



**Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIKTA ŞİDDET
ÜZERİNE DEĞERLENDİRMELERİ:
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Hatice ÜZÜMCÜ

**Sivas
Temmuz 2025**

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIKTA ŞİDDET
ÜZERİNE DEĞERLENDİRMELERİ:
BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Hatice ÜZÜMCÜ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah MISIRLIOĞLU

Sivas
Temmuz 2025

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

...../...../2025

Hatice ÜZÜMCÜ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecinde bana yol gösteren, değerli bilgilerini benimle paylaşan ve beni her zaman teşvik eden saygıdeğer danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Abdullah MISIRLIOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmanın değerlendirilmesi sürecinde gösterdikleri titizlik ve değerli katkıları için saygıdeğer jüri üyelerim Prof. Dr. Enis Baha BİÇER'e ve Dr. Öğr. Üyesi Ferhat Onur AĞAOĞLU'na teşekkür ederim.

Beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, yoluma ışık olan bu sürecin başından beri rehberlik eden kardeşlerim Dr.Bahar TÜRKMENOĞLU'na ve Mevsim YABA'ya minnettarım. Bana her zaman güvenen, koşulsuz seven, özellikle hayatımın her anında yanımda olan canım eşim Mustafa ÜZÜMCÜ ve Ruhum oğlum Rüzgar'a sonsuz teşekkürler. Eğitim öğretim hayatım boyunca emeklerini hiçbir koşulda esirgemeyen annem Ünzüle Balcı, babam Murat BALCI'ya sonsuz minnettarım. Her koşul ve şartlar altında her zaman yanımda olan erkek kardeşlerim Tolga BALCI ve Barış BALCI'ya teşekkür ederim. Sizin sabrınız ve desteğiniz olmadan bu başarıya ulaşamazdım.

Hatice ÜZÜMCÜ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO LİSTESİ	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
1. GENEL BİLGİLER	5
1.1. Şiddetin Tanımı.....	5
1.2. Şiddetin Türleri	5
1.2.1. Fiziksel Şiddet.....	5
1.2.2. Sözel Şiddet.....	6
1.2.3. Psikolojik Şiddet	6
1.2.4. Cinsel Şiddet	6
1.2.5. Ekonomik Şiddet.....	7
1.2.6. Sanal Şiddet.....	8
1.3. İş Yeri Şiddeti	8
1.3.1.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet	9
1.3.2.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri	10
1.3.3.Sağlıkta Şiddetin Olası Yan Etkileri	11
1.3.4. Dünya’da Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sıklığı ve Yan Etkileri.....	12
1.3.5. Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sıklığı ve Yan Etkileri	14
1.3.6.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi ve Çözüm Yolları	19
1.3.7. Türkiye’de Renkli Kod Uygulamaları ve Beyaz Kod Sistemi.....	19

İKİNCİ BÖLÜM	23
2. GEREÇ ve YÖNTEM	23
2.1. Araştırmanın Amacı	23
2.2. Araştırmanın Hipotezi	23
2.3. Araştırmanın Tipi	23
2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23
2.5. Araştırma Evreni ve Örneklem	23
2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	24
2.7. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri	24
2.8. Veri Toplama Araçları	25
2.9. Araştırmanın Uygulanması	25
2.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
2.11. Araştırmanın Etik Yönü	26
2.12. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları.....	26
2.13. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	27
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	29
3. BULGULAR	29
TARTIŞMA	37
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	47
KAYNAKÇA	51
EKLER	61
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	61
EK 2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Formu	63
EK 3. Etik İzin Onay Belgesi	69
ÖZ GEÇMİŞ	71

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri (n:469).....	29
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyetleri (n:469)	30
Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Son Bir Yıl Boyunca Şiddete Maruziyetleri (n:469)	31
Tablo 4. Şiddet Olayı Sırasında Sağlık Çalışanlarının Davranışları	32
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarına Göre Toplumda Sağlıkta Şiddeti Artıran Nedenler ...	33
Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Toplumda Şiddeti Önlemenin Yolları İle İlgili Görüşleri	35

ÖZET

Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruziyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitsel türde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan 1968 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme; en az bir yıldır hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 469 sağlık çalışanı dâhil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Formu kullanılmıştır. Araştırma verileri IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra t testi kullanılmıştır. Mevcut araştırmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu kadın (%74,8) ve genellikle bekâr (%52,5), %51,6 ile 20-30 yaş aralığında ve %59,9'u lisans mezunu olduğu görülmektedir. Çalışma yaşamı boyunca sağlık çalışanlarının %62,0'sinin şiddete maruz kaldığı, en çok etkilenen grubun hemşire ve ebeler (%69,8) olduğu ve en yaygın şiddet türünün sözel şiddet (%50,5) olduğu belirlenmiştir. Şiddetin en sık hastalar (%41,8) ve hasta yakınları (%34,5) tarafından uygulandığı görülmüştür. Son bir yılda sağlık çalışanlarının %43,5'i şiddete maruz kalırken, olayların çoğunlukla hastane içinde (%81,9) ve 08.00-16.00 saatleri arasında (%72,0) meydana geldiği saptanmıştır. Şiddete uğrayanların %49,0'u hiçbir şey yapmazken, %49,0'u da şikâyetinde bulunmamıştır. Sağlık çalışanlarının %56,5'i toplumun düşük eğitim seviyesini, %48,4'ü medyada çıkan olumsuz haberleri, %49,7'si güvenlik önlemlerinin yetersizliğini, %62,3'ü ise aşırı iş yükünü şiddeti artıran faktörler olarak değerlendirmiştir. Sağlık çalışanlarının %77'si şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin yetersiz olduğunu belirtirken, %84,0'ı hukuki destek, %83,9'u güvenlik önlemlerinin artırılması, %80,8'i ise kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca, etkili iletişim ve stresle başa çıkma eğitimlerinin verilmesi (%82,4), caydırıcı yasal önlemler alınması (%82,8), doğru medya haberciliği (%83,3) ve iş yüküne uygun personel çalıştırılması (%83,3) konularında geniş bir fikir birliği bulunmaktadır.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarını korumaya yönelik politikaların ve müdahale mekanizmalarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Şiddeti önlemek ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak için eğitim programları, yasal düzenlemeler ve güvenlik önlemlerinin artırılması önem arz etmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarını Şiddete karşı bilinçlendirmek, destek mekanizmalarını güçlendirmek ve Şiddet vakalarının raporlanmasını teşvik etmek, çalışma ortamında güvenliği artırmak açısından kritik bir gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık alışanı, Sağlıkta Şiddet



ABSTRACT

This study was conducted to determine the exposure of healthcare workers to violence at Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine Research and Practice Hospital. The research was designed as a cross-sectional study. The population consisted of 1,968 healthcare workers employed at the hospital. The sample included 469 healthcare workers who had been working at the hospital for at least one year and agreed to participate in the study. Data were collected using the Personal Information Form and the Violence Against Healthcare Workers Form. Data analysis was performed using IBM SPSS V23. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation) and the t-test were employed in the analysis.

In the current study, the majority of participants were women (74.8%), predominantly single (52.5%), aged between 20–30 years (51.6%), and held a bachelor's degree (59.9%). It was found that 62.0% of the healthcare workers had experienced violence during their professional life. Nurses and midwives were the most affected group (69.8%), and verbal violence (50.5%) was identified as the most common form. Patients (41.8%) and patients' relatives (34.5%) were reported as the main perpetrators of violence. In the past year, 43.5% of the participants had been exposed to violence, with most incidents occurring within the hospital (81.9%) and during the 08:00–16:00 working hours (72.0%). Among those exposed to violence, 49.0% took no action, and 49.0% did not file any complaint. Furthermore, 56.5% of the participants considered low levels of education in society, 48.4% cited negative media coverage, 49.7% mentioned inadequate security measures, and 62.3% pointed to excessive workload as contributing factors to violence. A significant proportion of healthcare workers (77.0%) believed that legal regulations aimed at preventing violence were insufficient. In addition, 84.0% emphasized the need for legal support, 83.9% called for increased security measures, and 80.8% highlighted the importance of accurate public information. There was also broad consensus on the necessity of communication and stress management training (82.4%), the implementation of deterrent legal sanctions (82.8%), responsible media reporting (83.3%), and adequate staffing according to workload (83.3%).

In conclusion, the findings indicate the need to develop policies and intervention mechanisms aimed at protecting healthcare workers. To prevent violence and ensure the safety of healthcare personnel, it is crucial to implement training programs, legal regulations, and enhanced security measures. Moreover, raising awareness among healthcare workers about violence, strengthening support mechanisms, and encouraging the reporting of violent incidents are critical for improving safety in the work environment.

Keywords: Violence, Healthcare Workers, Workplace Violence in Healthcare



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), şiddeti "Psikolojik zarardan ölüme kadar farklı sonuçlar doğuran veya bu sonuçların olası olduğu istemli fiziksel güç kullanımı ya da bu gücün kullanımı tehdidi" şeklinde tanımlamıştır (DSÖ 2002). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre şiddet; bir hareketin bir gücün derecesi, hız karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet uygulama, kaba güç, duygu ve davranışta aşırılık ve sertlik olarak tanımlanmıştır (TDK 2025).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2002 yılında yayımladığı raporda işyeri şiddetini, çalışanların iş yerine giderken veya dönerken güvenliklerini, sağlıklarını ve iyi olma hallerini tehdit eden, doğrudan ya da dolaylı bir şekilde zarar verici olabilecek kötü muamele, tehdit veya saldırı içeren durumlar olarak tanımlamaktadır.

İş yerinde şiddet, özellikle hastanelerde, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet, sağlık profesyonellerinin hem sağlığını hem de güvenliğini tehdit eden evrensel bir sorundur (Ramacciati ve Giusti 2020:1075). Buna ek olarak, Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü'ne göre, sağlık çalışanları iş yerinde şiddete karşı en savunmasız olanlardır ve hastaneler, çalışanlara yönelik şiddetin yaygın olarak gerçekleştiği kamusal alanlardır(OSHA Report 2015). Hastanelerde görev yapan meslek grupları arasında yer alan sağlık çalışanları da benzer bir durumu paylaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, yaşamları boyunca en az bir kez şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının oranı dünya genelinde %8 ile %38 arasında değişmektedir (DSÖ 2018).

Ülke genelindeki hastanelerde hemşireler, hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri rutin olarak sözlü ve fiziksel saldırılara maruz kalmaktadır. Sağlık sektörü, tüm diğer sektörler arasında ölümcül olmayan iş yeri saldırılarının en yüksek olduğu sektördür (Emergency Nurses Association 2023). DSÖ, sağlık çalışanlarının kariyerlerinin bir noktasında %8 ile %38 arasında fiziksel şiddete maruz kaldığını ve daha birçok kişinin tehdit veya sözlü saldırıya uğradığını ifade etmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının %61,1'i meslek hayatlarında en az bir kez şiddetle karşılaşırken,

%39,3'ü son bir yıl içinde şiddete uğramıştır. Kadın sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranı (%65,9), erkeklerden (%53,4) belirgin şekilde daha yüksektir. 30-39 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma oranı ise %69,2 ile diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Hemşireler, diğer meslek gruplarına göre daha fazla şiddete maruz kalmıştır. Çalışma ortamına göre şiddete uğrama durumu incelendiğinde, acil servislerde çalışan sağlık çalışanları en yüksek oranda (%72,2) şiddet yaşamaktadır. Şiddet sonrası hasta ile olan yaklaşımlarında ise en yaygın değişiklik, hasta taleplerine karşı toleransın azalmasıdır (%58,3). Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %83,5'i hukuki yolları kullanmamış olup, bunun başlıca nedeni olarak %74,6'sı herhangi bir sonuç elde edemeyeceklerini belirtmiştir. Şiddet gören sağlık çalışanlarının, şiddetin önlenmesine yönelik en çok destekledikleri öneri, adli ve mali yaptırımların uygulanmasıdır (%84,9). Ancak, literatürde yer alan verilerin gerçeği tam olarak yansıtmadığı ve çok daha düşük değerler sunmaktadır. Bu durumun, şiddet vakalarının genellikle mağdurlar tarafından bildirilmemesi nedeniyle ortaya çıkan çok daha düşük bir raporlama oranından kaynaklanmaktadır. Şiddetin çoğu, hastalar ve ziyaretçiler tarafından gerçekleşmektedir (<https://www.who.int/activities/preventing> 2024).

İş yeri şiddeti, küresel sağlık liderlerinin yıllardır tartıştığı bir konu olmakla birlikte ve bu konuyu inceleyen birçok kapsamlı literatür ve çalışma, şiddeti azaltma ve sonlandırma yollarını aramaktadır. İşyerlerinde meydana gelen şiddetle ilgili yapılan araştırmalar, sağlık sektöründeki şiddet olaylarının diğer sektörlerden daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Toplumda genel olarak şiddet olaylarının artışı, cezai yaptırımların yetersizliği, sağlık hizmetlerine yönelik aşırı beklentiler, sağlık sektörünün doğasında bulunan riskler, iletişim eksiklikleri, medyanın toplumsal etkileri ve sağlık kurumlarında yaşanan sorunlar (uzun bekleme süreleri, aşırı iş yükü, yetersiz yatak kapasitesi gibi) şiddet vakalarının artmasına neden olmakta ve bu durumun ciddiyetini gözler önüne sermektedir (Gülay 2015: 32).

Türkiye'de sürekli olarak medyada yer alması, şiddeti azaltmaya veya önlemeye yönelik çözüm önerilerinin aranması ve cezai uygulamaların ağırlaştırılması, sağlık sektöründe şiddeti sürekli olarak gündemde tutmaktadır. Bu problemi azaltmak veya ortadan kaldırmak için ilk adım olarak şiddetin yaygınlığının

belirlenmesi ve bu konuyla doğrudan ilişkili kişilerin görüşlerinin belirlenmesinin katkı sağlayabileceği ifade edilebilir.





BİRİNCİ BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Şiddetin Tanımı

Türk Dil Kurumu (TDK) şiddeti; bir hareketin veya gücün derecesi, hız, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet uygulama, kaba güç kullanma, duygu ve davranışta aşırılık ve sertlik olarak tanımlamaktadır (<https://sozluk.gov.tr/> “2024 Şiddet Tanımı” 02.01.2021).

Şiddet, bireyin fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik yönden zarar görmesiyle ya da acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranıştır (Adalet Bakanlığı 2024).

Şiddet, bireylerin doğrudan ya da dolaylı şekilde karşılaştığı, birçok kişinin yaralanma veya ölümüne neden olabilen ve zaman içinde görülme olasılığı artan bir sorundur (Yılmaz, Karaaziz 2023: 85). Kolektif ve bireysel olarak gerçekleşebilen şiddet olgusu, toplumsal hayatta her geçen gün kendini daha sık ve farklı biçimlerde kendini göstermekte; çocuk ve kadın istismarlarından, okul ve iş yaşamına, intiharlardan, savaşımlara kadar çeşitli alanlarda ve şekillerde meydana gelmektedir (Güneri Yöyen 2017: 42).

1.2. Şiddetin Türleri

1.2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, mağdurun bedenine zarar verebilecek her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel şiddet, tokat atmak, itmek, tekmelemek, bir şey fırlatmak, yumrukla veya bir nesneyle vurmak, silah veya benzeri bir nesneyle zarar vermek ya da tehdit etmek, sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engellemek gibi eylemleri içermektedir (Adalet Bakanlığı 2024). Fiziksel şiddet, uygulanış biçimine göre iki gruba ayrılabilir (Güler ve Akın 2012).

