmasında, kadın saldırganların sözel şiddete daha fazla başvurduğu, erkek saldırganların ise fiziksel şiddet eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Bu durum, çalışmamızda kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına kıyasla daha fazla sözel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmeleriyle örtüşmektedir. Hemşirelerin cinsiyetleri nedeniyle daha savunmasız görülmeleri, şiddet mağduru olma ihtimallerini artırmaktadır.

Çalışmamızda belirtilen kadın çalışanların daha savunmasız olarak algılandığına ve bu nedenle daha fazla şiddet riskiyle karşılaştığına dair bulgular, literatürde belirtilen cinsiyet temelli farklılıklarla uyumludur (Zhao ve ark.,2019)

Katılımcıların ifadeleri, güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve kurumsal desteğin eksikliği gibi yapısal sorunlara da işaret etmektedir. Örneğin, “Güvenlik 7 dakikada geldi, o zamana kadar olay yatışmıştı” ifadesi, acil servislerde yeterli ve etkili bir güvenlik sisteminin bulunmadığını göstermektedir. Torabi M. ve ark. (2025) yapmış olduğu çalışmada örgütsel güvenlik ve destek kategorisindeki eksikliklere değinmiş olup çalışmada elde edilen bulgu literatür ile desteklenmektedir (Torabi M. ve ark., 2025).

Yılmaz, K. (2020) yaptığı çalışmada sağlık çalışanları şiddet sonrası şikâyet amaçlı yapılan bildirimlerin faydasız olduğunun düşünüldüğünü, hukuki süreçleri uzun sürmesini yorucu bulunduğunu ifade etmiştir (Yılmaz, K., 2020). Yapmış olduğumuz çalışmada katılımcının “Bildirim sonrası prosedür gereği formlar dolduruluyor ve gerekli işlemler yapılıyor. Ancak süreç çok uzun sürüyor. 1-1,5 yıl sonra ifadeye çağrıldım. Bu kadar uzun sürede olayı hatırlamam bile zorlaşıyor.” ifadesi literatür ile desteklenmektedir.

Cinsiyet temelli farklılıklar çalışmamızda önemli bir yer tutmaktadır. Kadın sağlık çalışanlarının daha fazla sözel şiddet riskiyle karşı karşıya kaldıkları ve bu durumun cinsiyetçi tutumlarla desteklendiği yönündeki bulgular, toplumda köklü bir kültürel sorunun varlığına işaret etmektedir (Terkeş ve ark., 2022). Kumar ve arkadaşları (2025) tarafından yapılan çalışmada, acil servislerde çalışan kadın sağlık personelinin erkek meslektaşlarına kıyasla daha sık sözel şiddete maruz kaldıkları gösterilmiştir. Bunun temel nedenlerinden biri, toplumda kadınların daha savunmasız olarak algılanması olarak gösterilerek çalışmamızdaki bu bulgu literatür ile desteklenmektedir (Kumar ve ark.,2025) (Yılmaz & Onan, 2021). Erkek çalışanların fiziksel avantajları nedeniyle şiddet karşısında daha az hedef alınmaları, bu eşitsizliği daha da belirgin hale getirmektedir. Polat ve Çirak tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada sağlık personelinin maruz kalmış olduğu şiddette kadın çalışanların oranı %63,18 olarak, erkek çalışanların oranı ise %36,81 şeklinde veriler elde etmişlerdir

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, özellikle acil servislerde yaygın bir sorun olup, çalışanların motivasyonu, iş doyumunu ve psikolojik sağlıkları üzerinde ciddi olumsuz etkilere sahiptir. Devebakan'ın (2018) literatüre kazandırdığı araştırmada, sağlık çalışanlarının %86,9'unun sözel şiddete, %13,1'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Yılmaz ve Onan (2021) çalışmalarında, acil serviste bulunan hasta yakınlarının öfke düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu durumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamızdaki hemşirelerin de belirttiği gibi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eğilimi acil servislerin doğası gereği yüksek stres seviyeleriyle doğrudan bağlantılıdır.

