



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINA YÖNELİK İŞ YERİ ŞİDDETİNİN SIKLIĞI
VE BELİRLEYİCİLERİ**

Dr. NİLGÜN ŞAY

TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN-2023



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINA YÖNELİK İŞ YERİ ŞİDDETİNİN SIKLIĞI
VE BELİRLEYİCİLERİ**

Dr. Nilgün ŞAY

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ

SAMSUN-2023

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım kıymetli hocam Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici'ye, asistanlığımın başından itibaren bana bize öğrencilerine hep iyi davranan kıymetli hocam Prof. Dr. Mustafa Kürşat Şahin'e, ya hep ya hep deyip bana her zaman destek veren hayat arkadaşım canım eşim Dr. Cahit Şemsi Şay'a, onlar olmasa bu yolda nasıl ilerleyeceğimi bilmediğim iyi ki benim ebeveynlerim olmuşsunuz dediğim annem Esmâ babam Coşkun Gürkan'a bir gülümsemeleriyle dünyamı değiştiren canım evlatlarım Alparslan ve Mete Utkan Şay 'a sonsuz teşekkür ederim.



BEYAN

“Bir tıp fakóltesi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin sıklığı ve belirleyicileri” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışının olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını beyan ederim.



ÖZET

Amaç: Bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin sıklığı ve belirleyicilerinin değerlendirilmesini değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel bir çalışmadır. Mart- Nisan 2023 tarihleri arasında anket ile yapıldı. Ankette katılımcı özelliklerini sorgulayan ve şiddet türlerine uğrama durumunu sorgulayan sorular soruldu.

Bulgular: Çalışmaya toplam 950 kişi katıldı. İşyerinde katılımcıların %96,3'si sözel şiddete, %20,3'ü fiziksel şiddete, %77,8'si psikolojik şiddete, %4'ü cinsel şiddete maruz kalmıştır. Şiddeti en çok uygulayan hasta yakını ve erkektir. Şiddete maruz kalınan en çok yer servis, çalışma saati ise gündüz mesaisidir. Şiddetin en çok nedeni hasta/yakınlarının uygunsuz istekleridir. Hekimler, hemşirelere göre sözel şiddete anlamlı olarak ($p=0,33$) daha fazla uğramıştır. Kadın sağlık personelleri, erkek sağlık personellerine göre sözel şiddete anlamlı olarak ($p=0,41$) daha fazla maruz kalmıştır. Yardımcı sağlık personeli fiziksel şiddete hekimlerden daha fazla uğramıştır ($p<0,001$). Erkek sağlık çalışanları, kadın sağlık çalışanlarından fiziksel şiddete daha fazla uğramıştır ($p<0,001$). Yardımcı sağlık personeli fiziksel şiddete hekimlerden daha fazla uğramıştır ($p<0,001$). Erkek sağlık çalışanları, kadın sağlık çalışanlarından fiziksel şiddete daha fazla uğramıştır ($p<0,001$). Acil serviste çalışan katılımcılar diğerlerine göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kalmıştır ($p=0,049$).

Sonuç: Katılımcıların tamamına yakını meslek hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kalmıştır. En çok karşılaşılan şiddet çeşidi sözel şiddet olup, sağlık çalışanları en fazla hasta yakınları tarafından şiddet görmektedir.

Anahtar Kelimeler: şiddet, sağlık, meslek, hasta

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the frequency and determinants of workplace violence against healthcare workers in a medical faculty hospital.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study. It was conducted with a questionnaire between March and April 2023. In the questionnaire, questions were asked about participant characteristics and the type of violence experienced.

Results: A total of 950 people participated in the study. In the workplace, 96.3% of the participants were subjected to verbal violence, 20.3% to physical violence, 77.8% to psychological violence, and 4% to sexual violence. The most frequent perpetrators of violence are relatives of patients and men. A total of 950 people participated in the study. The most common place of exposure to violence is the ward and working hours are daytime shifts. The most common cause of violence is inappropriate requests by patients/relatives. Physicians were significantly ($p=0.33$) more exposed to verbal violence than nurses. Female healthcare workers were exposed to verbal violence significantly ($p=0.41$) more than male healthcare workers. The assistant health personnel were exposed to physical violence significantly more than physicians ($p<0.001$). Male healthcare workers were exposed to physical violence significantly more than female healthcare workers ($p<0.001$). The assistant health personnel were exposed to physical violence significantly more than physicians ($p<0.001$). Male healthcare workers were exposed to physical violence significantly more than female healthcare workers ($p<0.001$). Participants working in the emergency department were significantly more exposed to physical violence than the others ($p=0.049$).

Conclusions: Almost all of the participants have been subjected to violence at least once during their professional life. The most common type of violence is verbal violence, and healthcare workers are most frequently subjected to violence by patients' relatives.

Keywords: violence, health, profession, patient

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
TABLolar	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Şiddetin Tanımı	3
2.2. Şiddetin Sınıflandırılması.....	3
2.2.1. Sözel Şiddet	4
2.2.2. Fiziksel Şiddet	4
2.2.3. Psikolojik Şiddet	4
2.2.4. Cinsel Şiddet.....	4
2.3. İş Yerinde Şiddet	5
2.4.Dünya’da ve Türkiye’de Sağlıkta Şiddet	5
2.5. Sağlıkta Şiddete Karşı Yasal Düzenlemeler	7
2.6.Sağlık Kurumlarındaki Şiddetin Nedenleri	10
2.7.Sağlık Sektöründe Şiddetin Sonuçları.....	10
3.GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	12
3.2. Araştırmanın Amacı Ve Türü.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklem	12
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları:	12
3.5. İstatistiksel Analiz.....	13
3.6. Etik İzin	13
4.BULGULAR	14
5.TARTIŞMA	21
6.SONUÇLAR.....	27
7.ÖNERİLER.....	28
KAYNAKLAR.....	29
EKLER	34
9.1. EK-1: Etik Kurul Onay	34
9.2. EK-2: OpenEpi Görüntüsü	35
9.3. EK-3: Anket Formu	36
9.4. EK-4: Orijinallik Analizi.....	38

KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ABD	: Amerikan Birleşik Devletleri
TDK	: Türk Dil Kurumu
OSHA	: İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TTB	: Türk Tabip Birliği
Ort	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
TC	: Türkiye Cumhuriyeti

TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri

Tablo 2. Bazı Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma ve Min-Max Değerleri

Tablo 3. Katılımcıların sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddete maruz kalma özellikleri

Tablo 4. Katılımcıların özelliklerine göre şiddet türlerine uğrama durumu



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmetlerinde iş yeri şiddeti; gözdağı verme, sözlü taciz veya tehdit, mala zarar verme, cinsel saldırı veya fiziksel yaralanma gibi çeşitli şekillerde rapor edilmiştir(1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), on yıla kadar küresel çapta yarı yarıya sağlık çalışanı açığı olacağını ve bu durumdan en fazla düşük ve düşük-orta gelirli ülkelerin etkileneceğini söylemektedir (2). Bu nedenle, iş yerindeki şiddetin bu eksikliğe nasıl katkıda bulunduğunu anlamak çok önemlidir (3).

Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti ciddi bir halk sağlığı sorunudur (4). Mesleki ve düzenleyici makamlar, sağlık hizmetlerinde işyeri şiddetini ciddi bir mesleki tehlike olarak kabul etmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, ölümcül olmayan yaralanmalara yol açan iş yeri şiddeti vakalarının yaklaşık yarısı sağlık ve sosyal hizmet sektörlerinde meydana gelmektedir. Birleşik Krallık 'ta ölümcül olmayan yaralanmalara yol açan iş yeri kaynaklı vakalar, sağlık sektöründe özel sektöre kıyasla dört kat daha fazladır (5, 6).

Şiddet kavramı ile ilgili birçok sınıflandırma bulunmakta olup, bu durum şiddetin; eylemin çeşidine göre ya da etkilediği yerler ve eylemi ortaya çıkaran nedenler gibi çok taraflı olmasından kaynaklanmaktadır. Kaynaklarda en çok rastlanan haliyle şiddeti; sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet olarak ayırmak mümkündür (7). Sözel şiddet, kişinin sosyal ve ruhsal yapısına zarar veren sözel tabirler ve eylemlerdir (8). Fiziksel şiddet, bir bireye veya gruba yönelik, fiziksel sonuçlara yol açan, fiziksel güç kullanımını içeren tekme, tokat, ısırma, çimdikleme ya da keskin nesneler kullanarak yaralamaya denir (9). Psikolojik şiddet, fiziksel bir eylem uygulamaksızın kişinin ruh sağlığına zarar verici hareketlerde bulunan şiddet tipidir (7). Cinsel şiddet, dokunmaktan cinsellik içeren program izletmeye, cinsel sözel saldırıdan zorla ilişkiye sokmaya kadar geniş bir kavramı içeren şiddettir (10).

Sağlık hizmeti sağlayıcılarının tehlide uğradığı, istismara uğradığı, herhangi bir saldırıya uğradığı veya saldırgan davranışlara uğradığı sağlık hizmeti ortamlarındaki iş yeri şiddeti vakaları küresel olarak ciddi bir şekilde artmaktadır (1). Yine de giderek artan sayıda araştırma hem hastalardan hem de iş arkadaşlarından gelen zorbalık da dahil olmak üzere fiziksel olmayan saldırganlığı, iş memnuniyetinin (11) ve üretkenliğinin azalması (12, 13) ve iş devrinin artmasıyla ilişkili ciddi bir problem olarak tanımlamıştır. İş yerinde şiddete maruz kalmak, sağlık çalışanları için düşük iş

performansı ve düşük iş memnuniyeti gibi bir dizi olumsuz sonuca yol açabilir (11, 14, 15).

Sağlık kurumlarında giderek artan şiddetin çeşitli sebepleri mevcuttur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; kayıt sırasında hastaların uzun uzun bekletilmesi, çalışma saatlerinde doktorun odasında olmayışı, hastane prosedürlerine ve kurallarına duyulan kızgınlık, randevuların ertelenmesi ve geç tarihe verilmesi, sağlık kurumlarındaki personel ve donanım eksikliğinden olan uzun sıralar ve bekleme zamanlarının artması, hastalara yeterli vakit ayırılmaması, artmış iş yükü, güvenliğinin eksikliği, servislerde yataklardaki doluluk, hastalar için güvenlik ve konforun edinmemesi, kimi hastaların kayırılması, sağlık prosedürlerinin sık sık değişmesi, karşılanmayan hasta ihtiyaçları, uyuşturucu veya içki kullanımı ve uzun bekleme süreleri gibi sebeplerin sağlık alanında şiddete yer hazırladığı görülmektedir (16-18).

Hindistan Tabipler Birliği, Hindistan'daki doktorların %82,7'sinin mesleklerinde endişeli hissettiğini bildirmiştir (1). Sağlık çalışanları iş yerinde devamlı bir tehdidin oluşundan endişe etmektedir. Sağlık personelinin her an şiddet ile karşılaşabileceğini düşünerek çalışması, kendini çalışırken güvende hissetmemesine, fiziksel ve psikolojik bir kısım sorunlara sebep olmaktadır. Bu durum şahısta baskıya, zihinsel ve bedensel yorgunluğa, isteksiz çalışmaya, aşırı stres yüklenmesine ve bezginliğe sebep olacak, böylece verilen hizmetin kalitesi azalacak, bu da başka farklı problemlere sebep olacaktır. Şiddet ve şiddete maruz kalma korkusu, sağlık çalışanlarındaki olumsuz etkileri ve hizmet kalitesinin azalması sonucu yeni yeni şiddet olaylarının ortaya çıkması döngüsü sağlık sistemi ile ilgili sağlık çalışanları dahil toplumu da yakından ilgilendiren bir probleme mal olacaktır. Bunlardan dolayı, sağlık çalışanlarının iş yeri ortamında kendilerini güvende hissetmeleri için gerekli çalışmalar yapıp işlevsel tedbirler alınmalıdır (7).

Bu çalışma, OMÜ tıp fakültesi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin sıklığı ve belirleyicilerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddetin Tanımı

Saldırganlık demek hâkim olma, yenme, yönetme düşüncesiyle şiddetli, güçlü, etkili bir eylem, hareket; bir işi mani olma, bozma, yaralayıcı, yıpratıcı (yok edici, yıkıcı) amaç taşıyan bir davranıştır (19). Kişinin yaşamış olduğu coğrafyanın ülkenin sosyoekonomik değerleri, eğitim öğretiminin, siyasi ve kültürel donanımının, aileden gelen özelliklerin ve alışkanlıkların, kronik hastalıkların, kişisel yönelimlerin, sosyal medyanın, yazılı ve görsel basın dilinin, siyasilerin, sağlık çalışanlarının ve sağlık sisteminin şiddetin oluşmasında ayrı ayrı zemin hazırlayıcı etkenler olduğunu söyleyebilmek mümkündür (20) .

Şiddet, arapça kökenli bir kelimedir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde “1) bir devininin, bir gücün, bir davranışın derecesi, yeğnlik, sertlik; 2) hız; 3) bir hareketten doğan güç; 4) karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma; 5) kaba güç; 6) duygu veya davranışta aşırılık” biçiminde tanımlanır (21).

Saldırganlık ve şiddet yakından birbiri ile ilişkili iki kelimedir. Bununla beraber, saldırganlığı ve şiddeti anlatmak için toplumsal olarak benimsenmiş bir tanımlama ya da tek başına teorik düzen yoktur. Bu yüzden saldırganlığı ve şiddeti araştıran araştırmacılar, tanımlayıcı zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (22).