Aletli saldırılar: Bu tür şiddette, saldırgan bıçak, kemer, sopa veya ateşli silah gibi araçlar kullanarak karşı tarafa zarar verir. Bu tür saldırılar, yaralanmalara ve hatta ölüme yol açabilmektedir.

Aletsiz saldırılar: Saldırganın herhangi bir nesne veya silah kullanmadan yalnızca bedensel güçle gerçekleştirdiği şiddet türüdür. Tekme atma, tokat atma, çimdikleme ve ısırma gibi eylemler bu gruba girmektedir.

1.2.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, yıkıcı eleştiri, bağırma, alay etme, suçlama ve isim takma gibi davranışlarla kendini gösteren, bireyde psikolojik hasara veya yıkıma yol açan bir şiddet türüdür (Cohen, Yavuz 2018: 103).

1.2.3. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, fiziksel bir eylem olmaksızın bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyen davranışları ifade etmektedir ve çoğunlukla fiziksel şiddetten önce meydana gelmektedir. Bu tür şiddet, aynı zamanda sözlü şiddeti de içermektedir. Psikolojik şiddetin sürekli ve tekrarlayıcı bir doğaya sahip olması, şiddetin temel özelliklerinden birini oluşturmaktadır (Şahin 2020:10).

1.2.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, mağdurun özgürce vermiş olduğu rızası olmaksızın başka bir kişi tarafından işlenen veya teşebbüs edilen ya da rıza gösteremeyen veya reddedemeyen birine karşı gerçekleştirilen herhangi bir cinsel eylem olarak tanımlanmaktadır (Basile vd., 2014). Kurbanın zorla veya alkol/uyuşturucu yardımıyla penetrasyonu (tecavüz), kurbanın bir faile veya başka birine zorla veya alkol/uyuşturucu yardımıyla penetrasyona zorlandığı olaylar (emredilen tecavüz), fiziksel olmayan baskı ile istenmeyen penetrasyon (tekrar tekrar seks isteyen veya mutsuz olduğunu gösteren biri tarafından yıpratılmak, yalan söylenerek baskı hissetmek, doğru olmayan vaatlerde bulunulması, birinin ilişkiyi bitirmekle tehdit etmesi veya söylenti yayması ve birinin nüfuzunu veya otoritesini kullanması nedeniyle cinsel baskı), istenmeyen cinsel temas (yani, cinsel vücut parçalarının okşanması veya kavranması ve cinsel yolla öpülmesi) ve temas içermeyen istenmeyen cinsel deneyim (birinin cinsel vücut parçalarını kurbanın önünde teşhir

etmesi veya mastürbasyon yapması, birinin kurbanın cinsel fotoğraflara veya videolara bakmasını veya bunlara katılmasını sağlaması veya birinin kurbanı, kurbanın kendini güvende hissetmeyeceği şekilde halka açık bir yerde taciz etmesini içerir (Basile vd., 2016: 929). Rıza gösterememe, yaş, hastalık, zihinsel veya fiziksel engellilik, uykuda olma veya bilinçsiz olma, alkol veya uyuşturucuların gönüllü veya istemsiz kullanımıyla sarhoş olma ve otoritenin kötüye kullanılması veya tehdit nedeniyle bu cinsel eyleme özgürce rıza göstermenin imkânsızlığı olarak tanımlanmaktadır (Basile vd., 2014; Krug vd. 2002).

1.2.5. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, bireyin onurunu zedelemek, küçük düşürmek veya rencide etmek amacıyla maddi kaynakların bir kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. Bu tür şiddet, kadının çalışmasının engellenmesi, mesleki gelişiminin kısıtlanması, temel ihtiyaçlarının karşılanmaması, ailenin ekonomik sorumluluklarının ihmal edilmesi gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Ayrıca, kadının veya çocuğun kazancına el konularak ekonomik bağımsızlığının sınırlandırılması da ekonomik şiddetin bir biçimi olarak değerlendirilmektedir (Polat 2016: 15-34).

Ekonomik şiddet, ülkelerin kalkınmasını zorlaştıran önemli faktörlerden biridir. Dünya genelinde yaklaşık 1,5 milyar insan maddi yoksulluk içinde yaşamakta olup, bu grubun yaklaşık %70'ini kadınlar oluşturmaktadır. Bu durum, ekonomik şiddetten en çok kadınların etkilendiğini göstermektedir. Kadınlara yönelik ekonomik şiddet; istemedikleri işlerde zorla çalıştırılmaları, sahip oldukları maddi varlıklara el konulması, harcamalarının kısıtlanması ve ekonomik kararlara katılımlarının engellenmesi gibi çeşitli şekillerde gerçekleşmektedir. Örneğin, ABD'de ekonomik şiddet uygulayan bireylerin, kadınların iş kıyafetlerine zarar vererek ya da işyerlerinde sorun çıkararak onların çalışmasını engellediği bilinmektedir (Gürkan ve Coşar 2009:124-129).

Ekonomik şiddetin ortaya çıkmasında enflasyonun yüksek seyretmesi, işsizlik oranlarının artması ve sosyal güvenlik sistemlerinin yetersiz kalması gibi ekonomik faktörler etkili olmaktadır. Düşük ücretler ve temel yaşam gereksinimlerinin pahalı olması, bireylerin insanca yaşama hakkını engelleyen unsurlar arasında yer almaktadır. Genellikle düşük gelir grubundaki bireyleri etkileyen ekonomik şiddet,

zamanla ruhsal sorunlara ve strese yol açarak saldırgan davranışların artmasına neden olabilmektedir (Işiker 2011: 14-15).

1.2.6. Sanal Şiddet

Dijital şiddet, bir bireyin veya grubun teknolojiyi kullanarak başka bir bireyi veya grubu hedef alması, tehdit etmesi, korkutması, küçük düşürmesi, manipüle etmesi, kontrol etmesi, nefret söylemine maruz bırakması, itibarını zedelemesi vb. zarar verici davranışlardan oluşur. Akademik literatürde dijital şiddet olgusunun yanı sıra “siber şiddet”, “siber zorbalık”, “çevrimiçi taciz”, “çevrimiçi şiddet” gibi farklı terimler de kullanılmaktadır (Şener, Abınık 2021).

1.3. İş Yeri Şiddeti

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), çalışma hayatında “şiddet ve taciz” kavramlarını, fiziksel, psikolojik, cinsel veya ekonomik zarar verme amacı taşıyan ya da bu tür zararlarla sonuçlanabilen ve tek seferlik ya da tekrarlayan şekilde gerçekleşen, kabul edilemez davranışlar, uygulamalar ve tehditler bütünü olarak tanımlamaktadır (ILO 2019: 4).

Bir çalışanın, herhangi bir kişi tarafından tehdit edici ifadeler veya saldırgan davranışlarla karşı karşıya kalması ve bu durumun kendisi için bir risk oluşturduğunu hissetmesi, iş yeri şiddeti kapsamında değerlendirilmektedir (Chappell ve Di Martino 2006: 10). Şiddetin iş yerlerine göre dağılımı incelendiğinde, hizmet sektörü, eğitim sektörü, sosyal hizmetler ve sağlık sektörünün başı çektiği görülmektedir. Araştırmalara göre, sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına kıyasla şiddete uğrama riskinin 16 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Elliott 1997; OSHA 2016). Bu durum, sağlık çalışanları için şiddet olgusunun önemli bir sorun teşkil ettiğini açıkça ortaya koymaktadır (Çınarlı, Yücel 2014: 33). Son yıllarda yapılan sistematik incelemeler ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti kınaması, sağlık sektöründe şiddetin küresel bir problem haline geldiğini göstermektedir. İş yerlerindeki şiddet olaylarına yönelik yapılan araştırmalar, sağlık sektöründe görülen şiddet vakalarının diğer sektörlerden daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Toplumda genel olarak şiddet olaylarının arttığı, kanunlarda yer alan ceza ve yaptırımların yetersiz kaldığı, sağlık

hizmetleriyle ilgili beklentilerin aşırı olduğu, sağlık sektörünün doğasında bulunan riskler, iletişim eksiklikleri, medyanın toplum üzerindeki etkileri ve sağlık kurumlarındaki mevcut sorunların artan şiddet vakalarına zemin hazırladığı vurgulanmaktadır (Gülay 2015: 33). Sağlık kurumları, karmaşık yapıları nedeniyle yüksek stres içeren işlerin bir arada yürütüldüğü alanlardır. Bu durum, şiddet vakalarının artmasına neden olmakta ve sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında gergin iletişimlere yol açmaktadır. Bu olumsuz ilişkiler, ölümle sonuçlanabilecek ciddi durumları doğurabilmektedir (Ünal, Akbolat ve Palan 2021: 1-14).

1.3.1.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Dünya üzerinde ciddi bir şekilde artış gösteren sağlıkta şiddet olayları mesleki bir tehlike oluşturmaktadır. Şiddet bir problem çözme aracı olarak görülmekte ve kullanılmaktadır. Ancak şiddet bir suçtur. Uygulanan bu şiddet sağlık çalışanlarının motivasyonlarını düşürüp olumsuz yönde etkilemektedir. Şiddet kavramı dünya üzerinde her sektörde adından söz ettirdiği gibi sağlık sektöründe de karşımıza çıkmaktadır. Görevi başındaki sağlık çalışanları mesleki gerekliliklerini güvenli bir iş ortamında gerçekleştirmek istemektedir. Bu nedenle sağlıkta şiddet üzerine araştırmalar ve bu şiddeti ortadan kaldırabilmek için alınabilecek önlemler üzerine çalışmalar yapılmaya devam etmektedir.

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olayları ile ilgili olarak yapılan çok sayıdaki çalışmadan elde edilen bulgular, sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer işyerlerine göre daha fazla yaşandığını ve daha az kayda alındığını göstermektedir. Bildirimlerin yetersizliği, olay sayılarının tam olarak kayda geçmesini güçleştirse de hasta yakınlarından kaynaklanan şiddet olayları sayısının yüksek olduğu ve sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık yaşandığı belirtilebilir (Yeşilbaş 2016: 46).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelinde sağlık profesyonellerine yönelik uygulanan şiddetin önlenmesine büyük önem vermektedir. Sağlık sektöründe şiddet, yalnızca sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyerek çalışma motivasyonlarını düşürmekle kalmaz, aynı zamanda bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesini de bozmakta ve sağlık hizmetinin güvenliğini riske atmaktadır (Özcan ve Yavuz 2017: 72). Sağlık çalışanları, şiddete maruz kaldıktan

sonra psikolojik ve fiziksel sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu tür olumsuz etkiler, çalışanlarda tükenmişlik, azalan iş tatmini ve devamsızlık gibi sorunlara yol açmakta ve bu durum sağlık sektörünün iş kalitesini, bütçelerini ve maliyetlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasının sağlık kurumları üzerinde büyük etkileri olduğu açıktır (Mento vd.. 2020: 6). Sağlık çalışanlarının, diğer tüm çalışanlar gibi iş yerlerinde güvende olma hakları bulunmaktadır. Bu bağlamda, yasa koyucular tarafından sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla daha ağır cezalar getirilebilir ve bu tür şiddet olayları özel bir suç olarak değerlendirilerek daha etkin bir mücadele sağlanabilir (Phillips 2016: 1668).

1.3.2.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri

Dünya’da ve Türkiye’de gün geçtikçe çoğalan şiddet olayları toplumun önemli bir sorunudur. Şiddet olayları toplumda ve iş ortamlarında sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Çalışma ortamları düşünüldüğünde şiddet olaylarının en çok yaşandığı iş kolları arasında sağlık sektörü yer almaktadır. Sağlık kurumlarında şiddeti ortaya çıkaran faktörleri iletişim eksikliği, yoğun çalışma saatleri, hasta beklentileri ve motivasyon düşüklüğü olarak sıralayabiliriz.

Sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine Marmara bölgesinde yapılan araştırma sonuçları şöyle sıralanmıştır:

Hasta ve hasta yakınlarının sabırsız davranışları,

- Hasta ve hasta yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesi,
- Sağlık çalışanlarının hastalarla yeterince nazik ve saygılı olmamaları,
- Sağlık kuruluşlarında kullanılan cihaz ve ekipmanların yetersizliği,
- Hastaların uzun süre bekletilmesi,
- Hasta ve hasta yakınlarının eğitimsizlikleri,
- Hastaların ihmal edilmesi,
- Basında sağlık çalışanları aleyhine yapılan haberler ve yayınlar,
- Sağlık çalışanlarının görevlerini gerektiği gibi yerine getirmemesi,
- Yeterli sayıda sağlık çalışanının olmaması (Özişli 2022: 67).

Sağlık personeline karşı ortaya çıkan şiddete etki eden faktörleri hekim, hasta, medya, hukuk, ekonomik ve toplumsal sebeplerden dolayı sınırlamak muhtemeldir (Mittal, Garg 2017: 2749).

Sağlık kurumlarında şiddetin ortaya çıkmasında hekim ve hasta arasındaki iletişim de büyük bir öneme sahiptir. Bir sağlık çalışanı ile hasta ve yakını arasındaki iletişimi etkileyen faktörler: Yaş, cinsiyet, eğitim, toplumsal ve sosyo-ekonomik etkenler, tarafların eğitimleri sonucu meydana getirdikleri bilgi, inanç ve tutumları, tarafların ruhsal yapı ve beklentileri, iletişim becerileri, ilişkinin gerçekleştiği ortam, doktor başına düşen hasta sayısı, tıbbi terminoloji dili kullanımı vb. durumlar örnek olarak verilebilir (Solmaz, Duğan 2018: 205).

Sağlık işletmelerinde şiddeti ortaya çıkaran etkenleri çevresel faktörler (zaman kaybı, yoğunluk, güvenlik ve triyaj ile ilgili konular) ve iletişim faktörleri olarak iki başlıkta sınıflandırmak mümkündür (Angland vd., 2014: 134-135).

Deniz ve Yüksel'in çalışmasında sağlık hizmetleri içerisinde şiddetin diğer seçeneklerine göre en önemli nedenleri arasında, hasta ve yakınlarının sabırsız davranışlarının olması, hasta ve yakınlarının yeterli bilgilendirilmemesinin ve hastaların uzun süre bekletilmesinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Deniz, Yüksel 2020: 485).

1.3.3.Sağlıkta Şiddetin Olası Yan Etkileri

Sağlık alanındaki şiddette, toplumsal yaşamımızda gittikçe artış gösteren şiddet vakalarının ve genel anlamda şiddetin bir yansıması olarak ele alınması gerekmektedir.

Şiddete eğilimi olan kişilerin var olduğu toplumlarda, şiddet o toplumun bir parçası haline gelmektedir. Bu anlamda şiddet kendini her alanda gösterdiği gibi sağlık alanında da kendini göstermektedir. Şiddeti uygulayan kişilere yaptırımların sınırlı seviyede olması şiddet olaylarının gerekli olan önemi almamasına neden olmaktadır. Şiddete başvuran bireylerin ceza almayacakları düşüncesi ya da önemli bir yaptırımının olmayacağı kanısı da şiddet olaylarının yaşanmasına sebep olabilmektedir (TBMM 2013).