Güvenli bir çalışma ortamı, hemşirelerin mesleki bütünlüğü ve hasta bakım kalitesi için kritiktir. Acil servisler şiddet olaylarının en fazla görüldüğü yerlerden biri olarak tanımlanmıştır (Revue vd., 2022). Acil servis hemşireleri, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek şiddet riski altındadır (Güven, O. ve ark. (2023). Katılımcının "Mavi kod ekibi olarak müdahale ettik ama hasta geri döndürülemedi. Ailesi haberi alınca acil servise saldırmaya çalıştı, camları kırdılar. Kendimizi bir odaya kilitlemek zorunda kaldık." ifadesi acil serviste yaşanan şiddet olaylarını ve etkilerini vurgulamaktadır. Bu ve benzeri yaşanmış olaylar, acil servislerde güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiğini ve en önemlisi, toplumun şiddete yönelik tutumlarının nedenlerinin araştırılarak kalıcı çözümler geliştirilmesinin zorunlu olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kadın çalışanların daha fazla risk altında olması, toplumsal cinsiyet algılarının yeniden değerlendirilmesi ve bu konunun toplumsal gelişimin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınması gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ

Bu çalışma, acil serviste görev yapan hemşirelerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki deneyimlerini ve şiddetin cinsiyetçi yönüne ilişkin algılarını incelemiştir. Elde edilen bulgular, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yalnızca mesleki dinamiklerden kaynaklanmadığını, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rolleri ve eşitsizliklerden etkilendiğini ortaya koymuştur. Özellikle kadın sağlık çalışanlarına atfedilen bakım verme, fedakârlık ve itaatkârlık gibi toplumsal rollerin, mesleki beklentileri şekillendirdiği ve bu beklentilerin karşılanmadığı durumlarda şiddet

eğiliminin arttığı belirlenmiştir. Hasta ve hasta yakınları tarafından içselleştirilen bu beklentiler, sağlık hizmeti sunumunda kadın sağlık çalışanlarının daha fazla sözlü ve psikolojik şiddete maruz kalmasına yol açmaktadır.

Erkek sağlık çalışanlarının fiziksel üstünlük algısı nedeniyle şiddet olaylarında daha az hedef alınması, sağlık hizmetleri alanında var olan cinsiyet temelli eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Bu durum, şiddetin yalnızca bireysel davranışlar sonucu değil, toplumsal ve kültürel kalıplar doğrultusunda şekillendiğini göstermektedir. Öte yandan, sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin yetersiz oluşu ve hukuki süreçlerin uzun sürmesi, çalışanların beyaz kod bildirimini yapma konusunda isteksiz davranmalarına yol açmakta; bu da şiddetle etkin mücadeleyi engellemektedir. Katılımcıların ifadelerine göre, şiddet olayları sonrasında kurumsal destek mekanizmalarının yetersizliği ve psikolojik destek hizmetlerinin sınırlı olması, mağdur sağlık çalışanlarının yalnızlaştığını ve korunmasız hissettiğini ortaya koymaktadır. Tüm bu bulgular, sağlık kurumlarında cinsiyet duyarlılığı içeren, güçlü ve erişilebilir destek sistemlerinin oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır.

7. ÖNERİLER

Sağlık sektöründe cinsiyet temelli şiddetin önlenmesi ve sağlık çalışanlarının güvenli çalışma koşullarına sahip olması için bütüncül politikaların geliştirilmesi gerekmektedir. Şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla hukuki düzenlemelerin gözden geçirilmesi, güvenlik önlemlerinin artırılması ve toplumun bilinçlendirilmesi gibi çok boyutlu yaklaşımlar benimsenmelidir. Mevcut yasal çerçeve, cinsiyet temelli şiddeti de kapsayacak şekilde revize edilmeli ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarında yaptırımların caydırıcılığı artırılmalıdır.