Violence, Latince Violentia ve Violare'den oluşmuştur. Violentia “şiddet, güç, sert veya gaddar karakter” manasına gelirken, Violare “şiddet kullanmak, kurallara karşı çıkma, değer bilmeme” manasına gelir. Her iki sözcüğün kökeninde de Vis orjini bulunur. Vis “güç, yetke, bedensel, şiddet veya güç kullanımıdır, ayrıca nitelik, bolluk, öz ya da bir şeyin esas yapısı” olarak da yorumlanmaktadır (23).

2.2. Şiddetin Sınıflandırılması

DSÖ, şiddet çeşitleri sınıflandırmaya çalışmanın kolay olmadığını ve şiddet çeşitlerinin birbirleriyle çoğunlukla karıştığını söyler (24). Şiddeti tek bir neden oluşturmaz, şiddet toplumsal bir problemdir. Bundan dolayı şiddeti tek bir nedene bağlayarak anlaşılması çok zordur (25).

Şiddet için biyolojik nedenleri sayarken hormonlar, genetik, bilişsel değişikliklere neden olan ruhsal ile fiziksel hastalıklar yer almaktadır (25). Psikolojik nedenlerden ise, şiddetin getirdiği çıkar, bağımlı/muhtaç olma, güç ve kontrol sağlama,

engellenme, tahrik edilme, aile tutumları, iletişim ile problem çözme becerilerinin öğrenmek istenmemesinden kaynaklandığı belirtilmiştir (25). Sosyal nedenler arasında ise, şiddetin toplumda hoş iyi gösterilmesi, sorunu halletme şekli olarak benimsenmesi, göçler, yaşam zorlukları, ailede verilen eğitimin eksikliği, iletişim araçlarının etkisi, küreselleşme ve cinsiyet sayılabilir (25).

Şiddet kavramı ile ilgili birçok sınıflandırma bulunmakta olup, bu durum şiddetin, davranışın çeşidine göre ya da etkilediği merkezler ve davranışı ortaya çıkaran nedenler gibi çok yönlü olmasından kaynaklanmaktadır. Şiddeti kaynaklarda en sık yazılan haliyle ; fiziksel , sözel, psikolojik ve cinsel şiddet olarak sınıflandırabiliriz (7).

2.2.1. Sözel Şiddet

Kişinin ruhsal ile sosyal yapısına zarar veren sözlü ifadeler anlatımlar ve davranışlardır (8). Hakaret, bağırma, aşağılamak, alay, küfür, tehdit, tehditkâr ya da suçlayıcı, yıldırma ya da baskı yaratıcı, incitici şekilde sözel olarak yapılan eylemler sözel şiddete örnektir.

2.2.2. Fiziksel Şiddet

Bireyin canının acıtılmasına, fiziksel olarak yara almasına ya da ölümüne sebep olan bilerek isteyerek yapılan eylem veya eylemlerdir (26). Yumruk atmak, tekme atmak, tokat atmak, , yakmak, boğmak, vurmak, kesici delici alet veya silah kullanarak fiziksel olarak zarar vermek, karşısındakine bir şeyler fırlatmak, el-kol bükme gibi davranışlar fiziksel şiddete örnektir (7).

2.2.3. Psikolojik Şiddet

Fiziksel bir hareket yapmaksızın bireyin ruh sağlığına zarar verici davranışlarda bulunma psikolojik şiddet olarak adlandırılmaktadır. Korkutmak, bağırma, gururunu incitecek sözlü davranışlarda bulunmak, sözünü kesmek, tehdit etmek, alay etmek, aşağılamak, azarlamak, lakap koymak gibi örneklerle çoğaltılabilecek, devamlılığı olan davranışlar ve tutumlara psikolojik şiddete örnek gösterebilir (7).

2.2.4. Cinsel Şiddet

Bireyin kişinin başka birine kişiye kendi cinsel ihtiyacı ya da beklentilerinin tatmini için cinsel obje olarak görüp kullanması veya kullanılmasına denir (27). Cinsel içeriği olan pornografi, konuşma ve rıza gösterilmeyen davranışlara zorlama

biçiminde olan, içerisinde sözel, psikolojik, fiziksel şiddeti de içeren şiddet çeşididir (7).

2.3. İş Yerinde Şiddet

İş yerinde şiddet ile tam olarak ne içeriyor ne ile ilgili tek bir tanımlama yoktur (28). İş yerinde genel şiddet başlığı altında ele alınabilecek çeşitli davranışlar olup şiddet algısına yönelik farklı bağlam ve kültürlerdeki algı çeşitlidir (28). İş yerinde genel şiddet başlığı altında ele alınabilecek çeşitli davranış ve tutumlar olup şiddet algısının doğrultusunda farklı kültür ve bağlamlardaki algı çeşitlidir (28).

DSÖ'nün 2002 yılında yayınladığı raporda iş yeri şiddetini *“Çalışanların, iş yerine gidişlerinde ya da iş yerinden dönerken iyi olmalarına ve sağlıklarına, güvenliklerine, açık ya da örtülü olarak meydan okuyan durumları içeren, korkutulduğu, gözdağı verildiği, kötü tutum gördüğü, saldırıya uğradığı hadiseler”* olarak tanımlamaktadır (29).

İş yerinde şiddet olaylarının en çok görüldüğü alanı sağlık departmanı oluşturmaktadır (30). İş yerinde şiddet, mevcut şiddet ortamı içinde özellikli ve modern dünyanın önemli meselelerinden birini oluştururken, sağlıkta şiddet bu grup içerisinde bambaşka bir yer almakta olup, sağlık personeli için epeyce özeldir. Temeli primer olarak insan olan bu sektördeki şiddetin sebeplerini mevcut şiddet sebeplerinden farklı tutamayız. Ancak daha özel bir halde araştırmak zorundayız. Gerçi sağlıkta şiddet, mevcut olan iş yeri şiddet ortamında en çok yeri alan önemli bir husustur. Genel çalışmalar kat be kat daha çok olduğunu söylese de şiddetin bildirilenden daha çok görüldüğü göz ardı edilmemelidir (31).

Avustralya'da yapılan bir çalışmada şiddetin başka iş yerlerinden en fazla sağlık sektöründe meydana geldiği, bu iş yeri şiddeti sağlık sektöründe olduğunda öbür sektörlerdeki şiddetten kimyası gereği değişiklikler gösterdiği anlatılmıştır (32).

2.4.Dünya'da ve Türkiye'de Sağlıkta Şiddet

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet vakalarının kökeni hastalar ve yakınları, iş arkadaşları ve amir/yöneticilerdir. *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi (OSHA) sağlık alanının en önemli sorunun %69,1'lik ölçeğiyle hasta ve hasta yakınlarının sağlık personeline uyguladığı şiddet olduğunu bildirilmiştir* (33).

Günümüzde sağlıkta şiddet vakalarının arttığı belirtilmektedir fakat sağlıkta şiddet sorununun esas boyutunun bilinemeyeceği, elimizdeki veriler ve bilgi ise gerçeğin çok az miktarını yansıttığını bildirilmiştir (25). Sağlık kurumlarında görülen şiddet az sayıda bildirilmekte bunun sebebi için sadece fiziksel yaralama gibi büyük durumların vakaların şiddet olarak algılanıp bildirildiği, bunun dışındakilerin önemsenmediği bildirilmiştir. Bununla alakalı yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %40'ının şiddet durumlarını kişisel problem olduğundan dolayı bildirmekten kaçındıkları söylenmiştir (34).

DSÖ, Uluslararası Kamu Hizmetleri Kurumu (PSI), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından hazırlanan “Sağlık Sektöründe İş yeri Şiddeti” raporuna göre; sağlık personellerinin yarısından fazlasının, son bir yıl içinde psikolojik veya fiziksel şiddete uğradığı bildirilmiştir (35). Bu oranın; Güney Afrika’da %60, Bulgaristan’da %75,8, Brezilya’da ise %46,7, Avustralya’da %67,2, olduğu bildirilmiştir (35).

Son 10 yılda Hindistan’da 19 eyalette yürürlüğe giren “*Sağlık Hizmeti Veren Kişi ve Kurumlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Yasaları*” bu sorunu çözmekte başarısız olmuştur. Doktorlara yönelik şiddetin önlenmesi için devletin sağlık harcamaları artırılmalı ve Hindistan Ceza Kanunu, doktorlara yönelik şiddet konusunda caydırıcı olabilecek daha sert cezalar öngörecektir şekilde değiştirilmelidir (1).

İngiliz Tabipler Birliği tarafından 600 doktor üzerinde yapılan bir araştırma, katılımcıların üçte birinin geçtiğimiz yıl içinde sözlü veya fiziksel saldırıya maruz kaldığını, ancak bunların yarısından fazlasının (%52) olayı bildirmediğini ortaya koymuştur (36).

ABD İşgücü İstatistikleri Bürosu verisi, mesleki şiddet vakalarının %48’i için sağlık alanında görüldüğü belirtilmiştir. Hasta bakıcılar, hemşireler, yardımcıları ve diğer sağlık personellerinin ölümle sonuçlanmayan şiddet ile en çok karşılaştığı bildirilmiştir. Sağlık personellerinin saldırı ve şiddet sonrasında yaralanma miktarı on binde dokuz olarak bildirilmiştir (37). İngiltere’de yapılan başka çalışmada da sağlık çalışanlarında şiddete uğrayanların çoğunun kadın olması, %23’ünün hastalardan tehdide uğraması, %15,5’nin de hasta yakınları tarafından tehdide uğraması ve fiziksel şiddet oranının %20 olması belirtilmiştir (38). Kanada’da yapılan çalışmada, sağlık çalışanların işini yaparken şiddete uğrama oranı %60 şeklinde

bildirilmiştir (39). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlıkta şiddet vakalarının günden güne arttığı görülmektedir (40). Şiddet vakalarının çoğunun tıbbi uygulama komplikasyonundan sonrasında ya da tedavi sonuçları hastaların isteklerinin karşılamadığından kaynaklanmaktadır (41). Genellikle, hastalar ve hasta yakınları tedavi sonuçlarından memnuniyetsizliklerini ya da düş kırıklıklarını anlatmak için sözel şiddeti kullanmaktadır (41). Türkiye’de, 12.944 sağlık personeliyle yapılan bir araştırmada, sağlık personelinin son bir senede %44,7’sinin şiddet gördüğü, uygulanan şiddet türüne bakıldığında; fiziksel şiddetin %6,8, cinsel şiddetin %1,0, sözel şiddetin %43,2, mobbingin %2,4 oranında olduğu saptanmıştır (42).

Ayrancı ve arkadaşlarının sağlık personeli ile yaptıkları araştırmada yarısının son bir sene içinde şiddete uğradığı bildirilmiştir. Sağlık çalışanının meslek tecrübesi ile yaşı ve şiddete uğrama durumları oranları bakımından anlamlı bir fark bulunmadığı, kadın sağlık personellerinin erkek sağlık personeline kıyasla daha fazla şiddete uğradığı belirtilmektedir. Araştırmada pratisyenler ile hemşirelerin şiddete daha çok uğradıkları, acil servislerde ve devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelin şiddet ile karşılaşma durumunun başka hastane ve branşlara göre daha fazla maruz kaldığı belirtilmiştir. Araştırmada şiddetin cinslerine bakıldığında fiziksel şiddetin %11,7, sözel şiddetin %72,4 oranında görüldüğü bildirilmiştir (43). Gaziantep-Kilis Tabip Odası olarak yazılan şiddet bildirisinde; hekimlerin %60’ının hasta yakınlarından şiddete maruz kaldığı, doktorlara yönelik şiddetin %6,3’ünde saldırganın hastalar olduğu söylenmiştir. Doktorların %13’ünün de iş arkadaşları, amir/ yöneticilerinden şiddete uğradıkları bildirilmiştir (44).

2.5. Sağlıkta Şiddete Karşı Yasal Düzenlemeler

1961 senesinde imzaya açılan, Türkiye tarafından 1 Ağustos 2007 tarihinde yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Şartı’nın 3. Maddesi gereğince “*Tüm çalışanların sağlıklı ve güvenli çalışma şartlarına sahip olma hakkı vardır*” ve bu sebeple, *devletin çalışanlarına sağlıklı ve güvenli çalışma şartları sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır*. Aynı şekilde, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 22. Maddesinde de akit taraflara çalışma ortamının ve şartlarının iyileştirilmesine ve düzenlenmesine katılma payı öngörülmüştür. Bu düzenlemeye bakarak akit taraflar, çalışanların güvenliğinin ve sağlığının korunmasına ve bu çerçevede yapılan değişikliklere olan uyumun denetimine katılmaya olanak sağlayan tedbirleri almayı ya da bunları özendirmeyi sağlarlar (45).

Resmî Gazete’de Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanının güvenliğine yönelik çalışmaları çerçevesinde mevzuat çalışmalarının birincisi 16.10.2009 tarihinde yürürlüğe girerek yayımlanan “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”dir. Bu Tebliğ’de; *“Sağlık hizmeti sunan riskli alanlara giriş ve çıkışların denetimli olarak sağlanması ve ortak kullanım alanlarında kamera sistemi ile izlemenin yapılması, gerekli yeterli tedbirlerin alınması ve yeterli miktarda güvenlik görevlisi sağlanması”* düzenlenmiştir. İkincisi Resmî Gazete’de 06.04.2011 tarihinde ise “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayımlanmıştır. Bu Yönetmelikte; *“çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, çalışan güvenliği programlarının hazırlanması, çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almalarının sağlanması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesi, engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılmasına yönelik düzenleme yapılması konularda gerekli düzenlemelerin yapılması ve önlemlerin alınması”* istenilmiştir.