Sağlık alanındaki şiddet vakalarının sıklıkla yaşanması hem sağlık çalışanları için hem de hasta ve hasta yakınları için ciddi bir problem oluşturmaktadır. Alınacak olan tedavinin başarısını bile etkileyebilmektedir. Şiddet vakalarına maruz kalan sağlık çalışanlarının sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesi dolaylı olarak etkilenmektedir. Buna bağlı olarak başarısızlıklar gözlemlenebilmektedir. Şiddet olayının yaşanması, hastaların var olan klinik durumlarının daha kötüleşmesine neden olabilir, zaman zaman iyileşme süreçlerinin yarıda kalmasına ya da tedavi sürelerinin uzaması gibi durumu da ortaya çıkarabilmektedir. Şiddet olayının gerçekleşmesi veya yaşanan şiddette şahit olan hastanın alacağı hizmetin kalitesinde azalma olacağı gibi, ortamda huzurunun bozulması, tedavi sürecinin gergin bir alanda gerçekleşmesi gibi sebeplerle hasta ve hasta yakınlarının sağlık personellerine ve hastanelere olan güveninde azalmalar meydana gelebilmektedir (TBMM 2013).

1.3.4. Dünya’da Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sıklığı ve Yan Etkileri

Şiddet olaylarına ilişkin yapılan araştırmalar, sağlık sektöründe şiddetin küresel bir sorun olduğunu göstermektedir. Çeşitli araştırmalar, şiddet olaylarının sağlık sistemlerinin türü, ülkenin gelişmişlik seviyesi ve yönetim şekline göre değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH), sağlık kurumlarının farklı birimlerinde, özellikle bekleme odaları, psikiyatri servisleri, acil servisler ve yaşlı bakım ünitelerinde şiddet vakalarının sürekli tekrar ettiğini ve bu durumun fiziksel yaralanmalar, psikolojik travmalar hatta ölüm gibi sonuçlara yol açtığını bildirmektedir (National Institute for Occupational Safety and Health 2002).

Dünya genelinde sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olayları giderek artmaktadır. Bu durum, zor şartlar altında çalışan sağlık çalışanlarını daha da zor duruma sokmakta ve iş koşullarını daha da ağırlaştırmaktadır. Bu sorunun çözülmesi, tüm toplumları yakından ilgilendiren büyük bir önem taşımaktadır.

Bazı ülkelerde yapılan araştırmalar, sağlıkta şiddet olaylarının sıklığını daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koymuştur. Çin’de yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının son bir yıl içerisinde %9,5’inin fiziksel, %69’unun ise psikolojik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Çalışmada, fiziksel şiddete uğrayan doktorların yarısından fazlasının kendini korumaya çalıştığı, bazıları ise meslektaşlarından

yardım aldıkları tespit edilmiştir (Zhao vd., 2015: 14434). Çin'deki bir başka araştırmada ise, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma oranının yüksek olduğu ve en fazla karşılaşılan şiddet türlerinin dayak, itme, sözlü taciz ve tehdit olduğu belirlenmiştir (Liu vd., 2019: 928). Ayrıca, katılımcıların %12'si son bir yıl içinde şiddet gördüklerini ve bu konuda endişe taşıdıklarını belirtmişlerdir (Xing vd., 2016: 1).

İtalya'da yapılan araştırmalar da benzer şekilde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Burada, şiddet olaylarının genellikle erkek saldırganlar tarafından gerçekleştirildiği, kadınların ise mağdur olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, fiziksel şiddet daha çok erkekler tarafından uygulanırken, zekâ geriliği, madde kullanımı ve psikiyatrik rahatsızlıkların bu tür şiddete yol açtığı belirtilmiştir (Ferri vd., 2016: 263). Hemşirelerin en fazla şiddete uğradığı ve şiddetin en sık görüldüğü birimler arasında psikiyatri servisleri, acil servisler ve geriatrik servisler yer almaktadır (Ferri vd., 2016: 264). 2012 yılında yapılan bir başka araştırmada ise, şiddet olaylarının en fazla acil ve psikiyatri servislerinde görüldüğü, en çok etkilenen grupların ise hemşireler ve hekimler olduğu tespit edilmiştir (Aydın 2018: 15).

Birleşik Krallık'ta, özellikle kadın pratisyen hekimlerin cinsel saldırı endişesi taşıdığı ve genç erkek aile hekimlerinin de benzer şekilde yüksek bir endişe düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (Elston ve Gabe 2016: 428). Karayipler'deki Barbados'ta yapılan bir araştırma ise, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının son bir yıl içinde en az bir kez şiddetle karşılaştığını ve en fazla sözel şiddet yaşadıklarını göstermektedir (Abed vd., 2016: 580).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir başka çalışmada, sağlık çalışanlarının %50'sinin sözlü tacize, %22'sinin fiziksel tehditlere ve %10'unun fiziksel saldırılara maruz kaldığı, şiddet uygulayan kişilerin genellikle davranış sorunları yaşayan, madde kullanan ve memnuniyetsizlik yaşayan kişiler olduğu belirlenmiştir. Ancak, şiddet olaylarının yalnızca %19'unun bildirildiği tespit edilmiştir (Pompeii vd., 2015: 1194).

İran'da yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tamamına yakınının son bir yıl içinde sözel şiddete maruz kaldığı, her 5 katılımcıdan

birinin ise fiziksel şiddet gördüğü bildirilmiştir. Bu şiddet olaylarının en büyük nedeninin hasta memnuniyetsizliği olduğu belirtilmiştir (Aydın 2018: 13).

Pandemi döneminde sağlık çalışanları, özellikle Covid-19 nedeniyle damgalama, ayrımcılık ve şiddetle karşı karşıya kalmışlardır. Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi'nin verilerine göre Hindistan, Meksika ve Endonezya gibi ülkelerde sağlık çalışanları Covid-19 ile ilgili alınan önlemler sebebiyle saldırıya uğramışlardır (Oğan 2020: 355-358). Dünya çapında, özellikle 59 ülkede 2.262 hemşire Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiş, 34 ülkede ise 1,6 milyon sağlık çalışanı enfekte olmuştur (Çelik vd., 2021: 28).

Bu araştırmaların ortak noktası, sağlık sektöründeki şiddetin diğer birçok sektöre göre çok daha yaygın olduğunu, ancak şiddet olaylarının bildirilme oranlarının düşük olması nedeniyle gerçek oranların tam olarak belirlenemediğini göstermektedir (Kurt ve Korkutan 2018: 19-20).

1.3.5. Türkiye'de Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sıklığı ve Yan Etkileri

Akbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarında, Adana ilinde katılımcıların %84.3'ünün meslek yaşamlarının herhangi bir bölümünde, 112'de çalıştıkları dönemde şiddete uğrayanların oranının da %99.7 olduğu görülmüştür. Karşılaştıkları sözel şiddet oranı %99.3, fiziksel şiddet oranının %64.5 ve hem fiziksel hem sözel şiddete maruz kalma oranlarının %64.2 olduğu görülmüştür (Akbaş vd., 2016: 98). 2021 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu yayınlayan bir sağlık sendikası yaşanan şiddet olaylarını açıkladı. Sene boyunca 190 şiddet olayı yaşandığını, 364 saldırganın meydana getirdiği olaylarda, 316 sağlık çalışanının şiddet olayı olduğunu bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olayları bir yıl öncesine göre %62 oranında artış göstermiştir (<https://www.saglikksen.org.tr/haber/10831/genel-baskan-durmus190-siddet-olayinda-316-saglik-calisani-magdur-oldu20.01.2024>). Sağlık sendikasının raporuna göre veriler yukarıda gösterilen grafikteki gibidir. Türkiye'de 2021 yılı içerisinde yaşanmış olan sağlıkta şiddet vakalarının sayısı 92 doktor, 59 hemşire ve 165 diğer sağlık çalışanı olarak kamuoyu ile paylaşılmıştır.

Adana ilinde 112'de çalışan 300 sağlık çalışanına anket yolu ile uygulanan şiddetin nedenleri;

- Genel olarak izlenen sağlık politikaları,

- Kendinde hak görme,
- Hastalık psikolojisi,
- İhmal edildiğini düşünme,
- Kötü iletişim, yanlış anlama,
- Tedaviden memnuniyetsizlik,
- Aşırı iş yoğunluğu,
- Uzun bekleme süreleri,
- Alkol/ilaç etkisinde kalma,
- Kötü haber alma olarak sonuçlanmıştır (Akbaş vd., 2016: 99).

Ankara ili Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde 179 sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcılar toplum içinde şiddetin artış gösterdiği görüşüne katıldıklarını, ancak şiddeti önleme konusunda yeterli donanıma sahip olmadıklarını dile getirmiştir. Söz konusu olan bu çalışmada şiddetin nedenlerini katılımcılar aşağıdaki şekilde değerlendirmiştir (Yaşar vd., 2016: 143-152);

- Tedavide memnuniyetsizlik,
- Bekleme süresinin uzunluğu,
- Hasta ile ilgili kötü haber alma,
- İhmal edilme düşüncesi,
- Alkol ve ilaç etkisinde olma,
- Medyada hekim karşıtı yayınlar,

Nazan Torun'un Sağlık Bakanlığına bağlı 112, Kamu hastaneleri ile özel hastaneler, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri tarafından 2012-2018 yılları arasında bildirilen Beyaz Kod kayıtlarını kullanarak yapmış olduğu istatistiksel çalışmasında; yıllara göre şiddetin türü ve görülme durumuna göre fiziksel şiddetin 2012 yılından 2015 yılı aralığında arttığı 2015 yılı sonrasında azaldığı, sözel şiddetin ise yıllar içerisinde git gide arttığı belirtilmiştir (Torun 2020: 84).

Türk Tabipler Birliğinin yayınladığı “Şiddetle Başa Çıkmak” adlı raporda sağlık çalışanlarının %49-%91 gibi yüksek bir oranla şiddete maruz kaldığı görülmektedir. 2012 yılında Dr. Ersin Aslan'ın işyerinde bir hastanın bıçaklı saldırı sonucu öldürülmesi ile Sağlık Bakanlığı kapsamlı bir çalışma başlatmış ve 7 başlık altında yayınlanan genelge ile Beyaz kod uygulaması hayata geçirilmiştir (Oğan ve

Sercan 2019: 17). Bakanlık tarafından yayınlanan verilere göre beyaz kod uygulamasının başladığı ilk yıllarda yıllık ortalama 10.000 başvuru (2013-2016) olarak gerçekleşmiş olup, günlük başvuru sayısı ortalama 30 kişidir. Covid-19 ile mücadele edilen 2019-2020-2021 yıllarında, 2018 yılına göre 5 kat artış ile başlayan başvuru sayıları, 11 kata kadar çıkmıştır. Önceki yıllara göre 2017 yılında azalma gösteren başvuru sayıları daha sonraki yıllarda ciddi şekilde artarak 2021 yılında 101.984'e yükselmiş ve günlük beyaz kod uygulamasının kullanımı 279 kişiye ulaşmıştır. Uygulamanın başladığı ilk yıl olan 2013 yılında 10.715 olan başvuru sayısı, aradan geçen 8 yılın sonunda 10 katına çıkmıştır. Bu durum, her geçen yıl artan sağlıkta şiddet olaylarıyla beraber, beyaz kod uygulamasının kullanımının da arttığını göstermektedir. Bununla birlikte sağlıkta şiddet olaylarının bildirimlerden daha yüksek oranda olduğu tahmin edilmektedir (Oğan, Sercan 2019: 27).

Sağlık-Sen'in ülkemizde sağlıkta şiddet ile ilgili dikkat çektiği bir diğer nokta ise düşük "sağlık okuryazarlığıdır". Hastaların düşük sağlık okuryazarlığına sahip olmaları, şiddete maruz kalmada önemli bir sorun olarak gösterilmektedir. Sağlık okuryazarlığı hastalarda birtakım yetkinlikler aramaktadır ve bu yetkinlikler sağlık okuryazarlığının düzeyini belirlemektedir. Bunlar; muayeneden sonra doktorun söylediklerinin ve konulan teşhisin anlaşılması, tedavi sürecinin yararları, verilen ilaçların kullanım şekli, doktorun tavsiyeleri, tekrar muayeneye ne zaman gitmesi gerektiği ile ilgili konulardır. Sağlık okuryazarlığı, bireyin temel sağlık bilgilerini edinmesi, edindiği bu bilgiler ile gerektiğinde sağlıkla ilgili kararlar alabilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesidir. Sağlık-Sen tarafından 23 ilde yaklaşık 5000 kişi ile yapılan Türkiye de Sağlık Okuryazarlığı Araştırması sonucunda, erişkin 35 milyonun sadece 1/3 ünün yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu görülmüştür (İlhan vd., 2015).

Torun (2020) tarafından yapılan bir araştırmada, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında 2012-2018 yılları arasında kayda alınmış "Beyaz Kod" verileri incelenmiştir. Bulgular, şiddet olaylarının daha ziyade yaz ayları içerisinde, devlet hastanelerinde, ağırlıklı acil servis alanlarında; 10.00-14.00 saatlerinde sözlü şiddet sıklıkla olmak üzere çeşitli şiddet olayları yaşandığını; doktorlara yönelik vakaların ağırlıkta olduğunu, yıllar itibariyle sözlü şiddetin giderek arttığını, buna karşın 2016 yılından itibaren fiziksel şiddet vakalarında azalma eğilimi olduğunu göstermektedir.

Araştırmada sağlıkta şiddet sorununu çözümünün sürdürülebilir sağlık reformuyla mümkün olacağı belirtilmektedir (Torun 2020: 84). Sağlık-Sen basın açıklaması yoluyla paylaştığı 2021 yılı Sağlıkta Şiddet Raporunda, ülkemizde sağlıkta şiddet ile ilgili önemli verileri içermektedir. 2021 yılında 190 şiddet olayı yaşandığı, olaylara 364 saldırganın katıldığı ve 316 sağlık çalışanının yaşanan olaylar sonucu mağdur olduğu ifade edilmiş; pandemi süreciyle birlikte sağlıkta şiddetin, yüksek öncelikli mesleki risk seviyesine tırmandığı belirtilmiştir. Raporda şiddet uygulayanların büyük çoğunlukla hasta ve hasta yakınları olduğu ve sandalyeden orağa kadar her şeyin şiddet aracı olarak kullanıldığı bilgisi yer almıştır. Raporda sağlıkta şiddet konusuna ciddiyetle yaklaşılmadığı ve günlük, olay bazlı anlık tepkilerin dışında bir çözüm stratejisi geliştirilmediğine yer verilmiştir. Gerçekleşen 190 şiddet olayının 162'si sözlü ve fiziksel, 22'si sözlü, 5'i yıldırma, 1'i taciz şeklindedir. Raporda şiddetin büyük çoğunluğunun acil servislerde yaşandığına dikkat çekilmiştir. Şiddetle en çok hemşire ve doktorlar karşılaşmaktadır. Hemşire ve doktorlardan sonra 112 çalışanları da azımsanmayacak seviyede şiddete maruz kalmışlardır. Sadece 41 saldırganın tutuklandığı ve 3 saldırganın ise para cezası ile serbest kaldığı belirtilmiştir, geriye kalanlar hakkında işlem yapılmamış ya da gözaltına alınıp serbest bırakılmışlardır. Raporda rakamların gerçeğin çok altında olduğuna ve acil önlem alınmadığı takdirde sistemin kitlenebileceğine dikkat çekilmiştir (<https://www.saglikxen.org.tr/haber/10831/genel-baskan-durmus190-siddet-olayinda-316-saglik-calisani-magdur-oldu> (Erişim Tarihi:11/07/2024)).