Şiddetin önlenmesine yönelik eğitim programları, yalnızca sağlık çalışanlarını değil, aynı zamanda hastalar ve hasta yakınlarını da kapsayacak şekilde planlanmalıdır. Toplumun sağlık çalışanlarına yönelik algısını dönüştürmeye yönelik farkındalık kampanyaları yaygınlaştırılmalı ve bu süreçte medyanın etkili bir araç olarak kullanılması sağlanmalıdır. Ayrıca, sağlık kurumlarında şiddetle mücadeleye yönelik güvenlik

mekanizmaları güçlendirilerek, olay bildirim sistemlerinin etkinliği artırılmalı ve mağdur sağlık çalışanlarının psikolojik destek hizmetlerine erişimi sağlanmalıdır.

Bu alışma, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için kapsamlı ve çok yönlü müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bireysel dayanıklılığı artırmaya yönelik önlemlerin ötesine geçerek, kurumsal ve toplumsal düzeyde kalıcı zmler geliştirilmelidir. Bu bağlamda, sağlık hizmeti sunumunda cinsiyet eşitliğini teşvik eden politikalar benimsenmeli ve şiddetin yapısal nedenlerine yönelik müdahaleler önceliklendirilmelidir. Sürdürülebilir ve etkili önlemler, hem sağlık çalışanlarının mesleki tatmin ve motivasyonlarını artıracak hem de sağlık hizmetlerinin kalitesine olumlu yönde katkı sağlayacaktır.

8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

8.1. Güçlü Yönler:

- **Derinlemesine Veri Toplama:** Ses kaydı alınarak yapılan görüşmeler, katılımcıların ifadelerinin tam olarak analiz edilmesini sağlamış ve verilerin daha güvenilir bir şekilde kodlanmasına imkân tanımıştır.
- **Zaman ve Mekân Esnekliği:** Görüşmelerin çevrimiçi platformlar aracılığıyla gerçekleştirilmesi, katılımcıların müsaitlik durumlarına göre esnek zaman dilimlerinde görüşme yapmalarına olanak tanımış ve böylece daha geniş bir katılım sağlanmıştır.
- **Kapsamlı Analiz İmkânı:** Uzun görüşmeler sayesinde katılımcıların yaşadığı deneyimlerin daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesine ve araştırma sorularına daha derinlemesine yanıt alınmasına olanak tanınmıştır.
- **Kendini Daha Rahat İfade Edebilme:** Görüşme ortamı, bazı katılımcılar için yüz yüze görüşme ile güvenli bir alan oluşturmuş ve daha açık ifadeler kullanılmasını sağlamıştır.

8.2. Sınırlılıklar:

- **Kendini İfade Etme Güçlüğü:** Ses kaydı alınması bazı katılımcılar için bir rahatlık sağlarken, bazıları için ise kendilerini tam olarak ifade edememe endişesi yaratmış olabilir. Bu durum, görüşme sürecini ve verilerin derinliğini sınırlayabilir.
- **Cinsiyet İfade Edilememe Durumu:** Bireylerin cinsiyet kimliklerini açık bir şekilde ifade edememeleri, şiddetin cinsiyetçi yönünü ele alırken veri analizinde bazı sınırlılıklar yaratmış olabilir.
- **Ses Kaydının Katılımcı Üzerindeki Etkisi:** Ses kaydının alınması, bazı katılımcılarda mahremiyet kaygısı yaratmış olabilir ve bu da görüşme sırasında yanıtlarını sınırlamalarına neden olmuş olabilir.
- **Daha Kapsamlı Araştırma Gereksinimi:** Çalışmanın derinlemesine analiz imkânı sunmasına rağmen, uzun görüşmeler daha fazla sayıda katılımcı ile yapılamamış olabilir. Daha geniş bir örnekleme benzer çalışmaların yapılması, bulguların genellenebilirliğini artırabilir.