28.04.2012 tarihinde Resmî Gazete ‘de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” verilecek hukuki yardımın Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görev yapan sağlık çalışanına, sağlık hizmeti sunumu sırasında ya da bu görevlerinden sebebiyle yasalarda suç olarak belirtilen bir eylemin gerçekleştirilmiş olması halinde mahiyetini düzenlemektedir.

14.05.2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından tüm üniversite, kamu, özel sağlık kurum ve kuruluşlarına yollanan “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” ile sağlık personelinin güvenliğine ilişkin düzenlemeler ve düzenlemelerin takibi anımsatılmıştır. Genelgenin 6’ncı maddesinde sağlık personelinin, sağlık hizmeti verilmesi zamanında şiddete maruz kalması halinde, acil yapılması gereken hizmetler hariç olarak hizmetten çekilme isteğinde olmaları düzenlenmiştir, bu maddeye göre *“a) hizmetten çekilme isteği, kurum tarafından belirlenen amire sözlü ya da yazılı olarak söylenilecektir, b) bu bildirim gereğince yetkili amir, olayı hemen değerlendirerek hizmetten çekilme isteğini yerinde olup olmadığı hakkında geç kalmaksızın hüküm verecektir, c) yetkili amir, hizmetten çekilme isteğini uygun bulunduğu halde hastanın sağlık hizmeti almasına ve de tedavisinin devamına yönelik önlemleri güvenlik önlemleriyle beraber alacaktır. Bunun ile ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık personelinin belirleyecek, kurum içerisinde*

bunun gerçekleşmesinin olmaması halinde hastanın tedavi hizmeti alabileceği farklı bir sağlık kurumuna hizmet alımını ve sevkini sağlayacaktır. Hastanın tedavisinin bu süreç sırasında aksatılmamasına itina gösterilecektir”.

26.04.2012 tarihinde İç İşleri Bakanlığınca yayımlanan “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” bildirisiyle “yerine getirdikleri kamu görevi sebebiyle sağlık personeline karşı; hakaret (TCK Madde 125), tehdit (TCK Madde 106), yaralama (TCK Madde 86-87) eylemlerinin işlenmesi halinde, mağdur bireyin şikâyetinin olması beklenmeksizin, sağlık kurumlarında görevli olan hastane kolluk kuvvetlerince ve polisleri doğrudan oraya gönderilmesi, ilgili Cumhuriyet Savcılığına haber bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması görevi verildiği” bildirilmektedir.

Beyaz Kod uygulaması Çalışan Güvenliği Genelgesi ile hastane seviyesinde başlatılmıştır. Beyaz Kod uygulaması; sağlık personelinin şiddete uğramaları durumunda uygulanan erken uyarı sistemidir. Şiddet vakalarının bildirilmesi ve Beyaz Kod çağırısı (1111) verilmesini akabinde vakaya müdahale edilmesi ve vakayla ilgili formların ve tutanakların tutulması zamanlarını Beyaz Kod bildirimini kapsamaktadır (25).

08.09.2017 tarihinde TTB var olan kanun düzenlemelerine ek madde eklenmesinin isteğiyle “1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanına karşı, sağlık hizmeti sunumu zamanında ya da verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan sebeplerle şiddet, cebir ya da tehdit kullanan şahıs, iki yıldan dört seneye kadar hapis ile cezalandırılır. 2) Bu eylemler sonucu sağlık hizmeti bozulmuş ise yukarıdaki fıkra ile belirlenen ceza yarı miktarda artırılır.” biçiminde düzenlenmesini talep etmiş ve eklenmiştir (46).

TBMM Genel Kurulunda 12 Mayıs 2022 de, sağlık personeline şiddet için TCK ve Bazı Kanunlarda Değişiklik yapılmasına Dair Kanun Teklifi onaylanarak kabul edildi. Bu teklife göre; kadına ve sağlık personeline karşı bilinçli yaralama suçunun, ruh ya da beden bakımından kendisini savunamayacak halde bulunan şahısa karşı işlenmesi veya canavarca duyguyla işlenmesi durumları katalog suç olarak sayılacaktır. Katalog suç; işlendiğine dair, somut delillere dayalı kuvvetli şüphe olan suçlara denir. Ceza Muhakemeleri Kanunu madde 100/3, bu suç tiplerini saymıştır. Madde 100/3-j eklemesiyle; bu sayılı suçlar arasına “sağlık kurum ve kuruluşlarında

görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu” da tutuklama sebebi olarak dahil edilmiştir (47).

2.6.Sağlık Kurumlarındaki Şiddetin Nedenleri

Sağlık kuruluşlarında giderek artan şiddetin çok yönlü sebepleri vardır. Yapılan çalışmalara bakıldığında; hastaların kayıt esnasında uzun zaman bekletilmesi, bazı hastalara ayrıcalık yapılması, artan iş yükü, sağlık uygulama prosedürlerinin sık değişmesi hastane politikaları ve kurallarına duyulan hınç, öfke, hastalara yeterli vakit ayıramaması, sağlık kurumlarındaki cihaz ve çalışan eksikliğine bağlı olarak uzun sıralar ve bekleme zamanının artması, randevuların ileri tarihe, geçe verilmesi, yataklı servislerde boş yatağın olmaması, hastalara minimum konfor ve güvenliğin sağlanmaması, doktorun çalışma zamanında yerinde olmaması, hastane güvenliğinin eksikliği gibi nedenlerin sağlık alanında şiddete yer hazırladığı görülmektedir (16-18). Ayrıca hastaların uyuşturucu madde ve alkol kullanması, tedavi memnuniyetsizliği, tanısı konulan psikiyatrik hastalığı olması, şiddet açısından tehlike faktörü olarak belirtilmektedir (48).

2.7.Sağlık Sektöründe Şiddetin Sonuçları

İş yerinde şiddet, doktorların psiko-sosyal refahı ve hasta yönetimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir; bu da halk arasında hoşnutsuzluğu ve güvensizliği artırabilir ve böylece kendi kendini yayan bir kısır döngü şeklinde iş yerinde şiddet olaylarını artırabilir (49).

Şiddet sıklığının gün geçtikçe artmasından dolayı, sağlık kurumları, sağlık personeli için riskli bir ortama dönüşmektedir. Sağlık personeli bu sebeple iş yerinde kendini güvende hissedememektedir. Ülkemizde sağlık alanında son zamanlarda olan yasal uygulamalardaki eksiklikler, sağlıktaki dönüşüm programları, kişisel sebepler (alkol-madde kullanan hastalar, akıl hastalıkları, kadın çalışan olmak, iyi olmayan iletişim diyalogları vb.), kurumsal sebepler (birçok türden yetersiz olan, eksik çalışma ortamı, personel azlığı, ekip içi iletişim, güvenlik, vb.) şiddetin önlenmesinde, engellenmesinde ve çalışan iş güvenliğini sağlama hususunda eksikliklere sebep olmaktadır (27).

İş stresi, iş arkadaşlarıyla etkileşimin niteliği hastane çalışanlarının işyerinde şiddet ve saldırganlığa, yani hem fiziksel hem de fiziksel olmayan şiddete maruz kalmalarını etkileyeceği varsayılmıştır (4). Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddeti

önemli bir endişe kaynağı ve ön saflarda yer alan sağlık çalışanları için önemli bir mesleki tehlikedir (50). Sağlık personeli her an bir tehdidin oluşundan kaygı duymaktadırlar. Sağlık çalışanının her an şiddet ile karşılaşabileceğini düşünerek hareket etmesi, görevi başında kendini güvende hissetmemesi, psikolojik ve fiziksel birtakım problemlere sebep olmaktadır. Bunun olması kişi üzerinde çalışmada isteksizliğe, bezginliğe, bedensel ve zihinsel yorgunluğa, baskıya ve çok fazla stres yüklenmesine sebep olacak, yapılan hizmetin kalitesi azalacak, bu da yeni sorunlara neden olacaktır. Şiddet ve şiddete maruz kalma korkusu, sağlık çalışanlardaki negatif etkileri ve hizmet kalitesinin azalması sonucu yeni şiddet olaylarının ortaya çıkması döngüsü sağlık sistemi ile ilgili toplumu da yakından ilgilendiren bir problemdir. Bu sebeplerle, sağlık personelinin iş yeri ortamında kendilerini güvende hissetmeleri için yeterli çalışmalar yapılmalı ve tedbirler alınmalıdır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı

Bu çalışma; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapıldı.

Çalışma Mart- Nisan 2023 tarihleri arasında yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Amacı Ve Türü

Bu çalışmanın amacı, bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin sıklığı ve belirleyicilerinin değerlendirilmesidir. Bu kesitsel bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklem

Araştırmanın evreni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan tüm sağlık çalışanlarıydı. Araştırma başlangıç tarihinde, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Personel İşlerinden ve Başhekimliğinden alınan verilere göre Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan sağlık personeli yaklaşık 1000 hekim, 1000 hemşire ve 1000 yardımcı sağlık personeline göre hesaplandı. Veriler anket yöntemi kullanılarak katılımcılarla yüz yüze görüşme şeklinde alınmıştır. Sistemantik örnekleme kullanıldı.

Dahil etme kriterleri,

- 1) 18 yaşından büyük olmak
- 2) OMÜ Tıp Fakültesi sağlık çalışanı olmak
- 3) Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- 4) Tüm soruları eksiksiz yanıtlamış olmak

Hariç tutma kriterleri,

- 1) Temel tıp bilimlerinde çalışmak
- 2) Sağlık çalışanı olmayan OMÜTF çalışanları

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları:

Bu çalışmada literatür taranarak yapılan bir anket formu kullanıldı (51, 52). Anket formunda toplam 52 soru yer almaktadır. Anket formunda katılımcı özelliklerini sorgulayan toplam 12 soru yer aldı. Bu 12 soruda meslek, cinsiyet, çalışma süresi, yaş, eğitim durumu, medeni durum, hangi birimde bulunduğu çalıştığı, haftalık

Çalışma saati, aylık ortalama nöbet sayısı, iş yerinde şiddete uğrama durumuna karşı endişesi, şiddet karşısında kendini yeterli hissetme durumu, şiddet hakkında eğitim alma durumu soruldu.

Devamında 4 şiddet türü için sorular yer aldı. Sözel şiddetle ilgili 10 soru, fiziksel şiddetle ilgili 10 soru, psikolojik şiddetle ilgili 10 soru, cinsel şiddetle ilgili 10 soru yer aldı. Bu bölümlerde katılımcılara şiddete maruziyet durumu, maruziyet sıklığı, maruziyet yeri, şiddet uygulayanın yaşı ve cinsiyeti, iş arkadaşının şiddete uğrama durumuna tanıklık, şiddet uğraması sonrası ne yaptıkları, şiddetin sebebi, son 1 yılda şiddete uğrama durumu sorgulandı.

3.5. İstatiksel Analiz

Veriler IBM SPSS Statistics version 21 kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerden ortalama (ort), standart sapma (SS), ortanca, çeyreklik, minimum, maksimum değerleri birlikte verildi. Sürekli değişkenlerin dağılımı Kolmogorv Smirnov ve grafikler ile değerlendirildi. Verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve Fischer exact testi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.6. Etik İzin

Araştırma için T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.03.23 tarihli, B.30.2.ODM.0.20.08/112 sayılı yazı ile OM KAEK 2023/165 karar no ile etik kurul onayı alındı (EK-1).

4.BULGULAR

Bu çalışmaya 950 sağlık çalışanı katıldı. Katılımcıların %31,6'sı hekim, %72,3'ü kadın, %36,6'sı 30-39 yaş arası, %68,6'sı evli, %70'i üniversite mezunu, %34,7'sinin meslekte geçirildiği süre ≤ 5 yıl, %54,2'si dahili branşlarda çalışıyordu ve %51,7'si nöbet tutuyordu. İş yerinde şiddete maruz kalındığında gerekenleri bilme konusunda %60,5'i orta düzeyde kendini yeterli hissediyordu. İş yerinde şiddetle karşı karşıya gelme konusunda %67,1'i endişeli olduğunu belirtti. İş yerinde şiddete maruz kalındığında yapılması gerekenler ile ilgili olarak %30,3'ü eğitim aldığını belirtti (Tablo 1). Katılımcıların yaş ortalaması $34,9 \pm 7,9$ yıl, meslekte geçirdiği süre ortalaması $11,7 \pm 8,7$ yıl, haftalık çalışma süresi ortalaması $44,1 \pm 10,1$ saatti.