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi (SASAM) tarafından 2.164 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen sağlıkta şiddet araştırmasının sonuçları 28 Temmuz 2022 tarihinde basınla paylaşılmıştır. Buna göre 2022 yılının ilk 6 ayında yaşanan 136 şiddet olayında 226 sağlık çalışanı şiddet görmüş, her 10 çalışandan 7'si (%66) psikolojik/sözel şiddete, her 4 çalışandan 1'i (%25) fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Sağlıkta şiddetin artarak devam ettiği, testereden orağa birçok aletin saldırı aracı olarak kullanıldığı ve sağlık çalışanlarının %82'sinin işyerinde şiddetle karşılaşma endişesi yaşadığı açıklanmıştır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının kurumlarındaki güvenlik önlemlerini yetersiz bulduğuna, en çok şiddetin hasta ve yakınları tarafından gerçekleştiğine dikkat çekti. Araştırma da aynı zamanda katılımcıların normal bir memurdan daha fazla çalıştığı, şiddetin en çok acil servislerde görüldüğü,

şiddet olayının en çok mesai saatleri içerisinde gerçekleştiği, sağlıkçıların şiddet olaylarını rapor etme konusunda hassas davranmadıkları, şiddetin daha çok kişiye tedavi/bakım sunumu esnasında gerçekleştiği önemli bulgular olarak raporda yer almıştır.(<https://t24.com.tr/haber/saglik-sen-6-ayda-226-saglik-calisani-siddete-maruz-kaldi,1049155> 17/08/2022).

Türkiye’de, Türk Tabipler Birliğinin raporuna göre Covid-19 vakalarının %11,5 ini pandemi koşullarında görev yapan sağlıkçılar oluşturmuştur. Türk Toraks Derneğinin açıklamalarına göre ise 2020 Haziran-Temmuz ayları arasında bu oran %12, Aralık 2020- Ocak 2021 diliminde ise %57 olarak açıklanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarımızın üstlendikleri risklerin sadece bir boyutunu gözler önüne sermektedir (Sağlık-Sen 2021).

Sağlık-Sen Ocak (2022) ayında yayımladığı sağlıkta şiddet raporunda 30 şiddet vakası gerçekleştiği ve 57 sağlık çalışanının mağdur olduğu ifade edilmiştir. Gerçekleşen şiddet olaylarının büyük bir kısmı hasta yakınları tarafından gerçekleştirilirken, 25’i hem sözlü hem fiziksel, 5’i sözlü saldırı şeklinde cereyan etmiştir. En çok şiddete hemşire ve doktorlar maruz kalmıştır. Aynı raporda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bir saldırganın bıçaklı saldırısı sonucu yaralanan Op. Dr. Ertan İskender’in mesleğinden istifa ettiği belirtilmiştir. (<https://www.saglikksen.org.tr/haber/10895/saglik-sen-ocak-ayi-saglikta-siddet-raporu-2022> 15/07/2022). Sağlık-Sen’in açıkladığı verilere göre 2021 Ağustos ayında Covid-19 sebebiyle yoğun bakım yataklarının dolduğu ve izinlerin iptal edildiği zorlu zamanlarda, sağlıkçılarımız 16 şiddet vakası ile karşılaşmış ve 36’sı yaralanmıştır. Yaşanan olaylarda hasta yakınları ön plandadır. Yaşanan 16 şiddet olayının 11’i hem sözlü hem fiziksel olarak gerçekleşirken, 3’ü sözlü, 2’si psikolojik yıldırma şeklindedir. Şiddet olayları 2021 Ağustos ayında en çok hemşireleri hedef alırken, bunu doktorlar takip etmiştir. Gerçekleşen olaylarda 21 erkek, 15 kadın sağlıkçı zarar görmüştür (<http://van.saglikksen.org.tr/haber/10327/saglik-sen-agustos-ayi-saglikta-siddet-raporu-2021> 16/07/2022). Yakın tarihte yaşadığımız Covid-19 küresel salgın sürecinde sağlık çalışanlarımız evde sağlık takibi yaparkende defalarca şiddete maruz kalmıştır. Dünya’da ve ülkemizde çok zorlu bir sürecin içerisinde tüm özverisi ile çalışan sağlık çalışanlarımızın yaşadığı bu olaylar sağlıkta şiddetin ne kadar ciddi boyutlara ulaştığını göstermektedir.

1.3.6.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi ve Çözüm Yolları

Şiddet olgusunun oluşmasını önleyecek en önemli önlem şiddeti oluşturan nedenleri iyi analiz etmek ve şiddet ortaya çıkmadan sonlandırmaktır. Toplumun hasta hakları konusunda bilgilendirilmesi ve hasta ile sağlık çalışanı arasında karşılıklı empatiye dayalı etkin bir iletişim kurulması, şiddeti önlemede etkili olacaktır. Hak ihlallerinin normal bir durummuş gibi lanse edilmesi ve sağlık camiasına karşı yanıltıcı ve hedef gösterici haberlerin kontrol altına alınması da sağlıkçıların itibarını korumak açısından önemlidir (Çelik, Taşhan 2014: 92; Erbil 2009: 830; Topbaş vd., 2005: 83; Arslan vd., 2018: 12).

Sağlık kurumlarının çalışanlarına çatışma yönetimi ve şiddet etkenleri konusunda eğitimler sunması, personelin konuya olan farkındalığını artırarak davranışlarında önemli değişikliklere neden olabilir. Bu tür eğitimler, sağlık çalışanlarının şiddetle başa çıkma becerilerini geliştirerek, olayların önlenmesine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle, sağlık kurumlarının şiddetle ilgili riskleri tanımlayıp, personelini bu konuda bilgilendirerek eğitim süreçlerini başlatmaları, yönetimin öncelikleri arasında yer almalıdır. İşyerindeki şiddetin özellikle fiziksel boyutunun önlenmesinde birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Bu risk faktörleri, toplumun veya organizasyonun bireyleri, hasta ya da sağlık kurumlarının müşterileri gibi çeşitli kişilerden kaynaklanabilir (Devebakan 2018: 383-399). Sağlık Bakanlığı, 16 Mart 2016 tarihinde yayımladığı "Hasta, Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" ile sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaya yönelik bir dizi tedbir almıştır. Bu tedbirler arasında Beyaz Kod Uygulaması, Bildirim Süreci, Hukuki Yardım Alınması, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine Başvuru, Çalışanların Hizmetten Çekilmesi, Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi, Çalışanların Eğitimi, Risk Değerlendirmesi ve Güvenlik Tedbirlerinin Artırılması gibi adımlar yer almaktadır.

1.3.7. Türkiye’de Renkli Kod Uygulamaları ve Beyaz Kod Sistemi

Türkiye’de sağlık kuruluşlarında acil durum yönetimi amacıyla uygulamaya konulan renkli kod sistemleri, Hizmet Kalite Standartları çerçevesinde gelişmiştir. Bu doğrultuda; 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod ve 2011 yılı Temmuz ayında ise beyaz kod uygulamaya alınmıştır. Bu sistemler içinde beyaz kod,

sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla geliştirilen ve yönetimi kolaylaştıran bir acil durum bildirim mekanizmasıdır (Akça vd., 2014: 1-11).

Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet vakalarına yönelik hukuki destek sürecinin düzenlenmesi amacıyla yayımlanan *Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik* sonrasında, beyaz kod sistemi resmi olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda, 2016/3 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi ile uygulamanın içeriği ve hukuki yardım süreçleri tanımlanmıştır. Ayrıca, şiddet olaylarının sürekli izlenmesi ve etkin biçimde raporlanabilmesi amacıyla 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş ve www.beyazkod.saglik.gov.tr adresi hizmete açılmıştır.

Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya görevleriyle ilişkili olarak sağlık çalışanlarına yönelen her türlü şiddet eylemi, kamu veya özel tüm sağlık kuruluşlarında beyaz kod sistemi üzerinden bildirilmektedir. Bildirim işlemleri; internet üzerinden ilgili sistem aracılığıyla, 113 numaralı çağrı hattı yoluyla ya da sağlık kuruluşlarındaki *Çalışan Hakları ve Hasta Güvenliği Birimi* veya yetkilendirilmiş personel aracılığıyla yapılabilmektedir.

Uygulamanın yürürlüğe girmesi, yalnızca sağlık çalışanları ve hizmet sunumunu doğrudan etkileyen kesimler değil, aynı zamanda araştırmacılar tarafından da yakından takip edilmiştir. Bu bağlamda, Türkiye’de beyaz kod bildirimlerine ilişkin akademik çalışmaların sayısında belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Antalya’da yapılan bir çalışmada, beyaz kod bildirimlerinin %59’unun hekimler, %17’sinin hemşireler ve %22’sinin diğer sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirildiği rapor edilmiştir (Bilişli, Hızay 2016: 473- 486).

Beyaz kod sistemi kapsamında toplanan veriler, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutlarını da ortaya koymaktadır. Örneğin, Ankara Tabip Odası’nın aktardığı verilere göre; 2012 Mayıs ile 2013 Mart ayları arasında Alo 113 ihbar hattına toplam 7773 şiddet bildirim yapılmış; bu bildirimlerin 5345’i sözel, 2428’i ise fiziksel şiddet olarak kaydedilmiştir. Aynı dönemde en fazla şiddet mağduru olan grubun doktorlar olduğu, ancak diğer sağlık çalışanlarının da ciddi oranda mağduriyet yaşadığı belirtilmiştir (Sert 2014).İstanbul’da bir eğitim ve araştırma

hastanesinde yapılan bir diğer araştırmada ise beyaz kod bildirimlerinin büyük çoğunluğunun acil servislerde gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu çalışmada, hastaların yasadışı taleplerinin karşılanmaması durumunda (%35 oranında) şiddet eğiliminde buldukları görülmüştür (Avcı vd., 2015: 211-214). Bir kamu hastanesinde gerçekleştirilen farklı bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %98,1'inin beyaz kod sistemini, %76,9'unun da 113 ağrı hattını bildiği ortaya konmuştur. Bu da sistemin büyük oranda tanındığını ancak kullanım sıklığı ve etkinliğinin hl geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir (Bıçkıcı 2013: 43-56).





İKİNCİ BÖLÜM

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Mevcut araştırmanın amacı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruziyetlerinin belirlenmesidir.

2.2. Araştırmanın Hipotezi

Hipotez 1 (H1): Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yaygındır.

Hipotez 2 (H2): Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasında hasta ve hasta yakınlarının düşük eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar ve sağlık kurumlarının yetersiz güvenlik önlemleri bulunmaktadır.

2.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel türde yapılmıştır.

2.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

2.5. Araştırma Evreni ve Örneklem

Evren: Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan 1956 hekim, hemşire, sağlık teknikeri ve diğer sağlık personeli oluşturmaktadır.

Örneklem: Örneklem seçimi, kolayda örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve belirli

ölçütleri sağlayan sağlık çalışanları araştırma kapsamında değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğü, araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği açısından yeterli sayıda katılımcıyı içerecek şekilde 500 çalışan olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü, G* Power 3.0.10 programı ile hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada, örneklem büyüklüğü 0.80 güç değeri ve %5 hata payı ile örneklem hacmi 496 çalışan olarak belirlenmiştir.

2.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler:

- Şiddete maruz kalma durumu (sıklık, tür, kaynağı)
- Şiddet sonrası alınan tedbirler ve uygulanan tedaviler
- Yasal haklar konusundaki bilgi düzeyi

Bağımsız Değişkenler:

- Demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu)
- Çalışma süresi ve deneyim
- Çalışma pozisyonu ve birimi
- Kurumda çalışma süresi

2.7. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapıyor olmak,
- En az bir yıldır aynı kurumda çalışıyor olmak,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Anketi eksik veya hatalı doldurmak,
- Araştırma sırasında izinde olmak veya aktif olarak çalışmamak,

- Çalışma süresi bir yıldan az olmak,
- Araştırmaya katılmayı reddetmek.

2.8. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Formu (Ek-2) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1): Kişisel Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (Günay 2021; Tırakoğlu 2016; Üçbaş 2023; Demircan 2023). Kişisel Bilgi Formu'nda sağlık çalışanlarına yönelik demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, mesleki unvan, çalışma süresi gibi), soruları içeren 7 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Formu (Ek-2): Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (Türkmenoğlu ve Sümer 2014; DSÖ 2018). Formda 16 soru bulunmaktadır ve sağlık çalışanlarının şiddet deneyimleri (şiddetin türü, sıklığı, şiddetin kaynağı gibi), şiddetin etkileri ve baş etme stratejileri ile ilgili sorular yer almaktadır.

2.9. Araştırmanın Uygulanması

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları ile görüşme yapılarak araştırmanın genel çerçevesi hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra sağlık çalışanlarının bulunduğu yerde Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Formu (Ek-2) dağıtılarak bu formları doldurmaları istenmiştir. Sağlık çalışanları, veri toplama araçlarını bire bir, yüz yüze ve ortalama 15-20 dakikada doldurmuşlardır.

2.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için, SPSS (versiyon 23.0) istatistik paket programı ve güç analizi için G Power (versiyon 3.0.10) kullanılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilecektir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı,

yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılacak olup ikili grupların karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda normal dağılan ölçümlerde t testi yapılmıştır.

2.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında bilimsel ile evrensel etik ilkelere uyulmuş, otonomi ve gizliliğin korunması, adalet, zarar vermeme/yararlılık ilkelerine sadık kalınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek-3). Ayrıca Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden izin alınmıştır. Araştırma kriterlerine uygun olan bireylere araştırma konusunda bilgi verilip, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin yazılı onamları alınmıştır.

2.12. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Güçlü Yanlar:

- Çalışma, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunu kapsamlı bir şekilde ele alarak literatüre katkı sağlamaktadır.
- Örneklem büyüklüğü, yapılan güç analizi ile belirlenmiş olup, araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini desteklemektedir.
- Araştırma, sağlık çalışanlarının mesleki deneyimlerini ve maruz kaldıkları şiddet olaylarını doğrudan kendi ifadeleriyle değerlendirdiği için güçlü bir saha çalışması niteliği taşımaktadır.
- Araştırma, sağlık çalışanlarının şiddet deneyimleri ile ilgili farkındalığı artırma potansiyeline sahiptir ve bu konuda alınabilecek önlemler için yol gösterici olabilir.

Sınırlılıklar:

- Araştırma yalnızca Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş olup, bulguların farklı sağlık kuruluşları ve bölgeler için genellenebilirliği sınırlıdır.
- Kesitsel bir çalışma olduğu için sağlık çalışanlarının zaman içindeki şiddet deneyimlerindeki değişimleri değerlendirme imkânı bulunmamaktadır.
- Veri toplama sürecinde, katılımcıların geçmiş şiddet deneyimlerini hatırlamalarına bağlı olarak bilgi yanlılığı (recall bias) ortaya çıkabilir.

- Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için, şiddete maruziyet konusunda görüş bildirmek istemeyen sağlık çalışanlarının katılım sağlamaması sonuçların tam anlamıyla yansıtılmasını engelleyebilir.
- Anket formlarının öz bildirim yöntemi ile doldurulması nedeniyle, sosyal beğenirlik yanlılığı (social desirability bias) söz konusu olabilir.

