



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Lütfullah KARAKAŞ

SAĞLIKTA ŞİDDET ARAŞTIRMALARI ÜZERİNE SİSTEMATİK BİR DERLEME

İşletme Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2022



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Lütfullah KARAKAŞ

SAĞLIKTA ŞİDDET ARAŞTIRMALARI ÜZERİNE SİSTEMATİK BİR DERLEME

Danışman

Prof. Dr. A. Ferda ERDEM

İşletme Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2022

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Lütfullah KARAKAŞ'ın bu çalışması, jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan (Danışmanı): Prof. Dr. A. Ferda ERDEM

(İmza)

Üye : Doç. Dr. Mehmet ÖZMEN

(İmza)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Murat ATALAY

(İmza)

Tez Başlığı: Sağlıkta Şiddet Araştırmaları Üzerine Sistematiik Bir Derleme

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi :/....../2022

Mezuniyet Tarihi : 06/10/2022

(İmza)

Prof. Dr. Engin KARADAĞ
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlıkta Şiddet Araştırmaları Üzerine SistematiK Bir Derleme” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

imza

Lütfullah KARAKAŞ





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



29 /08 /2022

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Lütfullah KARAKAŞ
Öğrenci Numarası	20185212024
Anabilim Dalı	İşletme
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. A. Ferda ERDEM
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Sağlıkta Şiddet Araştırmaları Üzerine Sistemantik Bir Derleme
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	1888731284
Rapor Tarihi	29/08/2022
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: % 12 Alıntılar dahil: % 13
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 60 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: ☒ (X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. ☐ () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Prof. Dr. Ferda ERDEM (Danışman)	

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	iii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
ÖZET.....	vii
SUMMARY	viii
TEŞEKKÜR.....	ix
ÖNSÖZ.....	x

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ÜZERİNE GENEL BELİRLEMELER

1.1. Şiddet ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu.....	1
1.1.1. Şiddetin Tanımı ve Şiddet Ayırmaları	1
1.1.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Niteliği ve Sıklığı	2
1.1.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Uygulanan Şiddetin Nedenleri	4
1.1.4. Dünya’da Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olayları	8
1.1.5. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olayları	12
1.1.6. Pandemi Döneminde Sağlıkta Şiddet	16
1.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi.....	24
1.2.1. Şiddeti Önlemeye Yönelik Genel Çözüm Yolları	24
1.2.2. Türkiye’de Şiddete Yönelik Alınan Yasal Önlemler.....	26
1.2.2.1. Mevzuat, Düzenleme ve Uygulamalar	28
1.2.2.2. Beyaz Kod Uygulaması	34

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA ŞİDDET KONULU TEZ ÇALIŞMALARININ SİSTEMATİK DERLEME YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

2.1. Araştırmanın Yöntemi.....	36
2.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	36
2.1.2. Araştırmanın Konusu ve Araştırma Soruları.....	36
2.1.3. Araştırmanın Türü ve Kapsamı	36
2.1.4. Araştırmanın Kalite Değerlendirme Ölçütleri.....	38
2.2. Bulgular	38
2.2.1. Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddetin Sıklığı ve Türleri.....	49
2.2.2. Şiddetin Gerçekleştiği Yerler ve Şiddet Uygulayanların Özellikleri	49
2.2.3. Şiddetin Nedenleri	50
2.2.4. Şiddet Olayları Karşısında Sağlık Çalışanlarının Tutum ve Davranışları	51
2.2.5. Şiddetin Önlenmesine Yönelik Öneriler.....	52
2.2.6. Araştırmaların Kısıtları	53
TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	55
SONUÇ.....	59
KAYNAKÇA.....	61
Ö Z G E Ç M İ Ş	74

TABLÖLAR LİSTESİ

TABLO 1.1 BEYAZ KOD VERİLERİ	13
TABLO 2.1 ARAŞTIRMALARIN BELİRLENME ÖLÇÜTLERİ.....	37
TABLO 2.2 DERLEMeye ALINAN SAĞLIKTA ŞİDDET ARAŞTIRMALARI	40



GRAFİKLER LİSTESİ

GRAFİK1.1 2021 YILI GERÇEKLEŞEN SAĞLIKTA ŞİDDET VERİLERİ	18
GRAFİK 1.2 2021 YILI SAĞLIKTA ŞİDDET UYGULAYICISI VERİLERİ	19
GRAFİK 1.3 2021 YILI MAĞDUR SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BRANŞLARI.....	20
GRAFİK1.4 2021 YILI HUKUKİ YAPTIRIM VERİLERİ	20



ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİL 2.1 ŞİDDETİN GENEL BULGULARI	50
ŞEKİL 2.2 ŞİDDETİN NEDENLERİ	51



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
mad.	Madde
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
Sağlık-Sen	Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
TCK	Türk Ceza Kanunu
TTB	Türk Tabipleri Birliği



ÖZET

Sağlıkta şiddet haberleri ile her geçen gün daha fazla karşılaşılmaktadır. Mesleklerini icra ederken şiddete uğrayan sağlık çalışanları kendini sürekli tehdit altında hissetmekte, tedirginlik yaşamakta, motivasyonları düşmekte ve tükenmişlik hissi artmaktadır. Sağlıkta yaşanan şiddet olayları sadece mesleğini icra eden sağlıkçıları değil, diğer hasta ve hasta yakınları ile sağlık sistemini de olumsuz etkilemektedir.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de son yıllarda önemli artış gösteren sağlıkta şiddet olgusu üzerine yapılan lisansüstü tez çalışmalarını sistematik derleme yöntemiyle incelemek; şiddetin türü, nedenleri, sonuçları ve gerçekleşme şekli ile ilgili belirlenen ortak sonuçları öne çıkarmaktır. Sağlıkta şiddet konusunun detaylı bir biçimde anlaşılması, bu konudaki karar ve politikaların bilimsel verilere dayanması açısından önemli olacaktır.

Araştırmanın kapsamını, dahil edilme ve hariç bırakma kriterlerine göre seçilen ve Ulusal Tez Merkezinde erişim izni olan 15 lisansüstü tez oluşturmuştur. Bulgular, sağlık çalışanlarının yüksek oranda en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. En sık yaşanan şiddet türü sözlü şiddettir ve bunu fiziksel şiddet izlemektedir. Erkek sağlık çalışanları fiziksel, kadın sağlık çalışanları ise sözlü şiddete daha fazla maruz kalmışlardır. Sağlık kuruluşları içinde yaşanan şiddet vakaları ağırlıklı olarak acil servislerde ve polikliniklerde geçmektedir. Şiddete başvuranlar yüksek oranlarda erkek ve hasta yakınlarıdır. Şiddete başvurma nedenleri hasta ve yakınlarının haksız talepleri, uzun bekleme süreleri, iletişim sorunları, tedaviden memnun olmama gibi konularla ilişkili görülmektedir. Şikâyetlerin bildirim oranı, şiddete uğrama oranından düşüktür. Uygulanan sağlık politikaları; medyanın toplumu yanlış yönlendirmesi, şiddet olaylarıyla ilgili hukuki ve idari süreçlerin etkili sonuçlar üretmemesi, şiddeti artıran temel unsurlar olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlıkta Şiddet, Sistematik Derleme

SUMMARY

A SYSTEMATIC REVIEW ON VIOLENCE RESEARCH IN HEALTH

The news of violence in health is encountered more and more every day. Health workers who are exposed to violence while performing their profession feel themselves under constant threat, experience uneasiness, decrease their motivation and increase the feeling of burnout. Violence in health affects not only healthcare professionals, but also other patients and their relatives, as well as the healthcare system.

The aim of this study is to examine the postgraduate thesis studies on the phenomenon of violence in health, which has increased significantly in recent years in Turkey, with a systematic compilation method; to highlight the common conclusions about the type, causes, consequences and realization of violence. It will be important to understand the issue of violence in health in detail, so that decisions and policies on this issue are based on scientific data.

The scope of the research consisted of 15 postgraduate theses, which were selected according to the inclusion and exclusion criteria and were granted access by the National Thesis Center. The findings show that healthcare workers are exposed to violence at a high rate at least once. The most common type of violence is verbal violence, followed by physical violence. Male healthcare workers were more exposed to physical violence, while female healthcare workers were more exposed to verbal violence. Cases of violence experienced within health institutions are mostly experienced in emergency services and polyclinics. Perpetrators of violence are mostly men and their relatives. Reasons for resorting to violence seem to be related to issues such as unfair demands of patients and their relatives, long waiting times, communication problems, and dissatisfaction with treatment. The reporting rate of complaints is lower than the rate of exposure to violence. Implemented health policies; The media's misdirection of society, the failure of legal and administrative processes to produce effective results regarding violence are the main factors that increase violence.

Keywords: Violence, Violence in Health, Sistematic Review.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda sabırlılıkla, engin tecrübeleri ve bilgisi ile yolumu aydınlatan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Ferda ERDEM'e sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Bu zorlu süreçte sabır gösteren, eğitim hayatım da beni cesaretlendiren ve beni destekleyen; aileme, sevgili eşim Merve KARAKAŞ'a ve kızım Sare KARAKAŞ'a da minnettarım.

Lütfullah KARAKAŞ

Antalya, 2022

ÖNSÖZ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), şiddeti günümüzde halk sağlığını tehdit eden en önemli sorunlardan biri olarak tanımlamaktadır. İşyerleri şiddet olaylarının yaşandığı önemli alanlardan biridir; maruz kalanlar açısından sağlık ve güvenlikle ilgili yıpratıcı sonuçlara yol açmaktadır. Özellikle bazı mesleklerde çalışanlar, şiddete uğrama konusunda daha büyük risk altındadırlar. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) yüzüncü yılında İsviçre'nin Cenevre kentinde gerçekleştirdiği konferansta (10-21 Haziran 2019), “İşyerinde Şiddet ve Tacizle Mücadele” konusunda ilk küresel “Sözleşme ve Tavsiye Kararı”nı kabul etmiştir. Sözleşmenin temel mesajı, çalışma hayatında şiddet vardır ve üye devletlere “şiddete sıfır tolerans ortamı” yaratılması konusunda sorumlulukları olduğu hatırlatılmaktadır¹.

Son yıllarda özellikle sağlık alanında şiddet içeren eylemlerdeki artış birey, kurum ve sistem için ağır maliyetler doğurmaktadır. İşyeri şiddeti üzerine yapılan birçok çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin diğer iş kollarına göre çok daha yüksek oranlarda yaşandığı belirlenmiştir. Sağlık alanında küresel ve yerel ölçekte giderek artan şiddet olayları ve yarattığı maliyetler, çok sayıda araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Araştırmalarda genel olarak şiddetin nedenleri, türleri, sonuçları ele alınmakta ve şiddetin önlenmesi hususunda öneriler geliştirilmektedir.

Sağlıkta şiddet olgusu üzerine Türkiye’de yapılmış tez araştırmalarının sonuçlarına dayanan bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sağlık alanında yaşanan şiddet olgusunun niteliği, nedenleri, Dünyada ve Türkiye’de sağlık alanında yaşanan şiddet olayları ele alınmıştır. Ayrıca yine bu bölümde şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler ve yasal düzenlemeler incelenmiştir.

Tez çalışmasının ikinci bölümünde ise sistematik derleme yöntemiyle Ulusal tez merkezinde yer alan ve Türkiye’nin farklı şehirlerinde faaliyet gösteren sağlık kurumlarında yaşanan şiddet vakaları üzerine yapılan araştırmaların sonuçları incelenmiştir. Derlemenin konusunu, sağlık sektöründe karşılaşılan şiddet ve türleri, şiddeti doğuran nedenler, şiddete maruz kalanların özellikleri, şiddete uğrama sıklıkları, şiddetin gerçekleştiği alanlar, şiddet uygulayanların özellikleri ve şiddetin sonuçları oluşturmaktadır. Sistematik derleme prosedürü gereği belirlenen dahil etme ve hariç bırakma kriterlerine göre, analize on beş lisansüstü tez çalışması dahil edilmiştir. Analizin sonucunda ulaşılan tespitler tartışılmış ve sağlık çalışanlarının şiddetin önlenmesine yönelik önerileri sunulmuştur.

¹ https://www.ilo.org/ankara/media-centre/statements-and-speeches/WCMS_712046/lang--tr/index.htm

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ÜZERİNE GENEL BELİRLEMELER

1.1. Şiddet ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu

Bu bölümde önce şiddetin tanımı ve türleri ele alınacak; daha sonra sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin niteliği, nedenleri, Dünya’da ve Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları, pandemi döneminde yaşanan şiddet olayları haberleri incelenecektir.

1.1.1. Şiddetin Tanımı ve Şiddet Ayırımları

Kolektif ve bireysel olarak gerçekleşebilen şiddet olgusu, toplumsal hayatta her geçen gün kendini daha sık ve farklı biçimlerde kendini göstermekte; çocuk ve kadın istismarlarından, okul ve iş yaşamına, intiharlardan, savaşımlara kadar çeşitli alanlarda ve şekillerde meydana gelmektedir (Güneri Yöyen, 2017: 37). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, “kendine, başka bir kişiye veya bir grup ya da topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunluk ile sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan fiziksel güç kullanımı, tehdit ya da fiili olarak gücün kasıtlı kullanımı” olarak tanımlamaktadır².

DSÖ ayrıca şiddetin meydana geldiği bağlamları ve şiddet türleri arasındaki etkileşimleri anlamayı kolaylaştıracak bir şiddet tipolojisi de önermektedir. Buna göre şiddet; fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet ve ihmale uğrama olarak ayrılmaktadır. Bu şiddet türleri, mağdur-fail ilişkisine göre öz yönelimli şiddet (kişinin kendine zarar verecek tüm eylemler); kişilerarası şiddet (aile içi şiddet, eşten kaynaklanan şiddet, yabancı kişilerin şiddeti) ve kolektif şiddet (büyük gruplar tarafından politik, ekonomik ve sosyal hedeflere ulaşmak için şiddetin bir araç olarak kullanması) şeklindedir.

Şiddet üzerine yapılan çalışmalarda yaygın olarak sözlü, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet ayırımı kabul edilmektedir (Arıkan, 2019: 5).

Sözlü şiddet, failin karşı tarafın psikolojik, sosyal ve ruhsal bütünlüğüne zarar veren sözlü ifadeleri ve davranışlarından oluşur. Hakaret, sövme, alay, tehdit, incitme, suçlama ve aşağılama ifadeleri kullanmak; bağırarak, yıldırmak, baskı yaratmak şeklinde uygulanmaktadır.

² <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach> (Erişim Tarihi:19/08/2022).

Fiziksel Şiddet, karşı tarafın canının yanmasına, fiziksel olarak yaralanmasına ya da ölümüne sebep olan ve kasıtlı olarak yapılan davranışlardır (tekme atmak, dayak, yumruk atmak, bir şeyler fırlatmak, kesici delici alet veya silah kullanarak fiziksel olarak zarar vermek, el-kol bükme, yakmak, boğmak vb.). Fiziksel şiddet diğer şiddet türleri arasında ölçülebilir olması sebebiyle tektir; amaç kişiyi kontrol etmek, acı ve korku yaşamasına neden olmaktır (Şahin, 2020: 10).

Psikolojik şiddet, fiziksel bir eylem uygulamadan karşıdaki kişinin ruh sağlığını bozucu davranışlarda bulunmayı ifade etmektedir ve çoğunlukla fiziksel şiddetten önce yaşanır. Sözlü şiddeti de içerir. Sürekli ve tekrarlanır olması önemli bir özelliğidir (Şahin, 2020: 11). Korkutmak, tehdit etmek, aşağılamak, bağırarak, azarlamak, sözünü kesmek, alay etmek, lakap takmak, gururunu incitecek sözlü davranışlarda bulunmak gibi eylemler tekrarlandığında kişinin güveni sarsılır, yetkinliğini sorgular, çeşitli psikolojik tepkiler verebilir (huzursuzluk, endişe, tükenmişlik gibi).

Cinsel Şiddet, cinsel içerikli fiziksel, psikolojik ve sözlü olarak ya da beden diliyle yapılan; bireyin utanmasına, korkmasına, aşağılanmasına ve kendisini rencide edilmiş hissetmesine neden olan şiddet türüdür (Tokgöz, 2019: 8). Cinsel şiddet eylemlerinin büyük bir kısmı fiziksel şiddet de içermektedir; bu tür bir şiddete maruz kalan bireyler, toplumsal baskılar sebebiyle bunu açıklamaktan çekinebilmektedirler. Cinsel şiddet çoğunlukla kadını sindirmek, tehdit etmek ve kontrol altına almak amacıyla gerçekleştirilmektedir (Şahin, 2020: 12).

Şiddet araştırmalarında yukarıda belirtilen şiddet türleri yaygın olarak kullanılan ayrımları oluştururken, son yıllarda teknolojik gelişmelere bağlı olarak yeni bir şiddet türü gündemdedir. Dijital ya da siber şiddet olarak geçen bu şiddet türü, elektronik postalar, metin mesajları, sohbet odaları, sosyal medya ve anlık mesajlaşma uygulamaları, cep telefon kameraları ve web sayfaları kullanılarak uygulanan şiddet olarak tanımlanmaktadır. Kişi veya kişilerin teknolojik bilişim ve iletişim araçlarını bir başka kişi veya kişilere zarar vermek için kötü niyetle ve tekrarlayarak kullanması şeklinde ortaya çıkmaktadır (Barındık, 2021: 52).

1.1.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Niteliği ve Sıklığı

Dünyada ve ülkemizde şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda şiddet kavramını ölçecek standart bir yöntemin bulunmaması ve şiddeti bildirme konusunda sağlık çalışanlarının çekinceleri ya da şiddeti kanıksamaları nedeniyle bildirmemeleri, şiddet olaylarının sıklığını tam olarak tespit etmeyi güçleştirmektedir. Bununla birlikte sağlık alanında gerçekleşen

şiddetin, diğer iş kollarına nazaran çok daha yüksek oranda gerçekleştiği bilinmektedir (Pınar ve Pınar, 2013: 320; Annagür, 2010: 170).

Son yıllarda özellikle sağlık alanında şiddet içeren eylemlerdeki artış birey, kurum ve sistem için ağır maliyetler doğurmaktadır. Yapılan çalışmalar, sağlıkta şiddetin diğer işyerine göre 16 kat daha fazla gerçekleştiğini ve giderek de arttığını ortaya koymaktadır (Akca vd., 2014: 5). Farklı şekillere sergilenen şiddet eylemlerinin çeşitli nedenleri ve sonuçları söz konusudur.

Sağlık kurumlarında şiddet, üçüncü kişiler tarafından gerçekleştirilen ve sağlık çalışanı için risk oluşturan tehdit, fiziksel ya da cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır (Ayrancı vd., 2002: 155). Konuyla ilgili yapılan çalışmalar, sağlıkta fiziksel, psikolojik, sözel, cinsel ve ekonomik şiddet türlerinin tamamının yaşandığını göstermektedir (Akca vd., 2014: 6). Bireysel ve toplumsal ağır maliyetlere yol açan şiddet olayları, çoğu zaman sağlık çalışanları tarafından işlerinin bir parçası olarak algılanır hale gelmiştir.

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olayları ile ilgili olarak yapılan çok sayıdaki çalışmadan elde edilen bulgular, sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer işyerlerine göre daha fazla yaşandığını ve daha az kayda alındığını göstermektedir. Bildirimlerin yetersizliği, olay sayılarının tam olarak kayda geçmesini güçleştirse de hasta yakınlarından kaynaklanan şiddet olayları sayısının yüksek olduğu ve sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık yaşandığı belirtilebilir (Yeşilbaş, 2016: 47).

Sağlık çalışanları işyerinde şiddete maruz kalmaları açısından riskli grupta yer almaktadır ve iş ortamında gerçekleşen şiddetin, yaklaşık %25'i sağlık sektöründe yaşanmaktadır. Şiddet türleri içerisinde en kolay başvurulabilen ve fiziksel şiddetten daha fazla yaşanan sözel şiddet, sağlık çalışanlarının yarıdan fazlasının karşılaştığı bir durumdur (Çöl, 2008; 125). Yapılan çalışmalarda dikkat çeken önemli bir nokta da en az hastalar kadar hasta yakınlarının da şiddet uygulamasıdır (Gökçe ve Dünder, 2008: 26). Birçok araştırmada hasta yakınlarının hastalara göre daha fazla saldırganlık gösterdiği bulunmuştur.

2002 yılında DSÖ, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Birliğinin yayınlamış olduğu raporda, işyerlerinde gerçekleşen şiddetin %25'inin sağlık sektöründe yaşandığı ve sağlık sektöründe görev yapanların en az %50'sinin çalışma yaşamlarında şiddete uğradığı, aynı zamanda sağlık alanında çalışanların diğer iş kollarına göre 16 kat daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Kaplan vd., 2013: 4-10; Hökelekli, 2007: 65; Büyükbayram ve Okçay, 2013: 50). Şiddet genellikle; sosyoekonomik düzeyi düşük, otuz yaş

altı erkek, önceden adli süreç geçirmiş, alkol ve madde kullanımı olan kişilerce gerçekleştirilmektedir (Aydın, 2018: 10).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2019’da yayınladığı “Şiddet Vakaları Raporuna” göre 2014-2019 arasında toplam 76 bin 157 şiddet vakası yaşanmıştır ve sözel saldırı en yüksek oranda gerçekleşen şiddet tipidir³. Sağlık sektöründe görev yapan meslek gruplarından yola çıkarak şiddete uğrama sıklığı değerlendirildiğinde pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin en fazla şiddete uğrayan grup olduğu söylenebilir. Aynı zamanda eğitim düzeyi düşük personelin daha fazla şiddete uğradığı; şiddete uğrama sıklığının kadınlarda özellikle de sözel şiddet türünde çok yüksek çıktığı belirtilmektedir (Ayrancı vd., 2002: 150).

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı meslekte 5 yıl ve daha az süre çalışanlardan oluşmaktadır. Şiddet olayları en fazla acil servisler ile psikiyatri kliniklerinde meydana gelmektedir. En sık karşılaşılan şiddet türü sözel şiddet iken bunu fiziksel şiddet takip etmektedir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı saldırıyı daha önceden sezinleyememiştir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları genellikle birden fazla kez şiddete maruz kalmışlardır (Akca vd., 2014: 6). Acil servislerde gerçekleşen şiddetin daha çok 24.00-08.00 saatleri arasında yaşandığı; gece yaşanan şiddet üzerinde uykusuzluğun vermiş olduğu stres hali ve bu saatlerde hasta ve yakınlarının yorgunluk düzeylerinin fazla olmasının etkili olduğu belirtilmektedir (Aydemir vd., 2020: 65).

1.1.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Uygulanan Şiddetin Nedenleri

Günümüz toplumunda her geçen gün artan ve özellikle sağlık kurumlarında sıklıkla karşılaştığımız şiddet, birkaç nedene bağlanamayacak kadar çok yönlü ve karmaşık bir kavramdır. Şiddetin meydana gelmesinde psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel, biyolojik, ekonomik vb. birçok faktör etkilidir (Moses, 1996: 24).

Sosyo-kültürel bağlamında değerlendirildiğinde şiddet öğrenilen bir davranıştır ve küçük yaşlardan itibaren ailede başlayan ve devam eden bir süreçle ilişkilidir. Şiddet ortamında yetişen bireylerin şiddet uygulamaya daha yatkın olduğu birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Aynı zamanda toplumun şiddete bakış açısı ve geçmişte şiddetin toplum tarafından kabul görmüşlüğü de sosyal olarak bireyi etkilemektedir.