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri

Değişken	Kategori	n (%)
Meslek	Hekim	300 (31,6)
	Hemşire	320 (33,7)
	Yardımcı sağlık personeli	330 (34,7)
Cinsiyet	Erkek	263 (27,7)
	Kadın	687 (72,3)
Yaş	<30	311 (32,7)
	30-39	348 (36,6)
	≥ 40	291 (30,6)
Medeni durum	Evli	652 (68,6)
	Evli değil	298 (31,4)
Eğitim durumu	<Üniversite	285 (30,0)
	$\geq$ Üniversite	665 (70,0)
Meslekte geçirilen süre	≤ 5 yıl	330 (34,7)
	6-10 yıl	173 (18,2)
	11-15 yıl	141 (14,8)
	16-20 yıl	156 (16,4)
	>20 yıl	150 (15,8)
Çalıştığı birim	Dahili	515 (54,2)
	Cerrahi	344 (36,2)
	Acil Servis	91 (9,60)
Nöbet tutma	Hayır	459 (48,3)
	Evet	491 (51,7)
İş yerinde şiddete maruz kalındığında yapılması gerekenleri bilme ile ilgili kendini yeterlilik hissetme	Az	108 (12,5)
	Orta	523 (60,5)
	İyi	234 (27,1)
İş yerinde şiddetle karşı karşıya gelme konusundaki endişe durumu	Endişeli değil	313 (32,9)
	Endişeli	637 (67,1)
İş yerinde şiddete maruz kalındığında yapılması gerekenler ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	288 (30,3)
	Hayır	662 (69,7)

İş yerlerinde katılımcıların %96,3'ü sözel, %20,3'ü fiziksel, %77,8'i psikolojik ve %4,0'ü cinsel şiddete uğradığı bildirdi. Son bir yıl içinde ise katılımcıların %69,6'sı sözel şiddete, %8,9'u fiziksel şiddete, %61,5'i psikolojik şiddete ve %0,6'sı cinsel şiddete uğradığı bildirdi. Katılımcıların %91,8'i sözel şiddete, %31,8 fiziksel şiddete,

%77,4'ü psikolojik şiddete ve %3,8'i cinsel şiddete iş arkadaşının uğradığına tanık olduğunu bildirdi (Tablo 2).

İş yerinde sözel şiddete maruz kaldığını belirtenlerin %36,3'ü serviste sözel şiddete maruz kaldığını, %67,9'u sözel şiddeti uygulayanın erkekler olduğunu, %82,2'si sözel şiddeti yapanın 31-50 yaş aralığında olduğunu, %70,5'i sözel şiddeti uygulayanın hasta yakını olduğunu ve %64,9'u sözel şiddetin gündüz mesaisinde yaşandığını belirtti. Katılımcıların %50,9'u sözel şiddete karşılık vermeden işine devam ettiğini belirtti. Sözel şiddetin sebebinin %37,9 hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri, %21,7 uzun bekleme süreleri ve %13,1 tedaviden memnuniyetsizlik olarak bildirildi (Tablo 2).

İş yerinde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtenlerin %40,1'i serviste fiziksel şiddete maruz kaldığını, %83,5'i fiziksel şiddeti uygulayanın erkekler olduğunu, %74,4'ü fiziksel şiddeti yapanın 31-50 yaş aralığında olduğunu, %78,3'ü fiziksel şiddeti uygulayanın hasta yakını olduğunu ve %55,7'si fiziksel şiddetin gündüz mesaisinde yaşandığını belirtti. Katılımcıların %41,9'u fiziksel şiddete güvenliğe bildirdiğini belirtti. Fiziksel şiddetin sebebinin %44,8'i hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri, %23,6'sı şiddeti uygulayanın psikiyatrik hastalığı/alkol-ilaç-madde etkisinde olması olarak bildirildi (Tablo 2).

İş yerinde psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtenlerin %38,9'u serviste psikolojik şiddete maruz kaldığını, %60,5'i psikolojik şiddeti uygulayanın erkekler olduğunu, %84,4'ü psikolojik şiddeti yapanın 31-50 yaş aralığında olduğunu, %58,4'ü psikolojik şiddeti uygulayanın hasta yakını olduğunu ve %66,2'si psikolojik şiddetin gündüz mesaisinde yaşandığını belirtti. Katılımcıların %51,5'i psikolojik şiddete karşılık vermeden işine devam ettiğini belirtti. Psikolojik şiddetin sebebinin %30,6'sı hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri, %18,2'si uzun bekleme süresi ve %14,5'i mobing olarak bildirildi (Tablo 2).

İş yerinde cinsel şiddete maruz kaldığını belirtenlerin %64,9'u serviste cinsel şiddete maruz kaldığını, %70,3'ü cinsel şiddeti uygulayanın erkekler olduğunu, %86,5'u cinsel şiddeti yapanın 31-50 yaş aralığında olduğunu, %59,5'u cinsel şiddeti uygulayanın hasta yakını olduğunu ve %64,9'u cinsel şiddetin gündüz mesaisinde yaşandığını belirtti. Cinsel şiddete karşılık vermeden katılımcıların %56,8'i işine devam ettiğini belirtti. Cinsel şiddetin sebebinin %43,2'si şiddeti uygulayanın

psikiyatrik hastalığı/alkol-ilaç-madde etkisinde olması, %32,4'ü hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri ve %16,2'si hasta gereksinimlerinin karşılanmaması olarak bildirildi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddete maruz kalma özellikleri

Değişken	Kategori	Sözel n (%)	Fiziksel n (%)	Psikolojik n (%)	Cinsel n (%)
Şiddete maruz kalma	Hayır	35 (3,7)	757 (79,7)	211 (22,2)	912 (96,0)
	Evet	915 (96,3)	193 (20,3)	739 (77,8)	38 (4,0)
Şiddete maruz kalınan yer	Poliklinik	233 (25,5)	42 (20,8)	206 (28,0)	4 (10,8)
	Servis	332 (36,3)	81 (40,1)	287 (38,9)	24 (64,9)
	Acil Servis	229 (25,0)	62 (30,7)	147 (19,9)	6 (16,2)
	Ameliyathane	46 (5,0)	6 (3,0)	43 (5,8)	-
	Yoğun bakım ünitesi	48 (5,2)	5 (2,5)	34 (4,6)	-
	Diğer*	27 (3,0)	6 (3,0)	20 (2,70)	3 (8,1)
Saldırganın cinsiyeti	Erkek	621 (67,9)	167 (83,5)	447 (60,5)	26 (70,3)
	Kadın	294 (32,1)	33 (16,5)	292 (39,5)	11 (29,7)
Saldırganın yaşı	18-30	64 (7,0)	23 (11,3)	65 (8,80)	5 (13,5)
	31-40	380 (41,5)	86 (42,4)	317 (42,8)	23 (62,2)
	41-50	372 (40,7)	65 (32,0)	308 (41,6)	9 (24,3)
	51-60	84 (9,2)	19 (9,40)	41 (5,5)	-
	>60	15 (1,6)	10 (4,90)	9 (1,20)	-
Şiddeti uygulayan	Hasta	140 (15,3)	38 (18,7)	89 (12,1)	9 (24,3)
	Hasta yakını	645 (70,5)	159 (78,3)	430 (58,4)	22 (59,5)
	İş arkadaşı	65 (7,1)	6 (3,0)	85 (11,5)	6 (16,2)
	Amir/Yönetici	65 (7,1)	-	132 (17,9)	-
Şiddete maruz kalınan çalışma saati	Mesai	594 (64,9)	113 (55,7)	490 (66,2)	24 (64,9)
	Nöbet	319 (34,9)	87 (42,9)	244 (33,0)	13 (35,1)
	Mesai Dışı	2 (0,2)	3 (1,50)	6 (0,8)	-
Şiddet karşısında yapılanlar	Karşılık vermeden işime devam ettim.	466 (50,9)	43 (21,2)	379 (51,5)	21 (56,8)
	Güvenliğe bildirdim.	197 (21,5)	85 (41,9)	99 (13,5)	4 (10,8)
	Hastane yönetimine bildirdim.	37 (4,0)	21 (10,3)	48 (6,5)	3 (8,1)
	Arkadaşıma aileme anlattım.	162 (17,7)	15 (7,40)	184 (25,0)	-
	Sendikadan yardım istedim.	4 (0,4)	-	11 (1,5)	-
	Beyaz kod verdim.	47 (5,1)	39 (19,2)	10 (1,4)	9 (24,3)
	İstifa ettim.	2 (0,2)	-	5 (0,7)	-
Şiddetin sebebi	Uzun bekleme süresi	199 (21,7)	15 (7,40)	133 (18,2)	2 (5,4)
	Hasta gereksinimlerinin karşılanmaması	108 (11,8)	25 (12,3)	96 (13,2)	6 (16,2)
	Tedaviden memnuniyetsizlik	120 (13,1)	22 (10,8)	89 (12,2)	1 (2,7)
	Kötü haber verme	16 (1,7)	2 (1,0)	11 (1,50)	-
	Sağlık hizmetinin yüksek maliyeti	11 (1,2)	-	5 (0,70)	-
	Şiddeti uygulayanın psikiyatrik hastalığı/alkol-ilaç-madde etkisinde olması	62 (6,8)	48 (23,6)	66 (9,10)	16 (43,2)
	Hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri	347 (37,9)	91 (44,8)	223 (30,6)	12 (32,4)
	Mobing	52 (5,7)	-	106 (14,5)	-
İş arkadaşının şiddete uğradığına tanık olma durumu	Evet	872 (91,8)	302 (31,8)	735 (77,4)	36 (3,8)
	Hayır	78 (8,2)	648 (68,2)	215 (22,6)	914 (96,2)

Son 1 yılda şiddete maruz kalma durumu	Evet	661 (69,6)	85 (8,90)	584 (61,5)	6 (0,6)
	Hayır	289 (30,4)	865 (91,1)	366 (38,5)	944 (99,4)

*Diğer: Kan Alma, Kan Bankası, Laboratuvar, Doğumhane

Hekimler, hemşirelere göre sözel şiddette anlamlı olarak ($p=0,33$) daha fazla uğramıştır. Kadın sağlık çalışanları, erkek sağlık çalışanlarına göre sözel şiddete anlamlı olarak ($p=0,41$) daha fazla maruz kalmıştır. Katılımcılardan 30-39 yaş grubundakiler <30 yaşa göre sözel şiddette anlamlı olarak ($p=0,001$) daha fazla maruz kalmıştır. Sağlık çalışanlarında medeni durumda sözel şiddette anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,262$). Sağlık çalışanlarında eğitim durumunda sözel şiddette anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,091$). Sağlık çalışanlarında meslekte geçirilen sürede sözel şiddette anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,075$). Katılımcıların acilde çalışanları cerrahi birimde çalışanlara göre daha fazla anlamlı olarak sözel şiddete maruz kalmıştır ($p=0,002$). Nöbet tutanlar ile tutmayanlar arasında sözel şiddete maruz kalma ile ilgili anlamlı bir bulgu bulunmamıştır ($p=0,707$). Katılımcıların sözel şiddete maruz kalındığında kendini yeterli hisseden ile hissetmeyen arasında anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,058$). Sağlık çalışanlarından endişeli olanlar anlamlı olarak daha çok sözel şiddete uğramıştır ($p=0,001$). Sağlık çalışanlarının şiddet ile ilgili eğitim alanları almayanlara göre sözel şiddete anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,017$).

Mevcut çalışmada yardımcı sağlık personeli fiziksel şiddete hekimlerden anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,001$). Erkek sağlık çalışanları, kadın sağlık çalışanlarından fiziksel şiddete anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,001$). Katılımcıların ≥ 40 yaşında olanlar, <30 yaş olanlara göre fiziksel şiddete anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,001$). Medeni durumda fiziksel şiddette anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,097$). Eğitim durumunda da fiziksel şiddette anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,154$). Meslekte geçirilen sürede >20 yıl çalışanlar <5 yıldan çalışanlara göre fiziksel şiddete anlamlı olarak daha fazla maruz kalmıştır ($p=0,002$). Acil serviste çalışan katılımcılar diğerlerine göre daha fazla anlamlı olarak fiziksel şiddete maruz kalmıştır ($p=0,049$). Nöbet tutanlar tutmayanlara göre de fiziksel şiddete anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,001$). Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalındığında kendini yeterli hisseden ile hissetmeyen arasında anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,113$). Sağlık çalışanlarından endişeli olanlar ile olmayanlar arasında fiziksel şiddette anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,1$). Sağlık personellerinin

şiddet ile ilgili eğitim alanlar ile almayanlar arasında fiziksel şiddette anlamlı bir fark yoktur ($p=0,065$).

Mevcut çalışmada psikolojik şiddette meslekler arası anlamlı olarak fark yoktur ($p=0,121$) Kadın sağlık çalışanları, erkek sağlık çalışanlarına göre psikolojik şiddete anlamlı olarak daha fazla maruz kalmıştır ($p=0,028$). Katılımcılardan yaş ile ilgili psikolojik şiddette anlamlı fark yoktur ($p=0,152$) Sağlık çalışanlarında medeni durumda psikolojik şiddette anlamlı bir fark yoktur ($p=0,383$). Sağlık çalışanlarında üniversite mezunları üniversite okumayanlara göre psikolojik şiddete anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,003$). Sağlık çalışanlarında meslekte geçirilen sürede psikolojik şiddette anlamlı bir fark yoktur ($p=0,519$). Katılımcıların dahilide çalışanlar cerrahi birimde çalışanlara göre daha fazla anlamlı olarak psikolojik şiddete maruz kalmıştır ($p=0,001$). Nöbet tutanlar ile tutmayanlar arasında psikolojik şiddete maruz kalma ile ilgili anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,882$). Katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalındığında kendini yeterli hisseden ile hissetmeyen arasında anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,125$). Sağlık çalışanlarından endişeli olanlar anlamlı olarak daha çok psikolojik şiddete maruz kalmıştır ($p=0,001$). Sağlık çalışanlarının şiddet ile ilgili eğitim alanları almayanlara göre psikolojik şiddete anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,306$).