2.13. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

- Sağlık çalışanlarının yoğun çalışma temposu nedeniyle araştırmaya katılım göstermekte zorlanmaları, veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur.
- Katılımcıların şiddet deneyimlerini paylaşma konusundaki çekinceleri nedeniyle bazı anketler eksik doldurulmuş ve değerlendirme dışı bırakılmıştır.
- Çalışma süresince, anketlerin yüz yüze uygulanması gereken durumlarda, sağlık çalışanları ile görüşme yapmak için uygun zaman dilimlerini belirlemek zor olmuştur.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri (n:469)

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	351	74,8
Erkek	118	25,2
Yaş		
20-30	242	51,6
31-40	96	20,5
41 ve üzeri	131	27,9
Yaş ($\bar{X}\pm s.s$)	32,81 \pm 9,89	
Medeni Durum		
Bekâr	223	47,5
Evli	246	52,5
Eğitim Durumu		
Lise	40	8,5
Önlisans	105	22,4
Lisans	281	59,9
Y.Lisans	40	8,5
Doktora	3	,6
Meslek		
Hemşire/Ebe	350	74,7
Hekim	48	10,2
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni (ATT, Radyoloji, Anestezi, Laborant)	71	15,1
Mesleki Deneyim		
1-4 yıl	193	41,2
5-8 yıl	64	13,6
9-12 yıl	43	9,2
12 yıl üzeri	159	33,9
Çalışılan Birim		
Acil Servis	100	21,3
Cerrahi Servisler	81	17,3
Çocuk Sağ. ve Hastalıkları	67	14,3
Dahili Servisler	36	7,7
Kadın Doğum	30	6,4
Karma Servis	22	4,7
Poliklinik	13	2,8
Yoğun Bakım	12	2,6
Diğer*	108	22,9

Ortalama \pm standart sapma

*Seçenekler birden fazla olması nedeniyle yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

*Aile hekimliği, Ameliyathane, Diyaliz, Görüntüleme Merkezleri, Hasta kabul, İdari birim, Kan Alma, Kanseri birimi, Kardiyoloji, Koroner Yoğun Bakım, Laboratuvar, Palyatif

Tablo 1'de sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanlarının %74,8'inin kadın, %52,5'inin bekâr, %51,6'sının yaş 20-30 yaş aralığında ve %59,9'unun lisans mezunu olduğu

görülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanları arasında hemşire ve ebelerin büyük çoğunluğu oluşturduğu (%74,7) ve %41,2'sinin 1-4 yıl arasında çalıştığı, % 21,3 ile en çok acil servislerde çalışıldığı belirtilmektedir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşamı Boyunca Şiddete Maruziyetleri
(n:469)

Şiddete Maruziyet	Sayı	%
Şiddete Maruz Kalmadım	178	38,0
Şiddete Maruz Kaldım	291	62,0
Şiddete Maruz Kalan Meslek Grubu		
Hemşire + Ebe	195	69,8
Hekim	35	12,4
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni (ATT, Radyoloji, Anestezi, Laborant)	44	15,8
Maruz Kalınan Şiddet Türü		
Sözel Şiddet	147	50,5
Fiziksel Şiddet	69	23,7
Psikolojik Şiddet	27	9,3
Cinsel Şiddet	18	6,2
Birden Fazla Şiddet	30	10,3
*Şiddet Uygulayanlar		
Hasta	196	41,8
Hasta Yakını	162	34,5
Sağlık Personeli	69	14,7
Yönetim	42	8,9

*Seçenekler birden fazla olması nedeniyle yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 2'de sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı boyunca şiddete maruziyetleri yer almaktadır. Tabloya göre; sağlık çalışanlarının %62,0'nın çalışma yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalan sağlık çalışanının %69,8 ile hemşire ve ebeler olduğu, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %50,5 ile en çok sözel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının %41,8 ile en çok hasta tarafından şiddete maruz kaldığı, bunu sırasıyla hasta yakını (%34,5), sağlık personeli (%14,7) ve yönetim (%8,9) takip ettiği görülmektedir.

Tablo 3. Sağlık Çalışanlarının Son Bir Yıl Boyunca Şiddete Maruziyetleri (n:469)

Şiddete Maruziyet	Sayı	%
Şiddete Maruz Kalmadım	265	56,5
Maruz Kaldım	204	43,5
Şiddete Maruz Kalan Meslek Grupları		
Hemşire + Ebe	144	70,5
Sağlık Teknikeri/Teknisyeni (ATT, Radyoloji, Anestezi, Laborant)	40	19,7
Hekim	20	9,8
Maruz Kalınan Şiddet Türü		
Sözel Şiddet	106	51,9
Psikolojik Şiddet	90	44,1
Fiziksel Şiddet	4	2,0
Cinsel Şiddet	1	0,5
Birden Fazla Şiddet	3	1,5
*Şiddet Uygulayanlar		
Hasta	114	55,9
Hasta Yakını	60	29,4
Sağlık Personeli	18	8,8
Yönetim	12	5,9
Şiddetin Yaşandığı Zaman Dilimi		
08.00-16.00	147	72,0
16.00-00.00	42	20,6
00.00-08.00	15	7,4
Şiddet Olayının Gerçekleştiği Yer		
Hastane İçi	167	81,9
Hastane Dışı	27	13,2
Hastane İçi + Hastane Dışı	10	4,9

*Seçenekler birden fazla olması nedeniyle yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 3'te sağlık çalışanlarının son bir yıl boyunca şiddete maruziyetleri yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanlarının son bir yılda %43,5'inin şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalanların %70,5 ile en çok hemşire ve ebelerin olduğu ve %51,9 ile en çok sözel şiddete maruz kaldığı, şiddet uygulayanın %55,9 ile hasta olduğu, şiddete en çok 08.00-16.00 saatleri arasında maruz kaldığı (%72,0) ve bu maruziyetin %81,9 ile hastane içinde yaşandığı görülmektedir.

Tablo 4. Şiddet Olayı Sırasında Sağlık Çalışanlarının Davranışları

Şiddete Maruziyet	Sayı	%
Şiddete Maruz Kalmadım	265	56,5
Maruz Kaldım	204	43,5
Şiddete Tepki		
Hiçbir şey yapmadım	100	49,0
Şiddet kullanan kişiye/kişilere durmasını söyledim	70	34,3
Şiddet kullanan kişiye/kişilere karşılık verdim	34	16,7
Şiddet Sonrası Tedavi		
Tedavi olmadım	158	77,5
Psikolojik destek	21	10,3
Dikiş-pansuman	13	6,4
Alçı	9	4,4
Cerrahi girişim	3	1,5
Şiddet Olaylarını Bildirme Durumu		
Şikâyet Etmedim	100	49,0
Kurum	45	22,1
Amirine		
Meslek Odası	18	8,8
Beyaz Kod	17	8,3
Polis	14	6,9
Güvenlik	10	4,9

Tablo 4'te şiddet olayı sırasında sağlık çalışanlarının davranışları yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanlarının %43,5'i sağlık hizmeti sunumu sırasında şiddet olayına maruz kalmış, şiddet olaylarına maruz kalanların %49,0'u hiçbir şey yapmamıştır. Şiddete maruz kalanların %77,5'i herhangi bir tedavi almamıştır. Şiddet olaylarını bildirme durumunda ise %49,0'u şikâyette bulunmamış, %22,1'i kurum amirine, %8,8'i ise meslek odasına başvurmuştur.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarına Göre Toplumda Sağlıkta Şiddeti Artıran Nedenler

	İfadeler	Sayı	%
Toplumun eğitim düzeyinin düşük olması	Kesinlikle Katılmıyorum	3	,6
	Katılmıyorum	162	34,5
	Kısmen Katılıyorum	39	8,3
	Kesinlikle Katılıyorum	265	56,5
Sağlık çalışanları hakkında medyada çıkan olumsuz, yalan haberler ve yorumlar	Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,3
	Katılmıyorum	206	43,9
	Kısmen Katılıyorum	30	6,4
	Kesinlikle Katılıyorum	227	48,4
Yetişmiş insan gücü yetersizliği	Kesinlikle Katılmıyorum	3	,6
	Katılmıyorum	191	40,7
	Kısmen Katılıyorum	42	9,0
	Kesinlikle Katılıyorum	233	49,7
Etkin güvenlik önlemlerinin alınmaması	Kesinlikle Katılmıyorum	3	,6
	Katılmıyorum	191	40,7
	Kısmen Katılıyorum	42	9,0
	Kesinlikle Katılıyorum	233	49,7
Aşırı iş yükü ve iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik	Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,3
	Katılmıyorum	138	29,4
	Kısmen Katılıyorum	33	7,0
	Kesinlikle Katılıyorum	292	62,3
Toplumda şiddete olan eğilimin artması	Kesinlikle Katılmıyorum	9	1,9
	Katılmıyorum	108	23,0
	Kısmen Katılıyorum	3	,6
	Kesinlikle Katılıyorum	349	74,4
Şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin yetersizliği	Kesinlikle Katılmıyorum	3	,6
	Katılmıyorum	93	19,8
	Kısmen Katılıyorum	12	2,6
	Kesinlikle Katılıyorum	361	77,0
Çalışma ortamının fiziksel açıdan yetersiz olması	Kesinlikle Katılmıyorum	9	1,9
	Katılmıyorum	180	38,4
	Kısmen Katılıyorum	39	8,3
	Kesinlikle Katılıyorum	241	51,4
Sistemden kaynaklanan engellerin sağlık çalışanından kaynaklandığının düşünülmesi	Kesinlikle Katılmıyorum	12	2,6
	Katılmıyorum	105	22,4
	Kısmen Katılıyorum	27	5,8
	Kesinlikle Katılıyorum	325	69,3
Sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz, buyurgan ve bazen aşağılayıcı yaklaşımları	Kesinlikle Katılmıyorum	51	10,9
	Katılmıyorum	182	38,8
	Kısmen Katılıyorum	87	18,6
	Kesinlikle Katılıyorum	149	31,8
Bakanlık yetkililerinin yazılı ve görsel medyada sadece hasta haklarından bahsetmeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	9	1,9
	Katılmıyorum	171	36,5
	Kısmen Katılıyorum	27	5,8
	Kesinlikle Katılıyorum	262	55,9

Tablo 5'te toplumda şiddeti artıran nedenler yer almaktadır. Tabloya göre sağlıkta şiddetin artmasında toplumun eğitim düzeyinin düşük olmasının (%56,5) önemli bir etken olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanları, medyada çıkan olumsuz ve yalan haberlerin de (%48,4) sağlıkta şiddeti tetiklediğini düşünmektedir. Yetişmiş

insan gücü yetersizliği ve etkin güvenlik önlemlerinin alınmaması gibi faktörler de (%49,7) şiddeti artırıcı unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, aşırı iş yükü ve tükenmişlik, katılımcıların %62,3'ü tarafından şiddeti artıran bir unsur olarak belirtilmiştir.

Toplumda şiddete olan eğilimin artması ise sağlık çalışanlarının %74,4'ü tarafından sağlıkta şiddeti artıran bir diğer önemli neden olarak vurgulanmıştır. Çalışma, şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin yetersiz olduğunu belirten katılımcıların oranının %77 olduğunu ortaya koymuştur. Fiziksel açıdan yetersiz çalışma ortamı da (%51,4) sağlıkta şiddeti artıran bir faktör olarak görülmüştür. Sağlık çalışanlarının, sistemden kaynaklanan engellerin kendilerinden kaynaklandığına dair toplumda bir algı bulunduğunu belirten katılımcıların oranı ise %69,3'tür. Ayrıca, sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz, buyurgan ve bazen aşağılayıcı tutumlarının (%31,8) şiddet olaylarını artırdığı düşünülmektedir. Son olarak, bakanlık yetkililerinin yazılı ve görsel medyada sadece hasta haklarına değinmesinin sağlıkta şiddeti artırabileceğini ifade eden sağlık çalışanlarının oranı ise %55,9'dur.

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Toplumda Şiddeti Önlemenin Yolları İle İlgili Görüşleri

	İfadeler	Sayı	%
Şiddet ile ilgili yasal haklarımı biliyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	24	5,1
	Katılmıyorum	250	53,3
	Kısmen Katılıyorum	54	11,5
	Kesinlikle Katılıyorum	141	30,1
Var olan yasal mevzuatın şiddete karşı bizi koruduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	150	32,0
	Katılmıyorum	176	37,5
	Kısmen Katılıyorum	122	26,0
	Kesinlikle Katılıyorum	21	4,5
Sağlık çalışanlarına etkili iletişim, stresle başa çıkma vb. eğitimlerin verilmesi gereklidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	30	6,4
	Katılmıyorum	180	38,4
	Kısmen Katılıyorum	66	14,1
	Kesinlikle Katılıyorum	193	41,2
Hukuki desteğin sağlanması gereklidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,3
	Katılmıyorum	90	19,2
	Kısmen Katılıyorum	12	2,6
	Kesinlikle Katılıyorum	361	77,0
Güvenlik önlemlerinin etkinleştirilmesi gereklidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	0	-
	Katılmıyorum	75	16,0
	Kısmen Katılıyorum	9	1,9
	Kesinlikle Katılıyorum	385	82,1
Kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi gereklidir	Kesinlikle Katılmıyorum	0	-
	Katılmıyorum	90	19,2
	Kısmen Katılıyorum	18	3,8
	Kesinlikle Katılıyorum	361	77,0
Şiddete karşı caydırıcı yasal önlemlerin alınması	Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,3
	Katılmıyorum	75	16,0
	Kısmen Katılıyorum	12	2,6
	Kesinlikle Katılıyorum	376	80,2
Yazılı ve sözlü medyanın doğru haber yapmasının sağlanması gereklidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	3	,6
	Katılmıyorum	75	16,0
	Kısmen Katılıyorum	9	1,9
	Kesinlikle Katılıyorum	382	81,4
Hastanedeki hasta yığılmaların önlenmesi gerekmektedir.	Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,3
	Katılmıyorum	90	19,2
	Kısmen Katılıyorum	15	3,2
	Kesinlikle Katılıyorum	358	76,3
İş yüküyle orantılı personel çalıştırılması gereklidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	0	-
	Katılmıyorum	78	16,6
	Kısmen Katılıyorum	18	3,8
	Kesinlikle Katılıyorum	373	79,5
Sağlık çalışanlarının görev ve yetkilerinin açıkça tanımlanması gereklidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	6	1,3
	Katılmıyorum	75	16,0
	Kısmen Katılıyorum	18	3,8
	Kesinlikle Katılıyorum	370	78,9
Hastanın tedavi öncesi ve tedavi sırasında yeterince ve doğru şekilde yönlendirilmesi gereklidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	0	-
	Katılmıyorum	99	21,1
	Kısmen Katılıyorum	6	1,3
	Kesinlikle Katılıyorum	364	77,6

Tablo 6’da sağlık çalışanlarının toplumda şiddeti önlemenin yolları ile ilgili görüşleri yer almaktadır. Tabloya göre sağlık hizmetlerinde çalışanların çeşitli konulardaki algılarını ve bu konulara yönelik tutumlarını ortaya koymaktadır. Sağlık alışanlarının önemli bir kısmı, şiddet ile ilgili yasal haklarını ve mevcut yasal düzenlemelerin şiddete karşı koruma sağladığını bilmemektedir (%58,4). Bununla birlikte, sağlık çalışanlarına etkili iletişim, stresle başa çıkma gibi eğitimlerin verilmesi gerekliliği konusunda geniş bir fikir birliği bulunmaktadır (%82,4).

Hukuki desteğin sağlanması gerekliliği konusunda da sağlık çalışanları arasında güçlü bir görüş birliği vardır (%84,0). Güvenlik önlemlerinin etkinleştirilmesi (%83,9) ve kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi (%80,8) konularında da benzer şekilde önemli bir fikir birliği görülmektedir.

şiddete karşı caydırıcı yasal önlemlerin alınması gerekliliği konusunda da sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu hemfikirdir (%82,8). Ayrıca, yazılı ve sözlü medyanın doğru haber yapmasının sağlanması gerekliliği (%83,3), hastanedeki hasta yığılmalarının önlenmesi gerekliliği (%79,5), iş yüküyle orantılı personel çalıştırılması gerekliliği (%83,3), sağlık çalışanlarının görev ve yetkilerinin açıkça tanımlanması gerekliliği (%80,2) ve hastanın tedavi süreçlerinde yönlendirilmesi gerekliliği konularında da sağlık çalışanları arasında geniş bir fikir birliği bulunmaktadır.