İnsanın içinde bulunduğu psikolojik durum, davranışlarını belirleme konusunda önemli bir etkidir ve psikolojik sorunları olan insanların da çeşitli sebeplerle şiddete başvurduğu bilinmektedir. Özellikle şizofreni hastalarında, depresyon ve stres altında bulunan

³ <https://kriterdergi.com/siyaset/saglik-calisanlarina-yonelik-siddeti-onleme-politikasi> (ErişimTarihi:30/03/2022).

kişilerde, empati kuramayan bireylerde, bastırılmış birtakım duyguların açığa çıkması durumlarında, korku, paranoya vb. durumların varlığı halinde şiddet davranışı gözlenmektedir (Gümüş, 2006: 49).

Şiddeti meydana getiren en önemli etkenlerden biri de toplumun sahip olduğu iletişim becerisidir. İletişim becerileri zayıf olan, duygu ve düşüncelerinin doğru bir şekilde ifade edemeyen toplumsal bağlamda şiddet eğilimi kaçınılmaz olabilmektedir (Yetim, 2008: 6).

Sağlık kurumlarında şiddetin ortaya çıkmasında hekim ve hasta arasındaki iletişim de büyük bir öneme sahiptir. Bir sağlık çalışanı ile hasta ve yakının arasındaki iletişimi etkileyen faktörler vardır: Yaş, cinsiyet, eğitim, toplumsal ve sosyo-ekonomik etkenler, tarafların eğitimleri sonucu meydana getirdikleri bilgi, inanç ve tutumları, tarafların ruhsal yapı ve beklentileri, iletişim becerileri, ilişkinin gerçekleştiği ortam, doktor başına düşen hasta sayısı, tıbbi terminoloji dili kullanımı vb. durumlar örnek olarak verilebilir (Duğan ve Solmaz, 2018: 188).

Dilin doğru bir şekilde kullanılması, özenle seçilmiş kelimeler ve anlaşılır olmak sağlıklı bir iletişim için gerekli temel unsurlardır. Hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu psikolojik durumu anlamak ve zor anlar yaşadığının farkında olarak etkili bir dil kullanmak önemlidir. Dilin etkinliğini artırmak ve iletişim kalitesini sağlamak için kelimeler, ses seviyesi, tonlama ve vurgu ile beden dili de önem arz etmektedir (Duğan ve Solmaz, 2018: 190).

Ülkemizde tıp eğitiminde, hastalığı merkeze alan yaklaşım nedeniyle hekimlerin iletişim becerileri (hastanın duygularını anlamak, bu duyguların ifade edilmesine fırsat tanımak ve aktif olarak onları dinlemek gibi) geliştirilememekte, çatışma ve öfke yönetimi konusu eksik kalmaktadır. Bunun sonucunda ortaya çıkan krizler doğru yönetilememektedir. Dolayısıyla hekim ile hasta arasında yaşanan iletişim eksiklikleri, şiddetin nedenlerinden biri olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda doktorlar; gelir seviyesi yüksek, yoğun mesai yapan, duyarsız ve kibirli olarak algılanırken; hastaların bekledikleri doktor tipinin güvenilir, güler yüzlü, ilgili, rahatlıkla iletişim kurabilen ve sıkıntıların iletebildiği kişiler olduğu belirtilmektedir (Duğan ve Solmaz, 2018: 200).

Diğer yandan iyi bir iletişim, hekimlerin dava edilme riskini büyük oranda düşürmekte, hekim hatalı dahi olsa kişi dava yoluna gitmemeyi tercih etmektedir. Hasta ile hekim arasındaki iletişimden hoşnut olunmadığında, hasta hekimin bilgisinden şüphe duymakta, verilen tedaviye riayet etmemekte ve tedavi süreci aksayabilmektedir (Duğan ve Solmaz, 2018: 201).

Sağlık-Sen tarafından 2017 yılında yapılan açıklamada; doktor başına düşen hasta sayısı bakımından Türkiye'nin, OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkelerinin gerisinde olduğu ve doktor sayısının yetersizliğine dikkat çekilmektedir. Doktor başına düşen hasta sayısının fazlalığı; hastaların uzun süre beklemelerini, gerekli tetkik ve tedavilerinin geç yapılmasını, kalabalık ortamın getirdiği sorunları vb. ortaya çıkarmaktadır (Solmaz ve Duğan, 2018: 201).

İstanbul ilinde sağlık hizmeti alanlar üzerinde yapılan bir araştırmada literatürdeki çalışmalara yakın bir sonuca ulaşılmış; sağlıkta şiddetin ana unsurlarının sağlık çalışanlarının hastalara karşı takınmış oldukları tutum ve davranışları oluşturduğu gözlenmiştir. Hasta ve yakınlarının uzun süre beklemeleri ve gerekli bilgilendirmenin yapılmamış olması şiddeti artıran unsurlar olarak göze çarpmaktadır (İlhan vd., 2013: 7; Öztürk ve Babacan, 2014: 70; Al vd., 2015: 20; Öztürk vd., 2017: 6).

Sağlık sorunu yaşayan hasta ve yakınlarının korku ve endişe içinde bir sağlık kuruluşundan hizmet alması sırasında her zaman normal bir birey gibi davranması mümkün olmamaktadır. O anki psikolojilerinin etkisiyle ussal olmayan davranışlar sergileyebilmekte; önceliğin kendinde olması, kendisine karşı ilgili davranılması gibi beklentiler içerisine girebilmektedirler (Fener ve Aydınтуğ, 2019: 1276).

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddetin önemli bir kısmı acil servislerde yaşanmaktadır. Acil servislerde meydana gelen şiddet nedenlerini ortaya koyan bir çalışmada; hasta yoğunluğunun fazla olması, müracaat eden hastaların normal randevulu hastalara göre daha ciddi ve bazen ölümcül sebeplerle başvurmuş olması, hasta ve yakınlarının göstermiş olduğu şaşkınlık halleri acil servislerde şiddeti tetiklemektedir (Aydemir vd., 2020: 65).

Ankara'da özel bir tıp merkezinde yapılan çalışmada şiddetin nedenleri olarak 24 saat kesintisiz verilen hizmet, hasta yakını ya da refakatçılarının stresli olması, hasta ve yakınlarının uzun süre beklemek zorunda kalmaları, aldıkları hizmetten memnun olmamaları, personel sayısının yetersiz kalması, sesli ve karmaşık bir ortamda çalışma, stresle baş etme vb. konularda personellerin yetersiz olması, hasta ve yakını ile tek başına kalma, güvenlik elemanlarının yetersizliği vb. başlıklar öne çıkmıştır (Akca, 2014: 6).

Bu nedenlere ilaveten özellikle Türkiye'de yapılan araştırmalarda medyanın yanlış tutumunun sağlıkta şiddeti yaygınlaştırdığı görülmektedir. Medyada yer alan, şiddeti çözüm aracı gösteren yayınların varlığı ve toplumun şiddet karşısında duyarsızlaştırılması şiddeti körüklemektedir. Medyada sağlıkta şiddet ile ilgili olumsuz haberlerin sıklıkla verilmesi ve saldırganların cezalandırıldığı ile ilgili açıklamaların yapılmaması toplumu şiddete teşvik

edebilmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013: 50). Diğer yandan sağlık sorunlarının cevaplarının internette arama eğilimlerinin son yıllarda giderek artması “siberkondri” ya da “dijital teşhis hastalığı” denilen bir sorunun yaygınlaşmasına neden olmuştur. İnternette yer alan bilgilerin güvenilir olmaması, ciddi sorunlar doğurmakta ve hasta-hekim ilişkileri zedelemektedir. Hastalar birden fazla hekime görünerek teşhisi teyit etmek istemekte, hekimlerin bilgisi tıp bilgisine dayanmadan sorgulanmakta ve bu durum toplumu ekonomik, psikolojik anlamda ve şiddete varan boyutlarla etkilemektedir (Demirhan ve Eke, 2021: 15). Hekime şiddet araştırmalarında öne çıkan nedenlerden tedaviden memnuniyetsizlik, hekime ilaç ve rapor yazdırma baskısı gibi davranışların bir kısmı siberkondri ile ilişkili görülebilir.

Özetle yukarı sağlıkta şiddeti meydana getiren ana nedenler; toplumun eğitim düzeyi, kurallara riayet edilmemesi, bir takım davranış ve zihinsel bozukluklar, iş yoğunluğunun fazla olması, tarafların stresli olması, ortamın getirmiş olduğu etkenler, alkol ve madde kullanımı, kültürel farklılıklar, adaletsiz uygulamaların varlığı, sağlık personelinin bazı konularda eğitimsiz olması veya gerekli eğitimlerin verilmemesi, personelin işle ilgili tecrübe eksiklikleri, hastaların hastane içindeki sirkülasyonunun kontrol edilmemesi, çalışan ve yönetimce gerekli kriz yönetim politikasının göz ardı edilmesi, hasta ve yakınlarının bilgi eksikliğinden kaynaklı panik durumu, medyanın oluşturduğu yanlış algı ve yapılan haberlerin kontrolsüzce sağlıkçıları hedef alması, sağlık çalışanlarının iletişim başta olmak üzere çeşitli konularda gösterdiği yanlış tutum, tedavi sürecinin uzun sürmesi ve tatmin etmemesi, hasta ve yakınlarının haksız istekleri, hasta ve yakınlarının ilgisizlik hissetmeleri ve önceliğin kendilerine verilmesini istemeleri, medyada özellikle de çocuk film ve programlarında yer alan şiddet içeriklerinin kişileri şiddete karşı duyarsızlaşması ve saldırganlarla kendilerini özleştirmeleri olarak ifade edilebilir.

Diğer yandan sınırlı sayıda da olsa hasta ve yakınları cephesinden şiddet olaylarına yönelik bakış açısını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin Kuruöz (2016) tarafından yapılan bir tıpta uzmanlık tezi çalışmasında hasta ve yakınlarına göre şiddetin nedenlerinde sağlık personelinin kaba davranışı ilk sırada yer almakta; bunu uzun bekleme süreleri, hasta ve yakınlarının stresi, tedaviden memnun olmama, ihmal, yetersiz ilgi, muayene sırasında adil olmayan uygulamalar izlemektedir. Katılımcıların yarısından fazlası, toplumda hoşgörünün azalmasını, sağlık politikalarındaki şiddeti artıran unsurlar olarak görmektedir. Tetik vd.’nin (2018) yaptıkları bir araştırmada ise hasta ve yakınları şiddet olaylarına tedavi için uzun süre beklemenin neden olduğunu düşünmekte; bunu yeterli muayene yapılmadan ilaç yazma durumu izlemektedir.

Sağlık çalışanları ve hasta taraflarına ilişkin belirtilen bu nedenlerin arka planında makro sorunların olduğu görülmektedir. Özellikle sağlık sisteminden kaynaklanan sorunların şiddet olaylarının analizinde dikkate alınması gerekliliği açıktır. 2003 yılında uygulanmaya başlanan sağlıkta dönüşüm programı ile önemli değişimler başlatılmış, sağlığa erişim kolaylaşmış ancak sistemin giderek performans odaklı yapıya dönüşmesi, birtakım aksaklıklara zemin oluşturmıştır. Sağlıkta dönüşüm programı ile gerekli altyapı oluşturulmadan randevu sistemine geçilmesi, polikliniklerde yer bulamayan hastaların acil servislere yığılması, beraberinde hastalar ve sağlık çalışanlarını karşı karşıya getirmiştir (Nursoy, 2012: 74).

Sağlık çalışanlarına karşı şiddet eylemleri her geçen arttığı; özellikle de sağlıkta dönüşüm programı ile hayata geçirilen; verimlilik, karlılık, performansa dayalı ücretlendirme gibi ekonomik kavramlar çerçevesinde yapılan düzenlemelerin sunulan sağlık hizmetinde tatminsizliklere yol açtığı birçok raporda ve çalışmada belirtilmektedir. Performans sistemi beraberinde sağlık çalışanlarını gereksiz tetkik ve tedavilere itmiş, bu tür durumlar hekim kararlarının sorgulanmasına neden olmuştur. Sağlık sistemi içinde hastaları müşteri, tüketici gibi gören anlayış, hasta ve sağlık personeli karşı karşıya getirmekte (Serin vd. 2015: 110) ve tüm aksamaların nedeni sağlık personeli olarak görülmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının iş yükünün artması, beraberinde çalışanların tükenmişliğine yol açmıştır. Bu tür durumlar, sağlık çalışanlarının hastalarla olan iletişiminin bozulmasına ve sunulan hizmetin kalitesinin düşmesine neden olmakta ve sağlık kurumlarında şiddete eğilimin artmasına yol açmaktadır (Elbek ve Adaş, 2012: 27).

1.1.4. Dünya’da Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olayları

Sağlık çalışanlarına karşı sürekli artış eğilimi gösteren şiddet, tüm dünya da ciddi bir sağlık sorununa işaret etmektedir. Zor şartlar altında çalışan sağlıkçılar, şiddet ile ilgili yaşadıkları endişe ve korku sebebiyle yıpranmakta ve tükenmişliğe itilmektedir. Bu küresel sorunun çözümü tüm toplumlar adına büyük önem arz etmektedir.

Sağlıkta şiddet olayları, uluslararası sağlık kuruluşlarının tümünü yakından ilgilendiren bir sorun haline gelmiştir. Yapılan araştırmalar sağlık kurumlarında karşılaşılan şiddetin, o ülkenin gelişmişliği ve izlenen sağlık politikaları ve yönetimi ile ilgili bir durum olduğunu göstermektedir. Tüm ülkelerde gerçekleşen şiddet olaylarının, sıklıkla görüldüğü belli başlı servisler psikiyatri servisleri, acil servisler ve yaşlı bakım servisleridir (NIOSH, 2002). Aşağıda çeşitli ülkelerde yapılan sağlıkta şiddet konulu araştırmaların sonuçlarına yer verilmiştir.

Çin’de yer alan ve 6 şehirde yürütülen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının son bir yıl içerisinde %9,5 oranında fiziksel şiddete, %69 oranında ise psikolojik şiddete uğradığı tespit edilmiş olup, fiziksel şiddete uğrayan hekimlerin yarısından fazlası kendini korumaya çalışırken, bir kısmı da yakınındaki meslektaşından yardım almayı uygun bulmuştur (Zhao vd., 2015: 14434). Çin de sağlıkta şiddet ile ilgili, Yüksek Mahkeme tarafından, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları ile ilgili ceza davaları incelenmiş ve belirli sonuçlar ortaya konmuştur. Yargıya intikal eden olaylarda; dayak, itme, sözlü taciz, tehdit, kurum malına zarar vermek en çok karşılaşılan şiddet türü olmuştur. Dikkat çeken bir sonuç hasta ölümü takibinde aynı gün içinde gerçekleşen şiddet olaylarıdır (Li vd.,2019). Diğer bir başka araştırmada da katılımcıların %12 gibi bir oranla son bir yıl içerisinde şiddetle karşılaştıklarını ve şiddet ile ilgili endişe yaşadıklarını beyan etmişlerdir. Çalışanların mesleklerinde yeni olmaları, vardiya usulü çalışmaları ve eğitimin düşük olduğu kişilerde daha fazla şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (Xing vd., 2016:1). Cai ve arkadaşları 2011 yılında Güney Çin’de son 1 yıl içerisinde hastalar tarafından en az bir kez şiddete uğramış personel ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Bunun sonucunda; şiddetin nedenleri olarak sırasıyla yetersiz iletişim, hizmetten memnuniyetsizlik, tedavinin yetersizliği ve sağlık çalışanlarının iş yüklerinin fazla olması gösterilmiştir (Cai vd., 2011:316). Wu ve arkadaşları (2013), Çin’de yaptıkları çalışmaya 2464 tıp uzmanı katılmış ve araştırmada İşyerinde Şiddet Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların yarısının son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldığı ve en çok sözel şiddetle karşılaştıkları, yaşam kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir. Bu çalışmada tıp uzmanlarının mesleki beceri ve iletişim yeteneklerinin artırılması gerektiğine dikkat çekilmiştir (Aydın, 2018:12).

İtalya’da yapılan bir araştırmada sağlık sektöründe gerçekleştirilen saldırılarda genelde saldırganların erkek; mağdur tarafın kadınlar olduğu ortaya konmuştur. Erkekler kadınlara oranla daha fazla fiziksel şiddete maruz kalırken, buna zekâ geriliği, madde kullanımı ve psikiyatrik rahatsızlıkların neden olduğu belirtilmektedir (Ferri vd., 2016: 263). Aynı şekilde İtalya’da yapılan başka bir araştırmada şiddetle karşılaşan sağlık çalışanlarının %45 düzeyinde olduğu, en fazla hemşirelerin şiddete uğradığı, en fazla vakanın sırasıyla psikiyatri servisleri, acil servislerde ve geriatrik servislerde meydana geldiği tespit edilmiştir. Sözlü şiddet ile fiziksel şiddet oranları yakın bulunmuştur (Ferri vd., 2016). Magnavita ve Heponiemin’in 2012 yılında İtalya da bir kamu hastanesinde 2005, 2007 ve 2009 yıllarında uyguladığı anket çalışmaları sonucunda, her yıl ankete katılımın arttığını, şiddet riskinin en

fazla acil psikiyatrik servislerde görüldüğünü, en çok şiddete hemşire ve hekimlerin maruz kaldığı bulunmuştur (Aydın, 2018:15).

İngiltere de yapılan ve hekimlere yönelik gerçekleştirilen cinsel saldırıları ortaya koymaya çalışan araştırmacılar, kadın pratisyen hekimlerin bu konuda büyük endişe yaşadıklarını ve genç erkek aile hekimlerinin de endişelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Elston ve Gabe, 2016: 426).

Karayıpler’de yer alan Barbados’ta yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan hekimlerin yarıdan fazlasının son bir yıl içinde en az bir kez şiddet ile yüzleştikleri ve en fazla sözel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Abed vd., 2016:580).

ABD’de gerçekleştirilen bir çalışma da sağlık çalışanlarının %50’si sözlü tacize, %22’si fiziksel tehdit ve %10’u fiziksel saldırıya maruz kaldığı ve şiddete başvuran kişilerin genelde davranış sorunları olduğu, madde kullanımı olan, ağrı çeken ve bakım hizmetlerinden memnun olmayan kişiler olduğu ortaya konmuştur. Gerçekleşen saldırıların bildirilme oranları (%19) ise düşüktür (Pompeii vd., 2015: 1194; Schoenfisch vd., 2015: 1198). Acil servislerde yapılan bir araştırmada doktorların %21’inin bir kez, %78’inin ise bir seferden fazla şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Erkek doktorlar kadın doktorlardan daha fazla şiddete maruz kalırken, en sık sözel şiddet ile karşılaşmaktadır (Behnam vd., 2011).

ABD’de yapılan başka bir çalışmada ise 5 yıllık bir süreç içerisinde acil servis çalışanları %72 oranla silahlı tehdide uğramıştır. Her ay en az 1 kez fiziksel şiddete maruz kalan çalışanların oranı %43’tür. Saldırıları sonucu %9 oranında ölüm meydana gelmiştir (Tekin, 2006: 70). En çok şiddete maruz kalan servisler %41 ile psikiyatri, %18 ile acil servislerdir (Privitera ve Arnetz, 2011: 29).

Taylor ve arkadaşlarının 2010 yılında Amerika’da 2004-2010 yılları arasında acil servislerde yaşanan şiddet olayları kayıtlarını taramaları sonucunda, işyeri şiddetinin tutarlı bir tanımının olmadığını, sözlü tacizin diğer şiddet türlerinden yaygın olduğu, şüphelilerin daha çok akıl hastası ya da sarhoş olduğu, ruhsal rahatsızlıklar, uyuşturucu kullanımı, uzun bekleme süreleri gibi faktörlerin ön plana çıktığı görülmektedir. Araştırmacılar bu bulgulara ilaveten raporlamaların yetersiz kaldığını, sağlık sektörünün potansiyel şiddet içerdiğini ve işyeri saldırılarında ölümcül yaralanmaların yarıya yakını sağlık sektöründe gerçekleştiğini ifade etmişlerdir (Taylor vd., 2010).

Bahreyn de bir hastanenin acil servisinde yapılan çalışmada, sağlıkçıların çok yüksek oranda (%78) sözel şiddete maruz kaldığı ve bunu fiziksel şiddetin (%11) izlediği ve

gerçekleşen şiddet olaylarının yarısından fazlasının gece mesailerine denk geldiği bulunmuştur (Rafeea vd., 2017:118).

İsviçre de hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, son bir yıl içerisinde katılımcıların %72 si sözel, %42 si fiziksel şiddetle karşı karşıya kaldıklarını ve yaralanmalar meydana geldiği ortaya konmuştur (Hahn vd., 2010: 3540).

Suudi Arabistan'da yapılan çalışmalarda, sağlıkçılar son bir yıl içerisinde %28 şiddete maruz kalırken büyük çoğunluğunu sözel şiddet oluşturmaktadır (Amr vd., 2010). El-Gilany ve arkadaşları, 2009 yılında Suudi Arabistan'da birinci derece sağlık hizmetlerinde çalışan 1091 kişiye uyguladığı anket sonucunda, şiddetin daha çok sözlü olarak gerçekleştiği ve son bir yıl içerisinde çalışanların %28'inin şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Aydın, 2018:15).

Avustralya da yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları %67 sözel şiddete, %33 tehdide, %10 fiziksel saldırılara maruz kaldıkları belirlenmiştir (Privitera ve Arnetz, 2011: 29). Avustralya da yapılan bir diğer çalışmada en sık şiddete hemşirelerin maruz kaldığı ve pratisyen hekimlerin de hemşirelerden sonra en çok şiddete maruz kalan grup olduğu ortaya çıkmıştır. En sık sözel şiddete, tehdide ve fiziksel saldırıya maruz kalınırken, saldırganlar hasta ve yakınlarıdır (Alexander vd. 2004).

Esmailpour vd.'nin 2011 yılında İran'da 11 yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerin üzerinde yaptığı anket çalışması sonucu, hemşirelerin tamamına yakını son bir yıl içerisinde sözel şiddetle karşılaşmışlardır. Katılımcılardan her 5 kişiden biri fiziksel şiddet ile karşılaşmış, en çok şiddeti hasta yakınlarından görmüşlerdir. Gerçekleşen şiddet olayların da temel neden memnuniyetsizliktir (Aydın, 2018:15).

AbuAlRub ve arkadaşları 2007 yılında Iraktaki hastaneler de hemşirelerin fiziksel şiddete uğrama sıklığını Uluslararası Çalışma Ofisi (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen anket kullanılmış ve çalışmaya katılan hemşirelerin %42 sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (AbuAlRub vd., 2007).

Tayvan'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin daha çok fiziksel şiddete maruz kaldığı ve bunu sözel şiddetin izlediği ve cinsel tacizin de azımsanamayacak düzeyde olduğu belirlenmiştir (Chen vd., 2008: 288).

Kanada'da acil servislerde yapılan çalışmada katılımcıların %60'ının şiddete uğradığı ve en çok sözel şiddet ile karşılaştıkları ve bunu fiziksel şiddetin takip ettiğini; çalışanların büyük bir kısmının fiziksel şiddete tanık olurken, kuruma bildirme oranlarının düşük olduğu bulunmuştur (Fernandes vd., 1999: 1245).

Ferrinho ve arkadaşlarının (2003) Portekiz’de sağlık çalışanlarına anket ve görüşme yöntemi ile yapılan çalışmada en çok sözel şiddetin gerçekleştiği (Aydın, 2018:15); Finlandiya’da yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının %40 oranla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Salminen, 1997:123).