Mevcut çalışmada yardımcı sağlık personeli cinsel şiddete hekimlerden anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,001$). Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre cinsel şiddette anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,002$). Katılımcıların ≥ 40 yaşında olanlar, < 30 yaş olanlara göre cinsel şiddete anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,001$). Katılımcılardan üniversite okumayan sağlık çalışanları okuyanlara göre cinsel şiddete anlamlı olarak daha çok maruz kalmıştır ($p=0,001$). Sağlık çalışanlarının meslekte geçirdiği sürede > 16 yıl çalışanların < 5 yıl çalışanlara göre cinsel şiddete anlamlı olarak daha fazla maruz kalmıştır ($p=0,001$). Acil serviste çalışan katılımcılar dahilide çalışanlara göre cinsel şiddete anlamlı olarak daha fazla maruz kalmıştır ($p=0,005$). Nöbet tutanlar ile tutmayanlar arasında cinsel şiddete maruz kalma ile ilgili anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,076$). Katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalındığında kendini yeterli hisseden ile hissetmeyen arasında anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,064$). Sağlık çalışanlarından endişeli olanlar ile olmayanlar arasında cinsel şiddette anlamlı bir bulgu yoktur ($p=0,855$). Sağlık çalışanlarının şiddet ile ilgili eğitim alanlar ile

almayanlar arasında fiziksel şiddette anlamlı bir fark yoktur ($p=0,21$). Mevcut çalışmada sağlık çalışanı katılımcıların sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel şiddete uğrama durumundaki anlamlı bulunan bulunmayan değerler Tablo 3 de gösterilmiştir.



Tablo 3. Katılımcıların özelliklerine göre şiddet türlerine uğrama durumu

Değişken	Kategori	Sözel			Fiziksel			Psikolojik			Cinsel		
		Hayır n (%)	Evet n (%)	p	Hayır n (%)	Evet n (%)	p	Hayır n (%)	Evet n (%)	p	Hayır n (%)	Evet n (%)	p
Meslek	Hekim	5 (1,7)	295 (98,3)	0,033*	260 (86,7)	40 (13,3)	<0,001	67 (22,3)	233 (77,7)	0,121	296 (98,7)	4 (1,3)	<0,001
	Hemşire	18 (5,6)	302 (94,4)		254 (79,4)	66 (20,6)		60 (18,8)	260 (81,3)		310 (94,6)	10 (3,1)	
	Yardımcı sağlık personeli	12 (3,6)	318 (96,4)		243 (73,6)	87 (26,4)		84 (25,5)	246 (74,5)		306 (96,6)	24 (7,3)	
Cinsiyet	Erkek	15 (5,7)	248 (94,3)	0,041*	180 (68,4)	83 (31,6)	<0,001	71 (27,0)	192 (73,0)	,028*	244 (94,7)	19 (7,2)	,002*
	Kadın	20 (2,9)	667 (97,1)		577 (84,0)	110 (16,0)		140 (20,4)	547 (79,6)		668 (97,9)	19 (2,8)	
Yaş	<30	19 (6,1)	292 (93,9)	0,001*	267 (85,9)	44 (14,1)	<0,001	68 (21,9)	243 (78,1)	0,152	308 (93,1)	3 (1,0)	<0,001
	30-39	3 (0,9)	345 (99,1)		282 (81,0)	66 (19,0)		88 (25,3)	260 (74,7)		336 (99,9)	12 (3,4)	
	≥40	13 (4,5)	278 (95,5)		208 (71,5)	83 (28,5)		55 (18,9)	236 (81,1)		268 (95,5)	23 (7,9)	
Medeni durum	Evli	21 (3,2)	631 (96,8)	0,262	510 (78,2)	142 (21,8)	0,097	150 (23,0)	502 (77,0)	0,383	622 (96,2)	30 (4,6)	0,162
	Evli değil	14 (4,7)	284 (95,3)		247 (82,9)	51 (17,1)		61 (20,5)	237 (79,5)		290 (95,7)	8 (2,7)	
Eğitim durumu	<Üniversite	15 (5,3)	270 (94,7)	0,091	219 (76,8)	66 (23,2)	0,154	81 (28,4)	204 (71,6)	,003*	260 (94,3)	25 (8,8)	<0,001
	≥Üniversite	20 (3,0)	645 (97,0)		538 (80,9)	127 (19,1)		130 (19,5)	535 (80,5)		652 (97,0)	13 (2,0)	
Meslekte geçirilen süre	0-5	18 (5,5)	312 (94,5)	0,075	283 (85,8)	47 (14,2)	0,002	72 (21,8)	258 (78,2)	0,519	327 (94,5)	3 (0,9)	<0,001
	6-10	4 (2,3)	169 (97,7)		139 (80,3)	34 (19,7)		47 (27,2)	126 (72,8)		167 (97,3)	6 (3,5)	
	11-15	3 (2,1)	138 (97,9)		110 (78,0)	31 (22,0)		29 (20,6)	112 (79,4)		139 (97,1)	2 (1,4)	
	16-20	2 (1,3)	154 (98,7)		119 (76,3)	37 (23,7)		33 (21,2)	123 (78,8)		140 (98,3)	16 (10,3)	
	>20	8 (5,3)	142 (94,7)		106 (70,7)	44 (29,3)		30 (20,0)	120 (80,0)		139 (94,3)	11 (7,3)	
Çalışılan birim	Dahili	13 (2,5)	502 (97,5)	0,002*	411 (79,8)	104 (20,2)	,049*	87 (16,9)	428 (83,1)	<0,001	503 (97,5)	12 (2,3)	,005*
	Cerrahi	22 (6,4)	322 (93,6)		282 (82,0)	62 (18,0)		100 (29,1)	244 (70,9)		326 (93,4)	18 (5,2)	
	Acil Servis	0 (0,0)	91 (100,0)		64 (70,3)	27 (29,7)		24 (26,4)	67 (73,6)		83 (100,0)	8 (8,8)	
Nöbet tutma	Hayır	18 (3,9)	441 (96,1)	0,707	394 (85,8)	65 (14,2)	<0,001	101 (22,0)	358 (78,0)	0,882	446 (96,9)	13 (2,8)	0,076
	Evet	17 (3,5)	474 (96,5)		363 (73,9)	128 (26,1)		110 (22,4)	381 (77,6)		466 (96,5)	25 (5,1)	
İş yerinde şiddete maruz kalındığında yapılması gerekenleri bilme ile ilgili kendini yeterlilik hissetme	Az	0 (0,0)	108 (100,)	0,058	94 (87,0)	14 (13,0)	0,113	23 (21,3)	85 (78,7)	0,125	108 (100,0)	0 (0,0)	0,064
	Orta	15 (2,9)	508 (97,1)		412 (78,8)	111 (21,2)		104 (19,9)	419 (80,1)		503 (97,9)	20 (3,8)	
	İyi	11 (4,7)	223 (95,3)		182 (77,8)	52 (22,2)		62 (26,5)	172 (73,5)		222 (95,7)	12 (5,1)	
İş yerinde şiddetle karşı karşıya gelme konusundaki endişe durumu	Endişeli değil	26 (8,3)	287 (91,7)	<0,001	259 (82,7)	54 (17,3)	0,1	94 (30,0)	219 (70,0)	<0,001	301 (91,3)	12 (3,8)	0,855
	Endişeli	9 (1,4)	628 (98,6)		498 (78,2)	139 (21,8)		117 (18,4)	520 (81,6)		611 (98,4)	26 (4,1)	
İş yerinde şiddete maruz kalındığında yapılması gerekenler ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	17 (5,9)	271 (94,1)	0,017*	240 (83,3)	48 (16,7)	0,065	70 (24,3)	218 (75,7)	0,306	273 (94,9)	15 (5,2)	0,21
	Hayır	18 (2,7)	644 (97,3)		517 (78,1)	145 (21,9)		141 (21,3)	521 (78,7)		639 (97,7)	23 (3,5)	

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan sağlık personellerine yönelik iş yeri şiddetinin sıklığı ve belirleyicileri değerlendirildi.

Mevcut çalışmada uygulanan anket sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının tamamına yakını sağlık sektöründe meslek hayatı süresince en az bir defa şiddete uğramıştı. İstanbul, Adana ve Sivas'ta yapılan araştırmalarda sağlık personelinin tamamına yakını meslek hayatı boyunca en az bir kez şiddet olayına maruz kalmıştır (7, 53, 54). Polonya, İspanya, Kenya, Çin, İran ve Yunanistan'da yapılan araştırmalarda sağlık personellerinin tamamına yakını meslek hayatı boyunca en az bir kez şiddet olayına maruz kalmıştır (17, 18, 55-57). Fas, Arabistan, Hindistan ve ABD'de yapılan çalışmalarda iş yeri şiddetine sağlık çalışanlarının üçte ikisi uğramaktadır (49, 58-60). Mevcut çalışmada bu oranın daha yüksek olmasının sebebi bu coğrafyada şiddetin daha çok bildirilmesinden kaynaklı olabilir.

İsviçre'de yapılan bir çalışmada en fazla görülen şiddet psikolojik şiddettir (61). İran, Kenya, ABD, Çin, Hindistan ve Yunanistan'da yapılan çalışmalarda en fazla görülen şiddet sözel şiddettir (13, 17, 18, 49, 55, 56). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da en fazla görülen şiddet sözel şiddettir (62). Mevcut çalışmada da benzer şekilde bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada şahit olunan şiddet olayının çoğunun da sözel şiddet tipinde olduğu görülmektedir. Hem bu araştırmada hem de diğer araştırmalarda en yüksek ölçülen şiddet türünün sözel şiddet olmasının nedeni insanların bunu şiddet olarak görmemeleri, kanıtlamanın zor olması, yasal yaptırımının olmayacağını düşünmeleri ya da kızgınlıklarını en kolay bu biçimde yansıtmaları olabilir (63, 64). Sağlık çalışanlarının şiddete gösterdikleri algı değişkenliğinden de olabilir.

Sağlık personellerinde şiddetin mesleğe göre dağılımı değerlendirildiğinde; Adana 'da yapılan çalışmada hekimlerin tamamına yakını şiddete maruz kalmıştır (53). İsviçre ve Arabistan'da yapılan çalışmada da hemşireler diğer sağlık çalışanı kategorilerine kıyasla daha fazla iş yeri şiddetine maruz kalmıştır (59, 61). Amerika'da yapılan bir çalışmada özellikle acil servislerde çalışanlar olmak üzere yine hemşirelerin şiddete uğrama oranı hekimlerden yüksek çıkmıştır (65). Yunanistan'da iş yeri şiddetinin en çok hemşirelerde olduğu belirtilmiştir (18). Bu çalışmada tüm meslek gruplarının tamamına yakını şiddete maruz kalmıştır. Farklı

farklı çalışmalarda şiddete en sık maruz kalan meslek grubu çeşitlilik gösterse de ülkemizde hekimler ve hemşirelerin yakın oranlarda şiddete maruz kalması ya da yurt dışına göre ülkemizde hekimin de şiddet ile sık karşılaşması, ülkemizde sağlık sektöründe bu alanda hekimlerin hasta ilişkilerinin temaslarının da hemşireler kadar çok olmasına bağlı olabilir (7). Mevcut çalışmada doktorların hemşirelerden daha fazla sözel şiddete maruz kalmasının sebebi bu çalışmanın üçüncü basamakta yapılan bir çalışma olması sebebiyle doktorların da hemşireler kadar hasta ile temas halinde olmasından dolayı olabilir.

Son bir yılda şiddete maruziyet durumu değerlendirildiğinde Adana, İstanbul ve Kocaeli’nde yapılan bir çalışmada sağlık personellerinin yarısından fazlası geçirilen son bir sene içerisinde şiddete maruz kalmıştır (53, 66, 67). İsviçre’ de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının çeyreği son bir yıl içinde şiddete maruz kalmıştır (61). Kenya, Almanya ve Pakistan’da yapılan bir çalışmada, Lahor’daki bir kamu sağlık kuruluşunda katılımcıların yarısından fazlası geçirilen son bir sene içinde şiddete maruz kaldığını bildirmiştir (56, 68, 69). Bu çalışmada da son bir yılda şiddete maruziyet durumu bu çalışmalar ile benzerdir. Samsun ve Isparta’da yapılan başka çalışmalarda son bir yıl içerisinde sağlık çalışanlarının tamamına yakını şiddete maruz kalmıştır (70, 71). Yunanistan, Hindistan ve ABD’de yapılan başka araştırmalarda da sağlık personellerinin tamamına yakını son bir yıl içinde şiddete maruz kalmıştır (4, 18, 49). Mevcut çalışmada son bir yıl içerisinde sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet durumunun diğer çalışmalardan daha düşük bulunmasının nedeni, çalışmanın yapıldığı ilçenin sosyokültürel seviyesinin yüksekliğinden olabilir.

İngiltere’de yapılan bir araştırmada geçirilen son bir senede sağlık personellerinin dörtte biri fiziksel şiddete, yarısından fazlası da sözel şiddete uğramıştır (72). Pakistan’daki üçüncü basamak sağlık kuruluşunda eğitim gören bine yakın hekim üzerinde yapılan bir çalışmada, hekimlerin üçte ikisinin önceki iki ay içinde sözlü veya fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir (73). Almanya’da yapılan farklı çalışmalarda da sağlık çalışanlarının yarısından azı fiziksel şiddete, yarısından fazlası sözel şiddete, çeyreğinden azı da cinsel şiddete maruz kalmıştır (69, 74). Çin’de yapılan çalışmada da son bir yıl içerisinde sağlık çalışanlarının tamamına yakını sözel şiddete maruz kalmıştır (17). Mevcut çalışmada İngiltere ve Almanya ile benzer olup sağlık çalışanlarının yarısından fazlası son bir yılda sözel şiddete, dörtte

biri fiziksel şiddete maruz kalmış ve son bir yılda maruz kalınan cinsel şiddet oranı da benzer olarak çok düşük bulunmuştur. Bunun sebebi coğrafi şartlardan ve sosyokültürel seviye farklılığından olabilir. İstanbul’da yapılan çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının son bir senede fiziksel saldırıya şiddete uğrama oranı mevcut araştırma ile benzer oranda bulunmuştur (7). Bu benzerlikte coğrafi konumdan olabilir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yapılan ayrı çalışmalarda cinsiyete göre şiddete uğrama durumu değerlendirildiğinde kadınlara daha çok şiddet gösterildiği tespit edilmiştir (42, 75, 76). İngiltere’de sağlık çalışanlarına yapılan çalışmada kadın ve erkeklerin eşit oranda şiddete uğradığı belirtilmiştir (77). Arabistan ve Yunanistan’da sağlık çalışanlarına yapılan çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla iş yeri şiddetine maruz kaldığı görülmüştür (18, 59). Mevcut çalışmada bu oran Arabistan, Yunanistan’daki çalışmalarla benzerdir. Bunun sebebi bu ülkelerde toplumda erkeklerin egemen kültürü sebebiyle kadına yönelik şiddetin daha çok olması olabilir.