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, küresel bir halk sağlığı sorunu olup, çalışanların fiziksel ve psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyen önemli bir faktördür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) gibi kuruluşlar, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olduğunu ve bu durumun mesleki tükenmişlik, işten ayrılma ve hizmet kalitesinde düşüş gibi olumsuz sonuçlara yol açtığını vurgulamaktadır (DSÖ, 2019).

Mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının %62'sinin meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. DSÖ raporuna göre, sağlık çalışanlarının %8 ile %38'i kariyerlerinin herhangi bir aşamasında fiziksel şiddete uğramakta olup, bu oranların çok daha fazlasının sözlü saldırı veya tehditlere maruz kaldığı belirtilmektedir. Türkmenoğlu ve Sümer'in (2017) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %95,5'inin meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete uğradığı rapor edilmiştir. Türkiye'de yapılan araştırmalar da sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Örneğin, Çamcı ve Kutlu'nun (2011) çalışmasında, sağlık çalışanlarının %98'inin meslek hayatları boyunca en az bir kez sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. İstanbul'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların %64,3'ünün şiddete uğradığı belirlenmiştir (Hıdıroğlu ve ark., 2019: 173-184). Samsun'da yapılan benzer bir çalışmada ise aile sağlığı merkezlerinde çalışanların %80,9'unun şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Altan & Şahin, 2023: 68-78). Bu bulgular, sağlık sektöründe şiddetin küresel bir sorun olduğunu ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaya yönelik etkili politika ve önlemlerin hayata geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Mevcut çalışmamızda, hemşire ve ebeler %69,8 oranıyla en fazla şiddete maruz kalan meslek grubu olarak belirlenmiştir. Ersoy'un (2024) tarafından yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin şiddet uğrama oranı %44,3 olarak bulunmuştur. Yusoff ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdiği bir sistematik derlemede de hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre daha fazla şiddet uğradığı tespit edilmiştir. Ayrıca, Türkmenoğlu ve Sümer (2017) tarafından yapılan bir araştırmada hemşirelerin şiddete uğrama oranı %66,7 olarak belirlenmiştir. Terkeş ve

arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ise, şiddete uğrayan meslek grupları arasında ilk sırada %65,6 oranıyla hemşireler yer almıştır. Sonuçlar, sağlık sektöründe hemşirelerin şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olduğunu ve bu sorunun çözülmesi için daha etkili önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir.

Mevcut çalışma bulguları, sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldığı şiddet türünün sözel şiddet (%50,5) olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının %23,7'si fiziksel, %9,3'ü yalnızca psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Ayrıca %6,2'si cinsel şiddet ve %10,3'ü birden fazla şiddeti birlikte deneyimlemiştir. Bu durum, uluslararası literatürde desteklenmektedir. Brezilya'da Da Silva ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen geniş katılımlı bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %44,9'unun sözel şiddete, %2,3'ünün ise fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Almanya'da yapılan bir araştırmada ise sözel şiddet oranı %79, fiziksel şiddet oranı ise %23 olarak rapor edilmiştir (Vorderwülbecke vd., 2015:159). Benzer şekilde, Bosna-Hersek'te Jatic ve arkadaşları (2019), sağlık çalışanlarının %89,2'sinin sözel şiddete, %11'inin ise nesnelere saldırı veya fiziksel yara almaya maruz kaldığını belirlemiştir. Çin'de Zhu ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada da sağlık çalışanlarının %48,6'sının sözel şiddete, %23'ünün ise fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında, Ardıç ve Öztürk'ün (2018) araştırması, doktorların %90,77'sinin sözel şiddete, %20,65'inin ise fiziksel şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. Literatürde sağlık çalışanlarına yönelik cinsel şiddet oranlarına da değinilmektedir. Jatic ve arkadaşları (2019), cinsel şiddet oranını %4,3 olarak bulurken, Zhu ve arkadaşları (2022) bu oranı %1,3 olarak rapor etmiştir. Türkiye'de bir kamu hastanesinde yapılan bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %2,9'unun cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Er, Ayoğlu & Açıkgöz, 2021:69-78). Sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha yaygın olduğu görülmektedir. Bu durum, hastalar ve hasta yakınlarının streslerini sözlü saldırılar yoluyla ifade etmeleri ve sağlık sistemine yönelik memnuniyetsizliklerini dile getirmeleri ile ilişkilendirilmektedir. Özellikle iş yükü, hastane yoğunluğu ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunların sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran faktörler arasında yer aldığı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, farklı kaynaklardan beslenen bir sorundur. Mevcut çalışmaya göre, sağlık çalışanlarına yaşamları boyunca en sık şiddet

uygulayan grup hastalar (%41,8) olmakla birlikte, bunu hasta yakınları (%34,5) takip etmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişilerin en büyük kısmını hasta yakınları (%44,3) oluşturduğu tespit edilmiştir (Çuvadar, 2017:212). Vorderwülbecke ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında, şiddet uygulayan kişilerin %73'ünün hasta, %18'inin ise hasta yakını olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, şiddet uygulayanların %80'inin erkek olduğu ve yaş ortalamalarının 45 olduğu bulunmuştur. Ardıç ve Öztürk (2018) ise şiddet uygulayan kişilerin özelliklerini sırasıyla %37,18 hasta yakını ve %31,41 hasta olarak belirtmişlerdir. Mevcut çalışma ve literatürdeki bulgular, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin kaynağının sadece hasta ve hasta yakınlarıyla sınırlı olmadığını, aynı zamanda çalışma ortamı, mesleki ilişkiler ve örgütsel stres gibi faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında şiddetle mücadele edebilmek için çok yönlü bir yaklaşım geliştirilmesi gerekmektedir.

Mevcut çalışmaya göre, son bir yılda şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının oranı %43,5'tir. Bu oran, sağlık sektöründe şiddetin ne kadar yaygın olduğunu ve sağlık çalışanlarının karşılaştığı tehlikeleri açıkça ortaya koymaktadır. Şiddet mağdurlarının büyük çoğunluğu hemşire ve ebelerden (%70,5) oluşmaktadır. Tekniker/teknisyenler ve hekimler ise sırasıyla %19,7 ve %9,8 oranlarında şiddet mağduru olmuştur. Ayrıca mevcut çalışmada sağlık çalışanları arasında en yaygın şiddet türü sözel şiddet oranı %51,9, psikolojik şiddet ise %44,1 ile önemli bir orana sahiptir. Şiddeti uygulayanların başında ise hasta (%55,9) ve hasta yakınları (%29,4) yer almaktadır. Sağlık personeli (%8,8) ve yönetim (%5,9) ise şiddet uygulayanlar arasında daha düşük oranlarda yer almaktadır, ancak bu oranlar da kayda değerdir. Şiddet olaylarının en çok yaşandığı zaman dilimi 08.00-16.00 arası (%72) olup, bu saatler arasında sağlık hizmetlerinin en yoğun olduğu dönemdir. Bu da yoğun iş temposunun, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarını artırabileceğini göstermektedir. Şiddet olaylarının %81,9'u hastane içi ortamda meydana gelmektedir. Yapılan başka çalışmalar da sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma oranlarının yüksek olduğunu doğrulamaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde Michigan eyaletinde bir acil servis kliniğinde yapılan bir çalışmada, son bir yıl içinde en sık karşılaşılan şiddet türünün sözel şiddet olduğu (%74,9), fiziksel şiddetin ise daha düşük bir oranda (%11,7) yaşandığı bulunmuştur

(Kowalenko vd., 2005:142-147). Almanya’da yapılan bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %91’inin şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Vorderwülbecke vd., 2015:159). Pakistan’da yapılan bir başka çalışmada da doktorların son bir yıl içinde en az bir kez şiddet maruziyeti yaşadığı ortaya çıkmıştır (Ahmed, Memon & Memon, 2018:3-5). Literatürdeki başka bir örnek ise Zhu ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmadır; bu araştırma, son bir yıl içinde karşılaşılan şiddet oranını %71,9 olarak bulmuştur. Türkiye’de Ardıç ve Öztürk’ün (2018) yaptığı çalışmada ise fiziksel şiddet oranı %15,07, sözel şiddet oranı ise %55,85 olarak tespit edilmiştir. Almanya’da yapılan bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının %94,1’inin son bir yıl içinde sözlü tacize, %69,8’inin ise fiziksel saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir (Schablon vd., 2018:1274). Hıdıroğlu ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ise sözel ve psikolojik şiddet oranı %81,6, fiziksel şiddet oranı ise %19,6 olarak bulunmuştur. Ayrıca, Bıçkıcı’nın (2013) yaptığı çalışmada, doktorların %79,6’sının şiddet maruziyeti yaşadığı, hemşirelerde ise bu oranın %43,1 olduğu görülmüştür. Çamcı ve Kutlu (2011) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise hemşirelerin %82,1’inin, hekimlerin %4,6’sının ve diğer sağlık çalışanlarının %13,3’ünün iş yerinde şiddete uğradığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Çınar (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin %68,2’sinin ve hekimlerin %77,8’inin şiddet maruziyeti yaşadığı tespit edilmiştir. sonuç olarak, mevcut çalışma ve literatürdeki diğer araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma oranlarının oldukça yüksek olduğunu ve bu sorunun küresel bir sağlık sorunu haline geldiğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun hemşireler olduğunu ve en yaygın şiddet türünün sözel şiddet olduğunu gözlemledik. Ayrıca, şiddetin en çok hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığı, şiddet olaylarının yoğun olarak hastane içi ortamlarda ve yoğun mesai saatlerinde gerçekleştiği bulunmuştur.

Mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının %49’u, şiddet olayları sırasında hiçbir şey yapmadıkları belirtmiş ve bu yüksek oran, sağlık çalışanlarının şiddet karşısında genellikle pasif bir tutum sergilediğini göstermektedir. Şiddet olaylarına müdahale etme konusunda daha aktif bir yaklaşım sergileyenlerin oranı ise düşüktür; katılımcıların %34,3’ü şiddet uygulayan kişilere durmalarını söylemiş, %16,7’si ise karşılık vermiştir. Şiddet sonrası tedaviye bakıldığında ise sağlık çalışanlarının

büyük bir kısmı tedavi almadıklarını ifade etmiştir (%77,5). Ancak, %10,3'ü psikolojik destek almayı tercih etmiş, %6,4'ü dikiş veya pansuman gibi fiziksel tedavi almıştır. Alçı ve cerrahi girişim gibi daha ciddi tedavi gereksinimleri ise %4,4 ve %1,5 oranlarında rapor edilmiştir. Şiddet olaylarının bildirilmesine ilişkin veriler de dikkat çekicidir. Sağlık çalışanlarının yarısı (%49) şiddet olayını şikayet etmediğini belirtmiştir. Şiddet olaylarını bildirmek için en yaygın yöntem ise %22,1 oranıyla kurum amirine başvurmak olmuştur. Meslek odası (%8,8) ve Beyaz Kod (%8,3) gibi diğer bildirim yöntemleri de tercih edilmiştir. Ancak polis ve güvenlik gibi dış otoritelerle iletişime geçme oranları daha düşüktür (%6,9 ve %4,9). Arıkan'ın (2019) çalışmasında, sağlık çalışanlarının %68,1'i güvenliğe bildirimde bulunmuş, %45,4'ü Beyaz Kod vermiş ve %24,1'i şiddet uygulayana karşılık vermiştir. Ersoy (2024) ise şiddetle başa çıkma stratejileri açısından %32,18'inin sözlü olarak karşılık verdiğini, %20,19'unun ortamdan uzaklaştığını ve %19,24'ünün polis veya güvenlik çağırdığını rapor etmiştir. Ersoy (2024) aynı çalışmasında, şiddet sonrası sağlık çalışanlarının %32,59'unun sınırlendiğini, %25,05'inin çalışma ortamının güvenliğinden endişe ettiğini ve %16,50'sinin korktuğunu belirtmiştir. Hıdıroğlu ve arkadaşları (2019) ise %51'inin şiddet karşısında karşılık vermeden işlerine devam ettiğini, %69,8'inin ise şiddetle karşılaşmaktan endişelendiğini ifade etmiştir. Al-Turki ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında ise, sağlık çalışanlarının %48'i şiddet sırasında hiçbir şey yapmadığını ve %4,9'u polis çağırdığını belirtmiştir. Vorderwülbecke ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da, şiddetle karşılaşan sağlık çalışanlarının %35'inin endişelendiği, %13'ünün ise korktuğu saptanmıştır. Mevcut çalışma ve literatür bulguları, sağlık çalışanlarının şiddetle başa çıkma stratejilerinin zayıf olduğunu ve şiddet olayları karşısında genellikle pasif kaldıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, şiddet sonrası sağlık çalışanlarının çoğunun tedavi almadığı ve şiddet olaylarını bildirmede isteksiz oldukları görülmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının şiddetle mücadelede daha fazla desteğe ve kurum içi güvenlik önlemlerinin artırılmasına ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmaya göre, sağlık çalışanları toplumda şiddeti artıran en önemli etkenin, toplumun eğitim düzeyinin düşük olması olduğunu (%56,5) belirtmektedir. Ayrıca, medyada yer alan olumsuz ve yanıltıcı haberlerin de şiddeti tetikleyen faktörler arasında (%48,4) yer aldığı görülmüştür. Sağlık çalışanları, sağlık

sistemindeki yetersiz insan gücü ve güvenlik önlemlerinin eksikliğini (%49,7) sağlıkta şiddetin artmasına katkıda bulunan bir diğer önemli unsur olarak değerlendirmiştir. Bunun yanı sıra, mevcut öalışmaya göre, aşırı iş yükü, tükenmişlik ve iş doyumsuzluğunun da (%62,3) sağlıkta şiddet üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca toplumda şiddete karşı artan eğilim ise katılımcıların %74,4'ü tarafından sağlıkta şiddeti artıran bir faktör olarak ifade edilmiş ve şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin eksikliği de sağlık çalışanlarının %77'si tarafından sağlıkta şiddeti artıran bir neden olarak belirtilmiştir. Fiziksel açıdan yetersiz çalışma ortamı (%51,4) ve sağlık çalışanlarının toplumda sistemden kaynaklanan engellerin kendilerinden kaynaklandığına dair algının yaygın olması (%69,3), şiddet olaylarını pekiştiren diğer unsurlar arasında sayılmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz, buyurgan ve zaman zaman aşağılayıcı tutumlarının (%31,8) da şiddet olaylarını arttırdığı düşünülmektedir. Bakanlık yetkililerinin medyada yalnızca hasta haklarını vurgulamalarının (%55,9) sağlıkta şiddeti artırıcı bir faktör olduğu ifade edilmiştir.