Diğer ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında şiddet olaylarının tüm dünyada yaşandığı görülmektedir. İspanya da sağlık çalışanların %64’ü tehdide, %24’ü sözlü tehdide ve %11’ü fiziksel saldırıya uğradıkları tespit edilmiştir (Gascon vd., 2009: 32). Şili’de yakın tarihli bir araştırmada son bir yılda şiddete maruz kalan sağlık personelinin oranı %71,3’tür (Jimenez vd., 2019: 2). Kuveyt’te yapılan ve ulusal çapta yürütülen bir çalışmada, hemşireler son altı aylık süreçte %48 sözel, %7 oranında fiziksel şiddete uğramışlardır (Adlib vd., 2001: 475). Japonya da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %36’sı son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalmıştır ve bunların büyük çoğunluğu sözel ve fiziksel şiddettir (Fujita vd., 2012: 80).

Farklı ülkelerde gerçekleştirilen bu araştırmaların ortak noktasını, sağlık alanında gerçekleşen işyeri şiddetinin diğer birçok sektöre nazaran çok daha yüksek oranlarda gerçekleştiği; buna karşın şiddet bildirimlerin yetersizliği sebebiyle gerçek oranların tam olarak ortaya konamadığı tespiti oluşturmaktadır (Kurt ve Korkutan, 2018). Bununla birlikte tüm dünyada yapılan sağlıkta şiddet konulu araştırmaların sonuçları, sağlıkta şiddet sorununun evrensel bir nitelik kazandığını göstermektedir.

1.1.5. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olayları

Sağlık hizmetleri içinde barındırdığı tehlike ve riskler sebebiyle, tehlikeli işler kapsamında ilk sıralarda yer almaktadır. Sağlıkta şiddet; hasta ve hasta yakınlarının sağlık personeline, sağlık personelinin hasta ve hasta yakınına ve sağlık personelinin kendi aralarında gerçekleşebilmektedir. İçlerinde önlenmesi ve şiddetin etkileri bakımından öncelikle ele alınması gereken konu hasta ve hasta yakınlarının gösterdiği şiddettir (Oğan ve Sercan, 2019:17).

Türk Tabipler Birliğinin yayınladığı “Şiddetle Başa Çıkmak” adlı raporda sağlık çalışanlarının %49-%91 gibi yüksek bir oranla şiddete maruz kaldığı görülmektedir. 2012 yılında Dr. Ersin Aslan’ın işyerinde bir hastanın bıçaklı saldırı sonucu öldürülmesi ile Sağlık Bakanlığı kapsamlı bir çalışma başlatmış ve 7 başlık altında yayınlanan genelge ile Beyaz kod uygulaması hayata geçirilmiştir (Oğan ve Sercan, 2019:25-26). TTB’nin başvurusu ile Sağlık Bakanlığının 2017 tarihli yazısında Beyaz Kod başvurularına ilişkin bilgiler ilk kez kamuoyu

ile paylaşılmış olup, devam eden yıllardaki veriler Sağlık-Sen faaliyet raporlarına yansımıştır (Tablo 1.1).

Tablo 1.1 Beyaz Kod Verileri

YIL	FİZİKSEL ŞİDDET	SÖZEL ŞİDDET	TOPLAM	BAŞVURU KİŞİ/GÜN
2012	1.621	3.458	5.079	13,9
2013	3.558	7.157	10.715	29,3
2014	3.947	7.227	11.174	30,6
2015	3.468	7.817	11.285	30,9
2016	3.553	8.386	11.939	32,7
2017	Veriye ulaşılamadı.		7.751	21,2
2018	2.047	7.061	9.108	24,9
2019	Veriye ulaşılamadı.		46.274	126,7
2020	Veriye ulaşılamadı.		72.158	197,6
2021	Veriye ulaşılamadı.		101.984	279,4
GENEL TOPLAM			282.388	

Kaynak: TTB, 2017; Sağlık-Sen Faaliyet Raporu (2017-2018-2019-2020-2021).

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

Sağlık-Sen tarafından 2013 yılında 1.300 sağlık çalışan ile 25 ili kapsayacak şekilde yapılan araştırma sonucu; çalışmaya katılanların %87 sinin meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığı, %81'inin de son bir yıl içerisinde şiddet türlerinden herhangi birine maruz kaldığı yönündedir. Fiziksel şiddet oranları son bir yıl için %24 gerçekleşirken, en fazla nesne fırlatma ile tekmeleme, tokatlama, saç çekme, ısırma, tükürme şeklinde gerçekleşmiştir. Ateşli ve kesici alet kullanımı da %8 civarında bulunmuştur. Son bir yıl içerisinde en fazla karşılaşılan şiddet %98 ile psikolojik-sözel şiddettir. Psikolojik-sözel

şiddet sırasıyla; bağırma, tehdit etme, aşağılamak ve küfretmek şeklindedir. Son bir yıl içerisinde cinsel şiddetle karşılaşılma oranı %5 olarak tespit edilmiştir. Cinsel şiddet en fazla, cinsel içerikli konuşma ve teşhircilik olarak kendini göstermiştir. Gerçekleşen şiddet olaylarının büyük bir kısmı mesai saatleri içerisinde görev esnasında gerçekleşmiştir. Şiddetin meydana geldiği yere katılımcılar sırasıyla, hastane koridoru, acil servis ve poliklinik cevabını vermişlerdir. Katılımcılar, şiddete neyin neden olduğu ile ilgili soruya sırasıyla en çok, şiddeti uygulayan kişinin şiddeti kendine hak görmesini ve sağlık politikalarını sebep göstermişlerdir.

Hastanelere müracaat sayılarının artmasıyla istihdam edilen personel sayılarının bu artışı yakalayamaması, sağlık çalışanlarının iş yüklerinde 5 kat artışa yol açmıştır. Yaşanan bu artış hastaların bekleme sürelerini uzatırken; tanı, tedavi ve bilgilendirme sürelerinin kısaltmıştır. Bu durum sağlık çalışanların da stres, kronik yorgunluk, yıpranma ve tükenmişlik düzeylerini artırmış ve sağlıkta şiddetin artmasına da yol açmıştır.

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

2013 yılında hazırlanan Meclis Araştırma Raporuna göre sağlıkta şiddet en çok devlet hastanelerinde ve acil servis hizmetleri alanlarında yaşanmıştır. Şiddet olaylarının büyük çoğunluğu (%91) hasta yakınları tarafından gösterildiği belirtilirken en çok sözel şiddete başvurulduğu raporlara geçmiştir. Fiziksel şiddete en çok erkek hekimler maruz kalırken, sözel şiddetin hedefi daha çok kadın çalışanlar olmuştur. Alkol, madde bağımlıları ve psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin daha çok şiddete başvurdıkları gözlenmektedir. Şiddet uygulayanların daha çok 30 yaş altı, gelir düzeyi düşük, eğitimsiz kişiler olduğu dikkat çekmektedir. Şiddet daha çok sağlık çalışanı tedavi, pansuman gibi hizmetleri verirken gerçekleşmiştir. Şiddet sonucu çalışanlar hizmet sunmaya devam etmişlerdir ve birçok şiddet

olayı raporlanmamaktadır. Daha çok fiziksel saldırıya uğrayanlar raporlamaya gitmektedir. Rapora göre Türkiye’de psikolojik taciz yaklaşık %40 oranındadır. İstanbul’da hemşirelerin %70 oranla mobbinge maruz kaldığı; Isparta’da ise 189 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada bu oranın %41 civarında olduğu bulunmuştur (TBMM, 2013).

Torun (2020) tarafından yapılan bir araştırmada, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında 2012-2018 yılları arasında kayda alınmış “Beyaz Kod” verileri incelenmiştir. Bulgular, şiddet olaylarının daha ziyade yaz aylarında, devlet hastanelerinde, ağırlıklı acil servislerde; 10.00-14.00 saatleri arasında sözlü şiddet sıklıkla olmak üzere çeşitli şiddet olayları yaşandığını; doktorlara yönelik vakaların ağırlıkta olduğunu, yıllar itibariyle sözlü şiddetin giderek arttığını, buna karşın 2016 yılından itibaren fiziksel şiddet vakalarında azalma eğilimi olduğunu göstermektedir. Araştırmada sağlıkta şiddet sorununu çözümünün sürdürülebilir sağlık reformuyla mümkün olacağı belirtilmektedir.

Sağlık-Sen basın açıklaması yoluyla paylaştığı 2021 yılı Sağlıkta Şiddet Raporunda, ülkemizde sağlıkta şiddet ile ilgili önemli verileri içermektedir. 2021 yılında 190 şiddet olayı yaşandığı, olaylara 364 saldırganın katıldığı ve 316 sağlık çalışanının yaşanan olaylar sonucu mağdur olduğu ifade edilmiş; pandemi süreciyle birlikte sağlıkta şiddetin, yüksek öncelikli mesleki risk seviyesine tırmandığı belirtilmiştir. Raporda şiddet uygulayanların büyük çoğunlukla hasta ve hasta yakınları olduğu ve sandalyeden orağa kadar her şeyin şiddet aracı olarak kullanıldığı bilgisi yer almıştır. Raporda sağlıkta şiddet konusuna ciddiyle yaklaşılmadığı ve günlük, olay bazlı anlık tepkilerin dışında bir çözüm stratejisi geliştirilmediğine yer verilmiştir. Gerçekleşen 190 şiddet olayının 162’si sözlü ve fiziksel, 22’si sözlü, 5’i yıldırma, 1’i taciz şeklindedir. Raporda şiddetin büyük çoğunluğunun acil servislerde yaşandığına dikkat çekilmiştir. Şiddetle en çok hemşire ve doktorlar karşılaşmaktadır. Hemşire ve doktorlardan sonra 112 çalışanları da azımsanmayacak seviyede şiddete maruz kalmışlardır. Sadece 41 saldırganın tutuklandığı ve 3 saldırganın ise para cezası ile serbest kaldığı belirtilmiştir, geriye kalanlar hakkında işlem yapılmamış ya da gözaltına alınıp serbest bırakılmışlardır. Raporda rakamların gerçeğin çok altında olduğuna ve acil önlem alınmadığı takdirde sistemin kitlenebileceğine dikkat çekilmiştir⁴.

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi (SASAM) tarafından 2.164 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen sağlıkta şiddet araştırmasının sonuçları 28 Temmuz 2022 tarihinde basınla paylaşılmıştır. Buna göre 2022 yılının ilk 6 ayında yaşanan 136 şiddet olayında 226 sağlık

⁴ <https://www.sagliksen.org.tr/haber/10831/genel-baskan-durmus190-siddet-olayinda-316-saglik-calisani-magdur-oldu> (Erişim Tarihi:11/07/2022).

çalışanı şiddet görmüş, her 10 çalışandan 7'si (%66) psikolojik/sözel şiddete, her 4 çalışandan 1'i (%25) fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Sağlıkta şiddetin artarak devam ettiği, testereden orağa birçok aletin saldırı aracı olarak kullanıldığı ve sağlık çalışanlarının %82'sinin işyerinde şiddetle karşılaşma endişesi yaşadığı açıklanmıştır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının kurumlarındaki güvenlik önlemlerini yetersiz bulduğuna, en çok şiddetin hasta ve yakınları tarafından gerçekleştiğine dikkat çekti. Araştırma da aynı zamanda katılımcıların normal bir memurdan daha fazla çalıştığı, şiddetin en çok acil servislerde görüldüğü, şiddet olayının en çok mesai saatleri içerisinde gerçekleştiği, sağlıkçıların şiddet olaylarını rapor etme konusunda hassas davranmadıkları, şiddetin daha çok kişiye tedavi/bakım sunumu esnasında gerçekleştiği önemli bulgular olarak raporda yer almıştır⁵.

1.1.6. Pandemi Döneminde Sağlıkta Şiddet

Sağlıkta şiddet başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının hayatlarını tehdit etmektedir. 2019 yılının Aralık ayında Çin'de başlayan ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın olarak ilan edilen Covid-19 ile mücadele için tüm sağlık camiası seferber olmuş; pandemi döneminde de şiddet olayları hız kesmeden artarak devam etmiştir. Yaşamları ve aileleri pahasına, en önde mücadele eden sağlık çalışanları birçok zorluğa karşı mesleklerini icra etmeye çalışmışlardır.

Pandemi sürecinde birçok sağlık çalışanı, COVID-19 hastalığı ile özdeşleştirilerek damgalama, ötekileştirme, ayrımcılık gibi davranışlarla karşı karşıya kalmıştır. Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi ve Tehlikedeki Kişilere İlişkin Veriler Kurumunun bilgilerine göre Hindistan da 145, Meksika da 24, Endonezya da 6 sağlık çalışanı sadece Covid-19 ile ilgili alınan önlemler sebebiyle yaralanmış ve saldırıya maruz kalmışlardır (Oğan, 2020: 355, 358).

Uluslararası Hemşireler Konseyinin açıkladığı verilere göre; 59 ülkede 2.262 hemşire Covid-19 sebebiyle yaşamını yitirmiş, 34 ülkede 1,6 milyon sağlık çalışanı enfekte olmuştur. Bu oran bilinen tüm Covid-19 vakalarının %10 unu oluşturmaktadır. İran da ise hemşirelerin %45 gibi yüksek bir oranla enfekte olduğu bilinmektedir (Çelik vd., 2021: 26-37).

Türk Toraks Derneğinin çalışmalarına göre sağlık çalışanları toplumdan 46 kat daha fazla Covid-19'a yakalanmaktadır. Uluslararası Af Örgütünün, Dünya genelinde sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmaların sonuçlarına göre; Tüm dünyada 7.000'den fazla

⁵ <https://t24.com.tr/haber/saglik-sen-6-ayda-226-saglik-calisani-siddete-maruz-kaldi,1049155> (Erişim Tarihi: 17/08/2022).

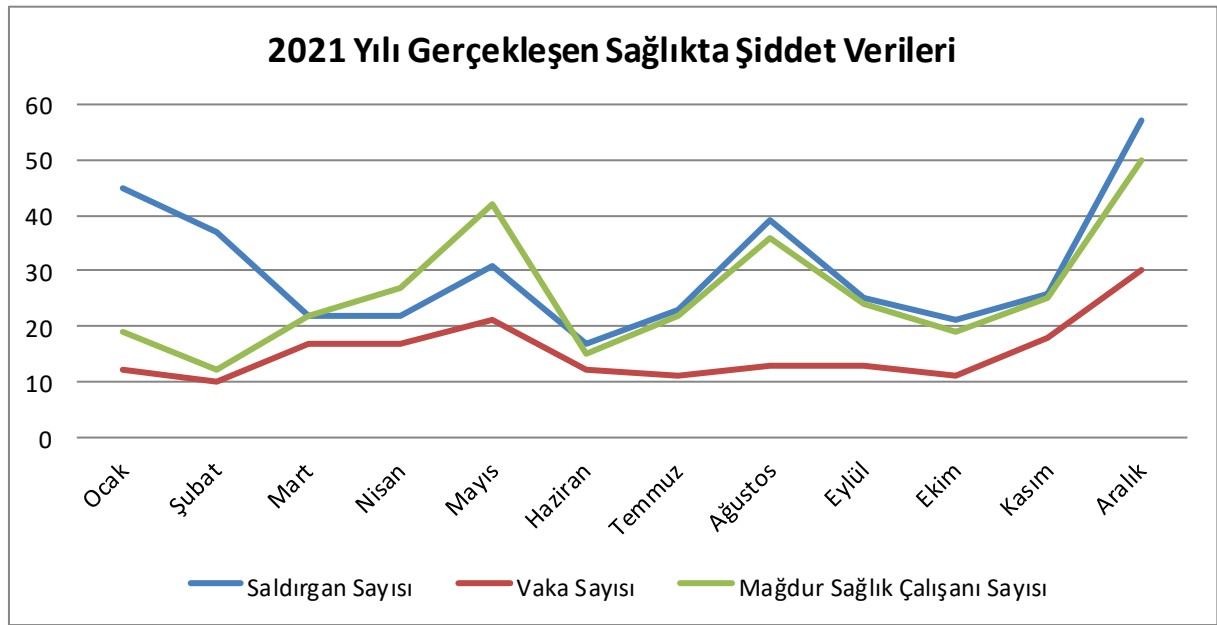
sağlık çalışanı Covid-19 sebebiyle yaşamını yitirmiştir. Meksika’da 320, ABD’de 1.077, Brezilya’da 634, Güney Afrika’da 240, Hindistan’da 573 sağlık çalışanın hayatını kaybettiği kayıtlara geçmiştir. Türkiye’de ise Covid-19 sebebiyle 32 doktor ve 66 sağlık çalışanı şu ana kadar yaşamını yitirmiş, 30 bine yakın sağlıkçı enfekte olmuştur (Kocabaş, 2020).

Pandemi döneminde tüm Dünyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, salgın psikolojisiyle arttığı ve sağlıkçıların bireysel ve kolektif saldırılara maruz kaldıkları belirlenmiştir. Meksika’da Covid-19 bulaştırdıkları gerekçesiyle; Afganistan da test sonuçları pozitif çıkan 38 hastanın karantinaya alınmak istememeleri nedeniyle saldırılar gerçekleşmiştir. Hindistan’da yakınlarını kaybedenlerin hastane ekipmanlarına zarar vererek sağlıkçıları saldırmaları, ayrıca test için gelen sağlıkçılara topluluğun taşlı saldırılarda bulunması şeklinde vakalar bildirilmiştir. Filipinler ve Nijerya’da sağlık çalışanlarının ulaşım araçlarına ve marketlere alınmaması; Rusya da enfekte kişilerin yerini öğrenmek için ambulans çalışanlarının darp edilmesi gibi şiddet örnekleri de kayda geçmiştir.

Pandemi döneminin önemli bir fenomeni de sağlık çalışanlarının yaşadığı kriz ve buhranlar ile kendilerine zarar vermesidir. Örneğin, Mısır’da bir grup doktor, meslektaşlarının hastane yetersizliği sonucu yoğun bakıma alınmaması ve ölmesi üzerine istifa etmiştir. İngiltere’de bir hastane de çalışan genç bir hemşire, Covid-19 hastaları ile ilgilenirken bunalıma girerek intihar etmiş, İtalya’da da benzer bir olayda, virüs kapalı bir hemşire virüsü başkalarına yayacağı endişesi ile yaşamına son vermiştir. Özetle salgın döneminin olağanüstü koşulları en fazla sağlık çalışanlarını zorlamıştır. Dünyanın çeşitli yerlerinde sağlıkçıları, enfeksiyon yayacakları gerekçesi ile ayrımcılığa uğramış ve şiddetle karşı karşıya kalmışlardır (Oğan, 2020).

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

Pandeminin en yoğun yaşandığı ve günlük vaka sayılarının en yüksek olduğu 2021 yılı için 364 saldırgan tarafından gerçekleştirilen 190 saldırıda 316 sağlık çalışanı şiddete maruz kalmıştır. Saldırıların 162’si hem sözel hem fiziksel saldırıyı içermektedir. Şiddet olaylarının 143’ü hasta ve yakınları tarafından gerçekleştirilmiştir.



Grafik1.1 2021 Yılı Gerçekleşen Sağlıkta Şiddet Verileri (Kaynak: Sağlık-Sen, 2021)

Sağlık-Sen Ocak (2022) ayında yayımladığı sağlıkta şiddet raporunda 30 şiddet vakası gerçekleştiği ve 57 sağlık çalışanının mağdur olduğu ifade edilmiştir. Gerçekleşen şiddet olaylarının büyük bir kısmı hasta yakınları tarafından gerçekleştirilirken, 25'i hem sözlü hem fiziksel, 5'i sözlü saldırı şeklinde cereyan etmiştir. En çok şiddete hemşire ve doktorlar maruz kalmıştır. Aynı raporda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bir saldırganın bıçaklı saldırısı sonucu yaralanan Op. Dr. Ertan İskender'in mesleğinden istifa ettiği belirtilmiştir⁶.

Sağlık-Sen Mart ayı raporunda (2022), 19 şiddet olayının yaşandığı ve 38 sağlık çalışanının mağdur olduğu belirtilmiştir. 18'i hem sözlü hem fiziksel, 1'i sözlü olarak gerçekleşen saldırılar da en çok doktorlar zarar görmüştür⁷.

Sağlık-Sen'in açıkladığı verilere göre 2021 Ağustos ayında Covid-19 sebebiyle yoğun bakım yataklarının dolduğu ve izinlerin iptal edildiği zorlu zamanlarda, sağlıkçılarımız 16 şiddet vakası ile karşılaşmış ve 36'sı yaralanmıştır. Yaşanan olaylarda hasta yakınları ön plandadır. Yaşanan 16 şiddet olayının 11'i hem sözlü hem fiziksel olarak gerçekleşirken, 3'ü sözlü, 2'si psikolojik yıldırma şeklindedir. Şiddet olayları 2021 Ağustos ayında en çok hemşireleri hedef alırken, bunu doktorlar takip etmiştir. Gerçekleşen olaylarda 21 erkek, 15 kadın sağlıkçı zarar görmüştür⁸.

⁶ <https://www.sagliksen.org.tr/haber/10895/saglik-sen-ocak-ayi-saglikta-siddet-raporu-2022> (Erişim Tarihi: 15/07/2022).

⁷ <https://www.sagliksen.org.tr/haber/11161/saglik-sen-mart-ayi-saglikta-siddet-raporu-2022> (Erişim Tarihi: 15/07/2022).

⁸ <http://van.sagliksen.org.tr/haber/10327/saglik-sen-agustos-ayi-saglikta-siddet-raporu-2021> (Erişim Tarihi: 16/07/2022).

Sağlık-Sen 2021 Eylül ayında yayımladığı sağlıkta şiddet raporuna göre ise 15 şiddet vakasında 24 sağlıkçı zarar görmüştür. 13'ü hem sözlü hem fiziksel saldırıya uğrarken, 1'i sözlü, 1'i psikolojik yıldırma şeklinde gerçekleşmiştir. En çok saldırıya uğrayan grup doktorlar olmuştur. Mağdurların 4 tanesi kadın, 20'si erkek sağlık çalışanıdır⁹. Ekim ayı (2021) raporuna göre ise 11 şiddet olayı yaşanırken 19 sağlık çalışanı mağdur olmuştur. Saldırıların 10'u hem fiziksel hem sözel, 1'i sözel olarak gerçekleştirilmiştir. En çok hekim ve hemşireler şiddete maruz kalmıştır¹⁰. Kasım 2021 raporuna göre de 17 şiddet vakası yaşanırken 25 sağlıkçı saldırılar sonucu mağdur olmuştur. Bu saldırıların 15'i hem sözlü hem fiziksel gerçekleşirken, 2'si sözlü olarak gerçekleştirilmiştir. Şiddete maruz kalmada doktorlar en çok şiddete uğrayan grup olmuştur. Şiddet mağduru olan kişilerin 22'sini erkek sağlık çalışanları oluşturmaktadır¹¹.

Ülkemizde fiyasyon ekipleri evde hasta takipleri esnasında çok defa saldırılara maruz kalmıştır. Küresel salgında özveri ile insanlık için çalışan sağlıkçıların, böylesine zorlu bir süreçte dahi şiddete maruz kalmaları sağlıkta şiddette geline son noktayı gözler önüne sermektedir.