Arabistan, Hindistan ve Yunanistan’da sağlık çalışanlarına yapılan çalışmada, genç yaş grubundaki katılımcılar, ileri yaş gruplarına kıyasla daha fazla iş yeri şiddetine maruz kaldığını bildirmiştir (18, 49, 59). Mevcut çalışmada ise fiziksel ve cinsel şiddete uğrayan sağlık çalışanları ileri yaş grubu olarak bulundu. Bu fark sosyokültürel farklılıklardan kaynaklı olabilir. Antalya’da yapılan bir çalışmada altı-on yıl arası çalışanlar daha çok şiddetle karşılaştığını bildirmiştir (76). Arabistan’da yapılan çalışmada evde sağlık personelinin bir yıldan az ve yedi yıldan fazla çalışanlarının daha az sağlıkta şiddete uğradığı bildirmiştir (59). Mevcut çalışmada on altı yıldan fazla süredir çalışanlar beş yıldan az süredir çalışanlara göre daha fazla fiziksel ve cinsel şiddete uğramıştır. Bu durum meslekte uzun süre geçirmenin şiddet olayı ile karşılaşma ihtimalini artırmasından kaynaklı olabilir.

Türkiye, Kenya, Arabistan, Çin, Hindistan ve Yunanistan’da yapılan çalışmada da şiddet uygulayanın en fazla hasta yakınları olması ve hasta yakınlarından sonra da hastaların geldiği bildirilmiştir (17, 18, 49, 56, 59, 78, 79). İstanbul’da yapılan bir araştırma da yine benzer şekilde şiddete maruz kalan hekimlerin doktorların daha çok hasta yakınları, ikinci sırada hastalar tarafından saldırıya uğradığı belirtilmektedir (18, 66). Almanya’da yapılan bir çalışmada ise şiddet uygulayanların daha çok hastalar olduğu sonrasında hasta yakınları olduğu belirtilmiştir (69). Mevcut

çalışmada şiddet uygulayan en çok hasta yakınıdır. Hastaların bu hastanede önceliklerinin hastalıklarının çözümü olması nedeni ile şiddet gösteremediğinden kaynaklı olabilir.

Tayvan'da yapılan bir çalışmada hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin çoğunun fiziksel, iş arkadaşları tarafından uygulanan şiddetin ise daha çok psikolojik şiddet olduğu gösterilmiştir (80). Yunanistan'da yapılan çalışmada hasta yakınlarından en çok sözel şiddet, iş arkadaşlarından ise psikolojik şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (18). Bu çalışmada ise hasta ve hasta yakınlarının uyguladığı şiddetin çoğu sözel şiddettir. Tayvan'daki çalışmadan farklı bulunmasının nedeni sözel şiddetin bu çalışmanın yapıldığı kurumda daha kolay uygulanması olabilir, iş arkadaşlarından ise daha çok psikolojik şiddete maruz kalma durumu Yunanistan ve Tayvan'daki çalışma ile benzerdir.

İş yerinde şiddet gösteren saldırganın cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde Samsun'da yapılan çalışmada saldırganların üçte ikisinin erkek olduğu belirtilmiştir (81). Mevcut çalışmada da bu oran benzer olarak erkek cinsiyeti daha çok saldırgan bulundu. Bu durum erkek nüfusunun kadın nüfusuna oranla daha fazla olmasının, sadece hastanelerde değil toplumun her alanında ve her daim olan şiddet durumlarının ekseriyetle erkekler tarafından gerçekleştirilmesine bağlı olabilir.

Ankara'da yapılan çalışmada iş yerinde şiddet gösterenlerin yaş aralığına bakıldığında 30-39 yaş arası kişilerin şiddete ağırlıklı olarak başvurduklarını tespit edilmiştir (75). Mevcut çalışmada saldırganın yaş aralığı benzerdir. Bu yaş grubunun daha sabırsız, işlerinin hastanede hemen bitmesini istediğinden kaynaklı olabilir.

Adana, Erzurum'da yapılan çalışmalarda şiddetin yarısından fazlasında şiddete maruz kalma saati mesai saatleridir (53, 82, 83). Mevcut çalışmada da şiddetin yarısından fazlası mesai saatlerinde olmuştur. Bu da sağlık kurumlarında polikliniklerde gündüz mesai saatlerinde hasta yoğunluğunun fazla olmasından kaynaklı olmasından kaynaklı olabilir.

Arabistan'da yapılan sağlık çalışanlarına yönelik çalışmada cinsel şiddet oranı mevcut çalışma ile benzer oranda bulunmuştur (59). Almanya, Çin, Hindistan ve Yunanistan'da yapılan çalışmalarda ise bu oran daha yüksektir (49, 51, 69, 84). Bu durum Arabistan ve Türkiye'de cinsellik bir tabu kabul edildiği için konuyla ilgili kişilerin konuyu konuşmaktan kaçınması ve bildirim yapamaması kaynaklı olabilir.

Yunanistan ve Türkiye’de yapılan çalışmada şiddet daha çok yataklı servis ve acil serviste meydana gelmiştir (18, 85). Bu çalışmada da bu durum benzerdir. Acil servis ve servislerde şiddet oranlarının daha fazla olmasının sebebi hasta ve hasta yakınlarının tedavi süreci konusunda sabırsız olması kaynaklı olabilir.

Şiddetin nedeni yapılan bazı çalışmalarda en çok uzun bekleme süresi olarak belirtilmiştir (31, 86). Çin’de yapılan bir çalışmada da sağlık çalışanlarında iş yeri şiddetinin en sık nedeni karşılanmayan hasta ihtiyaçları, uyuşturucu veya içki kullanımı ve uzun bekleme süreleridir (17). Arabistan’da yapılan çalışmada ise iş yerinde şiddetin en sık nedenleri hasta veya hasta yakınlarının hizmetten memnuniyetsizliği, ziyaret süresinden memnuniyetsizlik ve hasta ya da aile üyesinin ruhsal durumudur (59). Hindistan’ da yapılan bir çalışmada şiddetin en sık nedeni hastanın durumunda iyileşme olmaması veya kötüleşme, tedaviden memnuniyetsizlik, hasta ve hasta yakınlarının uygunsuz istekleridir (49). Başka çalışmalarda şiddetin en sık nedeni uygunsuz istekler olarak gösterilmiştir (53, 66). Mevcut çalışmada ise bunlara benzer olarak iş yerinde şiddet eyleminin en büyük nedeni; hasta ve yakınlarının uygunsuz istekleri, uzun bekleme süreleri ve tedaviden memnuniyetsizlik olmuştur. Bunun sebebi sağlık söz konusu olunca insanların beklentilerinin yüksek oranda artırılması olabilir.

Yunanistan’da yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının yarısı iş yerinde endişeli olduğunu bildirmiştir (18). Bu çalışmada bu oran daha yüksektir. Bu durum mevcut çalışmanın daha kapsamlı ve geniş çaplı olması kaynaklı olabilir.

Arabistan’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının üçte biri iş yeri şiddetine ilişkin güvenlik prosedürleri hakkında eğitim aldığını bildirmiştir (59). Mevcut çalışmada da şiddete uğradığında gerekenleri bilme konusundaki eğitimi, katılımcıların üçte biri almıştır.

Çin’de yapılan bir çalışmada iş yerinde şiddet için önleyici tedbirler olmayan, şiddete yönelik eğitim düzenlenmeyen ve şiddeti bildirmeye teşvik etmeyen hastanelerde çalışan acil servis hekimlerinin, herhangi bir sağlıkta şiddet türünü yaşama olasılığı daha yüksektir (17). Mevcut çalışmada herhangi bir şiddete uğradığında gerekenleri bilme konusundaki eğitim ile ilgili anlamlı bir bulgu yoktu. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının şiddetle karşı karşıya gelme konusunda endişeli

olanlar anlamlı olarak daha fazla şiddete maruz kalmıştır. Bu durum endişeli sağlık çalışanlarının daha öncesinde de şiddete maruz kalmış olmalarından dolayı olabilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları: Çalışmanın birinci derece kısıtlılığı tek merkezli yapılması, sadece bir tıp fakültesinde çalışan sağlık çalışanının sonuçlarını yansıtması dolayısıyla elde edilen verilerden genelleme yapılamaz.



6.SONUÇLAR

Bu çalışmada meslek hayatı boyunca ve son bir sene boyunca en az bir kez şiddete sağlık çalışanlarının tamamına yakını maruz kalmış olarak bulundu. Katılımcıların tamamına yakını iş arkadaşlarının şiddete maruz kalmasına şahit olmuş olarak bulundu. Sağlık çalışanlarının en çok karşılaştığı şiddet türü sözel şiddet olup, en fazla hasta yakınları tarafından en çok da gündüz mesaisinde şiddet görmektedir. Saldırganın erkek ve 30-50 yaşlarında olduğu bulundu.

Katılımcılar maruz kaldıkları sözel, psikolojik, cinsel şiddet karşısında en çok karşılık vermeden işlerine devam ettiği, fiziksel şiddet karşısında ise en çok güvenliğe bildirdikleri bulundu. Şiddetin en çok nedeni hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri olarak bulundu.

Hekimler, hemşirelere göre sözel şiddette anlamlı olarak daha fazla uğramıştır. Kadın sağlık personellerinin, erkek sağlık personellerine göre sözel şiddet için anlamlı olarak daha fazla maruz kalmıştır. Katılımcıların acilde çalışanları cerrahi birimde çalışanlara göre daha fazla anlamlı olarak sözel şiddete maruz kalmıştır. Erkek sağlık çalışanları, kadın sağlık çalışanlarından fiziksel şiddete anlamlı olarak daha fazla maruz kalmıştır.

7.ÖNERİLER

Sağlık çalışanları için tıbbın temel motivasyonu hastalara şifa için aracı olmak iken, bu görevi de hayatı idame ettirmek için yapılan bir iş değil bir yaşam şekli halinde kabul etmek iken durum artık iş yerinde şiddete karşı görevini yaparken endişeli olma durumuna dönüşmeye başlamıştır. Sadece endişe değil sağlıkta şiddetin ülke ekonomisi, toplumun eğitim ve refah düzeyi, en çok da mevcut sağlık sistemi ve işleyişindeki bozuklukların, aksaklıkların bir göstergesi olduğu da göz ardı edilemez. Bu sebeple, her şeyden önce bu hususların düzeltilmesi gerekmektedir.

Hastalara tedavi ile yardım etmek amacı olan doktorların ve sağlık personellerinin güvenli şartlarda çalışabilmesi ve olabilecek şiddet olaylarının minimuma indirilmesi en gerçek haklarıdır. Güvenli ortamın oluşturulmasında ise çalışanların eğitimi, mevcut mevzuatın uygulanması, sağlık yöneticilerinin üzerine düşen vazifeleri yapması gibi çok taraflı uygulamalar yapılması gerekmektedir.

Sağlıkta şiddetin azalması için sağlık çalışanları ve toplumu iki farklı taraf olarak gösteren bir yaklaşımdan ziyade, karşılıklı uzlaş ve hoşgörü zeminini sürekli oluşturan, destekleyen yaklaşımlar gereklidir. Uygulanan sağlık politikaları, sağlık çalışanlarının çalışma duygu durumunu, konum ve itibarını zedelemeyen, hasta ve hasta yakınlarının şiddete başvurmalarının önünü açmadan yapılıp gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Nagpal N. Incidents of violence against doctors in India: Can these be prevented? The National medical journal of India. 2017;30(2):97.
2. Organization WH. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. 2020.
3. Cakal H, Keshavarzi S, Ruhani A, Dakhil-Abbasi G. Workplace violence and turnover intentions among nurses: The moderating roles of invulnerability and organisational Support—A cross-sectional study. Journal of clinical nursing. 2021.
4. Arnetz J, Hamblin LE, Sudan S, Arnetz B. Organizational determinants of workplace violence against hospital workers. Journal of occupational and environmental medicine. 2018;60(8):693.
5. Small TF, Gillespie GL, Kean EB, Hutton S. Workplace violence interventions used by home healthcare workers: an integrative review. Home healthcare now. 2020;38(4):193-201.
6. Hanson GC, Perrin NA, Moss H, Laharnar N, Glass N. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. BMC public health. 2015;15:1-13.
7. Arikan K. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi,Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri
[Uzmanlık Tezi]: istanbul Ok Meydanı Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2019.
8. Rufen OGH, İshak M. Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya İli Örneği). Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018;5(2):142-53.
9. Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(3):232.
10. Gürhan NE, Gökçen Seyran, Fatih. Cinsel şiddet. Meyad Akademi. 2020;1(1):59-65.
11. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. Aggression and violent behavior. 2014;19(5):492-501.
12. Berry PA, Gillespie GL, Gates D, Schafer J. Novice nurse productivity following workplace bullying. Journal of nursing scholarship. 2012;44(1):80-7.
13. Gates DM, Gillespie GL, Succop P. Violence against nurses and its impact on stress and productivity. Nurs Econ. 2011;29(2):59-66.
14. Li N, Zhang L, Xiao G, Chen ZJ, Lu Q. Effects of organizational commitment, job satisfaction and workplace violence on turnover intention of emergency nurses: A cross-sectional study. International journal of nursing practice. 2020;26(6):e12854.
15. Zhao SH, Shi Y, Sun ZN, Xie FZ, Wang JH, Zhang SE, et al. Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. Journal of clinical nursing. 2018;27(13-14):2620-32.
16. Takak SÖ, Artantaş AB. Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2018;18(1):103-16.