9. KAYNAKÇA

1. Al-Qadi, M. M. (2021). Workplace violence in nursing: A concept analysis. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12226. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226>
2. Ay, I. (2024). *Bir üniversite hastanesinde araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin mesleki değer algısı ile sağlıkta şiddete maruziyet durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi].
3. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (2020). Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen: Prävention und Schutzmaßnahmen. *Federal Institute for Occupational Safety and Health*. Retrieved from <https://www.baua.de/EN/Tasks/Research/Research-projects/f2450.html>.
4. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB). (2019). İşyerlerinde Güvenli Çalışma Ortamları Yaratılması. Retrieved from <https://www.csgeb.gov.tr>.
5. Çınaroğlu, O. S., Efgan, M. G., & Payza, U. (2022). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet; Yeni Bir Salgın mı? *Journal of Contemporary Medicine*. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/24b15813f2425a36db8d457d4809f738cd23e752>.
6. Danışık, D. M. Y. (2023). Ankara’da iki üçüncü basamak hastanenin acil servisinden verilen beyaz kodların karşılaştırmalı incelenmesi.
7. Devebakan, N. (2018). Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Beyaz Kod başvurularının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 383-399.
8. Erkan, A. G. (2024). *Acil sağlık hizmeti çalışanlarının beyaz kod uygulamalarına bakış açılarının incelenmesi: Sivas 112 örneği / Investigation of emergency health service workers' perspectives on white code applications: Sivas 112 example* (Yüksek Lisans Tezi, Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Mısırlıoğlu, Danışman). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı.
9. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). (2019). Violence and harassment in European workplaces: Extent, impacts and policies. *Eurofound*. Retrieved from

<https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2019/violence-and-harassment-in-european-workplaces-extent-impacts-and-policies>.

10. Fenwick, K. M., Potter, S., Klap, R. S., Dyer, K., Relyea, M. R., Yano, E., Luger, T., Bergman, A., Chrystal, J. G., & Hamilton, A. B. (2021). Staff and Patient Perspectives on Bystander Intervention Training to Address Patient-Initiated Sexual Harassment in Veterans Affairs Healthcare Settings. *Women's Health Issues*.
11. Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82.
<https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
12. Gül, S. S., & Nizam, Ö. K. (2021). Sosyal bilimlerde içerik ve söylem analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 42, 181-198.
13. Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Felsefe – yöntem – analiz* (5. baskı). Seçkin Yayıncılık.
14. Güven, O., & Kurt, B. F. (2023). Sağlıkta şiddetin Beyaz Kod verileri ile değerlendirilmesi: Kırklareli ili örneği. *Karya Journal of Health Science*. Retrieved from
<https://www.semanticscholar.org/paper/522ae7a75612950bf5c1dd243eec5f2f3eba9741>.
15. Güvener, H., AYTEKİN, M., & BAĞCI, E. (2023). COVID-19 Pandemisi Sonrası Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. Retrieved from
<https://www.semanticscholar.org/paper/d08a5e8f1446723b54728ead596ceb9466343e9e>.
16. Güvercin, C. H. (2019). SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET HABERLERİ: BASININ KRİTİK ROLÜ (The news of violence against healthcare workers: Critical role of the press). *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. Retrieved from
<https://www.semanticscholar.org/paper/4e73a7986afea392b042857cb95fa5a5dad37837>.
17. Hou, Y., Corbally, M., & Timmins, F. (2022). Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 1688–1699. <https://doi.org/10.1111/jonm.13721>
18. Kabat-Farr, D., & Crumley, E. (2019). Sexual Harassment in Healthcare: A Psychological Perspective. *Online Journal of Issues in Nursing*.