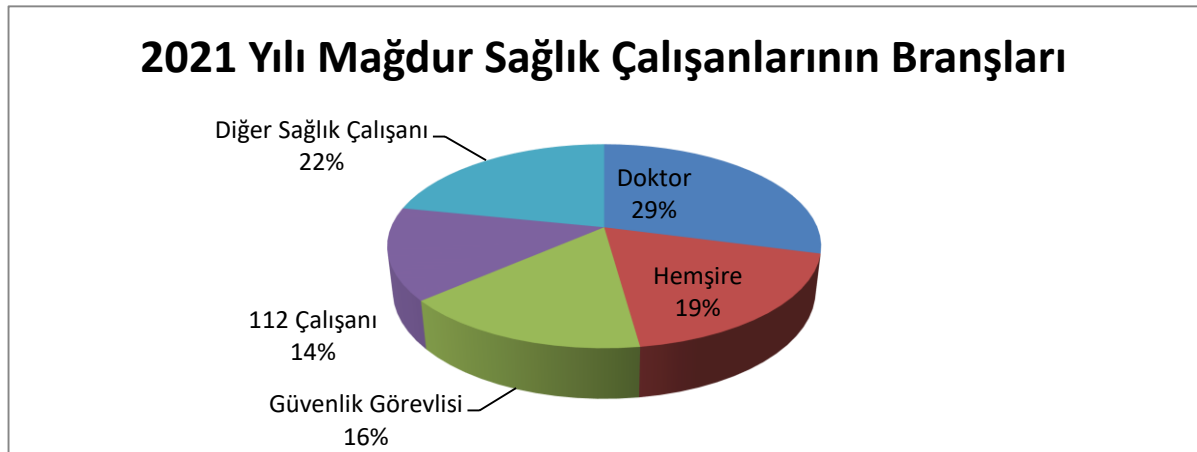
Grafik 1.2 2021 Yılı Sağlıkta Şiddet Uygulayıcısı Verileri (Kaynak: Sağlık-Sen, 2021)

⁹ <https://www.sagliksen.org.tr/haber/10418/saglik-sen-eylul-ayi-saglikta-siddet-raporu-2021> (Erişim Tarihi: 17/07/2022).

¹⁰ <https://www.sagliksen.org.tr/haber/10597/saglik-sen-ekim-ayi-saglikta-siddet-raporu-2021> (Erişim Tarihi: 17/07/2022).

¹¹ <http://www.sagliksen.org.tr/haber/10747/saglik-sen-kasim-ayi-saglikta-siddet-raporu-2021> (Erişim Tarihi: 17/07/2022).

2021 yılında sağlıkta şiddet olaylarının %75 ile hasta ve yakınları tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Bu durumun hasta yakınlarının tedavi odalarına alınmaması ya da minimum sayıda alınması, ziyaretçi sayılarının sınırlandırılması, hastane içi sirkülasyonun kontrol altına alınması ve girişlerde gerekli güvenlik ekipmanlarının kullanılması (X-ray cihazı, metal dedektörler vb.) gibi önlemlerin önemine işaret etmektedir.



Grafik1.3 2021 Yılı Mağdur Sağlık Çalışanlarının Branşları (Kaynak: Sağlık-Sen, 2021)

2021 yılında gerçekleşen şiddet olaylarında mağdur olan sağlık çalışanlarına bakıldığında, en çok doktorların zarar gördüğü ve onları hemşirelerin izlediği belirlenmiştir. Sağlıkta şiddet ile mücadele için geliştirilecek çözüm önerileri ve eylem planlarında bu durumda dikkate alınarak, bu meslek grupları içinde spesifik önlemlerin üzerinde durulması, bu duruma yol açan etmenlerin iyi analiz edilmesi gerekliliği vurgulanmalıdır.



Grafik1.4 2021 Sağlıkta Şiddete Uygulanan Hukuki Yaptırım Verileri (Kaynak:Sağlık-Sen, 2021)

2021 yılında gerçekleştirilen saldırılar sonucu adli mercilere yansıyan şiddet olaylarının %37 gibi ciddi bir bölümünün gözaltı sonucu serbest kaldığı, % 34'üne hiç işlem yapılmadığı, %11'inde olayda tutuklama kararı çıktığı, %17'sine adli soruşturma açıldığı ve %1'ine para cezası kesildiği görülmektedir. Bu durum gerçekleşen şiddet olayları sonucu faillerin büyük ölçüde ceza almadığını göstermektedir.

Ülkemizde 2021-2022 döneminde sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet vakalarına yönelik basında çıkan haberlerden bazılarına aşağıda yer verilmiştir:

- Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Pandemi Yoğun Bakım ünitesinde 4 gün tedavi gören lakin kurtarılamayan hastanın yakınları doktor ve sağlıkçılara saldırdı, darp etti¹².
- İstanbul da yaşanan olayda Covid-19 hastası şahıs, enjeksiyon sırasında kolunun ağrıdığı gerekçesi ile doktorun burnunu kırdı¹³.
- Covid-19 sebebiyle evinde karantina da olan bir hasta rahatsızlanması dolayısıyla getirildiği Hopa Devlet Hastanesinde, kendisiyle yeterince ilgilenilmediği sebebiyle Doktor Seda Kenanoğlu'nu darp etti¹⁴.
- Ümraniye de gerçekleşen olayda testi pozitif çıkan Covid-19 hastası, kendisine iğne yapan Acil Tıp Teknisyenine kafa atarak burnunu kırdı¹⁵.
- Kahramanmaraş'ta karantinayı ihlal ederek aile sağlığı merkezine giden kişi, kendisini uyaran doktora hakaret ve tehditte bulundu¹⁶.
- Balıkesir Ayvalık'ta sağlık ocağında yaşanan olayda 3 hemşire darp edildi. Araya giren bir kişi bıçaklandı¹⁷.
- Elazığ'da yaşanan olayda kaza geçirdiğini söyleyerek ihbarda bulunan kişinin, ekiplerin olay yerine gitmesi üzerine kaza geçirmediği sadece sarhoş olduğunu

¹² <https://www.haberturk.com/son-dakika-hasta-vefat-etti-doktor-ve-saglik-calisanlarina-darp-3391048> (Erişim Tarihi: 17/07/2022) .

¹³ <https://www.cnnturk.com/turkiye/istanbulda-doktora-siddet-bakan-koca-cezasiz-kalmayacak> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

¹⁴ <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/koronali-dehset-41593889> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

¹⁵ <https://www.ntv.com.tr/turkiye/umraniyede-covid-19lu-hastadan-saglik-calisanina-saldiri,3o91Utpg-0SrimE5Xta54g> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

¹⁶ <https://www.sagliksen.org.tr/haber/11161/saglik-sen-mart-ayi-saglikta-siddet-raporu-2022> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

¹⁷ <https://www.ihha.com.tr/haber-ayvalikta-saglik-calisanlarina-yonelik-siddete-sert-tepki-866926/> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

anlaşıldı. Hastaneye götürülen şahıs, bağırarak hastane ortamını rahatsız ettiği için doktor tarafından uyarılınca, doktora yumrukla saldırdı¹⁸.

- Isparta Şehir Hastanesi acil servisinde saat 20.00 sularında gerçekleşen olayda, muayene odasına hasta ve yakını dışında kimsenin alınmadığını söylemesi üzerine Doktor Baki Ünlü darp edildi¹⁹.
- Ankara’da Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapan Doktor Ertan İskender, hayatını kurtardığı kişinin bıçaklı saldırısı sonucu parmakları kesildi ve ölümden döndü. Yaşadığı travmayı atlatamayan doktor istifa etti²⁰.
- Niğde Ömer Halis Demir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleşen olayda zorla hekime ilaç yazdırmak isteyen hasta, Nöroloji Uzmanı Dr. Öğr. Üyesi Halil İbrahim Akçayı darp etti²¹.
- İzmir’in Bornova ilçesinde gerçekleşen olayda suç işledikleri sebebiyle aranan şüpheliler polis tarafından yakalanarak Bornova Türkan Özlhan Devlet Hastanesi Acil Servisine adli muayene için götürüldü, şahıslar hastane de kendisini muayene eden Dr. Ümit Kağan Arpacıyı eşya fırlatma suretiyle yaraladı²².
- Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaşanan olayda Nöroloji Uzmanı Doktor Ebru Ergin, hastasının talep ettiği ilacın dışında bir ilaç yazdığı için kafası masaya ve duvara vurularak şiddete maruz kaldı²³.
- Bingöl Devlet Hastanesinde yaşanan olayda, randevulu muayenelerinin 5 dk. geciktiği sebebiyle hasta ve yakını Dr. Ali Durmaz’a saldırdı²⁴.
- Konya’nın Kadınhanı ilçesinde meydana gelen olayda aralarında husumet olan iki grup silahlı çatışmaya girdi. Yaralılar hastaneye kaldırıldı. Dehşet hastanede de

¹⁸ <https://www.cnnturk.com/video/turkiye/son-dakika-kendisini-uyaran-doktora-saldirdi-video> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

¹⁹ <https://www.cnnturk.com/turkiye/hasta-yakini-doktoru-darbetti-cok-agir-yaralanabilirdim> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

²⁰ <https://www.cnnturk.com/video/turkiye/bicaklanan-parmagi-kesilen-doktor-meslegi-birakti-video-haber> (Erişim Tarihi: 19/07/2022).

²¹ <https://www.cnnturk.com/turkiye/hastadan-doktora-yumruklu-saldiri> (Erişim Tarihi: 19/07/2022).

²² <https://www.ntv.com.tr/turkiye/adli-muayene-icin-getirilen-2-supheli-doktora-saldirdi,3WwiAGWzoUyt-3s8qPekaA> (Erişim Tarihi: 19/07/2022).

²³ <https://www.ntv.com.tr/saglik/ankarada-raporsuz-ilac-vermek-istemeyen-doktora-saldiri-bakan-kocadan-aciklama,myDdrT8sc02KrrOh--liAg> (Erişim Tarihi: 20/07/2022).

²⁴ <https://www.ntv.com.tr/turkiye/doktora-saldiran-hasta-ve-oglu-gozaltina-alindi,7bDbOC81CUqAVM11UZezdg> (Erişim Tarihi: 20/07/2022).

devam etti ve babasını yaralayan kişiyi hastanede silahla öldüren zanlı, doktorun başına da silah dayayıp, sadece babasıyla ilgilenmesini istedi²⁵.

- Kars'ta yaşanan olayda kalp damar cerrahi uzmanı Doktor Murat Ersoy evinin önünde, birkaç gün önce silahla tehdit eden kişilerce bıçaklandı²⁶.
- Ordu Devlet Hastanesinde yaşanan olayda, durumunun başkalarından daha acil olduğunu söyleyen zanlı, Dr. Aykut Yılmaz'a saldırdı²⁷.
- İstanbul Bağcılar da yaşanan olayda, kimliksiz kayıt açtırmak isteyen saldırgan, sonuç alamayınca veri giriş memurlarına saldırdı ve bir memurun elmacık kemiklerini kırdı²⁸.
- Adana'da yaşanan olayda 50 kişilik bir grup hastaları ile ilgilenilmediği gerekçesiyle acil servisi bastı. Tüm hizmetler durdu²⁹.
- Batman Beşiri Devlet Hastanesinde yaşanan olayda saldırgan bir kişi, hasta annesine müdahale esnasında dışarı çıkması söylenince sağlıkçılara bıçakla saldırdı³⁰.
- 6 Temmuz 2022 tarihinde Kardiyoloji Uzmanı Dr. Ekrem Karakaya görev yaptığı Konya Şehir Hastanesinde hasta yakını tarafından silahla katledildi. Bunun üzerine Türk Tabipler Birliği 2 gün boyunca iş bırakma kararı aldı. Ülkenin dört bir tarafında iş bırakma eylemleri ve basın açıklamaları yapıldı. Yaşanan şiddet bir canı hayattan alırken, devamında da sağlık sistemine büyük zararlar verdi³¹.

²⁵ <https://www.cnnturk.com/turkiye/cinayeti-boyle-savundu-beni-oldurecegini-dusunuyordum> (Erişim Tarihi: 15/07/2022).

²⁶ https://www.ntv.com.tr/turkiye/tehdit-edilen-cerrah-evinin-onunde-bicaklandi,fedEIaA_NUmb8GWn2tJZyw (Erişim Tarihi: 15/07/2022).

²⁷ https://www.ntv.com.tr/turkiye/orduda-doktora-saldiri-supheli-tutuklandi,2NVKklc4q0O6H0cdZ_MbXw (Erişim Tarihi: 15/07/2022).

²⁸ https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/istanbul-bagcilarda-saglik-calisanina-saldiri-elmatic-kemikleri-kirildi,5Z74eXA_V02VtgVsWuPgig/tKkqiOMfqEGdsxoug2Gz5g (Erişim Tarihi: 16/07/2022).

²⁹ <https://onedio.com/haber/saglikta-siddet-devam-ediyor-50-kisilik-grup-acil-servisi-basti-doktorlar-calisamadi-1082138> (Erişim Tarihi: 16/07/2022).

³⁰ <https://www.ntv.com.tr/turkiye/batmanda-saglikcilara-saldirida-bir-tutuklama,ihhCQFuGrUyc9p3malHp3A> (Erişim Tarihi: 17/07/2022).

³¹ <https://www.sozcu.com.tr/2022/saglik/saglikta-siddete-karsi-beyaz-isyan-7236713/> (Erişim Tarihi: 17/07/2022).

1.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesi

Bu kısımda şiddeti önlemeye yönelik genel çözüm yolları, Türkiye’de şiddete yönelik alınan yasal önlemler, uygulanan mevzuat, düzenleme ve uygulamalar ele alınacaktır.

1.2.1. Şiddeti Önlemeye Yönelik Genel Çözüm Yolları

Şiddetten korunmanın en önemli yöntemi, şiddetin ortaya çıkmadan önce bertaraf edilebilmesidir. Bu sebeple şiddetin önlenmesi adına, şiddetin nedenlerinin ve bunları ortaya çıkaran etmenlerin iyi analiz edilmesi gerekmektedir.

Şiddeti etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Şiddet başlı başına hasta ve yakınlarından kaynaklı bir sorun olmayıp, sağlık çalışanlarının gösterdikleri tutum ve davranışlar ile sağlık politikalarının da şiddet üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Uzun ve konforlu olmayan ortamlardaki bekllemeler, hastalığın hasta ve yakınlarında yarattığı stres, kişilerin sahip olduğu bir takım ruhsal ve davranışsal bozukluklar, sağlık çalışanlarından yasal olmayan istekler, kişiler arasında yaşanan iletişim sıkıntıları ve eğitimsizlik şiddete zemin hazırlamaktadır. Sağlık çalışanlarının mesailerinin düzensiz ve yoğun olması ve beraberinde getirdiği tükenmişlik hali ve iş yükünün fazla olmasının yarattığı sıkıntılar da şiddeti iyice körüklemektedir (Kahriman, 2014:79; Çamcı ve Kutlu, 2011:12; Durak vd., 2014:133).

Sağlık alanıyla ilgili hizmet alan kişilerin bilgi eksikliği, şiddetin toplumda iyice sıradanlaşması ve medyanın bundaki rolü şiddeti artırmakta ve hizmet sunulan ortamlarda ergonominin ve konforun göz ardı edilmesi, acil durumlarda şiddetle etkili şekilde mücadele için bir eylem planının olmaması ve güvenlik önlemlerinin yeterince dikkate alınmaması şiddeti artırmaktadır (Kahriman, 2014:79; Çamcı ve Kutlu, 2011:12, Ayrancı vd., 2002:151).

Toplumun hasta hakları konusunda bilgilendirilmesi ve hasta ile sağlık çalışanı arasında karşılıklı empatiye dayalı etkin bir iletişim kurulması, şiddeti önlemede etkili olacaktır. Hak ihlallerinin normal bir durummuş gibi lanse edilmesi ve sağlık camiasına karşı yanıltıcı ve hedef gösterici haberlerin kontrol altına alınması da sağlıkçıların itibarını korumak açısından önemlidir (Çelik ve Taşhan, 2014:92; Erbil, 2009:830; Topbaş vd.,2005:83; Arslan vd., 2018:12).

Yapılan çalışmalar, 112 çalışanlarının diğer sağlık çalışanlarına nazaran daha fazla şiddete uğradıklarını ve görev yaptıkları alan bakımından yüksek riskli grupta yer aldığını göstermiştir. Ambulansta görev yapan 112 sağlık çalışanlarını korumak adına alınabilecek birtakım tedbirler vardır (Uğurel, 2016).

- Ambulanların iç ve dışına sürekli kayıt yapan güvenlik kameraları yerleştirmeli ve bu kayıtların sürücü ve Komuta Kontrol Merkezleri aracılığıyla sürekli izlenmeli
- Ambulansın ön ve arka kabinine panik butonları konulmalı, butona basıldığı esnada Komuta Kontrol Merkezleri ile irtibata geçilip, güvenlik ekiplerinin olay mahalline intikali sağlanmalı
- Ambulansta bulunan ve bağımlı kişilerin dikkatini çekebilecek psikiyatrik ilaçlar kolay ulaşılamayacak kilitli dolaplarda tutulmalı
- Ambulans ekipleri, etkin iletişim, kendini koruma yolları ve şiddet sonrası yapılacaklarla ilgili eğitilmeli
- Şiddet senaryoları ile sağlık çalışanlarının düzenli olarak davranışları gözlemlenmeli ve gerekli düzenlemeler yapılmalı
- Kadın çalışanlarının çoğunlukta bulunduğu ambulanslarda, arka tarafta bir kolluk görevlisinin yer alması sağlanmalı
- Komuta Kontrol Merkezine gelen çağrı üzerine, şiddet olayları meydana gelebileceği durumlarda veya bu izlenim alındığında, ambulansla beraber kolluk kuvvetleri de olay yerine zaman kaybetmeksizin intikal etmeli
- Medya aracılığıyla insanlarda yanlış algı oluşturan (ambulansın geç kalması vb.) ambulans çalışanlarına yönelik yayınlar denetlenmeli, ambulans ekiplerinin önemini ve yaptığı işi topluma anlatmak amacıyla kamu spotları hazırlanmalı, toplum bilinçlendirilmelidir.

Sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının önlenmesinde bazı kurumsal düzenlemelere ihtiyaç vardır. Alınacak bazı önlemler şiddet olaylarını azaltabilir: Hastane girişlerine X-Ray cihazları yerleştirmek, alarm sistemlerini daha etkin hale getirmek, sesli kayıt sistemleri ile hastaların bulundukları alanların kontrol edilmesi, daha önceden şiddet gösteren ya da sabıkalı kişilere özel alanlarda müdahale edilmesi, hastaların bekleme ve dinlenme alanlarını rahat ve konforlu hale getirme, riskli bulunan alanlarda kaçış kapılarının bulunması, ekipmanların ve demirbaşların güvenliği tehlikeye sokmayacak şekilde düzenlenmesi, aydınlatma ve havalandırmaların optimum seviyeye getirilmesi önlemler olarak sayılabilir.

İdari açıdan alınması gereken tedbirler ise şiddete tolerans gösterilmemesi, çalışanların şiddet sonrası bildirimde bulunmaya teşvik edilmeleri, kolluk kuvvetlerine ulaşımın kolaylaşması, her türlü şikâyetin ciddiyetle ve ivedilikle ele alınması, güvenlik görevlilerinin dağılımının ve sayısının etkin hale getirilmesi, yığılma olan servislere ek çözümler getirilmesi hastalar ile sürekli iletişim halinde olunması, personel sayısının yeterli

düzeyde tutulması, yalnız çalışmaların önüne geçilmesi, şiddet ile ilgili etkili mücadele için personel katılımının sağlanması ve düzenli aralıklarla toplantıların yapılması, ziyaretçi sirkülasyonunun denetim altına alınması, ziyaretlerde saat ve gün kısıtlamasına gidilmesi, sağlık kuruluşuna müracaat eden her hasta için şiddet veri tabanının oluşturulması ve ilgili tüm kuruluşlarla paylaşılması, çalışanlara iletişim, şiddetle mücadele, stres kontrolü, şiddet anında ve sonrasında yapmaları gerekenler hakkında düzenli eğitimlerin verilmesi, hastaların hastane kuralları ve işleyişi hakkında bilgilendirilmesi şeklinde olmalıdır (OSHA, 2015; OSHA, 2016; Richards, 2003; Coşkun Us ve Erdem, 2016: 22).

1.2.2. Türkiye’de Şiddete Yönelik Alınan Yasal Önlemler

Türkiye’nin sağlıkta şiddete yönelik almış olduğu yasal önlemlere göz atmadan önce her kesimi ilgilendiren ve diğer spesifik düzenlemelere göre daha genel hükümler ifade eden, 2004 tarihli ve 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu ile 30/06/2012 tarihli ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa bakmak gerekmektedir. Türk Ceza Kanunu’nun amacı; kamu düzeni ve kamu güvenliğini tesis etmek, kişi hak ve özgürlüklerini korumak, kamu sağlığını ve toplumsal barışı sağlamak olup, bu sebeple birtakım yaptırımlar ve güvenlik tedbirleri içermektedir³². İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini tesis etmek, gerekli önlemlerin işverenler ve çalışanlar tarafından alınmasını sağlamak adına tarafların hak ve sorumluluklarını içermektedir³³.

Yukarıda bahsettiğimiz kanunlar her sektör ve iş sahasında geçerli şiddet olaylarında uygulama alanı bulmaktadır. Bu iki kanuna nispeten sağlık sektörünü ilgilendiren, 07.05.1987 tarihli “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” da sağlık alanındaki temel esasları belirlemektedir. Bunların haricinde zamanın getirmiş olduğu ya da eksikliği sonradan fark edilen birtakım noksanlıkların ve gerekli tedbirlerin alınması adına yapılmış olan genelge ve tebliğler bulunmaktadır. Konumuzu ilgilendiren genelge ve tebliğler şu şekildedir:

- ❖ Sağlık Bakanlığının 28 Nisan 2012 tarihli “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”
- ❖ Sağlık Bakanlığının 2011 tarihli “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”
- ❖ Sağlık Bakanlığının 2009 tarihli ‘Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”

³² <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi:12/04/2022).

³³ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf> (Erişim Tarihi: 12/04/2022).

- ❖ İçişleri Bakanlığının 04/05/2012 tarihli “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” konulu genelgesi,
- ❖ Sağlık Bakanlığının 14/05/2012 tarihli “Çalışan Güvenliği Genelgesi”,
- ❖ Sağlık Bakanlığının 16/10/2009 tarihli “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ”
- ❖ 19 Mart 2011 tarihli ve 27879 sayılı “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi” konulu Başbakanlık genelgesi

Tüm bu tebliğ ve genelgelere ilaveten, “Sağlıkta Şiddet Yasası” olarak basına yansıyan ve sağlıkta şiddetin önlenmesi adına birtakım düzenlemeleri içeren 31848 sayılı “Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”, 12 Mayıs 2022 tarihinde Türkiye Büyük Meclisi tarafından kabul edilerek yasalaşmıştır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçları, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunda yer alan katalog suçlar içerisine dâhil edilmiştir. Sınırlı sayıda sayılan ve katalog suç olarak geçen bu suçlardan birisinin işlenmiş olması halinde şüpheli veya sanık için tutuklama nedenleri var kabul edilmektedir. İlgili yasaya göre artık sağlıkçılara yönelik gerçekleşen kasten yaralama suçlarında tutuklu yargılama yapılması kesinleşirken, sağlıkta kamu hizmetini engellemek daha ağır yaptırımlara bağlanmıştır. Bu durum sağlıkta gerçekleşen şiddet olaylarında failerin hiçbir yaptırım ile karşılaşmadan yargılanmasının önüne geçecek ve sağlıkçılarımızın şiddet olaylarını bildirme de daha hassas davranmalarına sebebiyet verecektir.

İlgili düzenleme ile ilgili bir diğer ayrıntı ise failin işlemiş olduğu suçla ilgili yargılaması esnasında Türk Ceza Kanunu madde 62 de yer alan ve takdiri indirim sebeplerinden sayılan kılık kıyafetine özen gösterme, kravat takma vb. şekli tutum ve davranışlar iyi hal indirim nedeni olma kapsamından çıkarılmıştır. Bunun dışında kalan sebeplerle takdiri indirim uygulanması halinde gerekçelerin kararda belirtilmesi istenmiştir. Salt indirim sebebi sayılan (kılık kıyafetine özen gösterme) bu tür bir uygulamanın pişmanlık içermemesi sebebiyle takdiri indirim kapsamından çıkarılması kamu vicdanı adına da olumlu bir adımdır³⁴. Bir diğer ayrıntı ise sağlık hizmetinin sunumu esnasında kamu hizmetlerinden yararlanma hakkının engellenmesi durumunda, verilecek cezanın altıda biri oranına kadar artırılarak uygulanacak olmasıdır. Ceza artırımını öngören bu uygulamanın şiddetin önlenmesi adına faydalı olması beklenmektedir.