17. Yan S, Feng J, Gan Y, Wang R, Song X, Luo Z, et al. Prevalence and predictors of workplace violence against emergency physicians in China: a cross-sectional study. *Human resources for health*. 2023;21(1):8.
18. Fafiora E, Bampalis VG, Zarlas G, Sturaitis P, Lianas D, Mantzouranis G. Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *Work*. 2016;53(3):551-60.
19. Özerkmen N, Gölbaşı H. Toplumsal bir olgu olarak şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*. 2012;28:1-19.
20. yayını aTO. Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve şiddet Algısı. Isparta-Burdur Tabip Odası Yayını . 2008.
21. <https://sozluk.gov.tr/>. 2023.
22. Artz S, Nicholson D, Magnuson D. Examining sex differences in the use of direct and indirect aggression. *Gender Issues*. 2008;25:267-88.
23. MİCHAUD İ. Şiddet, İstanbul: İletişim Yayınları. 1991.
24. ILO W, WHO P. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: ILO. 2002.
25. TBMM Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi. Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu. . 2013:454.
26. Organization WH. Violence and health: task force on violence and health. Cenevre, WHO. 1998.
27. Sağlık-Sen AR-GE Birimi SÇŞA. Sağlık-Sen AR-GE Birimi, Sağlık Çalışanlarında Şiddet Araştırması Aralık 2013:S. 32-3.
28. Milczarek M. Workplace violence and harassment: a European picture: Publications Office of the European Union; 2010.
29. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The lancet*. 2002;360(9339):1083-8.
30. Di Martino V. Workplace violence in the health sector: country case studies. Synthesis Report, International Labour Organisation/International Council of Nurses, World Health Organisation & Public Services Internationale Joint Programme, Geneva. 2002.
31. İlhan MN, Çakır M, Tunca MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, et al. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*. 2013;24(1).
32. Chappell D, Di Martino V. Violence at work: International Labour Organization; 2006.
33. Dinçer NÜ. Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2010.
34. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoglu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı1/the frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002;3(3):147.
35. Deveci N. Sağlık Kurumlarında Şiddet ve Yönetimi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ; 2018.

36. Pitcher G. BMA survey finds one-third of doctors attacked physically or verbally in 2007. Ethics, Health and Safety, HR STRATEGY, Latest News. Occupational Health, Stress, Wellbeing. 2008;10.
37. Safety USO, Administration H. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers: US Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration; 1996.
38. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. Journal of clinical nursing. 2004;13(1):3-10.
39. Pınar T, Pınar G. Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. 2013.
40. Çevik M, Gümüştakim RŞ, Bilgili P, Ayhan Başer D, Doğaner A, Saper SH. Violence in healthcare at a glance: The example of the Turkish physician. The International Journal of Health Planning and Management. 2020;35(6):1559-70.
41. Liang Y, Wang H, Tao X. Quality of life of young clinical doctors in public hospitals in China's developed cities as measured by the Nottingham Health Profile (NHP). International journal for equity in health. 2015;14:1-12.
42. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. Journal of Interpersonal Violence. 2017;32(15):2345-65.
43. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. Journal of interpersonal violence. 2006;21(2):276-96.
44. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık Sekötöründe Şiddet Raporu 1. 2008.
45. Çınarlı S. 8. Tıp Hukuku Günleri. İçinde: Koç S KA. Çınarlı S. 8. Tıp Hukuku Günleri. Hekime yönelik şiddet olgularına idare hukuku açısından yaklaşım. İzmir: Adli Tıp Uzmanları Derneği. 2019:S. 75–87.
46. Türk Tabipler Birliği. Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı TCKEMÖ, 15.04.23 et. . 2017.
47. <https://www.ntv.com.tr/turkiye/tbmmde-kabul-edildi-kadina-ve-saglikcilara-siddetkatalog-suclara-girecek-EQk>. erişim tarihi :11.04.23. 2023.
48. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital-and community-based physicians in the Negev: an observational study. BMC health services research. 2005;5(1):1-6.
49. Kaur A, Ahamed F, Sengupta P, Majhi J, Ghosh T. Pattern of workplace violence against doctors practising modern medicine and the subsequent impact on patient care, in India. Plos one. 2020;15(9):e0239193.
50. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occupational and environmental medicine. 2019;76(12):927-37.
51. Yan S, Feng J, Gan Y, Wang R, Song X, Luo Z, et al. Prevalence and predictors of workplace violence against emergency physicians in China: a cross-sectional study. Hum Resour Health. 2023;21(1):8.
52. Kim S, Kitzmiller R, Baernholdt M, Lynn MR, Jones CB. Patient Safety Culture: The Impact on Workplace Violence and Health Worker Burnout. Workplace Health Saf. 2023;71(2):78-88.
53. Yılmaz K. Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri [uzmanlık]: çukurova üniversitesi; 2020.

54. Türkmenoğlu B, Sümer HE. Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı. *Ankara Medical Journal*. 2017;17(4):216-25.
55. Dehghan-Chaloshtari S, Ghodousi A. Factors and characteristics of workplace violence against nurses: a study in Iran. *Journal of interpersonal violence*. 2020;35(1-2):496-509.
56. Kibunja BK, Musembi HM, Kimani RW, Gatimu SM. Prevalence and effect of workplace violence against emergency nurses at a tertiary hospital in Kenya: a cross-sectional study. *Safety and health at work*. 2021;12(2):249-54.
57. Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, Zeleníková R, Önler E, Sancho Cantus D. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries-a cross-sectional study. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2020.
58. Belayachi J, Berrechid K, Amlaiky F, Zekraoui A, Abouqal R. Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2010;5:1-7.
59. Al-Sagheir AI, Al-Shalan K, Al-Awfi F, Hassanein MH, Al-Qarni AS. Workplace violence among home healthcare workers in KSA: Prevalence, predictors, action, and response 2021. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2022;17(4):678-84.
60. Beattie J, Griffiths D, Innes K, Morphet J. Workplace violence perpetrated by clients of health care: A need for safety and trauma-informed care. *Journal of clinical nursing*. 2019;28(1-2):116-24.
61. Stahl-Gugger A, Hämmig O. Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees—a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. *BMC health services research*. 2022;22(1):1-13.
62. Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey. *Asian nursing research*. 2011;5(4):197-203.
63. A. A. Aile Hekimliği polikliniği ile acil servis yeşil alana başvuran hasta ve yakınlarının sağlıkta şiddete yönelik tutum ve davranışlarının karşılaştırılması [uzmanlık]: ankara dış kapı yb; 2021.
64. Çiftpınar B. Dil ve sözel şiddet. 2003.
65. Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States. *New England journal of medicine*. 2016;374(17):1661-9.
66. F. U. İstanbul Pendik ilçesinde çalışan hekimlerin iş ortamında karşılaştıkları şiddetin ve bu durumun hekimler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2019. 2019.
67. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(1):9-16.
68. Imran N, Pervez MH, Farooq R, Asghar AR. Aggression and violence towards medical doctors and nurses in a public health care facility in Lahore, Pakistan: A preliminary investigation. *Khyber medical university Journal*. 2013;5(4):179-84.
69. Mambrey V, Ritz-Timme S, Loerbroks A. Prevalence and correlates of workplace violence against medical assistants in Germany: a cross-sectional study. *BMC health services research*. 2023;23(1):1-13.
70. Gökçe T, DüNDAR C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 2008;15(1):25-8.

71. Aydın M. Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. 2008;1:34.
72. Winstnaley S. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions. J Clin Nurs. 2004;13:3-10.
73. Mirza NM, Amjad AI, Bhatti ABH, Shaikh KS, Kiani J, Yusuf MM, et al. Violence and abuse faced by junior physicians in the emergency department from patients and their caretakers: a nationwide study from Pakistan. The Journal of emergency medicine. 2012;42(6):727-33.
74. Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohler C, Harling M, et al. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study. BMJ open. 2012;2(5):e001420.
75. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni. 2009;28(3):15-23.
76. Cücel A. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Uğrayan Hekimlerin Verdiği Tepkilerin Belirlenmesi[Uzmanlık]: Antalya EAH; 2013.
77. Elston MA, Gabe J. Violence in general practice: a gendered risk? Sociology of health & illness. 2016;38(3):426-41.
78. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: SistematiK Derleme/Violence Towards Healthcare Workers in Turkey: A Systematic Review. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2011;31(6):1442.
79. Wu S, Lin S, Li H, Chai W, Zhang Q, Wu Y, et al. A study on workplace violence and its effect on quality of life among medical professionals in China. Archives of environmental & occupational health. 2014;69(2):81-8.
80. Niu S-F, Kuo S-F, Tsai H-T, Kao C-C, Traynor V, Chou K-R. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. PloS one. 2019;14(1):e0211183.
81. Karaca BK. Samsun ilinde hekimlerin şiddete uğrama sıklığı, uğradıkları şiddetin özellikleri ve şiddet konusundaki düşünceleri. 2014.
82. Öztunç G. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;5(1):1-9.
83. Beder CK, Ahmet Nezih. Erzurum İlinde Bulunan Yataklı Tedavi Bulunan Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hasta veya Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Araştırılması. 2009.
84. Fafliora E, Bampalis VG, Zarlas G, Sturaitis P, Lianas D, Mantzouranis G. Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. Work. 2015;53(3):551-60.
85. Bayram B, Cetin M, Colak Oray N, Can IO. Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2017;7(6):e013568.
86. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010;2(2):161-73.

EKLER

9.1. EK-1: Etik Kurul Onay

	T.C. ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/112	16.03.2023
Sayın Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Bir tıp fakültesinde sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin sıklığı ve belirleyicileri: Kesitsel bir çalışma başlıklı OMÜ KAEK 2023/65 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 08.03.2023 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinize arz/rica ederim.	
Prof.Dr. Kanıs ÇOLAK Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı	
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tel:0362(312)19192782 -4576007 Osmutok@gmail.com Etik Değerlendirmesi Fakültesi 2.Kat Atakum SAMSUN	

9.2. EK-2: OpenEpi Görüntüsü

Expand All | Collapse

- Home
- Info and Help
- Language/Options/Settings
- Calculator
- Counts
 - Std.Mort.Ratio
 - Proportion
 - Two by Two Table
 - Dose-Response
 - R by C Table
 - Matched Case Control
 - Screening
- Person Time
 - 1 Rate
 - Compare 2 Rates
- Continuous Variables
 - Mean CI
 - Median/%ile CI
 - t test
 - ANOVA
- Sample Size
 - Proportion**
 - Unmatched CC
 - Cohort/RCT
 - Mean Difference
- Power
- Random numbers
- Searches

Start Enter Results Examples Help

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N): 1000
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p): 50%+/-5
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d): 5%
Design effect (for cluster surveys-DEFF): 1

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	278
80%	142
90%	214
97%	321
99%	400
99.9%	521
99.99%	603

Equation
Sample size $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
Print from the browser with ctrl-P
or select text to copy and paste to other programs.

Expand All | Collapse

- Home
- Info and Help
- Language/Options/Settings
- Calculator
- Counts
 - Std.Mort.Ratio
 - Proportion
 - Two by Two Table
 - Dose-Response
 - R by C Table
 - Matched Case Control
 - Screening
- Person Time
 - 1 Rate
 - Compare 2 Rates
- Continuous Variables
 - Mean CI
 - Median/%ile CI
 - t test
 - ANOVA
- Sample Size
 - Proportion**
 - Unmatched CC
 - Cohort/RCT
 - Mean Difference
- Power
- Random numbers
- Searches

Start Enter Results Examples Help

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N): 1000
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p): 50%+/-5
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d): 5%
Design effect (for cluster surveys-DEFF): 1

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	278
80%	142
90%	214
97%	321
99%	400
99.9%	521
99.99%	603

Equation
Sample size $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
Print from the browser with ctrl-P
or select text to copy and paste to other programs.

Expand All | Collapse

- Home
- Info and Help
- Language/Options/Settings
- Calculator
- Counts
 - Std.Mort.Ratio
 - Proportion
 - Two by Two Table
 - Dose-Response
 - R by C Table
 - Matched Case Control
 - Screening
- Person Time
 - 1 Rate
 - Compare 2 Rates
- Continuous Variables
 - Mean CI
 - Median/%ile CI
 - t test
 - ANOVA
- Sample Size
 - Proportion**
 - Unmatched CC
 - Cohort/RCT
 - Mean Difference
- Power
- Random numbers
- Searches

Start Enter Results Examples Help

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N): 1000
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p): 50%+/-5
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d): 5%
Design effect (for cluster surveys-DEFF): 1

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	278
80%	142
90%	214
97%	321
99%	400
99.9%	521
99.99%	603

Equation
Sample size $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
Print from the browser with ctrl-P
or select text to copy and paste to other programs.