19. Karakuş, H. D. (2024). *Sağlıkta şiddet olgusunun tıp fakültesi öğrencilerinin kaygı durumuna, umut düzeyine ve mesleki bakış açıları üzerine etkisi* [Uzmanlık tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi].
20. Kaya, D. O. (2017). Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği.
21. Kaya, K., & Karagöz, A. (2020). Sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulamasına bakışı. *Medical Safety Journal*, 5(3), 89-97.
22. Kaya, K., & KÖKEN TOK, Ö. (2021). Sağlıkta Şiddetin Bir Başka Yüzü: Medya Etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/760effedf3da7ec03fce3ba6d8821f67dd01dd9a>
23. Kumar, R. P., Verghese, W., & Hegde, D. (2025). *Workplace violence in the healthcare setting and its psychological impact on healthcare workers*. *Industrial Psychiatry Journal*. Retrieved from https://journals.lww.com/inpj/fulltext/9900/workplace_violence_in_the_healthcare_setting_and.105.aspx
24. Kumari, A., Kaur, T., Ranjan, P., Chopra, S., Sarkar, S., & Baitha, U. (2020). Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. *Journal of Postgraduate Medicine*, 66(3), 149-154. https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_96_20
25. La Torre, G., Firenze, A., Colaprico, C., Ricci, E., Di Gioia, L. P., Serò, D., Perri, G., Soncin, M., Cremonesi, D., De Camillis, N., Guidolin, S., Evangelista, G., Marte, M., Fedele, N. G., De Sio, S., Mannocci, A., Sernia, S., & Brusaferrò, S. (2022). Prevalence and Risk Factors of Bullying and Sexual and Racial Harassment in Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
26. Mackenzie, J. (2019). Chapter 4, in *Innovations and Challenges in Language and Gender: Women and Sexism*. Ed. Carmen Caldas-Coulthard. *Disco Divas and Heroic Knights: A critical multimodal analysis of gender roles in 'create the world' LEGO cards*. <https://www.semanticscholar.org/paper/e768eb17edf9c7a8b16ae9a95b99496699e9932d>
27. Morgan Rees, T. (2023). Barriers to reporting sexual harassment in healthcare settings: a literature review. *British Journal of Healthcare Management*.

28. National Health Service (NHS). (2020). Violence against NHS staff. *NHS England*. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/publication/violence-against-nhs-staff/>.
29. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2021). Workplace Violence in Healthcare. *U.S. Department of Labor*. Retrieved from <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>.
30. Ordu, Y., & Acun, A. (2023). 18-65 Yaş Arası Bireylerin Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulama Niyetleri ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Health Care Academician Journal*. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/29d6dafb1a9b40de751d82e9565f2fe68e193a5d>.
31. Öztürk, S., & Aydın, B. (2021). Beyaz Kod uygulamasının etkinliği: Sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Journal of Health Management*, 9(2), 123-135.
32. Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
33. Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Evaluation of violence in the health with White Code Data. *Bakirkoy Tip Dergisi / Medical Journal of Bakirkoy*, 15(4), 393-398. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.20190918115436>
34. Prego-Jimenez, S., Pereda-Pereda, E., Perez-Tejada, J., Aliri, J., Goñi-Balentiaga, O., & Labaka, A. (2022). The Impact of Sexism and Gender Stereotypes on the Legitimization of Women's Low Back Pain. *Pain Management Nursing*. <https://www.semanticscholar.org/paper/354d2ed36ac0598a257925c637239967e3e9281a>
35. Rached, M. A., Hankir, A., & Zaman, R. (2021). Emotional Abuse in Women and Girls Mediated by Patriarchal Upbringing and Its Impact on Sexism and Mental Health: A Narrative Review. *Psychiatria Danubina*, 33(Suppl 11), 137-144. <https://www.semanticscholar.org/paper/f5438e1ba0b72af90733e9cb4daf8bb8569f46c4>
36. Resmi Gazete. (2020). 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr>. (Erişim: 11.06.2024)
37. Revue, E., Boyle, A., Chauvin, A., & Atkinson, P. (2022). Violence in emergency care: Can we do better? *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 24(1), 107–108. <https://doi.org/10.1007/s43678-021-00216-6>
38. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık Bakanlığının 2012/23 Sayılı Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi*.