³⁴ T.C. Resmi Gazete, Türk Ceza Kanunu Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No. 7406 Sayı:31848 Resmi Gazete Tarih:27/05/2022 (Erişim Tarihi:17/08/2022).

1.2.2.1. Mevzuat, Düzenleme ve Uygulamalar

Sağlık çalışanlarına karşı gerçekleştirilen şiddeti en başta 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kapsamında değerlendirmek gerekmektedir çünkü bu kanun da yer alan hükümler şiddet temelli suçlardan oluşmaktadır. Şiddet içeren suçlara örnek verecek olursak; kişiyi hürriyetten yoksun bırakma, kötü muamele, hakaret, ayrımcılık, cebir, şantaj, cinsel saldırı, cinsel taciz, kasten öldürme ya da yaralama, tehdit vb. şeklinde verilebilir. Bunlardan TCK Madde 105 de yer alan cinsel taciz suçu, 2014 yılında yapılan değişiklik ile (Değişik: 18/6/2014-6545/61 mad.) işyerinde gerçekleşmesi sonucu diğer suç türlerinden ayrılmaktadır. Cinsel taciz suçunun, kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkisinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle ya da aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle işlenmesi durumunda, cezanın yarı oranında artırılarak uygulanacağı hükme bağlanmıştır. Bu filler sonucu mağdur; işinden, ailesinden ya da okulundan ayrılmak durumunda kalmışsa verilen cezanın bir yıldan aşağı olamayacağı da hüküm altına alınmıştır³⁵.

1987 tarihli Sağlık Hizmetleri Temel Kanununu ele aldığımızda, 2014 yılında eklenen Ek Madde 12 ile 2018 ve 2020 yıllarında eklenen ek fıkralar, sağlıkta şiddete karşı verilen mücadelede büyük önem taşımaktadır. Şiddeti önlemede bu zamana kadar alınmış en ciddi düzenleme olarak karşımıza çıkan bu maddelere aşağıda kısaca değinilmiştir:

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun tutuklama nedeni arasında sayılmıştır (Ek Madde 12 – Ek: 2/1/2014-6514/47 mad.).

Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle gerçekleştirilen; kasten yaralama (TCK. Madde 86), tehdit (TCK. Madde 106), hakaret (TCK. Madde 125) ve görevi yaptırmamak için direnme (TCK. Madde 265) suçlarında; cezaların yarı oranının da artırılacağı, hapis cezası erteleme hükümlerinin uygulanmayacağı hüküm altına alınmıştır. Özel sağlık kurumların da görev yapmakta olan personelin de görevi sebebiyle kendisine karşı gerçekleştirilen saldırı ve şiddet olaylarında Türk Ceza Kanunu'nun uygulanması esnasında kamu görevlisi sayılacağı belirtilmiştir (Ek fıkra:15/4/2020-7243/28 mad.).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk kuvvetlerince yakalanıp, gerekli işlemler yapılarak derhal Cumhuriyet savcısına bildirilir, şüpheliler hakkında savcılık kaleminde işlem tesis

³⁵ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 07/03/2022).

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm> (Erişim Tarihi: 07/03/2022).

edilir. Bu hüküm özel sağlık kurumlarında görev yapanlar açısından da geçerlidir (Ek fıkra:15/11/2018-7151/21 mad.).

Şiddet olayının meydana gelmesi durumunda, saldırganlık gösteren hasta ve yakınına aynı alanda çalışan diğer sağlık personeli tarafından hizmetin verilmesi gerektiği vurgulanmıştır³⁶ (Ek fıkra:15/4/2020-7243/28 mad.).

İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından Türk Tabipleri Birliğine gönderilen ve 04/05/2012 tarihli “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” konulu genelgede sağlık çalışanlarının can ve mal güvenliğinin sağlanması ve yasal işlemlerin başlatılması için gerekli tedbirler sıralanmıştır. Buna göre:

Hizmet verilen binanın çevresi ile giriş ve çıkışların güvenliğinin gözden geçirileceği, sağlık çalışanlarının hizmet verdiği odalarda özel güvenlik elemanları vasıtasıyla güvenliğin artırılacağı, hiçbir türlü şiddet olayına izin verilmeyeceği ve gerçekleşen şiddet olaylarında derhal resmi ve özel kolluklar vasıtasıyla koordineli bir şekilde müdahale edileceği belirtilmiştir.

TCK.86 kasten yaralama, TCK.87 netice sebebiyle ağırlaşmış yaralama, TCK.106 tehdit, TCK.125 hakaret suçu maddelerinde yer alan ve kamu çalışanlarına karşı gerçekleştirilen yaralama, tehdit ve hakaret suçları ile ilgili olarak şikâyeteye bakılmaksızın derhal hastane polisi tarafından işlem gerçekleştirilecek olup, ilgili Cumhuriyet Savcısının bilgilendirileceği belirtilmiştir³⁷.

Sağlık Bakanlığının, çalışanların güvenliğini sağlamak ve motivasyonlarını artırmak için uygulamaya koyduğu ve bünyesindeki tüm kurumlara (Kamu ve Üniversite ile Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları), “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda talimat olarak verdiği “Çalışan Güvenliği Genelgesi” (14.05.2012) ve beyaz kod uygulaması, çalışan hakları ve güvenliği birimleri, çalışanların eğitimi, risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri, hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, hizmetten çekilme, bildirim süreci ve hukuki yardım başlıkları bazı uygulamalara işaret etmektedir.

Beyaz kod ile ilgili olarak:

- ❖ Beyaz Kod uygulamasının etkin şekilde yürütülmesi için ilgili Başhekim yardımcıları sorumlu tutulmuş olup, uygulamanın takibinin yapılması, müdahale ekiplerinin olay

³⁶ <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> (Erişim Tarihi:02/03/2022).

³⁷ <https://manisaism.saglik.gov.tr/Eklenti/62302/0/icisleri-bakanligin-201222-sayili-saglik-calisanlarina-karsi-islenen-suclarin-sorusturulmasi-genelgesipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 03/03/2022).

yerine intikalinin en hızlı şekilde yapılması, gerçekleşen olayların değerlendirilerek ilgili kurum da şiddeti azaltıcı tedbirlerin artırılması öngörülmüştür.

Çalışan hakları ve güvenliği birimi ile ilgili olarak:

- ❖ Hastanelerde ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinde “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi”nin kurulması gerektiği ve başhekim yardımcısı tarafından işleyişin takibinin sağlanması
- ❖ Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminin aynı zaman da Halk Sağlığı Müdürlükleri ve İl Sağlık Müdürlüklerinde oluşturulması ve müdür yardımcı tarafından işleyişinin sağlanması
- ❖ Bu birimlerin kolaylıkla ulaşılır yerler de olması ve gerekli ekipmanların sağlanması
- ❖ Bu birimler de sosyal hizmet uzmanı, halkla ilişkiler uzmanı ya da psikolog tarafından sekreteryaya işlerinin yapılması gerektiği ve yeterli sayıda personelin çalıştırılması
- ❖ Birimin güncel uygulamaları takip ederek, her ay başhekimliğe rapor sunması istenmiştir.

Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri ile ilgili olarak:

- ❖ Şiddet risk değerlendirmelerinin yeniden yapılması, gerekli yerlerde hizmet süreçlerinin tekrardan ele alınması ve yeterli personelin bulundurulması
- ❖ Fiziksel çalışma şartlarının iyileştirilmesi
- ❖ Riskin yüksek olduğu yerlerde bekleme alanlarının gerekirse sayılarının artırılması ve güvenlik elemanlarının bu yerlerde daha fazla bulundurulması
- ❖ Tüm alanlara güvenlik kameralarının yerleştirilmesi ve düzenli kayıt yapılarak saklanması, gerekli görülmesi halinde eğitim almış güvenlik görevlilerince şüpheli kişilere müdahale edilebileceği
- ❖ Bekleme alanların da iletişim, çatışma yönetimi ve hasta ve yakınlarını tanıma konularında eğitim almış kişilerin görevlendirilmesi gerektiği
- ❖ Kapalı ortamların sürekli olarak havalandırılmasının sağlanması ve aydınlatmanın yeterli olması
- ❖ Personel için alternatif çıkış kapıları oluşturulması gerektiği belirtilmiştir.

Çalışanların eğitimi ile ilgili olarak:

- ❖ Personele ve güvenlik görevlilerine iletişim ve öfke kontrolü konularında eğitim verilmesi gerektiği; ayrıca personele şiddet davranışına karşı tedbir alma konusunda eğitimlerin verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ile ilgili olarak:

- ❖ Hasta ve yakınlarının tüm süreç hakkında (muayene, tedavi, tetkik, ne kadar bekleyeceği vb.) bilgilendirilmesinin ve bu amaçla kurulmuş hasta bilgilendirme alanlarının gözden geçirilerek eksikliklerinin giderilmesi; bilgilendirmenin kim tarafından nasıl yapılacağına da belirlenmesi
- ❖ Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının tedaviden çekilebilme hakkının bulunduğu konusunda vatandaşların bilgilendirilmesi
- ❖ Sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulayanların cezalandırılacağı afiş, broşür vb. materyaller ile vatandaşların bilgilendirilmesi istenmiştir.

Hizmetten çekilme ile ilgili olarak:

- ❖ Sağlık çalışanı, şiddete uğraması halinde (acil verilmesi gereken hizmetler hariç) bunu derhal yöneticiye bildirecektir ve yöneticinin olayı gecikmeksizin değerlendirmesi sonucunda, sağlık çalışanı verdiği tedavi hizmetinden çekilebilecektir. Bu durumda hastanın, güvenlik önlemleri altında başka bir sağlık çalışanından hizmet alması sağlanacak; hizmeti verecek sağlıkçı olmaması durumunda ise sevki gerçekleştirilecektir.

Bildirim süreci ve hukuki yardım ile ilgili olarak:

- ❖ Bakanlık bünyesinde sağlık çalışanlarına şiddet konusunda destek vermek amacıyla “Beyaz Kod Birimi” ile 113 numaralı telefon ve internet sitesi kurulduğu bildirilmiş bu kanalların 24 saat boyunca aktif olacağı belirtilmiştir.

Bir şiddet olayının meydana gelmesi halinde derhal yöneticiler ve ilgililer tarafından bu numaraya bilgi verilmesi gerektiği ve aynı zamanda kurumun hukuk biriminin bilgilendirilmesi gerektiği, kamu görevlilerine karşı gerçekleşen suçların şikâyetle bağlı olmamasından dolayı derhal adli işlemlerin başlatılacağı bildirilmiştir. Ayrıca mağdurun vefatı halinde de derhal hukuk birimleri tarafından, kişinin ailesi aranarak hukuki yardıma ihtiyaç durumları tespit edilecektir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2 Kasım 2011 tarihli ve KHK/663 Karar sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 54. Maddesinde; Bakanlık ve Bağlı Kuruluşların da görev yapan sağlık çalışanlarının görevleri esnasında ya da görevleri ile ilgili maruz kaldığı şiddet olayları sonucunda, ceza hukuku kapsamına giren bir suçtan ötürü hukuki desteğe ihtiyacının olması halinde, ilgilinin talebi üzerine bakanlık ve bağlı kuruluşlarca hukuki yardım yapılacağı belirtilmiştir. Bu yardımın usul ve esasları 28 Nisan 2012 tarihli “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ile

belirlenmiştir. İlgili yönetmeliğin 5. Maddesinde hangi şartlarda hukuki desteğin verileceğinden söz edilmiştir³⁸.

Sağlık Bakanlığının 2009 tarihli “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin” de yer alan Madde 9 ve Madde 10 ile ek fıkralarında sağlıkta şiddeti azaltacak türde hükümlere yer verilmiştir. Acil servislerde güvenlik önlemleri, muayene, müdahale ve refakat esasları ile ilgili hükümler şu şekilde belirtilmektedir:

Acil servislerde uygulanan triyaj işlemleri sonucu, sarı ve yeşil alanda hizmet alan hasta ve yakınları için bilgilendirme bankalarının oluşturulması, kırmızı alanlarda ise hasta yakınlarının belirli aralıklarla ilgili personel tarafından düzenli olarak bildirileceği vurgulanmıştır. İlgili tebliğinin ilgili maddesi şiddetin önlenmesi ile ilgili bir düzenleme içerdiği ve bu kuralın eksiksiz uygulanması gerekmekte olup, incelenen çalışmaların birçoğunda da bilgilendirmenin şiddeti azaltacağına özellikle dikkat çekilmiştir (Madde 9-Değişik: RG-20/2/2018-30338).

İlgili madde acil servislerde, hasta yakınlarının ancak hemşire ve doktorun uygun görmesi koşuluyla muayene odasına alınacağı, sarı ve kırmızı alanlarda ise hiçbir suretle bu kişilerin içeriye alınamayacağı ve hiçbir numune ve isteğin hasta ve yakınlarına taşıtılmaması gerektiği hükme bağlanmıştır (Değişik: RG-20/2/2018-30338).

Acil servislerde yapılan işlemler hakkında hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin sosyal hizmet uzmanları tarafından ya da gerekli eğitime sahip personel tarafından yapılacağı dile getirilmiş olup, sağlıkta şiddeti azaltmaya dönük bir madde olduğu söylenebilir (Ek: RG-20/2/2018-30338).

Acil servisler de hem hasta ve yakınları hem de çalışanları için gerekli güvenlik önlemlerinin ilgili idarece alınması gerektiği, resmi kolluk ve özel güvenlik personeli vasıtasıyla kör nokta bırakmayacak şekilde güvenlik kamerası aracılığıyla sağlanacağı ve kayıt altına alınacağı, kayıtlar da ses kaydının da yapılması gerektiği ve kayıtların en az 2 ay süreyle saklanması gerektiği dile getirilmiştir. Cerrahi müdahale, ameliyathane gibi kritik yerlerde sadece çalışanların içeriye girmesine izin verileceği ve bunun belli kişilerin geçebileceği kapılar vasıtasıyla sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Kuruma erişimi sağlayan her türlü girişin, kontrol altında yapılması gerektiği belirtilmiş olup, acil servislerden hastane içine açılan kapılarda gerekli önlemlerin alınması gerektiği ve acil servis ile ilintili

³⁸ <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>. (Erişim Tarihi:11/11/2021).

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>. (Erişim Tarihi:11/11/2021).

otoparklarda da kameralar ve güvenlik görevlileri vasıtasıyla güvenlik önlemlerinin alınması gerektiği vurgulanmıştır³⁹ (Madde 10–Değişik: RG-20/2/2018-30338).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında yürürlüğe giren ‘Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ’ de çalışan ve hastaların şiddete karşı korunması için 24 saat görev yapacak müdahale ekiplerinin oluşturulması öngörülmüştür⁴⁰.

Kamu ve özel işyerlerinde, psikolojik tacizi önlemek maksadıyla 2011 yılında Başbakanlık tarafından ortaya konan “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin Önlenmesi (Mobbing)” konulu genelge de şiddetin azaltılması için önem arz etmektedir.

Kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektörde gerçekleştirilen psikolojik taciz, çalışanların iş yaşamlarını ve sağlığını olumsuz etkilemekte ve onur ve itibarının zarar görmesine neden olmaktadır. Kasıtlı ve sistematik olarak uygulanan; küçümsenme, dışlanma, aşağılanma vb. davranışlar iş sağlığı ve güvenliği açısından da risk oluşturmaktadır. Bu tür davranışların önüne geçilmesi için ilgili genelge de bazı tedbirler alınmıştır:

- İşyerinde gerçekleşen psikolojik tacizden işveren sorumlu tutulmuş olup, gerekli önlemleri alması gerektiği,
- Toplu iş sözleşmelerinde psikolojik tacizi önleyici hükümlere yer verilmesi gerektiği, Çalışanlara bu konuda destek sağlamak amacıyla, Çalışma ve Sosyal Güvenlik İletişim Merkezi, ALO 170 hattı kurulmuş olup psikologlar vasıtasıyla yardım edileceği,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde ilgili tarafların da yer aldığı “Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu” kurulacağı,
- Denetim elemanları vasıtasıyla şikayetlerin ivedilikle inceleneceği,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, konu ile ilgili kurum ve kuruluşlar ve sosyal taraflar, konu ile ilgili farkındalık yaratmak için eğitim, seminer ve toplantı düzenleyeceklerdir⁴¹.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” de şiddeti önlemek maksadıyla:

- Çalışan güvenliği programlarının hazırlanması,
- Çalışanlara yönelik sağlık taramaların yapılması,

³⁹ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13494&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi:13.11.2021).

⁴⁰ <https://www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2009/04/20090429-12.Htm>. (Erişim Tarihi:15/11/2021).

⁴¹ <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319-8.htm> (Erişim Tarihi: 17/11/2021).

- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almalarının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması istenmiştir⁴².

1.2.2.2. Beyaz Kod Uygulaması

Şiddet olgusu, çalışanların fiziksel, ruhsal, psikolojik ve duygusal durumlarını olumsuz etkilemekte hem çalışana hem de çalıştığı kuruma birçok zarar vermektedir. Bu sebeple sağlıkta şiddeti önlemek adına tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de çeşitli düzenlemelere ve araçlara ihtiyaç duyulmuştur. Bu araçlardan bir tanesi de renk kodlarıdır. Bu kodlar vasıtasıyla çalışanların, panik olma durumları ortadan kaldırılmakta, kısa ve net mesajlar ile riskli durumlarda iletişime zemin hazırlanmaktadır (Akca vd. 2014: 7).

Türkiye’de hizmet kalite standartları kapsamında 3 tip renk kodu uygulanmakta olup, bunlardan sağlıkta şiddeti ifade eden beyaz kod, 2012 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması” konulu genelge ile uygulamaya konmuştur. Bu kapsamda gerçekleşen şiddet olaylarını bildirmek ve yasal prosedürü işletmek adına 7 gün 24 saat hizmet veren “113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi” ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” adlı site oluşturulmuş ve ilgili tüm sağlık kuruluşlarından, beyaz kod sistemi ile ilgili gerekli alt yapının oluşturulması istenmiştir (Egici ve Öztürk, 2018:227).

Şiddet olayları sonucu hukuki süreçlerin takibi amacıyla İl Sağlık Müdürlüklerinde Beyaz Kod İl Koordinatörlükleri, şiddet ile ilgili tüm süreçlerin takibi amacıyla merkez de ise Bakanlık Beyaz Kod Birimi kurulmuştur.

Bakanlıkta yer alan Beyaz Kod Biriminin görevleri; kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarını izlemek, şiddet mağduru olan sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamak ve hukuki süreçlerin başlatılması ve takibi ile şiddet verilerinin toplanarak analizinin yapılmasıdır. Beyaz kod bildirimleri, süreç iyileştirme çalışmaları için önemli veriler ve bilgiler içermekte ve yönetim kararlarına rehberlik etmesi gerekmektedir (TBMM, 2013).

Beyaz Kod uygulamasının amacı, sağlık personeline yönelik görevi ile ilgili herhangi bir şiddet olayının meydana gelmesi durumunda, beyaz kod çağrısı üzerine (1111) olay yerine en yakın güvenlik görevlilerinin gelmesi, müdahale etmesi ve durumu kayıt altına alması şeklindedir (Yeşilbaş, 2016: 48).

⁴² <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim Tarihi:15/11/2021).

Beyaz kod bildirimi şiddet mağduru olan çalışan tarafından yapabileceği gibi, hastane yöneticisi tarafından da yapılabilir. Bildirim esnasında, mağdur ve şiddet uygulayıcısının bilgileri ile tüm tutanak ve kayıtlar, ilgili personel tarafından sisteme aktarılır (Torun, 2020: 979).

Beyaz kod uygulamasının personel tarafından bilindiği, ancak fazlaca tercih edilmediği gözlemlenmektedir. Bunun sebebi olarak; sonuç alınamayacağının düşünülmesi ve prosedür ile uğraşmak istenmemesi gösterilmiştir. Şiddet olayları sonucu daha çok güvenliğe başvurma yoluna gidilmektedir (Bıçıkçı, 2013: 46; Torun, 2020: 978).

Beyaz Kod uygulaması başladığından itibaren ilk 10 ay içerisinde 7.773 bildirim yapılmıştır. Bu bildirimlerin büyük bir kısım sözel şiddet içermekte olup, yarıdan fazlası hekime yönelik olarak gerçekleştirilen şiddettir (Türkmenoğlu ve Sümer, 2017: 220).

Meclis araştırma komisyonun 2012 verilerine göre ise günlük ortalama 23 bildirim yapılmaktadır. Bu bildirimler daha sonra kendi içerisinde sözel ve fiziksel şiddet olarak kategorize edilmektedir. Meclis araştırma komisyonunun raporuna göre 2012 yılında yapılan bildirimlerin %67'si sözel şiddet, şiddete maruz kalanların %56'sı kadın, şiddete uğrayanların %55'si hekim, şiddet olaylarının en çok gerçekleştiği birim ise acil servislerdir (TBMM, 2013).

Kıroğlu (2019) tarafından yapılan sağlıkta şiddetin hukuki boyutu konulu çalışmasında, 2013-2017 yılları arasında yapılan Beyaz Kod başvuruları, şiddet olaylarının giderek arttığı göstermektedir. Buna göre, 2013 yılında 10.715; 2014 yılında 11.174; 2015 yılında 11.881; 2016 yılında 13.076 ve 2017 yılında ise 13.545 kişi beyaz kod başvurusu yapmıştır. Ayrıca bildirilmeyen çok sayıda vaka olduğu düşünülmektedir. Yazar, beyaz kod uygulamasının sağlıkta şiddeti engellemediğini, sadece şiddet eylemlerinin kayıt altına alınmasını sağladığı vurgulamaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA ŞİDDET KONULU TEZ ÇALIŞMALARININ SİSTEMATİK DERLEME YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu bölümde; araştırmanın amacı, konusu ve kapsamı ve araştırmaların derlemesi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

2.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmamızın amacı; son zamanlar da giderek artan “sağlıkta şiddet” konusu ile ilgili yapılan çalışmaları analiz etmek, verileri sistematik olarak incelemek ve ortak sonuçlarını öne çıkararak bir senteze gitmektir. Sağlıkta şiddet konusunun detaylı bir biçimde anlaşılması, şiddet sorunu ile ilgili alınacak kararların ve uygulanacak politikaların bilimsel verilere dayanması açısından önemli olacaktır.

2.1.2. Araştırmanın Konusu ve Araştırma Soruları

Araştırmanın konusunu; sağlık kurumlarında sağlık personelinin karşılaştığı şiddet olayları oluşturmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın sorularını, Türkiye’deki özel ve kamu sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı, hedef alınan sağlık çalışanları (hekim, hemşire, hastabakıcı, sağlık teknisyeni), şiddetin türü, nedenleri, şiddete başvuranlar, olayın gerçekleştiği yerler, olay sonrası sağlık personelinin tutum ve davranışı, sağlık çalışanlarının şiddetin önlenmesine yönelik çözüm önerileri oluşturmuştur.