9.3. EK-3: Anket Formu

Bir tıp fakültesinde sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin sıklığı ve belirleyicileri: Kesitsel bir çalışma

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre şiddet: "Kişinin kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması" dır. Bu araştırmanın amacı; hasta, hasta yakınları, meslektaşlarının, amirlerinin ya da diğer herhangi biri tarafından mesleğinin nedeniyle uygulanan şiddeti irdeleyerek, şiddet ile ilgili verileri ve sağlık çalışanının şiddet algısını ortaya koymaktır. Çalışmada elde edilen veriler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Asistan Dr Nilgün ŞAY-OMÜ Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı İletişim: dmilgunsay@gmail.com

- 1) Mesleğiniz: 1. () Hekim 2. () Hemşire 3. () Yardımcı sağlık personeli
 2) Cinsiyetiniz: 1. () Erkek 2. () Kadın
 3) Yaşınız:/yıl
 4) Medeni durumunuz: 1. () Evli 2. () Evli değil
 5) Eğitim durumunuz: 1. () Lise 2. () On Lisans 3. () Lisans 4. () Lisansüstü
 6) Meslekte geçirdiğiniz süre:/yıl
 7) Hangi birimde çalışıyorsunuz? 1. () Dahili 2. () Cerrahi 3. () Acil Servis
 8) Haftalık çalışma süreniz:/saat
 9) Ayda kaç nöbetiniz var?

Aşağıda Sözel-Fiziksel-Psikolojik-Cinsel Şiddet ile alakalı sorular bulunmaktadır. Lütfen cevaplayınız.

SOZEL ŞİDDET	Bireyi küçük düşüren, aşağılayan veya bireyin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren hakaret, sövme, azarlama, aşağılama, tehdit gibi sözlü ifadeleri kapsamaktadır.
MESLEK HAYATINIZ BOYUNCA MESLEĞİNİZİ YAPARKEN	
1) Sözel şiddete kaç kez maruz kaldınız?	
2) Sözel şiddete en çok hastanenin hangi bölümünde maruz kaldınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Poliklinik 2. () Servis 3. () Acil servis 4. () Ameliyathane 5. () Yoğun bakım ünitesi 6. () Diğer:	
3) Sözel şiddete en çok hangi cinsiyet tarafından maruz bırakıldınız? 1. () Erkek 2. () Kadın	
4) Sözel şiddeti uygulayanın yaşı sıklıkla kaçtı? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () 18-30 2. () 31-40 3. () 41-50 4. () 51-60 5. () >60	
5) Sözel şiddeti en çok uygulayan kimdi? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Hasta 2. () Hasta yakını 3. () İş arkadaşım 4. () Amir/yönetici 5. () Diğer:	
6) Çalışma saatlerinizin en çok hangi bölümünde sözel şiddete maruz kaldınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Mesai 2. () Nöbet 3. () Mesai dışı	
7) Maruz kaldığınız sözel şiddet olayı karşısında en çok ne yaptınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Karşılık vermeden işime devam ettim 2. () Güvenliğe bildirdim 3. () Hastane yönetimine bildirdim	
4. () Arkadaşıma aileme anlattım 5. () Sendikadan yardım istedim 6. () Beyaz kod verdim 7. () İstifa ettim	
8) Sizce maruz kaldığınız sözel şiddetin sebebi en sık nedir? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Uzun bekleme süresi 2. () Hasta gereksinimlerinin karşılanmaması 3. () Tedaviden memnuniyetsizlik	
4. () Kötü haber verme 5. () Sağlık hizmetinin yüksek maliyeti 6. () Şiddeti uygulayanın psikiyatrik hastalık /alkol-ilac-madde etkisinde olması	
7. () Hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri 8. () Diğer:	
9) İş arkadaşınızın sözel şiddete uğradığına tanık oldunuz mu? 1. () Evet 2. () Hayır	
10) Son 1 yılda sözel şiddete maruz kaldınız mı? 1. () Evet 2. () Hayır	
FİZİKSEL ŞİDDET	Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasını içermektedir. Bu şiddet şeklinde davranışlar basitçe itilip kakılmadan yaralanma ve ölüme neden olmaya kadar değişen bir özellik göstermektedir.
MESLEK HAYATINIZ BOYUNCA MESLEĞİNİZİ YAPARKEN	
1) Fiziksel şiddete kaç kez maruz kaldınız?	
2) Fiziksel şiddete en çok hastanenin hangi bölümünde maruz kaldınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Poliklinik 2. () Servis 3. () Acil servis 4. () Ameliyathane 5. () Yoğun bakım ünitesi 6. () Diğer:	
3) Fiziksel şiddete en çok hangi cinsiyet tarafından maruz bırakıldınız? 1. () Erkek 2. () Kadın	
4) Fiziksel şiddeti uygulayanın yaşı sıklıkla kaçtı? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () 18-30 2. () 31-40 3. () 41-50 4. () 51-60 5. () >60	
5) Fiziksel şiddeti en çok uygulayan kimdi? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Hasta 2. () Hasta yakını 3. () İş arkadaşım 4. () Amir/yönetici 5. () Diğer:	
6) Çalışma saatlerinizin en çok hangi bölümünde fiziksel şiddete maruz kaldınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Mesai 2. () Nöbet 3. () Mesai dışı	
7) Maruz kaldığınız fiziksel şiddet olayı karşısında en çok ne yaptınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Karşılık vermeden işime devam ettim 2. () Güvenliğe bildirdim 3. () Hastane yönetimine bildirdim	
4. () Arkadaşıma aileme anlattım 5. () Sendikadan yardım istedim 6. () Beyaz kod verdim 7. () İstifa ettim	
8) Sizce maruz kaldığınız fiziksel şiddetin sebebi en sık nedir? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. () Uzun bekleme süresi 2. () Hasta gereksinimlerinin karşılanmaması 3. () Tedaviden memnuniyetsizliği	
4. () Kötü haber verme 5. () Sağlık hizmetinin yüksek maliyeti 6. () Şiddeti uygulayanın psikiyatrik hastalık /alkol-ilac-madde etkisinde olması	
7. () Hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri 8. () Diğer:	
9) İş arkadaşınızın fiziksel şiddete uğradığına tanık oldunuz mu? 1. () Evet 2. () Hayır	
10) Son 1 yılda fiziksel şiddete maruz kaldınız mı? 1. () Evet 2. () Hayır	

PSIKOLOJİK ŞİDDET (DUYGUSAL ŞİDDET)	Fiziksel güç kullanılabileceğini hissettiren korkutmak (tehdit) dahil, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı baskı oluşturmak şeklinde ele alınmaktadır.
MESLEK HAYATINIZ BOYUNCA MESLEĞİNİZİ YAPARKEN	
1) Psikolojik şiddete kaç kez maruz kaldınız?	
2) Psikolojik şiddete en çok hastanenin hangi bölümünde maruz kaldınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ Poliklinik 2. ☐ Servis 3. ☐ Acil servis 4. ☐ Ameliyathane 5. ☐ Yoğun bakım ünitesi 6. ☐ Diğer:.....	
3) Psikolojik şiddete en çok hangi cinsiyet tarafından maruz bırakıldınız?	1. ☐ Erkek 2. ☐ Kadın
4) Psikolojik şiddeti uygulayanın yaşı sıklıkla kaçtı? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ 18-30 2. ☐ 31-40 3. ☐ 41-50 4. ☐ 51-60 5. ☐ >60	
5) Psikolojik şiddeti en çok uygulayan kimdi? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ Hasta 2. ☐ Hasta yakını 3. ☐ İş arkadaşım 4. ☐ Amir/yönetici 5. ☐ Diğer :	
6) Çalışma saatlerinizin en çok hangi bölümünde psikolojik şiddete maruz kaldınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	1. ☐ Mesai 2. ☐ Nöbet 3. ☐ Mesai dışı
7) Maruz kaldığınız psikolojik şiddet olayı karşısında en çok ne yaptınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ Karşılık vermeden işime devam ettim 2. ☐ Güvenliğe bildirdim 3. ☐ Hastane yönetimine bildirdim	
4. ☐ Arkadaşıma aileme anlattım 5. ☐ Sendikadan yardım istedim 6. ☐ Beyaz kod verdim 7. ☐ İstifa ettim	
8) Sizce maruz kaldığınız psikolojik şiddetin sebebi en sık nedir? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ Uzun bekleme süresi 2. ☐ Hasta gereksinimlerinin karşılanmaması 3. ☐ Tedaviden memnuniyetsizliği	
4. ☐ Kötü haber verme 5. ☐ Sağlık hizmetinin yüksek maliyeti 6. ☐ Şiddeti uygulayanın psikiyatrik hastalık /alkol-ilacı-madde etkisinde olması	
7. ☐ Hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri 8. ☐ Diğer :	
9) İş arkadaşınızın psikolojik şiddete uğradığına tanık oldunuz mu?	1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır
10) Son 1 yılda psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?	1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

CİNSEL ŞİDDET	İlgili kişiye saldırı niteliğinde olan ve onun korkmasına, aşağılanmasına, utanmasına ve kendini rencide olmuş hissetmesine neden olan, istenmeyen, karşılık verilmeyen, hoş karşılanmayan cinsel nitelikteki fiziksel, psikolojik, sözlü, jestlerle ya da beden diliyle, yazılı ve görsel materyallerle yapılan davranışları içermektedir.
MESLEK HAYATINIZ BOYUNCA MESLEĞİNİZİ YAPARKEN	
1) Cinsel şiddete kaç kez maruz kaldınız?	
2) Cinsel şiddete en çok hastanenin hangi bölümünde maruz kaldınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ Poliklinik 2. ☐ Servis 3. ☐ Acil servis 4. ☐ Ameliyathane 5. ☐ Yoğun bakım ünitesi 6. ☐ Diğer:.....	
3) Cinsel şiddete en çok hangi cinsiyet tarafından maruz bırakıldınız?	1. ☐ Erkek 2. ☐ Kadın
4) Cinsel şiddeti uygulayanın yaşı sıklıkla kaçtı? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ 18-30 2. ☐ 31-40 3. ☐ 41-50 4. ☐ 51-60 5. ☐ >60	
5) Cinsel şiddeti en çok uygulayan kimdi? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ Hasta 2. ☐ Hasta yakını 3. ☐ İş arkadaşım 4. ☐ Amir/yönetici 5. ☐ Diğer :	
6) Çalışma saatlerinizin en çok hangi bölümünde cinsel şiddete maruz kaldınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	1. ☐ Mesai 2. ☐ Nöbet 3. ☐ Mesai dışı
7) Maruz kaldığınız cinsel şiddet olayı karşısında en çok ne yaptınız? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ Karşılık vermeden işime devam ettim 2. ☐ Güvenliğe bildirdim 3. ☐ Hastane yönetimine bildirdim	
4. ☐ Arkadaşıma aileme anlattım 5. ☐ Sendikadan yardım istedim 6. ☐ Beyaz kod verdim 7. ☐ İstifa ettim	
8) Sizce maruz kaldığınız cinsel şiddetin sebebi en sık nedir? LÜTFEN TEK ŞİK İŞARETLEYİNİZ.	
1. ☐ Uzun bekleme süresi 2. ☐ Hasta gereksinimlerinin karşılanmaması 3. ☐ Tedaviden memnuniyetsizliği	
4. ☐ Kötü haber verme 5. ☐ Sağlık hizmetinin yüksek maliyeti 6. ☐ Şiddeti uygulayanın psikiyatrik hastalık /alkol-ilacı-madde etkisinde olması	
7. ☐ Hasta/yakınlarının uygunsuz istekleri 8. ☐ Diğer :	
9) İş arkadaşınızın cinsel şiddete uğradığına tanık oldunuz mu?	1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır
10) Son 1 yılda cinsel şiddete maruz kaldınız mı?	1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

10) Mesleğinizi yaparken iş yerinde şiddetle karşı karşıya gelme konusunda ne kadar endişe duyuyorsunuz?

1. ☐ Hiç endişeli değilim 2. ☐ Endişeli değilim 3. ☐ Kararsızım 4. ☐ Endişeliyim 5. ☐ Çok endişeliyim

11) Şiddete maruz kaldığınızda yapılması gerekenleri bilme konusunda kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?

0: yetersiz 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10: yeterli

12) Mesleğinizi yaparken şiddete maruz kalınması durumunda yapılması gerekenler ile ilgili bir eğitim aldınız mı? 1. ☐ Evet 2. ☐ Hayır

9.4. EK-4: Orijinallik Analizi

Tez

ORJİNALLİK RAPORU

%9

BENZERLİK ENDEKSİ

%8

İNTERNET KAYNAKLARI

%2

YAYINLAR

%2

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

libratez.cu.edu.tr

İnternet Kaynağı

%3

2

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

%1

3

tatd.org.tr

İnternet Kaynağı

<%1

4

www.selcukmedj.org

İnternet Kaynağı

<%1

5

Submitted to Beykent Universitesi

Öğrenci Ödevi

<%1

6

Hacer Alan Dikmen, Ilknur Munevver Gonenc.
"The relationship between domestic violence
and the attitudes of women towards honor,
gender roles, and wife-beating in Turkey",
Archives of Psychiatric Nursing, 2020

Yayın

<%1

7

Submitted to Ondokuz Mayıs Universitesi

Öğrenci Ödevi

<%1

8

tr.al-ain.com

İnternet Kaynağı