<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1073/0/calisangenelgesipdf.pdf> (Erişim: 11.04.2024)

39. Sekü, N. (2024). *Sağlıkta şiddet: Kamu ve özel hastaneler acil servisleri üzerine karşılaştırmalı bir analiz (Elâziğ ili örneği)* [Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
40. Singh, A., Ranjan, P., Agrawal, R., Kaur, T., Upadhyay, A. D., Nayer, J., Chakrawarty, B., Sarkar, S., Joshi, M., Kaur, T. P., Mohan, A., Chakrawarty, A., & Kumar, K. R. (2023). Workplace violence in healthcare settings: A cross-sectional survey among healthcare workers of North India. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 27(4), 303-309. https://doi.org/10.4103/ijoem.ijoem_267_22
41. Slovska, I. (2022). What is sexism? Analytical and comparative jurisprudence. Retrieved from <https://www.springer.com/gp/book/9783030735673>
42. Sönmez, F. (2021). Hatay ilinde 2015-2018 yılları arasında hasta hakları birimleri ile hasta hakları kurullarına yansıyan başvurular özelinde sağlık çalışanlarına şiddet olguları ile bu olguların beyaz kod başvurusuna dönüşme durumlarının değerlendirilmesi.
43. Şentürk, C. (2019). 2016-2019 yılları arasında yaşanan beyaz kod vakalarının incelenmesi: Sakarya ili örneği.
44. Tanalı, G., Peker, U., Çopur, Ç., Şahin, B., Dalgıç, B., Önel, B., Yemez, R., Sünbül, F., Başaran, B. N., Gündüz, N. G., Karaosman, E. N., Erkaya, R., Sivrikaya, B., Çoban, T., Başpınar, A., Aksu, K., Yardım, M., & Özcebe, H. (2022). Sağlıkta Şiddet: Bir Tıp Fakültesinin Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Nedenleri, Etkileri ve Çözüm Önerileri. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/9d30b3dc615f41e11242a0b4b2ebf562ee1c93c3>
45. Terkes, N., İlter, S., & Zorlu, E. (2022). The status of violence of health workers and reasons of violence from the perspective of health workers. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal (IDUHES)*, 5(2), 620-634. <https://doi.org/10.52538/iduhes.1037787>
46. Torabi, M., Afshari, A., Salimi, R., & Khazaei, A. (2025). Balancing triggers: A comprehensive content analysis of factors contributing to physical violence in emergency medical services. *BMC Emergency Medicine*, 25, 22. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01181-4>

47. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (1932). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr> (Erişim: 11.04.2024)
48. Wang, L. (2021). The Impact of Gender on the Income of Floating Population in Beijing. *Proceedings of the 6th Annual International Conference on Social Science and Contemporary Humanity Development (SSCHD 2020)*. <https://www.semanticscholar.org/paper/815d600d2452e27db35bedb0f862a6b36ae9a092>
49. World Health Organization. (2020). Gender and health. Retrieved from <https://www.who.int>
50. Xiao, Y., Chen, T. T., Du, N., & Wu, X. H. (2023). Addressing sexual harassment in psychiatry: Urgent actions to ensure safety and well-being of healthcare professionals. *Asian Journal of Psychiatry*.
51. Yılmaz, C., & Onan, N. (2021). Acil servis hasta yakını örnekleminde öfke ifadesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakışın incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 231-242. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.957584>
52. Yılmaz, F. (2019). Beyaz Kod ve hukuki süreçler: Sağlık çalışanlarının hakları. *Law and Health Journal*, 12(4), 45-59.
53. Yılmaz, K. (2020). *Adana ilinde sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı ve sağlıkta şiddet konusundaki düşünceleri* (Unpublished doctoral thesis). Çukurova University, Adana, Turkey.
54. Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L., & Zhang, J. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>
55. Zhao, S., Shi, Y., Sun, Z., Xie, F., Wang, J., Zhang, S., Han, X., & Fan, L. (2019). Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13-14), 2620-2630. <https://doi.org/10.1111/jocn.14311>
56. Zhou, Z. (2023). The Impact of Ambivalent Sexism and Related Factors. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*. <https://www.semanticscholar.org/paper/a5177fa6d39bc703cda2e483bb47c0d694146cf1>
-

10.EKLER

10.1. YARI YAPILANDIRILMIŞ ANKET

Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin “Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet ve Şiddetin Cinsiyetçi Yönüne” İlişkin Görüşleri

1. Giriş: Demografik Bilgiler

- Cinsiyet: [Kadın] [Erkek] [Belirtmek istemiyor]
- Yaş:
- Meslekteki çalışma süresi:
- Acil serviste çalışma süresi:
- Meslek hayatınız boyunca kaç defa beyaz kod olayı ile karşılaştınız?