2.1.3. Araştırmanın Türü ve Kapsamı

Araştırma türü sistematik derleme olarak belirlenmiştir. Sistematik derleme çalışması, bir soruya ya da soruna yönelik yayımlanmış çalışmaların, dâhil etme ve hariç bırakma kriterleri kullanılarak seçilmesi ve derlemeye dahil edilen araştırmaların sistemli ve tarafsız olarak taranması ve bir senteze gidilmesidir. Sistematik derleme çalışmalarına, çok sayıda bilimsel bilgi içermesi ve güçlü kanıtları üretmesi nedeniyle başvurulmaktadır (Karaçam, 2013: 27).

Araştırmanın kapsamını, Türkiye’deki sağlık kurumlarında yapılan ve sağlıkta şiddeti konu alan yayınlanmış tez çalışmaları oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Ulusal Tez Merkezinin veri tabanı kullanılmıştır. Taramada “sağlıkta şiddet” ve “şiddete maruz kalan

sağlık çalışanları” anahtar kelimeleri seçilmiştir. Sağlıkta şiddet ile tükenmişlik, motivasyon, iş doyumu vb. olgular arasında ilişki kuran çalışmalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Sistematik derleme çalışmasına sadece lisansüstü tezlerin dahil edilmesinin nedeni tez kapsamında yapılan araştırmaların daha kapsamlı analizlere ve sonuçlara dayanmasıdır. Ayrıca yerel literatürde az sayıda rastlanan sağlıkta şiddet ile ilgili sistematik derleme çalışmaları, konuyla ilgili hakemli dergilerde yayımlanan makale çalışmalarına yöneliktir, daha önce yapılan bu derlemelere lisansüstü tez çalışmaları dahil edilmemiştir (Özcan ve Bilgin, 2011; Kahya, vd. 2016; Kaplan ve Alan, 2021).

Tarama sonucu veri tabanında 2009-2021 yılları arasında erişim izni olan 61 lisansüstü tez kaydı (31 yüksek lisans, 26 tıpta uzmanlık, 4 doktora tezi) bulunmuştur. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri olarak; nicel yöntemle göre yapılmış olması, birincil verilere dayanması, araştırmaların örneklem grubunun sağlık çalışanlarından oluşması ve şiddet olaylarının iş ortamında gerçekleşmiş olması kriterleri seçilmiştir. Nicel yöntem kullanılan çalışmaların tercih edilmesinin nedeni, araştırmalarda kullanılan soru formlarının, sağlıkta şiddet literatürünü referans alarak geliştirilmesi nedeniyle benzerlik göstermesi ve bu durumun ölçülen olgulara yönelik homojen bir verinin elde edilmesine imkân vermesidir. Ayrıca çok sayıda sağlık çalışanına ulaşılması nedeniyle ulaşılan bulguların genellenebilirlik özelliği güçlüdür. Sağlıkta şiddet konulu nitel araştırmaların doğası gereği farklı araştırma prosedürüne göre yürütülmesi ve bu tür araştırmaların bulgularının genellenememesi nedeniyle sistematik derlemeye dahil edilmemiştir. Bu ölçütlere göre 15 lisansüstü tez (9 tıpta uzmanlık tezi, 6 yüksek lisans) araştırmanın kapsamını oluşturmuştur. Araştırmaya dahil etme ve hariç bırakma kriterleri detaylı olarak Tablo 2.1’de görülmektedir.

Tablo 2.1 Araştırmaların Belirlenme Ölçütleri

ARAŞTIRMALARIN NİTELİĞİ	Dahil Etme Ölçütleri	Hariç Bırakma Ölçütleri
Yapıldığı yer	Türkiye’deki özel ve kamu sağlık kuruluşları	Yurtdışı kurumlar
Örneklem	Sağlık personeli (Hekim, hemşire, hastabakıcı)	Hasta ve hasta yakınları, öğrenciler, medya, STK’lar
Tasarım şekli	Nicel, tanımlayıcı, kesitsel (anket formu ile birincil veri)	Nitel, doküman analizi (beyaz kod bildirim formları, medya haberleri, hukuki belgeler)
Yayın türü	YÖK tez merkezinde erişime açık lisansüstü tezler	Makale, bildiri
Anahtar kelime	Sağlıkta şiddet	Sağlıkta şiddet ile iş doyumu, motivasyon, tükenmişlik vb. olguların ilişkisi

2.1.4. Araştırmanın Kalite Değerlendirme Ölçütleri

Araştırma kapsamına alınan lisansüstü tezlerin kalite değerlendirme ölçütleri olarak, benzer bir çalışmada Özcan ve Bilgin (2011) tarafından benimsenen kriterler referans alınmıştır. Bu çalışmalarında yazarlar, Ocak 1999-Temmuz 2010 tarihleri arasında Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik yapılmış; ulusal ve uluslararası dergilerde yayımlanmış makale çalışmalarını sistematik derleme yoluyla incelemişlerdir. Kapsama aldıkları 29 çalışmanın kalite değerlendirme ölçütleri olarak 12 kriter belirlemişlerdir (s.1444). Yazarların kullandığı kriterlerden 10’u bu araştırma için de uygun bulunmuştur:

- Araştırmanın amacı ve araştırma soruları açık bir biçimde verilmiş midir?
- Örneklemin hacmi ve kompozisyonu uygun mudur?
- Örneklemin özellikleri yeterince açıklanmış mıdır?
- Veri toplama aracı araştırma konusuna uygun mudur?
- Bulgular açık ve anlaşılır bir biçimde sunulmuş mudur?
- Sonuçlar araştırma sorularına açıklayıcı yanıtlar üretmiş midir?
- Sonuçlar literatürdeki önceki araştırmalarla karşılaştırılarak yorumlanmış mıdır?
- Sonuçlar özet olarak sunulmuş mudur?
- Araştırmanın kısıtları belirtilmiş midir?
- Öneriler geliştirilmiş midir?

İki bağımsız araştırmacı yukarıda belirtilen ölçütlere göre 15 lisansüstü tez çalışmasını değerlendirmiştir. Uzmanların değerlendirme puanları arası güvenilirliğine bakılmış ve tüm maddelerin toplamı ile ilgili kappa değeri yüksek bulunmuştur (0.77).

2.2. Bulgular

Araştırmalar, 2009-2021 tarihleri arasında farklı illerde (Erzurum, Antalya, Ankara, İstanbul, Adana, Kastamonu, Zonguldak, Denizli, Edirne, Konya, Afyon) faaliyet gösteren özel ve kamu hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. 15 lisansüstü tezin örneklemine ilişkin temel tanımlayıcı bilgiler şu şekildedir:

- Araştırmalara toplam 5.448 sağlık çalışanı katılmıştır.
- Araştırma kapsamına dahil edilen tezlerin örneklem aralığı min.107- max.955 kişidir.
- Araştırmaların örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarının 2826 hekim; 1363 hemşire; 1259 diğer sağlık çalışanları (acil tıp teknisyeni, ebe, hastabakıcı ve yardımcı sağlık personeli) oluşturmuştur.
- Araştırmaya 3.111 kadın, 2.337 erkek katılmıştır.

Sistematik derlemeye dahil edilme kriterlerinden biri çalışmaların nicel yöntemle göre yapılmış olmasıdır. 15 lisansüstü tez çalışmasında veriler bir soru formu ile toplanmıştır. Araştırmalarda kullanılan soru formlarının, literatürde daha önceki çalışmalar referans alınarak hazırlandığı görülmektedir. Kullanılan anket formlarının ilk bölümü araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine; ikinci kısım ise sağlık çalışanlarının şiddet olayları konusundaki deneyim ve düşüncelerinin anlaşılmasına yönelik sorulardan oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS istatistik paket programının çeşitli versiyonları kullanılmıştır.

Derlemeye alınan çalışmalara yönelik bilgiler ve araştırmaların ana bulguları önce toplu olarak Tablo2.2 de verilmiştir. Sonraki aşamada araştırma sorularına yönelik bulgular ele alınacaktır.

Tablo 2.2 Derlemeye Alınan Sağlıkta Şiddet Araştırmaları (N=15)

N	Yazar, Yıl, Tezin Adı, Türü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Örneklemi	Araştırmanın Yöntemi	Ana Bulgular
1	Beder, C. 2009. Erzurum ilinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik hasta veya yakınları tarafından uygulanan şiddetin araştırılması/ Tıpta Uzmanlık Tezi	Erzurum il merkezindeki yataklı tedavi kurumlarında, hasta veya yakınları tarafından uygulanan şiddetin niteliği ve şiddete uğrayanların özelliklerini belirlemek	Üniversite hastanesi, Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastanede çalışan 947 sağlık çalışanı (245 hekim, 422 hemşire, 280 diğer sağlık personeli)	Nicel araştırma/Anket (33 soruluk form)	- Tüm gruplarda şiddete uğrama oranı %70'in üstünde. - Şiddetin %87'si sözlü, %12,2'si fiziksel, %0.8'i cinsel şiddet - Şiddet görenler: Kadınlar %70.3, erkekler %63.5 - Şiddet olayları %57.9 kliniklerde, %22.4 acil serviste yaşanmış. - Klinik olarak acil tıp kliniğinde şiddet vakaları %84.9 - Şiddetin nedeni %44.2 sağlık sistemi; %27.7 kişisel nedenler; %17.3 saldırganın hastalığı - Şiddet olayları adli makamlara bildirilmemiş. - Şiddet sonrası iş performansı düşmüştür, kurum yönetimine güvensizlik artmıştır.
2	Cücel, A. 2013. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekimlerin şiddete maruz kalma durumları ve şiddete uğrayan hekimlerin verdiği tepkilerin belirlenmesi/Tıpta U.	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi hekimlerinin şiddete maruz kalma durumlarını, tepkilerini, hekimlik uygulamalarına ve hasta ilişkilerine etkisini belirlemek	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 203 hekim (109 asistan ve 94 uzman hekim)	Nicel araştırma/Anket (Literatürde kullanılan örneklerden de yararlanılarak hazırlanan 18 soruluk anket formu)	- Bir veya daha fazla kez şiddete maruz kalma %73,9 - Sözlü şiddet %62; sözlü ve duygusal %17.3; sözlü ve fiziksel % 10 - Şiddetin yaşandığı birimler: Poliklinikler (%28), acil servis (%24) ve yataklı servisler (%7,3). - Şiddet uygulayanlar: %63,3 hasta yakını, %6,6 hasta, %29,3 hem hasta hem hasta yakını - Şiddet olayı yaşayanlar: %60.7'si güvenlik çağırmış; %43.3'ü hiçbir şey yapmamış; %42.7'si tutanak tutmuş ve %14.7'si beyaz kodu kullanmıştır. - %73,2'si şiddet gördüğü hastayı başka bir doktora yönlendirmiştir.
3	Aktaş, E. 2014. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi/ Yüksek Lisans Tezi	Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması hakkındaki görüşlerini belirlemek	Ankara Kamu Hastaneler Birliğine bağlı 24 hastanede çalışan, şiddete uğramış ve beyaz kodu çekmiş 206 sağlık çalışanı (62 hemşire, doktor 54,	Nicel araştırma/ Anket (Anket soruları literatür doğrultusunda ve uzman görüşüne başvurulmuş, düzenlenmiş, 'Çalışan	- Katılımcıların tamamı şiddete uğramıştır. - Şiddetin yaşandığı birimler: % 37.4'ü acil servis; % 30 servisler; % 15 poliklinikler; % 6.8 yoğun bakım. - Sözlü şiddet % 48.1; fiziksel %11.2; sözlü ve fiziksel %12.6; Sözlü ve psikolojik %10.7; sözel, psikolojik, fiziksel %13.6 - % 70.9'u hastayla ilgili işlem yaparken şiddet yaşamıştır. - Şiddet uygulayanlar: % 69.4 hasta yakını; % 19.4 hasta ve yakını birlikte; % 54.9 erkek.

			90 diğer sağlık çalışanı)	Güvenliği Genelgesi' ve Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu 'Beyaz Kod Talimatında yer alan maddelerden yararlanılmıştır)	- Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %45.1' i beyaz kod kullanmıştır. %53.9'u kendisi çekmemiştir. - Beyaz kod sonrası güvenlik görevlilerin zamanında müdahalesi %77.7 - Beyaz kod eğitimi alanlar %82.5 - Beyaz kod sonrası saldırganın şiddet eğiliminin azalması % 80.1 -Beyaz kod çekip işe geri dönenler %77.2; beyaz kodun şiddeti önlemede etkili bulanlar %72.8 - Saldırgandan şikayetçi olanlar %54.4
N	Yazar, Yıl, Tezin Adı, Türü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Örneklemi	Araştırmanın Yöntemi	Ana Bulgular
4	Erten, R. 2016. Edirne il merkezinde sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi/ Tıpta Uzmanlık Tezi	Edirne il merkezinde görev yapan hekimlerin hekime yönelik şiddet maruziyetinin incelenmesi	Edirne il merkezinde bulunan sağlık kuruluşlarında görev yapan 433 hekim	Nicel araştırma/ Anket (Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili literatür yardımıyla 41 sorudan oluşan anket formu)	- Katılımcıların en az bir kez şiddete uğrayanlar (%90,5) . - Kadınlar daha çok sözel, erkekler fiziksel şiddete maruz kalmışlardır. - Sözlü şiddet; (88,5), fiziksel (%18.7); tehdit (%60.3), mobbing (%46.7) - Şiddetin yaşandığı birimler: %37,7 poliklinik, yataklı servis %25,2; acil servis % 19,2 - Şiddet uygulayanlar: %50 hasta yakını, %41 hasta yakını ve hasta birlikte; saldırganlar %62 oranında erkek - Şiddetin nedenleri: Uzun bekleme süresi (%21), tedaviyi beğenmeme (%19), rapor alamama (%11), ilaç yazdıramama (%13), ihmal edilme düşüncesi(%11). - Şiddeti artıran nedenler: %76.4 sağlık politikaları, %59.8 medyanın tutumu, %44.1 hastane idarecileri - %57.8 şikâyetçi olmamış. Olanların %46.8'i mahkemeye gitmiş, davaların %30'u hapis cezası almıştır.

N	Yazar, Yıl, Tezin Adı, Türü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Örneklemi	Araştırmanın Yöntemi	Ana Bulgular
5	Çuvadar, A. 2017. Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri / Yüksek Lisans Tezi	Edirne Merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında görev yapan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutları ve nedenlerinin saptanması ve öneriler geliştirmek	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastanede çalışmakta olan 205 hekim ve 226 hemşire olmak üzere toplam 431 kişi katılmıştır.	Nicel araştırma/Anket (literatür taramasına dayanılarak oluşturulan 55 soruluk veri toplama formu)	- Katılımcıların %73,8'i şiddete uğramıştır. - Şiddete uğrama durumu hemşireler arasında %60; öğretim üyelerinde %2-3; araştırma görevlilerinde % 20. - Sözel şiddet oranı yüksektir (%78.3). Sözel ve fiziksel şiddet % 14.5 - Şiddete başvuranlar: Hasta yakını %44.3; Hasta ve hasta yakını %29.6; hasta % 12.3'dür. Şiddete başvuranların % 55.7'si erkek. - Şiddetin somut bir nedeni olmadığını, saldırgandan kaynaklandığı düşünenler %38.1'dir. - Şiddetin sağlık sistemi ve uygulamalarından kaynaklandığını düşünenler %66.9. - Sağlık çalışanlarının % 81.1'i şiddet sonrası şikayetçi olmamıştır.
6	Kaya, O. 2017. 2014-2015 şubat-ağustos dönemleri Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde verilen beyaz kod vakalarının incelenmesi ve şiddete maruz kalan sağlık personeline olan etkisinin incelenmesi/ Tıpta Uzmanlık Tezi	Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2014-2015 Şubat-Ağustos ayları arası bildirim yapılan beyaz kod başvuruları üzerinden şiddet olaylarının incelenmesi	2014-2015 Şubat-Ağustos ayları arası Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde beyaz kod bildirim yapan 107 sağlık personeli (70 hekim, 25 hemşire, 12 diğer sağlık çalışanları)	Nicel araştırma/Anket (Literatür doğrultusunda hazırlanan form)	- Şiddete maruz kalanlar: Hekimler %65,4; hemşireler%23,4, diğerleri %11,2 - Şiddete uğrayanlar daha çok 40-60 saat arası çalışanlar. - Sözel şiddet (88.1), fiziksel şiddet (%30,7) ve psikolojik şiddet (%22.3) - Şiddetin nedenleri güvenliğin yetersiz olması (%7), hasta sayısının fazlalığı (%52.3) ve bilinçsiz hasta yakını (%84.1) sağlık politikaları %47.7 - Şiddete başvuranların %78'i erkek ve %72 hasta yakını, %28 hasta - Şiddet olayları sonrası sağlık personelin çok azının tıbbi yardıma ihtiyaç duyduğu ve büyük bir çoğunluğunun işine devam ettiği, rapor kullanmadığı görülmüştür. - Beyaz kod bildirim en çok gün içinde 15.00-17.00 saatleri arasında yapılmakta. En yüksek oran %72 ile acil servisler; %19 diğer servisler - Şiddet uygulayanlara caydırıcı olmayan cezalar verilmekte (genellikle para cezası ve cezanın ertelenmesi) ve dava süreçlerinin uzun sürmektedir. - Şiddet, çalışanların iş memnuniyetini ve çalışma verimini azaltmaktadır. -Anksiyete, huzursuzluk, kızgınlık (%40-%61)

N	Yazar, Yıl, Tezin Adı, Türü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Örneklemi	Araştırmanın Yöntemi	Ana Bulgular
7	Altınok, R. 2018. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan asistan hekimlerin şiddete maruziyet sıklığı ve ilişkili etmenler/ Tıpta Uzmanlık Tezi	Pamukkale Üni. Hastanesi'nde görev yapan asistan hekimlerin iş yeri şiddeti ile karşılaşma sıklığını, karşılaştıkları şiddet türünü, nasıl, nerede karşılaştıkları, bunları etkileyen kişisel ve mesleki özellikleri belirlemek	Pamukkale Üniversitesi'nde çalışan 227 asistan hekim (106 kadın, 121 erkek)	Nicel araştırma/ Anket (kapalı ve açık uçlu 25 soru)	- Çalışma yaşamı boyunca en az bir kez şiddete maruz kalan kadın hekimler % 86,8; erkek hekimler %85,1 - En sık sözel şiddet (%83,1); psikolojik şiddet %8.7, fiziksel şiddet 7.7.dir. - Şiddete uğranılan yerler: Poliklinikler (%39), acil servis(%26.7), yataklı servisler (%25.4) - Şiddete başvuranlar: Erkek (%78.5), hasta yakını (%65.2) - Şiddetin nedenleri: Sağlık politikaları (%17), saldırganın şiddeti kendine hak görmesi (%16.6), haksız isteklerin reddedilmesi (%14.7) - Çoğunluk maruz kaldıkları şiddet sonrası işine devam etmekte - Beyaz koda bildirme oranı %12
8	Arıkan, K.2019. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumunda beyaz kod vermedeki bilgi, tutum ve davranışları ve sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddeti önleme konusundaki önerileri/ Tıpta Uzmanlık Tezi	Sağlık personelinin beyaz kod hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek, şiddete karşı tutumlarını değerlendirmek, şiddeti önleme konusundaki önerilerini belirlemek	SBÜ Okmeydanı SUAM'nde çalışan 152 sağlık çalışanı (98 kadın, 54 erkek) (121 hekim, 20 hemşire, 11 diğer sağlık çalışanı)	Nicel araştırma/Anket (İlgili literatürden yararlanılarak hazırlanmış 51 soruluk anket formu)	- Son bir yıl içinde sağlık çalışanlarının %90.8'i sözel şiddete, %51.3'ü psikolojik şiddete ve %10.5'i fiziksel şiddete maruz kalmıştır. - Şiddet olaylarının %60.3'ü mesai saatinde, %39.7'si nöbette yaşanmış. - %24.1'i yataklı servislerde, %45.4'ü polikliniklerde, %46.1'i acil serviste ve %10.6'sı diğer yerlerde şiddete maruz kalmıştır. - %75.9'u hasta ve/veya yakınlarının yasal/uygun olmayan istekleri; %67.4'ü şiddet uygulayanın şiddeti kendine hak görmesi; %65.2'si ise izlenen sağlık politikaları nedeniyle şiddete maruz kaldığını düşünmektedir. - Şiddet olaylarında katılımcıların yarıya yakın oranı beyaz kod bildirimini yapmıştır. Bu uygulamanın, şiddeti engellemeye yeterli olmadığı düşünülmektedir.

N	Yazar, Yıl, Tezin Adı, Türü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Örneklemi	Araştırmanın Yöntemi	Ana Bulgular
9	Er, T.2019. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi / Tıpta Uzmanlık Tezi	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Dış Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarında şiddetin sıklığı, nedenleri ve önlenmesi için yapılabilecekleri değerlendirmek	Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Dış Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışmakta olan 508 sağlık çalışanı (230 hekim, 206 hemşire, 72 diğer sağlık çalışanı)	Nicel araştırma/Anket (İlgili literatürden yararlanılarak hazırlanmış 51 soruluk anket formu)	- Son 1 yılda şiddete uğrayanlar %36,8; çalışma hayatı boyunca en az bir kere şiddete uğrayanlar %57. - Kadın sağlık çalışanlarının %63,1'i, erkeklerin %49,5'i meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalmıştır. - Hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete uğramıştır. - %19,1'i fiziksel şiddete, %57,5'i sözel şiddete, %3'ü cinsel şiddete maruz kalmıştır. - Saldırganların %76,9'u hasta yakını - Şiddetin en sık meydana geldiği yerler klinik servisler (%45,2) poliklinikler (%28,9), acil servisler (%26,5). - Şiddete uğrama, muayene veya bakım sırasında %69,1 ve hasta yakını ile konuşurken %59,5. - Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bildirim oranı %24,5 - Beyaz kod kullanmayanlar %70,1 - Şiddet nedenleri sağlık politikaları %56,1; şiddeti hak görme %57,5; ihmale uğrama düşüncesi %65,9; iletişim sorunları %64,8; medyanın yanlış yönlendirmesi %58,1
10	Kaynak, E. 2019. Bir özel üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutu/ Yüksek Lisans Tezi	Sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının önemini ve boyutunu belirlemek, risk taşıyan grupları; riskli çalışma alanları/çalışma saatleri ve saldırgan profili gibi değişkenler hakkında genel bir kanı elde	İstanbul ilinde bulunan bir özel üniversite hastanesinde hizmet veren 389 sağlık çalışanı (60 hekim, 67 hemşire ve 262 diğer sağlık çalışanı)	Nicel araştırma/ Artnez (1998) tarafından geliştirilen "Şiddet Olay Formu"	- Katılımcıları %76,9'u şiddete maruz kamıştır. Kadınların oranı daha yüksektir. - Şiddete maruz kalan sağlık çalışanı, hemşire %80,6; hekim %78,3 - %89,3 oranında sözlü, %13,4 oranında fiziksel şiddet - %75,3'ü hasta yakını, %76,3'ü erkektir. - Şiddet olaylarının %32,1'si muayene/tedavi/fiziksel bakım sırasında, %31,4'ü bekleme alanında, %17,7 acil serviste gerçekleşmiştir. - %40,8'i şiddetin hiçbir nedene bağlı olmadığını düşünmekte; %35,1'i nedenleri bilmemekte; %13,4 psikiyatrik sorunlara bağlı olduğunu düşünmektedir. - Olayların %65,2'si aniden gerçekleşmiştir. - %80,3 oranında çalışan olay esnasında yalnız değildir; %34,8'i olay

		edebilmek ve alınması gereken önlemleri belirlemek			esnasında yardım çağırması ve beyaz kod kullanmıştır. - Olaylarla ilgili herhangi bir işlem yapılmamıştır (%49).
N	Yazar, Yıl, Tezin Adı, Türü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Örneklemi	Araştırmanın Yöntemi	Ana Bulgular
11	Durmuş, M. 2019. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Konya 112 acil sağlık hizmetleri'nde bir uygulama/ Yüksek Lisans Tezi	Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde görevli çalışanların şiddete (fiziksel, sözel, psikolojik ve cinsel şiddet) uğrama oranları, şiddet görme sıklığı ve görülen şiddetin türü, şiddetin niteliği, şiddete maruz kalan çalışanların olay bildirimini yapma durumlarını belirlemek	Acil serviste görev yapan 341 sağlık çalışanı (Acil tıp teknisyeni 228, paramedik 74, hekim 11, hemşire, 18, ambulans şoförü 10)	Nicel araştırma (Literatüre dayalı anket formu)	- Katılımcıların %62,2 si 1-2 kez şiddete uğramıştır. - Katılımcıların tamamı sözel şiddete, %80'i fiziksel, %73,5'i psikolojik şiddete maruz kalmıştır. %53,9 acil vakasının olduğu yerde saldırıya uğramıştır. - Şiddet uygulayanların %76'sı hasta yakını ve %88'i erkektir. - En önemli nedenler, ambulansın hasta/yakınına göre gecikmesi, hasta/yakınının asabi kişilikte olması ve medyada yer alan sağlıkta şiddet haberlerinin kışkırtıcı etkisinin olması - Şiddet olaylarının artma nedeni %68,6'sı sağlık sistemi ve uygulamaları; %93'ü medyanın etkisi - Şiddete uğrayan katılımcılara %73,6 ile çalışma arkadaşları yardımcı olmuştur. Bildirim oranı şiddete uğrama oranından düşüktür.
12	Aydın, G. 2019. Sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamalarına bakış açılarının incelenmesi: Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde bir araştırma/ Yüksek Lisans Tezi	Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması konusunda görüşlerinin belirlenmesi	Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde çalışan ve beyaz kod bildirimini yapan 109 sağlık çalışanı (41 hekim, 35 hemşire, 33 diğer sağlık çalışanı)	Nicel araştırma/Anket (Literatüre dayalı soru formu)	- Sözel şiddet %50,5, fiziksel şiddet %21,1, psikolojik şiddet %16,5. - Erkek çalışanlara karşı daha çok fiziksel şiddet; kadın çalışanlara karşı sözel şiddet yaygındır. - En çok şiddet pratisyen hekimler ve hemşirelere karşı gerçekleşmiştir - Şiddet olaylarının yaşandığı yer: Acil servis %35,8, muayene odası %22, koridor %26 - Şiddeti uygulayanlar erkek ve hasta yakınlarıdır (%72,5). - Beyaz kod bildirimini başlatan şiddet mağdurudur, bildirim en çok kadınlar yapmıştır. - Güvenlik görevlileri büyük çoğunlukla 1-5 dk arasında gelmiştir.