Bıçkıcı (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddete uğramalarının sebepleri arasında %43,6 oranında sağlık sistemi ile ilgili sorunlar, %25,6 oranında hizmet alan kişilerin tutumları, %2,6 oranında ise hizmet sağlayan kişilerin tutumları öne çıkmaktadır. Ayrıca, %28,2 oranında ise bu faktörlerin hepsinin bir arada etkili olduğu belirtilmiştir. Lyneham (2000) ise şiddeti etkileyen diğer faktörler olarak alkol kullanımını (%88), ilaç kullanımını (%79), uzun bekleme sürelerini (%85), sosyo-ekonomik faktörleri (%62) ve psikiyatrik hastalıkları (%8) sıralamıştır. Erkol ve arkadaşları (2007) şiddetin kaynakları olarak beklemeden doğan memnuniyetsizliği (%57,2), alkol ve uyuşturucu kullanımını (%25,7) ve ekonomik problemleri (%17,1) ifade etmişlerdir. Sağlık kurumlarında şiddet riskini artıran diğer etmenler arasında 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların yeterince bakım hizmeti alamamaları, aşırı kalabalık ve rahatsız ortamlarda çalışma, sağlık personelinin şiddetle başa çıkma konusunda eğitim eksiklikleri, bekleme odalarının aşırı kalabalık olması, çevresel faktörlerin kötü olması ve yeterli güvenlik önlemlerinin alınmaması yer almaktadır. Ayrıca, şiddet durumlarında kriz yönetimi konusunda personelin eğitim eksikliği ve sağlık personeline yönelik şiddetin yasalarla yeterince sınırlandırılmaması da risk faktörleri

arasında sayılmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının, tedavi sürecinin düzgün yürütülmemesi veya adil davranılmaması durumunda şiddet eğilimlerinin arttığı ifade edilmektedir (Ünsal Atan ve Dönmez 2010:71-80).Bulgular, sağlıkta şiddetle mücadele için çok boyutlu bir yaklaşım gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlık sistemi, eğitim düzeyinin artırılması, güvenlik önlemlerinin güçlendirilmesi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle başa çıkma eğitimlerinin verilmesi ve şiddetle ilgili yasal düzenlemelerin güçlendirilmesi gibi stratejileri içeren kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir.

Mevcut çalışma sağlık çalışanlarının toplumda şiddeti önlemenin yollarına yönelik görüşlerini ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının %58,4'ü, şiddetle ilgili yasal haklarını ve mevcut yasal düzenlemelerin şiddete karşı koruma sağladığını bilmemektedir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının hukuki bilgileri konusunda eksiklikler olduğunu ve bu eksikliklerin şiddetle mücadeledeki etkilerini sınırlayabileceğini göstermektedir. Literatür, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaştıklarında hukuki destek alabilmeleri için gerekli bilgileri edinmelerinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle sağlık çalışanlarının hakları konusunda eğitim verilmesi, şiddetin önlenmesi için kritik bir adımdır (Bıçkıcı 2013: 43-56).

Sağlık çalışanlarının %82,4'ü, sağlık çalışanlarına etkili iletişim ve stresle başa çıkma gibi eğitimlerin verilmesi gerektiği konusunda fikir birliği içindedir. Sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaştıklarında duydukları stres ve olumsuz duygusal etkilerle başa çıkabilmesi için eğitim ve psikolojik destek büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları arasında hukuki desteğin sağlanması gerektiği konusunda güçlü bir görüş birliği bulunmaktadır (%84,0). Şiddet olaylarının önlenmesinde hukuki destek, hem şiddet mağduru sağlık çalışanlarının haklarının korunması hem de şiddet uygulayan kişilerin cezai yaptırımlarına ilişkin etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Aydın (2020), sağlık çalışanlarının şiddet mağduru olduktan sonra hukuki destek alabilmeleri için kurumların yasal danışmanlık hizmetleri sunmasını önermektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının şiddet karşısında korunması için yasal düzenlemelerin etkili bir şekilde uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Ersoy 2024).

Güvenlik önlemlerinin etkinleştirilmesi (%83,9) ve kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi (%80,8) konusunda katılımcılar arasında benzer şekilde önemli bir fikir birliği vardır. Sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin artırılması, şiddetin önlenmesinde hayati öneme sahiptir. Araştırmalar, hastanelerde güvenlik personelinin sayısının artırılmasının ve güvenlik teknolojilerinin kullanılması gerektiğini göstermektedir (Erkol 2007:423-428). Ayrıca, kamuoyunun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda bilinçlendirilmesi ve toplumsal farkındalığın artırılması gerektiği üzerinde durulmaktadır (Bıçkıcı 2013: 43-56). Bu bağlamda, şiddeti önleyici eğitimler ve farkındalık kampanyaları düzenlenmesi önerilmektedir.

Katılımcılar, şiddetle mücadele için caydırıcı yasal önlemlerin alınması gerektiği konusunda da hemfikirdir (%82,8). Bu durum, sağlık çalışanlarının şiddete karşı daha güçlü bir yasal koruma istediklerini ve bu konuda yasal düzenlemelerin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin eksikliği, sağlık çalışanları için güvensiz bir çalışma ortamı yaratabilir (Al-Turki vd., 2016: 257-266). Yapılan araştırmalar, sağlıkta şiddeti önlemek için etkili yasal düzenlemelerin şart olduğunu ve bu tür düzenlemelerin şiddeti azaltmada önemli bir araç sunduğunu vurgulamaktadır (Arıkan 2019).

Medya üzerinden yapılan haberlerin doğruluğu da katılımcılar tarafından önemli bir unsur olarak belirtilmiştir. Yazılı ve sözlü medyanın doğru haber yapmasının sağlanması gerektiği konusunda katılımcıların %83,3'ü hemfikirdir. Medyanın, sağlıkta şiddet konusundaki algıyı biçimlendirmede güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir. Yanıltıcı haberler ve şiddet olaylarını küçümseyen yayınlar, şiddet olaylarının artmasına zemin hazırlayabilir (Kaya, Tok 2021: 217-220). Bu nedenle, doğru bilgilendirme ve medyanın şiddet karşıtı mesajlar vermesi gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Hastanedeki hasta yığılmalarının önlenmesi (%79,5), iş yüküyle orantılı personel çalıştırılması (%83,3) ve sağlık çalışanlarının görev ve yetkilerinin açıkça tanımlanması gerekliliği (%80,2) gibi faktörler, sağlık çalışanlarının daha verimli ve güvenli bir şekilde çalışabilmesi için önemlidir. Özellikle, iş yükünün fazla olduğu durumlarda çalışanların tükenmişlik yaşamaları ve stres altında kalması, şiddet

olaylarını artırabilir (Ersoy 2024). Bu bağlamda, iş yükünün denetlenmesi ve iş gücü planlamasının sağlanması gereklidir.

Son olarak, hastaların tedavi süreçlerinde doğru yönlendirilmesi (%79,5) sağlıkta şiddeti önlemek için önemli bir faktördür. Sağlık çalışanları, hastaları ve hasta yakınlarını tedavi sürecinde doğru bilgilendirme yaparak, güvensizlik ve stresin önüne geçebilir. Bulgular, sağlık çalışanlarının şiddete karşı korunması ve şiddet olaylarının önlenmesi adına çok boyutlu bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hem hukuki hem de güvenlik önlemleri, eğitim ve kamuoyunun bilinçlendirilmesi gibi faktörlerin bir arada ele alınması, sağlıkta şiddeti azaltmak için kritik bir stratejidir.





SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Mevcut çalışma, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlığını, şiddet türlerini, şiddeti uygulayan grupları ve bu şiddetle mücadeleye yönelik mevcut durumu ortaya koymayı amaçlamıştır. Çalışmanın bulguları, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının şiddete maruz kaldığını ve bu durumun yaygınlığını göstermektedir.

Sonuçlar

Yüksek Şiddet Oranı: Çalışmada sağlık çalışanlarının %62'sinin meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Hemşire ve ebelerin şiddete uğrama oranı, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek bulunmuş, hemşire ve ebelerin %69,8'inin şiddet mağduru olduğu belirlenmiştir. Bu oran, sağlık sektöründeki şiddet sorununu gözler önüne sermektedir.

Şiddet Türleri: En sık karşılaşılan şiddet türü sözel şiddet olup, sağlık çalışanlarının %50,5'i sözlü saldırılara maruz kalmıştır. Ayrıca, fiziksel şiddet (%23,7) ve psikolojik şiddet (%9,3) de önemli bir oranı oluşturmuş, daha az yaygın olsa da cinsel şiddet (%6,2) de rapor edilmiştir.

Şiddeti Uygulayanlar: Şiddet uygulayanların başında hastalar (%41,8) ve hasta yakınları (%34,5) yer almaktadır. Bu bulgu, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uyguladığı en yaygın gruplar olduğunu ortaya koymaktadır.

Şiddet Olaylarının Yoğunluğu: Şiddet olayları en çok hastanelerde (%81,9) ve yoğun iş temposunun olduğu 08.00-16.00 saatleri arasında (%72) yaşanmıştır. Bu bulgular, hastane ortamının ve yoğun çalışma saatlerinin şiddeti tetikleyen faktörler olduğunu göstermektedir.

Şiddetle Baş Etme: Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı (%49) şiddet olayları karşısında hiçbir şey yapmamıştır. Şiddetle başa çıkma konusunda etkin bir yaklaşım sergileyenlerin oranı düşüktür. Bu durum, sağlık çalışanlarının şiddet karşısında eğitim ve destek eksikliği yaşadığını göstermektedir.

Şiddetin Sebepleri: Sağlık çalışanları, şiddetin artmasında toplumun eğitim düzeyinin düşük olmasını, medyada yer alan olumsuz haberleri ve sağlık sistemindeki yetersizlikleri en önemli sebepler olarak belirtmişlerdir. Ayrıca, iş yükü ve tükenmişlik gibi faktörlerin de şiddet oranlarını artırdığı gözlemlenmiştir.

Yasal Düzenlemeler ve Hukuki Destek: Çalışma, sağlık çalışanlarının şiddet karşısında hukuki destek konusunda bilgi eksiklikleri yaşadığını ortaya koymuştur. Yasal düzenlemelerin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının hakları konusunda daha fazla bilgilendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Öneriler

Eğitim ve Farkındalık: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle başa çıkma eğitimi, iletişim becerilerinin güçlendirilmesi ve stres yönetimi eğitimi verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimler, şiddet olaylarına karşı daha dirençli bir sağlık çalışanı profili yaratacaktır.

Güvenlik Önlemlerinin Artırılması: Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri güçlendirilmelidir. Özellikle yoğun mesai saatlerinde ve acil servis gibi riskli alanlarda güvenlik personeli sayısının artırılması, şiddet olaylarının önlenmesine yardımcı olabilir.

Yasal Düzenlemeler: Şiddete karşı yasal düzenlemeler etkin bir şekilde uygulanmalı ve sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilinçlendirilmeleri sağlanmalıdır. Sağlık kurumları, çalışanlarına hukuki destek sağlayacak danışmanlık hizmetleri sunmalıdır.

Şiddet Olaylarının Raporlanması: Sağlık çalışanları, şiddet olaylarını daha aktif şekilde raporlamalıdır. Bu konuda sağlık kurumlarının şiddet bildirim süreçlerini basitleştirmeleri ve çalışanları bu konuda teşvik etmeleri önemlidir.

Toplum Farkındalığı: Toplumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için farkındalık artırıcı kampanyalar düzenlenmelidir. Eğitim düzeyinin artırılması ve medyada sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz tutumların engellenmesi, şiddet oranlarının düşürülmesinde önemli bir adım olacaktır.

Sonuç olarak, sağlık sektöründe Şiddet, küresel bir halk sağlığı sorunu olarak dikkatle ele alınmalı ve bu konuda sağlık çalışanlarını koruyacak, Şiddeti engelleyecek etkili politikalar ve önlemler geliŐtirilmelidir.





KAYNAKÇA

- Abed, M., Morris, E., ve Grannum, S. N. (2016). Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. *Occupational Medicine*, 66(7), 580–583.
- Adalet Bakanlığı. (2024). *Şiddet nedir?* https://evicisiddet.adalet.gov.tr/SIDDET_NEDIR.html (Erişim tarihi: 15.12.2024)
- Ahmed, F., Memon, M. K., ve Memon, S. (2018). Violence against doctors, a serious concern for healthcare organizations to ponder about. *Annals of Medicine and Surgery*, 25, 3–5.
- Akbaş Meltem, Boz Ayça, Dursun Aysel, Çetin Savaş ve Kılıçaslan Ayla (2016). “112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumu ve Şiddete Yönelik Tutum ve Boyutları.” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 93–100.
- Altan Sezer ve Şahin Mustafa Kürşat (2023). “Samsun’da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hekimlerde ve Aile Hekimliği Asistanlarında Tükenmişlik ve İlişkili faktörler: Kesitsel Bir Çalışma.” *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 68–78.
- Al-Turki, N., Afify, A. A., ve AlAteeq, M. (2016). Violence against health workers in family medicine centers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 257–266.
- Angland, S., Dowling, M., ve Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 134–139.
- Ardıç Cüneyt ve Öztürk Zeren Güzin (2018). “The role of stress management and interpersonal communication in preventing violence against family physicians.” *International Journal of Research in Medical Sciences*, 6(4), 1094–1100.
- Arıkan, Kadriye (2019). *Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

- Arslan Sevhan, Taylan Seçil, Gözüyeşil Ebru, Küçükakça Gülden, Akıl Yasemin ve İnce Sema (2018). “Hemşirelerin Çatışma ve Şiddete Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi.” *Sağlık Akademisi Dergisi*, 3(1), 1–20.
- Atan Ünsal Senay ve Dönmez Sevgül (2011). “Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti.” *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71–80.
- Aydın, Nurşen (2018). “Sağlık Sektöründe İş Yerinde Şiddet ve Toplam Kalite Yönetimi”. *İmgelem*, 3(1), 1–20.
- Avcı Nezih, Arslan Mesuda Kabadayı, Timlioğlu Semrin İper, Tay Sibel, Meriç Kaan, Ertenü Mehmet ve Yekeler İbrahim (2015). “2012–2015 Yılları Arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki Beyaz Kod Bildirimleri”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(4), 211–214.
- Basile, K. C., Breiding, M. J., ve Smith, S. G. (2016). Disability and risk of recent sexual violence in the United States. *American Journal of Public Health*, 106(5), 928–933.
- Basile, K. C., Smith, S. G., Breiding, M. J., Black, M. C., and Mahendra, R. (2014). *Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, version 2.0*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Bıçkıcı, Fatma. (2013). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği”. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43–56.
- Bilişli Yasemin ve Hızay Deniz (2016). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddet: Üniversite Hastanesi Örneği.” *International Journal of Social Science*, 52, 473–486.
- Cardia, N. (2002). World report on violence and health. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 915–916.
- Chappell, D., and Di Martino, V. (2006). *Violence at work* (4. Baskı). International Labour Organization.
- Cohen, Zeynep Pınar ve Yavuz M. Fatih (2018). “Fiziksel-Sözel Şiddet Davranışı ve Dürtüsellik Arasında Öfkenin Aracılık Etkisinin İncelenmesi.” *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 4(2), 99–125.