2. Mesleki Deneyimler ve Şiddet Olayları

- Acil serviste ne kadar süredir çalışıyorsunuz?
- Bu süre zarfında şiddet olayı yaşadınız mı?
- Yaşadığınız şiddet olayında beyaz kod bildiriminde bulundunuz mu?
- İlk şiddet olayını hatırlıyor musunuz? Bu olay sizin için nasıl bir etki bıraktı?
- Şiddet olaylarında genellikle nasıl bir süreç işliyor? Size göre bu süreçlerde eksik veya geliştirilmesi gereken noktalar neler?
- Bildiriminde bulunduğunuz beyaz kod olay/olaylarında nasıl bir süreç işliyor? Eksik ya da geliştirilmesi gereken noktalar nelerdir?

3. Şiddet Olaylarında Güvenlik Algısı

- Şiddet olaylarında kendinizi ne kadar güvende hissettiniz? Bu olaylar sırasında size sunulan güvenlik önlemleri yeterli miydi?
- Kurumsal olarak şiddet olaylarında aldığınız desteği nasıl değerlendiriyorsunuz? Sizce bu destek yeterli mi?
- Şiddet olaylarının sizi mesleki ya da kişisel olarak nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

4. Şiddet Olaylarında Cinsiyetin Rolü

- Şiddet olaylarında cinsiyetinizin bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

- Cinsiyetinizin olayların gidişatında etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?
- Cinsiyetinize özgü sözel şiddet içeren hakaret benzeri durumlar yaşadınız mı?
- Kadın sağlık çalışanlarının şiddet olaylarında daha fazla tehdit altında olduğunu düşünüyor musunuz? Bu konudaki deneyimlerinizi paylaşır mısınız?

5. Çalışma Ortamındaki Cinsiyetçi Tutumlar

- Acil serviste cinsiyetiniz nedeniyle farklı bir muameleye maruz kaldığınızı hissettiğiniz anlar oldu mu? Bu durum mesleki motivasyonunuzu nasıl etkiledi?
- Şiddet olayları sırasında meslektaşlarınızın size ya da diğer sağlık çalışanlarına cinsiyet temelinde farklı yaklaşımlar sergilediğine tanık oldunuz mu? Örnek verebilir misiniz?

6. Çözüm Önerileri ve Geliştirme Alanları

- Şiddet olaylarının cinsiyetçi yönlerini azaltmak için neler yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz?
- Kurumsal düzeyde cinsiyetçi tutumları önlemek için alınması gereken önlemler nelerdir?
- Acil serviste sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına dair geliştirilmesi gereken yönler hakkında başka önerileriniz var mı?

7. Genel Değerlendirme

- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına ve bu olaylarda cinsiyetin rolüne dair genel düşüncelerinizi paylaşır mısınız?
- Bu tür olayların mesleki kariyeriniz üzerindeki etkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

10.2.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

 maltepe üniversitesi	ETİK KURULU BAŞVURU FORMU (GİRİŞİMSEL OLMAYAN ÇALIŞMA VE ARAŞTIRMALAR İÇİN)	Doküman No	FR-092
		İlk Yayın Tarihi	20.12.2017
		Revizyon Tarihi	03.02.2022
		Revizyon No	03
		Sayfa	1/13

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

(Aşağıda yer alan kısmı Veri Toplama Formunun başına yerleştiriniz)