- Çamcı Oya ve Kutlu Yasemin (2011). “Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi.” *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9–16.
- Çelik Hatice ve Taşhan Sermin (2014). “Bireylerin Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Düşüncesiyle İlişkisinin Belirlenmesi”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 89–98.
- Çelik Sevilay, Özbaş Azize Atlı, Bulut Hülya, Karahan Azize ve Koç Gülten (2021). “Türk Hemşireler Derneği: Covid-19 Pandemisi İle Geçen Bir Yıl”. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(Covid-19 Özel Sayısı), 26–37.
- Çınar, Cemalettin (2020). *Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarında Empatinin Şiddete Maruz Kalma İle İlişkisinin Araştırılması*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Çınarlı Halime İnci ve Bourse Yücel (2014). “Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik şiddet”. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, (Özel Sayı 3), 31–52.
- Çuvadar Ayşe ve Ekuklu Galip (2020). “Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Sıklığı ve Nedenleri” *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 212–220.
- Da Silva, A. T. C., Peres, M. F. T., Lopes, C. d. S., Schraiber, L. B., Susser, E., ve Menezes, P. R. (2015). Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: A cross-sectional study in Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(8), 1347–1355.
- Deniz Serkan ve Yüksel Onur (2020). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 483–487.
- Devebakan, Nevzat (2018). “Sağlık Kurumlarında İşyeri 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.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2019). *Workplace violence in the health sector*. <https://portale.fnomceo.it/...> (Erişim tarihi: 14.01.2023)

- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2023). *World Health Organization Violence Prevention Unit: Approach, Objectives and Activities, 2022–2026*. <https://cdn.who.int/...> (Erişim tarihi: 14.01.2023)
- Elston, M. A., and Gabe, J. (2016). Violence in general practice: A gendered risk? *Sociology of Health & Illness*, 38(3), 426–441.
- Emergency Nurses Association. (2023). <https://www.ena.org/> (Erişim tarihi: 15.12.2024)
- Er Tuğçe, Ayoğlu Ferruh ve Açıköz Bilgehan (2021). “Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi.” *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69–78.
- Erbil, Nilüfer (2009). “Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi.” *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 825–838.
- Erkol Hayri, Gökdoğan Mira Rana, Erkol Zerrin ve Boz Bora (2007). “Aggression and violence towards health care providers—A problem in Turkey?” *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 14(7), 423–428.
- Ersoy, Nedim (2024). Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Sağlıkta Şiddete Maruz Kalma Durumları ve İletişim Becerilerinin Belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, Erzurum: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., ve Di Lorenzo, R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 263–275.
- Gülay, Sedat (2015). “Sağlık Kurumlarında Şiddet.” *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 33, 32–33.
- Güler Çağatay ve Akın Levent (2012). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Güneri Yöyen, Elif (2017). “Şiddet Türleri ve Kişilik Özellikleri”. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1(1), 35–50.
- Gürkan, Özlem Can ve Coşar Çetin Fatma (2009). “Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri”. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 124–129.

- Hıdıroğlu Seyhan, Tanrıöver Özlem, Tosun Melis, Turan Cem Armağan, Günaydın Burcu Sena, Eser Büşra, Htoo Kaug Myat ve Karavuş Melda (2019). “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruziyet Düzeyleri İle İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.” *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 173–184.
- International Labour Conference. (2019). *Convention 190*. <https://www.ilo.org/...> (Erişim tarihi: 15.12.2024)
- Işiker, Faruk (2011). Televizyon yayınlarında şiddet, Uzmanlık tezi. Ankara: T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu.
- İlhan, M. N., Yılmaz, D., Barkan, O. B., Toksoy, N., & Uysaler, Y. Z. (2015). Sağlıkta şiddet nasıl biter? Ankara: Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü.
- Jatic, Z., Erkocevic, H., Trifunovic, N., Tatarevic, E., Keco, A., Sporisevic, L., ve Hasanovic, E. (2019). Frequency and forms of workplace violence in primary health care. *Medical Archives*, 73(1), 6.
- Kaya Kenan ve Tok Özgenur Köken (2021). “Sağlıkta Şiddetin Bir Başka Yüzü: Medya etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 217–220.
- Kowalenko, T., Walters, B. L., Khare, R. K., ve Compton, S. (2005). Workplace violence: A survey of emergency physicians in the State of Michigan. *Annals of Emergency Medicine*, 46(2), 142–147.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., ve Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Kurt, Mehmet Emin ve Korkutan Mümtaz (2018). Ülkemizde ve Dünyada Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet ve Sonuçları. In *1. Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Bilimleri Kongresi* (pp. 19–25). Şanlıurfa.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., ...ve Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937.
- Lyneham, J. (2000). Violence in New South Wales emergency departments. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 8–17.
- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., and Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare

- professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51, 101381.
- Mittal, S., ve Garg, S. (2017). Violence against doctors: An overview. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6(33), 2748–2752.
- Oğan, Hasan (2020). Pandemi Ortamında Sağlıkta Şiddet. In *Türk Tabipler Birliği, Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu* (pp. 357–368).
- Oğan Hasan ve Sercan Mustafa (2019). *Şiddetle Başa Çıkmak*. İstanbul: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Occupational Safety and Health Administration [OSHA]. (2015). *Workplace violence in healthcare*. Retrieved from <https://www.osha.gov/sites/default/files/OSHA3826.pdf>
- Özcan Fatih ve Yavuz Erdiñç (2017). “Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında” *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 66–74.
- Özişli, Ömer (2022). “Sağlıkta Şiddetin Nedenleri Üzerine Bir Araştırma”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62–68.
- Phillips, J. P. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. *New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661–1669.
- Polat, Oğuz (2016). “Şiddet”. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15–34.
- Pompeii, L. A., Schoenfisch, A. L., Lipscomb, H. J., and Dement, J. M. (2015). Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. *American Journal of Industrial Medicine*, 58(11), 1194–1204.
- Ramacciati, N., ve Giusti, G. D. (2020). Workplace violence in emergency departments: The health professionals and security personnel alliance. *Emergency Medicine Australasia*, 32(6), 1074–1076.
- Saines, J. C. (1999). Violence and aggression in A&E: Recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 8–12.
- Sert, İsmail (2014). *Sağlıkta şiddet, nedenleri ve çözüm önerileri*. Retrieved from <http://sahipkiran.org/2014/03/14/saglikta-siddet/#prettyphoto/0/>
- Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., and Steinke, S. (2018). Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and

- care staff in Germany—a survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1274.
- Solmaz Başak ve Duğan Özlem (2018). “Sağlık alışanı İle Hasta ve Yakınları arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden “İletişim” Üzerine Bir İnceleme”. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185–206.
- Şahin, Ebru (2020). *Sağlıkta Şiddet: Kitlelerin Duygu, Tutum ve Davranışları*, Yüksek lisans tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Şener Gülüm ve Abınık Nilay (2024). *Türkiye’de dijital Şiddet araştırması*. Retrieved from <https://www.cybermagonline.com/turkiyede-dijital-siddet-arastirmasi>
- TBMM. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik artan Şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi. *Türkiye Büyük Millet Meclisi Raporu (TAK)*, Yasama Dönemi: 24, 454.
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2025). *TDK sözlükleri*. Retrieved from <https://sozluk.gov.tr/>
- Terkeş Nurten, Değirmenci Kader ve Bedir Güldali (2021). “Hasta/Hasta Yakınları Bakış açısıyla Sağlık alışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri.” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 328–336.
- Topbaş Murat, Özlü Tefvik, an Gamze ve Bostan Sedat (2005). “Hekimler Hasta Haklarını ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İtern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri”. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 13(2), 81–85.
- Torun, Nazan (2020). “Şiddete Yönelik Beyaz Kod Verilerinin Değerlendirilmesi”. *Çukurova Medical Journal*, 45(3), 77–84.
- Türkmenoğlu Bahar ve Sümer Haldun Ergün (2017). “Sivas İl Merkezi Sağlık alışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı”. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 216–225.
- Ünal Özgün, Akbolat Mahmut ve Palan Gamze (2021). “Sağlık alışanlarının Beş Faktör Kişilik Özellikleri İle Şiddete Maruz Kalma ve Şiddet Görme Korkusu Arasındaki İlişki” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 1–14.

- Vorderwülbecke, F., Feistle, M., Mehring, M., Schneider, A., ve Linde, K. (2015). Aggression and violence against primary care physicians—a nationwide questionnaire survey. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(10), 159.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (2022). Violence prevention unit: Approach, objectives and activities 2022–2026. Retrieved from <https://www.who.int/publications/m/item/who-violence-prevention-unit--approach--objectives-and-activities-2022-2026>
- World Health Organization [WHO]. (2024). Preventing violence. Retrieved from <https://www.who.int/activities/preventing>
- Xing, K., Zhang, X., Jiao, M., Cui, Y., Lu, Y., ...and Pan, H. (2016). Concern about workplace violence and its risk factors in Chinese township hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8), 1–11.
- Yaşar Zehtiye Fusun, Durukan Elif, Halibeyoğlu Berk, Erdemir Irmak, Yöney Erim Berke, Kanat Ali Can ve Aslan Öner Deniz (2016). “Sağlık Çalışanlarında Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar.” *Adli Tıp Dergisi*, 30(2), 143–152.
- Yeşilbaş, Hande (2016). “Sağlıkta şiddete genel bakış”. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44–54.
- Yılmaz Şeyma Nur ve Karaaziz Meryem (2023). “Şiddet ve Saldırgan Davranışta Çocukluk çağı Travmalarının Rolü”. *MEYAD Akademi*, 4(1), 80–94.
- Yusoff, H. M., Ahmad, H., Ismail, H., Reffin, N., Chan, D., Kusnin, F., ... ve Rahman, M. A. (2023). Contemporary evidence of workplace violence against the primary healthcare workforce worldwide: A systematic review. *Human Resources for Health*, 21(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00868-8>
- Zhao, S., Liu, H., Jiao, M., Li, Y., ... ve Pan, H. (2015). Coping with workplace violence in healthcare settings: Social support and strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14429–14444.

Zhu, H., Liu, X., Yao, L., Zhou, L., Qin, J., Zhu, C., ... ve Pan, H. (2022). Workplace violence in primary hospitals and associated risk factors: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 9(1), 513–518.





EKLER

EK 1.Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

3. Medeni Durumunuz: Evli Bekâr

4. Eğitim Durumunuz: Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans
 Doktora

5. Meslek: Hekim Hemşire Ebe ATT Röntgen
Teknisyeni Anestezi Teknisyeni Diğer (Açıklayınız)

.....

6. Meslekte Kaçınıc Yılıınız? (Toplam)

7. Çalıştığınız Birim?

Acil Servis

Cerrahi Servisler

Ameliyathane

Çocuk Sağ. Ve Hastalıkları

Kadın Doğum

Poliklinik

Görüntüleme Merkezleri

Dahili Servisler

Karma Servis

Diğer.....



EK 2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Formu

Soru 1: Çalışma hayatınız boyunca şiddete hiç maruz kaldınız mı?

- Evet
- Hayır

Soru 2: Çalışma hayatınız boyunca hangi sağlık meslek grubuna ait olduğunuzda şiddete maruz kaldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Hemşire/Ebe
- Hekim
- Tekniker/Teknisyen

Soru 3: Çalışma hayatınız boyunca en fazla hangi tür şiddetle karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Sözel Şiddet
- Fiziksel Şiddet
- Psikolojik Şiddet
- Cinsel Şiddet
- Birden fazla şiddet türü

Soru 4: Çalışma hayatınız boyunca şiddet uygulayan kişiler kimlerdi? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Hasta
- Hasta Yakını
- Sağlık Personeli
- Yönetim

Soru 5: Son bir yıl içinde şiddete maruz kaldınız mı?

Evet

Hayır

Soru 6: Son bir yıl içinde hangi sağlık meslek grubuna ait olduğunuzda şiddete maruz kaldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

Hemşire/Ebe

Hekim

Tekniker/Teknisyen

Soru 7: Son bir yıl içinde en fazla hangi tür şiddetle karşılaştınız?

Sözel Şiddet

Psikolojik Şiddet

Fiziksel Şiddet

Cinsel Şiddet

Birden fazla şiddet türü

Soru 8: Şiddet olayları genellikle hangi zaman diliminde gerçekleşti?

08:00-16:00

16:00-00:00

00:00-08:00

Soru 9: Şiddet olayları genellikle hangi ortamda gerçekleşti?

Hastane içi

Hastane dışı

- Hem hastane içi hem hastane dışı

Soru 10: Şiddet olaylarına karşı hangi davranışı sergilediniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Hiçbir şey yapmadım
- Şiddet kullanan kişiye/kişilere durmasını söyledim
- Şiddet kullanan kişiye/kişilere karşılık verdim

Soru 11: Şiddet olaylarından sonra tedavi aldınız mı?

- Evet, tedavi aldım
- Hayır, tedavi almadım

Soru 12: Şiddet sonrası hangi tür tedavi aldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Psikolojik destek
- Dikiş/pansuman
- Alçı
- Cerrahi girişim
- Hiçbir tedavi almadım

Soru 13: Şiddet olaylarını bildirdiniz mi?

- Evet
- Hayır

Soru 14: Şiddet olayını hangi kuruma bildirdiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Kurum amirine

- Meslek odası
- Beyaz kod
- Polis
- Güvenlik
- Şikayet etmedim

Soru 15. Toplumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttıran nedenler sizce nelerdir? Aşağıda yer alan ifadelerden size en yakın gelenini işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Kısmen Katılmıyorum (2)	Kısmen Katılıyorum (3)	Kesinlikle Katılıyorum (4)
1. Toplumun eğitim düzeyinin düşük olması				
2. Sağlık çalışanları hakkında medyada çıkan olumsuz, yalan haberler ve yorumlar				
3. Yetişmiş insan gücü yetersizliği				
4. Etkin güvenlik önlemlerinin alınmaması				
5. Aşırı iş yükü ve iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik				
6. Toplumda şiddete olan eğilimin artması				
7. Şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin yetersizliği				
8. Çalışma ortamının fiziksel açıdan yetersiz olması				
9. Sistemden kaynaklanan engellerin sağlık çalışanından kaynaklandığının düşünülmesi,				
10. Sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz, buyurgan ve bazen aşağılayıcı yaklaşımları,				
11. Bakanlık yetkililerinin yazılı ve görsel medyada sadece hasta haklarından bahsetmeleri				

Soru 16. Toplumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemenin yolları size nelerdir? Aşağıda yer alan ifadelerden size en yakın gelenini işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum(1)	Kısmen Katılmıyorum (2)	Kısmen Katılıyorum (3)	Kesinlikle Katılıyorum (4)
1. Sağlık çalışanlarına etkili iletişim, stresle başa çıkma vb. eğitimlerin verilmesi				
2. Hukuki desteğin sağlanması				
3. Güvenlik önlemlerinin etkinleştirilmesi				
4. Kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi				
5. şiddete karşı caydırıcı yasal önlemlerin alınması				
6. Yazılı ve sözlü medyanın doğru haber yapmasının sağlanması				
7. Hastanedeki hasta yığılmaları önlenmeli				
8. İş yüküyle orantılı personel alıştırılması				
9. Sağlık alışanlarının görev ve yetkilerinin açıkça tanımlanması,				
10. Hastanın tedavi öncesi ve tedavi sırasında yeterince ve doğru şekilde yönlendirilmesi				



EK 3. Etik İzin Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.12.2024-505597



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme
Kurulu



Sayı : E-99711239-050.04-505597
Konu : Etik Kurulu Kararı

22.12.2024

Sayın Hatice ÖZÜMCÜ

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Bilimsel Araştırma Önerisi Etik Değerlendirme Kurulunun 19.12.2024 tarih 21 sayılı kararı ile **Sağlık Çalışanlarına Şiddet-Üniversite Örneği** isimli araştırmanın etik olarak uygunluğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

Doç. Dr. Meryem ACARA
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSCZ08RLCS Pın Kodu :76472

Belge Takip Adresi : <https://www.nakliye.gov.tr/cumhuriyet-universitesi-dbya>

Adres : Sivas Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Sivas

Telefon: 0 346 487 1150 Faks:0 346 219 1149

e-Posta: sosyalbilimler@cumhuriyet.edu.tr Web: www.cumhuriyet.edu.tr

Kap Adresi: cumhuriyetuniversitesi@hs01.kap.tr

Belge için: Osman TAMER

Unvanı: Enstitü Sekreteri





ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Hatice ÜZÜMCÜ

Uyruğu TC