" Acil Serviste Çalışan Sağlık Personelinin; Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet ve Şiddetin Cinsiyetçi Yönüne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi" adlı çalışma Hemşire Nalan Nuhoğlu ve Dr. Öğr. Üyesi Özen İNAM tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma, yüksek lisans tez çalışması olarak planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra, mülakat sorularına sesli olarak yanıt verip ses kaydınızı sağladıktan sonra bile, istemediğiniz takdirde araştırmadan çekilebilirsiniz. Mülakat sorularını eksiksiz yanıtlamanız ve ses kaydınızı vermeniz, çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuzu ifade eder.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı NALAN NUHOĞLU ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Araştırma yürütücüsünün
Unvanı, Adı Soyadı:
Telefon Numarası:
E-posta adresi:

Çalışmaya Katılım Onayı:

- Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım.
- Araştırma kapsamında **ses kaydımın alınmasını onaylıyorum.**
- Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama bu yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma **imkanı** buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım.
- Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.
- Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.
- Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.
- Aşağıda uygun yere katılımcının kendi el yazısı ile imzası atılacaktır.

Katılımcının ya da veli/vasisinin imzası:	
Katılımcının ya da veli/vasisinin adı ve soyadı:	
Tarih:	

(İsteğe Bağlı Doldurulacaktır)

Not: Bu form, iki nüsha halinde basılacak ve düzenlenip bu kopyalardan biri, imza karşılığında gönüllü kişiye verilecek ve diğeri araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Hazırlayan: Etik Kurulu	Onaylayan: Kalite Yönetim Koordinatörlüğü
-------------------------	---

10.3. ETİK KURUL ONAYI

T.C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 03.10.2024

TOPLANTI SAYISI: 2024/18

TOPLANTI SAATİ : 14:00

KARAR NO : 2024/18-04

Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Özen İNAM'ın danışmanlığı üstlendiği, Okan Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisi Nalan NUHOĞLU'nun yürütücülüğünü yaptığı "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin: Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet ve Şiddetin Cinsiyetçi Yönüne İlişkin, Görüşlerinin İncelenmesi" başlıklı bilimsel araştırma önerisi, 3 Ekim 2024 tarihinde yapılan Etik Kurulu toplantısında incelenmiştir. Çalışmanın, T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı "Bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk" gibi ilkelere göre yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılması etik ilkeler temelinde toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile uygundur.

İlgili diğer kurum ve kuruluşlardan izin alınması araştırmacıların sorumluluğundadır.

	Dr. Öğr. Üyesi Gonca KURU Başkan Vekili e-imzalıdır	
Prof. Dr. Zeliha ÖZER Üye e-imzalıdır	Doç. Dr. Berfin VARIŞLI Üye e-imzalıdır	Doç. Dr. Melike Türkan BAĞLI Üye (Katılmadı)
Doç. Dr. Şenay YAVUZ Üye e-imzalıdır	Dr. Öğr. Üyesi Gülçin ÇAKICI ÖZTÜRK Üye (Katılmadı)	Dr. Öğr. Üyesi Merve ERDEM Üye (Katılmadı)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8DB516DB-A211-4D83-80BF-650347B3DA5B Belge Doğrulama Adresi <https://turkiye.gov.tr/maltepe-universitesi-chys>



Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTIYAR Üye (Katılmadı)	Dr. Öğr. Üyesi Emine EKİCİ Üye e-imzalıdır	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KILIÇ Üye e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Vildan KATMER BAYRAKLI Üye (Katılmadı)	Dr. Öğr. Üyesi Işın Ulaş ERTUĞRUL YILMAZER Üye (Katılmadı)	Dr. Öğr. Üyesi Müge Neda ALTINOKLU Üye (Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Hacer DÜZEN Üye e-imzalıdır	Dr. Öğr. Üyesi Özen İNAM Üye (Katılmadı)	Dr. Öğr. Üyesi Ash EYRENCİ Üye e-imzalıdır

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8DB516DB-A211-4D83-80BF-650347B3DA5B Belge Doğrulama Adresi <https://turkiye.gov.tr/maltepe-universitesi-ehys>