					- Katılımcıların yarısından fazlası şiddete uğradıktan sonra göreve dönmüşlerdir. - Şiddete uğrayanlarda kızgınlık, kaygı, huzursuzluk, hayal kırıklığı, kuruma güvensizlik sonuçları tespit edilmiştir. - Katılımcılar, beyaz kod uygulamasının şiddeti engellemeyeceğini düşünmektedirler.
N	Yazar, Yıl, Tezin Adı, Türü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Örneklemi	Araştırmanın Yöntemi	Ana Bulgular
13	Yılmaz, K. 2020. Adana ilinde sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı ve sağlıkta şiddet konusundaki düşünceleri/ Tıpta Uzmanlık Tezi	Adana ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklıkları ile türlerini belirlemek, şiddetin nedenleri ve önleme yolları hakkında düşüncelerini belirlemek	Adana ilinde görev yapmakta olan 955 sağlık personeli (598 hekim, 229 hemşire, 128 yardımcı sağlık personeli)	Nicel araştırma/Anket (önceki araştırmalardan yararlanarak hazırlanmış 37 soruluk form)	- Sağlık çalışanlarının %85,9'u en az 1 kez şiddet görmüş - %45 polikliniklerde, %40 acil servislerde, %19 servislerde - En fazla karşılaşılan şiddet sözlü ve psikolojik şiddet (%97,4); fiziksel şiddet %24,6. Erkek çalışanlar kadın personele göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar. -Saldırganların büyük çoğunluğu erkek (%80) ve hasta yakınları (%86) -Şiddet sonucu genel de polis/güvenlik çağırma yoluna başvurulmakta; sözlü karşılık verilmektedir. Beyaz kod verenlerin oranı %37,7. - Sağlık çalışanları şiddet sonrası şikâyetin faydasız olduğunu düşünmekte, hukuki süreçleri uzun ve yorucu bulmaktadır. - Şiddet sonrası sağlık çalışanlarında motivasyon kaybı (%78,1). - Şiddet olaylarının defansif tıp uygulamalarını artıracaklarını düşünenler (%65,8.). - Şiddetin nedenleri; Haksız isteklerin reddi (%74,3); sağlık politikaları (%63,9); sağlık sistemindeki sorunların nedeni olarak hekimlerin gösterilmesi (%71), medyanın yanlış ve olumsuz etkisi (%69.1) ve uzun bekleme süreleri

N	Yazar, Yıl, Tezin Adı, Türü	Araştırmanın Amacı	Araştırmanın Örneklemi	Araştırmanın Yöntemi	Ana Bulgular
14	Pehlivan Barış, N. 2020. Ankara şehir hastanesinde klinik branşlarda çalışan doktorların, şiddete maruz kalma durumlarının ve şiddete karşı çözüm önerilerinin değerlendirilmesi/ Uzmanlık Tezi	Ankara Şehir Hastanesi'nde çalışan hekimlerin şiddete uğrama deneyimlerini irdelemek ve çözüm önerileri hakkındaki görüşlerini belirlemek	Ankara şehir Hastanesi'nde çalışan 308 hekim	Nicel araştırma/Anket (önceki araştırmalardan yararlanarak hazırlanmış 25 soruluk form)	- Hekimlerin %81,3'ü sözlü; %17,94'ü fiziksel ve sözel şiddete uğramıştır. Günlük hasta bakma oranı yüksek olan hekimler, daha fazla şiddete uğramıştır. - Hasta ve yakınlarından şiddet görenlerin oranı %70,23'tür. - En sık şiddete uğranılan yerler: Poliklinikler (%75,2), acil servis (%62,6), servisler (%34,8) ve diğer mekanlar - Şiddete başvurma nedeni: Hastanın beklemek istememesi (%82), ilaç (%58,4) ve rapor yazdıramama (%54,1); tedaviden memnuniyetsizlik (%42,2). - Şiddetin artma nedenleri %88,8 sağlık politikaları; cezai önlemlerin azlığı %88,4; hastaların eğitimsizliği %88; medyanın etkisi %75,3; yetersiz diğer önlemler %72,5 - Şiddete uğrayanların yarısı sonuç alamayacakları düşüncesiyle şikâyetle bulunmamıştır. - Şiddete uğrayanlarda çalışma isteği düşmüştür (%83,85).
15	Emiroğlu, P.2021. Sağlık çalışanlarına fizyolojik ve psikolojik şiddet: Kastamonu örneği/ Yüksek Lisans Tezi	Sağlıkta şiddet konusunda farkındalık oluşturulması ve Kastamonu ili örneği ile sağlıkta şiddeti azaltmaya yönelik önerilerde bulunmak	Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 132 sağlık çalışanı (20 hekim, 53 hemşire, 59 diğer sağlık çalışanları)	Nicel araştırma/Anket (32 soruluk anket çalışması)	- 2-4 kez şiddete maruz kalanların oranı %42,4; 1 kere şiddete uğrayanlar %29'dur. - Şiddetin gerçekleştiği yerler: %35,6 yataklı servis; %27,3 acil servis; %19,7 poliklinik servisleridir. - Sözel şiddete uğrayanlar %74,2; fiziksel ve sözel şiddete aynı anda uğrayanlar %24,2'dir. - Hasta ve hasta yakınından şiddet ilk sırada (%60,6). Sadece hasta yakını %33,3. Erkek saldırganlar %43,2. - Sağlıkta şiddetin artış sebepleri %28 hastaların eğitimsizliği, %25,8 sağlık sektöründe uygulanan politikalar, %23,5 sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersizliği, %18,2 kurumsal önlemlerin yetersizliği, %4,5 medyanın etkisi - Şiddetin nedenleri, beklemeye tahammülsüzlük (%41,7), tedaviden

					memnun kalmama (%22) ve iletişim sorunlarıdır (%10,6). - Yasal süreçlerle uğraşmak istemeyen ve sonuç alamayacağına inanarak şiddetti bildirmeyenler %34,8; güvenliği çağırانlar %37; beyaz kod kullananlar %14,4. - Çalışma isteğini şiddet vakaları olumsuz etkilemektedir.
--	--	--	--	--	--

2.2.1. Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddetin Sıklığı ve Türleri

15 çalışmanın bulgularına göre örnekleme yer alan sağlık çalışanları, yüksek oranlarda en az bir kez şiddete uğramışlardır:

- 1,2,4,5,7,8,9,10,11,13,14,15 nolu çalışmalarda şiddete uğrama oranı minimum %42,4- maksimum %90,8'dir.

- 3,6,12 nolu çalışmalarda ise örneklemin tamamının şiddete uğrayan sağlık personelinde oluşması nedeniyle bu çalışmalarda şiddete uğrama oranı %100'dür.

- Şiddet türleri arasında en yüksek oran sözlü şiddettir (bağırma, hakaret, sövgü, tehdit vb.); bunu fiziksel ve daha düşük oranda psikolojik şiddet izlemektedir. Sözlü şiddet oranı min.%45.8-max.%100'dür. Bu şiddet türünü genellikle fiziksel şiddet izlemekle birlikte araştırmaların tamamında sözlü şiddet dışındaki şiddet türleri ayrıştırması yapılmamıştır. 15 araştırmanın 6'sında (2,3,5,13,14,15) birden fazla şiddet türüne aynı anda uğrama söz konusu olduğundan sözlü şiddet dışındaki şiddet türleri net bir biçimde ayrıştırılamamıştır.

- Fiziksel şiddet büyük oranda erkek çalışanlara karşı gerçekleştirilmekte, kadın sağlık çalışanları ise daha çok sözlü şiddete maruz kalmaktadır.

- 6,7,8,9,10,11,12 nolu araştırmalarda ise fiziksel ve psikolojik şiddet oranları ayrımı yapılmıştır. Bu 7 araştırma için fiziksel şiddet oranları min.%7,7-max. %30,7'dir. Psikolojik şiddet oranı min.%8,7-%51.3'tür. 11 nolu araştırmanın örneklemini sadece 112 acil grubunu kapsadığından, tüm şiddet oranları diğer araştırmalara göre oldukça yüksektir (sözlü şiddet %100; fiziksel şiddet %80; psikolojik şiddet %73,5).

2.2.2. Şiddetin Gerçekleştiği Yerler ve Şiddet Uygulayanların Özellikleri

14 araştırmada sağlık kurumları içinde şiddet olayların gerçekleştiği yerler tanımlanmıştır. 1 araştırma 112 acil müdahale ekiplerine yönelik olduğu için şiddet, hastaya ulaşılan yerde veya ambulans içinde gerçekleşmiştir.

Sağlık kurumu içinde yaşanan şiddet vakaları ağırlıklı olarak acil servislerde ve polikliniklerde geçmektedir. Bunu servisler, bekleme salonları; cerrahi branşlarda ise daha düşük oranda yoğun bakım üniteleri veya ameliyathaneler izlemektedir:

- Polikliniklerde şiddet olayları min.%15-max%75 aralığındadır. Acil servislerde vakalar min.%19,2-max. %84,9'dur. 9 araştırmanın verisinde acil dışındaki servislerde geçen şiddet vakalarının oranı ise min.%7,3-max. %57,9 aralığındadır.

- 15 çalışmanın 9'unda şiddet uygulayanların üçte ikisinden fazlasının hasta yakını ve erkek olduğu görülmektedir. Diğer araştırmalarda ise bu oran biraz daha düşse de çalışmaların tamamına yakınında şiddete hasta yakınlarının başvurduğu; bazı vakalarda hasta ve hasta

yakınlarının birlikte şiddeti sergiledikleri; şiddete yönelenlerin yüksek oranda erkekler olduğu anlaşılmaktadır.



Şekil 2.1 Şiddetin Genel Bulguları

2.2.3. Şiddetin Nedenleri

Sağlık çalışanları karşılaştıkları şiddetin ve son yıllarda şiddetin giderek artmasının nedenleri olarak benzer durumlara dikkat çekmektedir. 15 çalışmanın 13'sinde araştırmalara katılan sağlık çalışanlarına şiddetin nedenleri sorulmuştur. Buna göre olay esnasındaki nedenlerle ve şiddetin son dönemde artışının nedenleri farklılaşmaktadır. Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti esnasında karşılaştığı şiddet olaylarının nedenlerini daha çok hastanın ve hasta yakınlarının farklı beklentilerinin gerçekleştirilmemesine ve hasta ve yakını profilinin (eğitim düzeyi, sosyo-kültürel) özelliklerine bağlamaktadırlar. Özellikle ilaç ve rapor yazdırma gibi hekimler tarafından haksız görülen talepler, bilinçsiz hasta yakınları, uzun bekleme süreleri, hastanın ihmale uğradığını düşünmesi, yanlış anlamalara yol açan iletişim sorunları, tedaviden memnun olmama gibi nedenler öne çıkmaktadır. Bazı araştırmalarda da (7,8,9) hastanın veya yakının şiddeti hak olarak görmesi nedenler arasında yer almıştır.

Ayrıca şiddeti giderek tırmandıran ve yaygın hale gelmesine neden olan temel unsurların medyanın tutumu, sağlık politikaları ve hastane yönetiminin yetersiz uygulamaları ile ilişkili bulunmuştur. Sistemden ve yönetimden kaynaklanan eksiklikler ve yanlışlıklar, hasta ve hasta yakınlarını kolaylıkla şiddet sergilemeye itebilmektedir.

Şiddetin artışı hususunda mevcut sağlık politikalarını önemli bir neden olarak gören 10 çalışmada (1,4,6,7,8,9,12,13,14,15) oranlar min.%42,2-max.%88,8 arasındadır. 5 çalışmada (4,9,11,13,15) ise sağlık politikalarına ilaveten medyanın yanlış tutumu ve yönlendirmesi öne çıkmıştır (min.%44.1 - max.%75.3).



Şekil 2.2 Şiddetin Nedenleri

2.2.4. Şiddet Olayları Karşısında Sağlık Çalışanlarının Tutum ve Davranışları

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının önemli bir oranı, şiddet olayı sonrası herhangi bir girişimde bulunmadan işlerine devam etmektedirler. Katılımcıların çoğu rapor kullanmamıştır. Şikâyetlerin bildirim oranı, şiddete uğrama oranından düşüktür. Bunun başlıca sebepleri: Prosedürlerin ve hukuki süreçlerin yorucu ve uzun olması, şikâyetlerin istenen sonucu vermemesi, cezaların tatmin edici olmaması, sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu ve işe geri dönmeleri gerekliliğidir.

Şiddet olayı sonrası mağdurların büyük bir kısmı yardım istemiş ve/veya kendini savunarak karşılık vermiştir. Beyaz kod çekildikten sonra güvenlik görevlilerin olay yerine ulaşması 1-5 dk. içinde olmuştur

Örneklemin tamamı beyaz kod kullanan sağlık çalışanlarından oluşan araştırmaların (3,6,12) dışında kalan diğer çalışmalarda, beyaz kod kullanımı min%14.7-.max. %53'dür. Beyaz kod birimine bildirilen şiddet olayları sağlık çalışanları şikâyetçi olmasa bile adli makamlara iletilmektedir. Eski tarihli araştırmalarda beyaz kod bilgisi ve kullanımı daha düşük iken, son yıllarda yapılan çalışmalarda sağlık personelinin beyaz kod kullanımı ile ilgili bilgisinin ve kullanma eğiliminin arttığı söylenebilir.

Şiddetle karşılaşan sağlık personeli psikolojik olarak yaşadığı olayın etkisinde kalmaktadır. En fazla karşılaşılan durumlar kızgınlık, huzursuzluk, öfke, kaygı duyma, hayal kırıklığı, çalışma istediğinde azalma ve iş performansında azalma, çalıştığı kuruma yönelik güvensizlik gibi duygu ve düşüncelerdir.

Sistematik derleme kapsamına alınan çalışmalarda defansif tıp uygulamalarına yönelik sınırlı tespitler bulunmaktadır. Bir çalışmada (2) şiddet olayı sonrası hastanın başka hekime ve başka hastaneye yönlendirilmesi ve gerekli tetkiklerden kaçınılmasına vurgu yapılmıştır. Bir çalışmada ise (13) sağlık çalışanları, bu tür şiddet olaylarının artmasıyla defansif tıp uygulamalarında da artış olacağını düşünmektedirler. Şiddete maruz kalan veya tanık olan hekimlerin defansif tıpa yöneldiği farklı araştırmalarda da belirtilmektedir (Yeşiltaş ve Erdem, 2018). Bununla birlikte derleme kapsamındaki araştırmalarda defansif tıp ile ilgili detaylı soruların sorulmaması, konuyla ilgili ayrıntılı tespitlerin yapılmasını engellemiştir.

2.2.5. Şiddetin Önlenmesine Yönelik Öneriler

Derleme kapsamında yer alan 9 tez araştırmasında, katılımcılara şiddetin engellenebilmesiyle ilgili görüşler sorulmuştur. 6 çalışmada ise araştırmacılar ulaşılan sonuçları referans alarak kendileri bazı öneriler geliştirmiştir. Önerilerin ortak yönleri güçlüdür ve geliştirilen temel öneriler sağlık sisteminin iyileştirilmesi, hukuki süreçlerin geliştirilmesi ve etkili işletilmesi, sağlık personelinin eğitilmesi, kitle iletişim araçlarının takibi, hasta ve yakınlarının bilinçlendirilmesi başlıkları altında toplanabilir. Önerilerin ayrıntıları şu şekilde özetlenebilir:

- ✓ **Sağlık sisteminin iyileştirilmesi:** Hekimlerin iş yükünün azaltılması, hasta yığılmalarının önlenmesi, yardımcı personel sayısının artırılması, hastanelerin bir ticari kurum gören anlayıştan vazgeçilmesi, randevu sisteminin etkinliğini artırarak yığılmaların önlenmesi, sağlık hizmeti verilen alanların fiziksel şartlarının iyileştirilmesi, sağlık kurumlarında standart bir şiddet yönetim politikası oluşturulup uygulanması, kurum içi şiddet önleme komisyonlarının kurulması; sağlık politikalarında hekimlerin aktif rol üstlenmesi
- ✓ **Sağlık çalışanlarının davranışlarına yönelik öneriler:** Sağlık çalışanlarına stresle baş etme, iletişim, öfke kontrolü, empati ve şiddet yönetimi, kriz yönetimi vb. konular da eğitim verilmesi; bu konuların tıp eğitimi müfredatlarında yer alması, sağlıkta şiddet olaylarının raporlanması ve beyaz kod kullanımı ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının desteklenmeleri, teşvik edilmesi
- ✓ **Hukuki düzenlemeler:** Sağlıkta şiddet olayları için caydırıcı ceza yasalarının hazırlanıp etkili bir şekilde uygulanması, sağlıkta şiddet yasası çıkarılması; hukuki süreçlerin hızlandırılması, adli ve idari cezaların artırılması; TBMM, Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri ve sağlık kurumları yönetimlerinin konuyu önemsemeleri ve işbirliğine gitmeleri; ortak siyasi, idari, bireysel ve toplumsal duyarlılığın gösterilmesi

- ✓ **Güvenlik önlemleri:** Şiddet riskinin yüksek olduğu alanlarda ve saatlerde güvenliğin artırılması; kontrollü giriş ve çıkışlar; güvenlik kameraları, x-ray cihazı kullanımı; ziyaret saatlerinin kısıtlanması; şiddete başvuranlar hakkında tüm sağlık kuruluşlarının ulaşabilecekleri veri tabanının oluşturulması; hasta yakınlarının mümkün olduğunca tedavi sürecinin dışında tutulması, hasta ile ilgili işlemlerin profesyonellere bırakılması ve bu işlemlerin hasta yakınlarından istenmemesi; güvenlik görevlilerinin sayısının, yetkinliklerinin ve yetkilerinin artırılması
- ✓ **Kitle iletişim araçlarına yönelik öneriler:** Medyanın sağlıkta şiddet haberleri ve etkileri konusunda bilinçlendirilmesi, denetlenmesi; sağlık çalışanları ile ilgili doğru ve eğitici yayınlar ile kamu spotlarının hazırlanması, şiddet içeren olayların haberleştirilmesinde şiddeti önleyecek bir dilin tercih edilmesi

2.2.6. Araştırmaların Kısıtları

Araştırmaların değerlendirme ölçütlerinden biri çalışmalarda araştırma kısıtlarının belirtilmiş olmasıdır. 15 çalışmanın 7'sinde (2,3,4,5,7,8,11) araştırma sınırlılıkları veya kısıtları açıklanmıştır. 8 çalışmada ise (1,6,9,10,12,13,14,15) araştırma kısıtları belirtilmemiştir.

7 çalışmada belirtilen araştırma kısıtları şu şekildedir:

- ❖ Şiddete uğrayan ama araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, ya da araştırmaların sağlıkta şiddet sorununun önlenmesine katkı sağlamayacağını düşünerek araştırmaya katılmak istemeyen sağlık çalışanları mevcuttur. Bu durumda örneklemin sadece araştırmaya katılmayı kabul edenlerden oluşması, şiddete uğrayan sağlık personeline etkili bir biçimde ulaşıldığını varsaymayı zorlaştırmaktadır.
- ❖ Şiddet olayının geçmiş deneyimlere dayanması ve çoğunun raporlanmamış olması nedeniyle kişilerin geçmiş deneyimleri konusunda önyargı geliştirebileceği vurgulanmaktadır.
- ❖ Sadece sağlık çalışanlarından oluşan örneklemelerde bu durumun bütüncül bakışı engelleyebileceğini ve şiddetin diğer tarafı olan hasta ve yakınlarının görüşlerinin de değerlendirilmesi gerekliliğine dikkat çekilmiştir.
- ❖ Özellikle sözel ve psikolojik şiddetin tam olarak nasıl algılandığının kişilere göre değişebileceği, basit tartışmaların sözel ya da psikolojik şiddet olarak görülmemiş olma ihtimali nedeniyle şiddet oranlarının aslında daha yüksek olabileceği ve bunun cevaplara yansımadağı belirtilmektedir.
- ❖ Sağlık sistemindeki aksaklıklar ve hastane yönetimi ile ilgili düşüncelerin çeşitli

gerekçelerle tam olarak yansıtılmama ihtimali mevcuttur. Ayrıca örneklem içinde sınırlı sayıda olan sağlık çalışanlarının (örneğin az sayıda hekimin katıldığı araştırmalarda), kimliklerinin anlaşılma ihtimaline istinaden görüşlerini tam olarak belirtmekten kaçınmış olabileceği de bir kısıt olarak vurgulanmıştır.

- ❖ Verilerin araştırmaya katılan kurumlarla sınırlı olduğu ve Türkiye için genellenemeyeceği araştırmaların ortak kısıtıdır.

Bunlara ilaveten araştırmacılar, sağlıkta şiddet konulu çalışmaların sonuçlarının karşılaştırılması ile ilgili olarak bazı zorluklara vurgu yapmaktadır. Örneğin şiddet tanımlarında ve şiddet türlerinin hangi davranışları içerdiği konusunda farklılıklar mevcuttur.



TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu çalışmada ülkemizde giderek artan bir oranda yaygınlaşan ve sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biri olan şiddet olgusu ele alınmış, önceki çalışmalara dayanarak şiddetin niteliği, nedenleri, gerçekleşme şekli, sağlık çalışanların tutum ve davranışları ile şiddetin engellenmesine yönelik önlemler incelenmiştir. Sistematiik derleme yöntemine dayanan çalışmanın ilk aşamasında Ulusal Tez Merkezinde bulunan tezler, “sağlıkta şiddet” ve “şiddete maruz kalan sağlık çalışanları” anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Erişim izni olan 15 tez çalışması (6 yüksek lisans ve 9 tıpta uzmanlık tezi), dahil etme ve hariç bırakma kriterlerine göre araştırmanın kapsamını oluşturmuştur. Araştırma için belirlenen kalite değerlendirme ölçütlerine uyumu yansıtan kappa değeri güçlü bulunmuştur. Bazı araştırmaların kalite değerlendirme puanını düşüren ölçütlere bakıldığında, iki araştırmada (10,15) sağlık çalışanları örnekleminde hekimlerin düşük düzeyde temsil edilmesinin, şiddet konusunda en fazla maruz kalan grup olarak kabul edilen hekimlerin görüşlerinin yeterli düzeyde anlaşılmasını güçleştirdiği belirlenmiştir. Diğer yandan 10 çalışmada araştırmanın kısıtları belirtilmemiş; 2 çalışmada sonuçlar daha önceki araştırmaların sonuçlarıyla karşılaştırılmamış, 2 çalışmada kullanılan soru formlarında şiddetin nedenleri sorulmamıştır.

Araştırmalara katılan sağlık çalışanlarının %51,8’i hekim (aile hekimi, asistan hekim, uzman hekim, pratisyen, akademisyen), %25’i hemşire ve %23,1’i diğer sağlık çalışanlarından (ATT, ebe, paramedik, sağlık teknisyeni, hastabakıcı, ambulans görevlisi) oluşmaktadır. Katılımcıların %57,1’i kadın, %42,9’u erkek çalışandır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, en az bir kez şiddete maruz kalma oranı oldukça yüksektir. Birçok sağlık çalışanı ise birden fazla şiddete uğramıştır. Yaşanan şiddet olayları en fazla sözlü şiddet şeklinde gerçekleşmiştir (bağırma, hakaret, sövgü, tehdit). Bunu fiziksel şiddet (tekme, tokatlama, itip kalkma, yumruk, nesne fırlatma, kesici alet kullanma vb.) vakaları izlemektedir. Erkek çalışanlar daha fazla fiziksel şiddete maruz kalırken; kadın çalışanlar ise daha çok sözlü şiddet ile karşılaşmaktadır. Araştırmaların bir kısmında psikolojik şiddet, sözlü ve fiziksel şiddet birlikte yaşanmıştır. Kadın çalışanlar arasında diğer şiddet türlerine göre düşük oranda olsa da cinsel şiddete maruz kalanlar mevcuttur. Şiddete en çok erkek hasta yakınları başvurmaktadır. Bunu hasta ve hasta yakınının birlikte şiddete başvurması izlemektedir.

Şiddete başvurma nedenleri hasta ve yakınlarının ilaç, rapor gibi talepleri, uzun bekleme süreleri, şiddeti hak olarak görmeleri, iletişim sorunları, tedaviden hoşnut olmamaları

olarak özetlenebilir. Şiddete zemin oluşturan ve artmasına yol açan ana nedenler, sağlık sistemindeki düzenlemeler, medyanın toplumu yanlış yönlendirmesi, şiddet olayları sonrası hukuki süreçlerin etkili işlememesi, cezai önlemlerin yetersizliği olarak özetlenebilir. Araştırmalarda kullanılan soru formlarında sağlık politikalarının detaylarının anlaşılacak şekilde irdelenmemesi, konuya yönelik derinlemesine bir analizi zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte sağlık politikaları ve uygulamalarında yaşanan aksaklıklardan hekimleri sorumlu tutma; performans baskısı ve artan iş yükü nedeniyle sağlık hizmetlerinin kalitesinde düşme, hekim-hasta ilişkilerinde güvensizlik gibi sorunlar farklı araştırmalarda vurgulanmaktadır (Atalay, 2017).

Bu tez çalışmasının bulguları, sağlıkta şiddet araştırmaları üzerine yapılan önceki araştırmaların değerlendirme sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur. Örneğin, Öz (2020) tarafından gerçekleştirilen ve 2014-2020 tarihleri arasında yayımlanan bilimsel makaleler üzerinden yapılan bir meta analizin sonuçlarına göre şiddet, daha çok kamu hastanelerinde yaşanmakta; doktor ve hemşireler şiddetle daha sık karşılaşmaktadır. Sözlü şiddet oranı diğer şiddet türlerine göre yüksek bulunmuş ve hasta yakınları daha fazla şiddete eğilim göstermektedir. Şiddetin nedenlerinde ise sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu, kesintisiz sağlık hizmeti sunma gerekliliği, sağlık hizmeti sunulan alanların olumsuz koşulları, sağlık personelinin saldırgan davranışlarla baş etme konusunda eğitim ve deneyim eksikliği, yasaların şiddeti sınırlandırmamış olması öne çıkmaktadır.

Benzer şekilde Özcan ve Bilgin (2013) tarafından yapılan daha erken tarihli bir sistematik derleme çalışmasında ise 1999-2010 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddet konulu 29 yayın incelenmiştir. Sağlık çalışanlarına karşı her türlü şiddetin yaygın olarak yaşandığı, genel olarak sözlü şiddetin kadın çalışanlara, fiziksel şiddetin ise erkek çalışanlara karşı daha yüksek oranda olduğu; hemşirelerin risk grubunda yer aldığı, saldırganların daha çok erkek olduğu görülmektedir. Şiddetin nedenleri ise benzerdir: Uzun bekleme süreleri, hasta ve yakınlarının haksız talepleri ve kurallara uymamaları; sağlık çalışanlarının iş yükü, iletişim sorunları, basında çıkan ve şiddeti meşrulaştıran haberler şiddete eğilimi artırmaktadır.

Yukarıda belirtilen ve birçok çalışmanın ortak bulgularına dayanan kapsamlı tespitler, sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi adına şiddetin niteliğini, nedenlerini ve bunları ortaya çıkaran etmenleri güçlü bir biçimde ortaya koymaktadır. Şiddete maruz kalan çok sayıda sağlık çalışanının algılamalarından, deneyimlerinden, gözlemlerinden ve tanıklıklarından oluşan bulguların, bireysel ve toplumsal olarak yüksek maliyetler içeren

şiddet olaylarıyla mücadelede karar alıcılara ve uygulayıcılara önemli bir referans oluşturmaktadır.

Diğer yandan sistematik derlemeye dahil edilen bu tez çalışmasının bulgularından yola çıkarak şiddetin önlenmesine yönelik getirilen önerileri birkaç başlık altında toplamak mümkündür. Öncelikle hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacak ve nitelikli sağlık hizmeti sunumunu mümkün kılacak anlayışların, politikaların ve uygulamaların geliştirilmesi, sağlık sisteminde iyileştirmelerin yapılması ve özellikle hekimlerin süreçlere katılımı oldukça önemli görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası bildirimde bulunmalarını teşvik etmek, kolluk kuvvetlerine ulaşımı kolaylaştırmak, beyaz kod kullanımının yaygınlaşması, her türlü şikâyetin ciddiyetle ve ivedilikle ele alınması idari önlemler arasında yer almakta ve bu konuda kurumların yönetimine önemli sorumluluklar düşmektedir. Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların tamamına yakınında şiddet bildirimleri, yaşanan şiddet olaylarının gerisinde kalmıştır. Bunun nedeni sağlık çalışanlarının idari ve hukuki süreçlerin etkili işlemediğine ve bir çözüm üretmediğine inanmasıdır. Cezai yaptırımların yetersizliği, şiddete başvuruları cesaretlendirmektedir. Bu konuda özel yasa çıkması gerekliliği vurgulanmaktadır. Nitekim Mayıs 2022 tarihinde, şiddetin önlenmesine yönelik bir kanun teklifi yasalaşmıştır. Yeni yasanın sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen kasten yaralama suçlarında tutuklu yargılama kesinleşirken, sağlıkta kamu hizmetini engellemek daha ağır yaptırımlara bağlanmıştır. Ayrıca faillere iyi hal indirimi sınırlandırılmıştır ve uygulanması halinde gerekçenin kararda belirtilmesi istenmiştir.

Şiddetin önlenilmesinde diğer bir husus da medyada şiddeti artıracak haberlerin engellenmesi, sağlık çalışanlarına karşı yanıltıcı ve hedef gösterici haberlerin kontrol altına alınmasıdır. Sağlıkta şiddet haberlerinin herhangi bir düzenleme olmadan olduğu gibi verilmesi, şiddeti gerçekleştiren kişinin bir kahraman, şiddete uğrayan kişinin ise buna müstahak gibi bir izlenim yaratılması şiddeti özendirilmektedir (Dağ, 2017: 44). Şiddetin hastalar, sağlık çalışanları, sağlık kurumları, toplum için yarattığı maliyetlere yönelik güçlü mesajlar vermek, konuyla ilgili kamu spotlarından yararlanmak, eğitici programlara yer vermek vb. uygulamalarda medyaya önemli görev düşmektedir.

Sağlık kurumlarında alınacak ilave güvenlik önlemlerinin şiddetin azalmasıdaki rolü, birçok araştırmanın ortak sonucudur. Özellikle belirli saatlerde ve alanlarda önlemlerin (güvenlik kameraları, x-ray cihazı, ziyaret saatlerinde kısıtlamalar) artırılması, şiddete başvuranların veri tabanında kayda alınması, hasta ile ilgili işlemlerinin yakınlarına

bırakılmaması, ayrıca sağlık kuruluşlarında fiziksel koşulların iyileştirilmesi, şiddetle m¼cadele etkili c¼z¼mler olarak g¼r¼lmektedir. Diğer yandan sağlık c¼alıřanlarının kriz y¼netimi, stres y¼netimi, ¼fke kontrol¼, iletişim becerilerini geliştirecek eğitimleri d¼zenli almaları ¼nerilmektedir.

şiddet araştırmaları ağırlıklı olarak sağlık c¼alıřanlarının deneyimleri ve algılamalarına dayanmaktadır. Sağlık c¼alıřanlarının şiddete yol ačan davranışlarının c¼alıřmalara dahil edilmemesi ¼nemli bir kısıttır. şiddet olaylarının engellenebilmesi için sadece c¼alıřanların değil, t¼m tarafların g¼r¼řlerini ortaya c¼ıkaracak derinlikli c¼alıřmalara ihtiyaç vardır. Uludađ ve Zengin (2016) konjonkt¼rel c¼öz¼m arayışlarının, cezaları artırmaya d¼n¼k yaklaşımların ve sağlık c¼alıřanlarının duymasından hoşlanacağı ¼nerilerin geliştirilmesinin c¼öz¼m için yeterli olmadığını, hizmet sunanların ve talep edenlerin karşılıklı memnuniyetini sağlayacak şekilde yapısal ¼nlemlerin ele alınması gerektiğini vurgulamaktadırlar (s.84). Yine aynı c¼alıřmada sağlık c¼alıřanlarının hasta ve yakınlarıyla kuracağı iyi iletişimin, tanı ve tedavi s¼relerini ciddi şekilde etkileme g¼c¼ne sahip olduğu belirtilmekte, sağlık c¼alıřanlarının iletişim konusunda s¼rekli eğitim desteğinin verilmesine dikkat c¼ekilmektedir. Bu tespitlerin ortak sonucu olarak sağlıkta şiddet sorununun tek taraflı olarak c¼öz¼lemeyeceđi; bireysel, kurumsal, toplumsal alanlarda geniş ¼nlemlere, iyileştirmelere ve d¼zenlemelere ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

SONUÇ

Sağlık çalışanlarına karşı sürekli artış eğilimi gösteren şiddet, tüm dünya da ciddi bir kamusal sorun teşkil etmektedir. Sağlık hizmetinin gereği olarak zor şartlar altında çalışan sağlıkçılar, şiddet ile ilgili yaşadıkları endişe ve korku sebebiyle yıpranmakta ve tükenmişlik duygusu yaygınlaşmaktadır. Ağır maliyetlere yol açan ve küresel nitelik kazandığı görülen sorunun çözümü tüm ülkeler açısından büyük önem arz etmektedir. Pandemi döneminin olağandışı koşullarının yükünü üstlenen sağlık çalışanları, bu süreçte de şiddet olayları yaşamaya devam etmiştir. Bu durumun sağlık personeline fizyolojik ve ruhsal olarak çeşitli zararlar vermiş ve sağlık sistemi üzerine görülen görülmeyen birçok maliyetler yüklemiştir.

Türkiye'deki farklı illerde ve farklı sağlık kuruluşlarında 2009-2021 yılları arasında sağlıkta şiddet konusunda yapılan on beş lisansüstü tez çalışmasının sistematik derleme yöntemiyle incelenmesi sonucunda ulaşılan sonuçlar, sağlık alanında şiddetin oldukça yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. İş ortamında en az birkaç kez şiddete maruz kalan sağlık çalışan oranı oldukça yüksektir; en fazla sözel şiddet ve fiziksel şiddet yaşanmaktadır. Şiddeti yaşayanlar ağırlıklı olarak hekimler ve hemşirelerdir. Araştırma kapsamına alınan çalışmaların önemli bir kısmı kamu hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Şiddete uğrama vakalarıyla, daha çok kamu kurumlarında karşılaşılmaktadır. Şiddet olayları daha çok acil servislerde yaşanmaktadır; bunu poliklinikler ve diğer servisler izlemektedir. Şiddete başvuranlar daha çok erkek hasta yakınlarıdır. Hastaların ve yakınlarının beklemeye tahammülsüzlükleri, rapor ve ilaç yazdırma talepleri, hastanelerin fiziksel koşulları, tedaviye yönelik hoşnutsuzluklar, kitle iletişim araçlarının şiddeti topluma aktarma şekli şiddetin nedenleri olarak öne çıkarken, şiddetin giderek artması sağlıkta uygulanan politikaların, şiddeti caydırıcı hukuksal düzenlemelerdeki yetersizliklerin, hastane yönetimlerinin idari eksiklikleriyle ilgili görülmektedir. Ulaşılan bu tespitler önceki çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Sağlık sisteminin görünen yüzü sağlık çalışanlarıdır ve bu nedenle yaşanan aksaklıklarda hasta ve yakınları çalışanları hedef almaktadır. Dolayısıyla sağlıkta şiddeti ele alırken meseleye sadece şiddetin nerede, nasıl ve kime karşı gerçekleştirildiğini belirlemek yetersiz bir analizdir. Şiddet vakalarındaki artışın, toplumsal, ekonomik, politik süreçlerle ve bu süreçlerin etkilerinin sağlık politikalarına yansımalarıyla yakından ilişkili olduğu anlaşılmalıdır (Oğan, 2020: 356).

Diğer yandan toplumsal hayatın çeşitli alanlarında şiddete eğilimin veya şiddeti sergilemenin giderek normalleşmesi, sorunları derinleştirmektedir. Evde, sokakta, işyerinde şiddet eğilimi giderek artış göstermektedir. Şiddetin, öğrenilen bir davranış olduğu ve küçük yaşlardan itibaren ailede başlayan ve devam eden bir süreçle ilişkisi göz önüne alındığında, şiddetle mücadelede daha kapsayıcı ve temel eğitimden başlayan eylem planlarının oluşturulması ve uygulanması gerekliliği açıktır. Kitle iletişim araçlarının şiddeti körükleyecek yayınlardan kaçınması, toplum liderlerinin şiddete başvurmayı hak gören veya normal bir tutum olarak algılayanlara yönelik caydırıcı mesajlar yayımlamaları ve bu yönde rol modeli olmaları şiddetin sıradanlaşmasını engelleme hususunda önemli olacaktır.

Diğer yandan sağlıkta şiddet araştırmalarında genel eğilim, sağlık çalışanlarına ait deneyimlerin ve görüşlerin ele alınması şeklindedir. Bu durum sağlıkta şiddet sorunsalına bütüncül bakışı engellemektedir. Vakaların diğer tarafı olan hasta ve hasta yakınlarının şiddet olaylarına yönelik algılamaları sınırlı sayıda araştırmaya konu olmuştur. Az sayıdaki çalışmada hasta yakınları şiddet olaylarına neden olarak sağlık çalışanlarının iletişim sorunlarına, sağlık sisteminden kaynaklanan tedavi süreçlerindeki aksaklıklara dikkat çekmektedir. Dolayısıyla şiddet olaylarının azalmasında sağlık çalışanlarına da sorumluluk düşmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti talep eden kesimlere yönelik tutum ve davranışlarını iyileştirmeleri, iletişim ve kriz yönetme becerilerini geliştirmeleri şiddet olaylarının önlenmesinde ve yönetilmesinde yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abed, M., Morris, E. and Sobers Grannum, N. (2016).” Workplace Violence Against Medical Staff in Healthcare Facilities in Barbados”. *Occupational Medicine*, 66 (7): 580-583.
- AbuAlRub R. F., Khalifa M. F., and Habbib M. B. (2007). “Workplace Violence Among Iraqi Hospital Nurses”. *Journal Of Nursing Scholarship*, 39(3):281-288.
- Adib, M.S., Al Shatti, A.K., Kamal, S., El Gerges, N., Al Raqem, M. (2001). “Violence Against Nurses in Healthcare Facilities in Kuwait”. *International Journal of Nursing Studies*, 39: 469-478.
- Akca, N., Yılmaz, A. ve Işık, O. (2014). “Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği”. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1): 1-11.
- Al, B., Sarcan, E., Zengi, S., Yıldırım, C., Doğan, M., ve Kabul, S. (2015). “The Publics View of Insreasing Violence to Ward Healthcare Staff”. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, (14): 19-25.
- Alexander, C., Fraser, J., Hoeth, R. (2004).“Occupational violence in an Australian healthcare setting: Implications for managers”. *Journal of Healthcare Management*, 49:377-413.
- Amr, M., El-Gilany, A.H., El-Wehady, A., (2010). “Violence Against Primary Health Care Workers in Al-Hassa”, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4):716-734.
- Ankara Tabip Odası. (2011). “Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu 2010-2011”. *Ankara Tabip Odası Yayınları*, 1: 3-48.
- Annagür, B. (2010). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”. *Psikiyatri GÜNCEL Yaklaşımlar*, 2(2): 161-173.
- Arıkan, K.2019. “Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumunda beyaz kod vermedeki bilgi, tutum ve davranışları ve sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddeti önleme konusundaki önerileri”, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Arslan S., Taylan S., Gözüyeşil E., Küçükakça G., Akıl Y., İnce S. (2018). “Hemşirelerin Çatışma ve Şiddete Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi”. *Sağlık Akademisi Dergisi*, 3(1): 1-20.
- Arslan, T. (2019). “Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri Üzerinde Bir Araştırma”. Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

- Atalay, M. (2017). “*Hekimlik Mesleğindeki Değişimin Meslekler Sosyolojisi Açısından İncelenmesi*”, Akdeniz üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Aydemir, İ., Güçlü, R., Aydoğan, A. (2020). “According To The Emergency Room Staff The Reasons for Violence” *İstanbul Fakültesi Tıp Dergisi*, 83(1): 60-68.
- Aydın, N. (2018). “Sağlık Sektöründe İş Yerinde Şiddet ve Toplam Kalite Yönetimi”. *İmgelem*, 3(1): 1-20.
- Ayrancı Ü., Yenilmez Ç., Günay Y., Kaptanoğlu C. (2002). “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3: 147-154.
- Barındık, G. (2021). “*Dijitalleşen medya ve yarattığı yeni şiddet alanı: Dijital şiddet*” Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazetecilik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Behnam , M., Tillotson , R., Davis , S., Hobbs , G. (2011). “Violence in The Emergency Department: A National Survey Of Emergency Medicine Residents and Attending Physicians”. *The Journal of Emergency Medicine* , 5(40): 565-579.
- Bıçkıcı, F. (2013). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi”. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 5(1): 43-56.
- Burcu Kayhan Tetik, B.K., Bağ, H.G., Gültekin, A., Savaş, Z., Sharifi, Z., Sahil, A. S. (2018). “Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Nedenlerinin ve Şiddet Uygulamayı Düşünen Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirmesi”, *Journal of Turkish Family Physician*, 9(1): 2-8.
- Büyükbayram, A. ve Okçay, H. (2013). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler”. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1): 46-53.
- Cai W., Deng L., Liu M., and Yu M. (2011). “Antecedents of Medical Workplace Violence in South China”. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(2): 312-327.
- Chen, W.C., Hwu, H.G., Kung, S.M., Chiu, H.J., Wang, J.D. (2008). “Prevalence And Determinants Of Workplace Violence Of Health Care Workers In A Psychiatric Hospital In Taiwan”. *Journal of Occupational Health*, 50 (3): 288.
- Coşkun Us N., Erdem R. (2016). “Şiddet ve Sağlık”. 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Ankara, *Sözlü Bildiri*, 16-30.
- Çamcı O., Kutlu Y. (2011). “Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1): 9-16.

- Çelik H., Taşhan S. (2014). “Bireylerin Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Düşüncesiyle İlişkisinin Belirlenmesi”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2): 89-98.
- Çelik, S., Özbaş, A., Bulut, H., Karahan, A. ve Koç, G. (2021). “Türk Hemşireler Derneği: Covid-19 Pandemisi ile Geçen Bir Yıl”. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6:26-37.
- Çöl, S. (2008). “İş Yerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”. *Çalışma ve Toplum*, 4: 107-130.
- Dağ, E. (2017). “Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması: Burdur İli Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Demirhan, H. ve Eke, E. (2021). Sağlık Bilgisi Arama Davranışı Açısından Dijitalleşmenin Etkileri: Siberkondri Hastalığı Üzerine Bir İnceleme. *International Journal of Health Sociology*, 1(1), 1-18.
- DiMartino, V., Hoel, H., ve Cooper, C.L. (2003). *Preventing Violence and Harassment in the Workplace*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin.
- Duğan, Ö. ve Solmaz, B. (2018). “Sağlık Çalışanı İle Hasta Ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden "İletişim" Üzerine Bir İnceleme”. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2):185-206.
- Durak T.Ç., Yolcu S., Akay S., Demir Y., Kılıçaslan R., Değerli V. (2014). “Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarına Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Değerlendirilmesi”. *Genel Tıp Dergisi*, 24(4): 130-137.
- Egici, M.T. ve Öztürk, G.Z. (2018) “Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”. *Ankara Medical Journal*. 2: 224-231.
- Elbek, O. ve Adaş, E.B. (2012). “Hekimlere/Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”. Türkiye Biyoetik Derneği. 7. Kongresi. *Bildiri Özetleri Kitabı*. İstanbul, Ekim 2012: 27-28.
- Elston, M.A. and Gabe, J. (2016). “Violence in General Practice: A Gendered Risk?”. *Sociology of Health & Illness*, 38(3): 426-441.
- Er, T., Ayoğlu, F.N., ve Açıkgöz, B. (2021). “Violence Against Healthcare Workers: Risk Factors, Effects, Evaluation and Prevention”. *Turk Journal of Public Health*, 19(1): 69-78.

- Erbil N. (2009). "Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1): 825-838.
- Ergil, D. (2001). "Şiddetin Kültürel Kökenleri". *Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 399: 40-46.
- Fener, E. ve Aydınтуğ, N. (2019). "Sağlıkta Şiddet Nedenlerinin Toplum Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi". *The Journal Of International Social Research*, 12(64): 1272-1282.
- Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, J.M., Bullock, L., Moore, C., Christenson, J.M., Grafstein, E., Rae, S., Ouellet, L., Gillrie, C., Way, M. (1999). "Violence In The Emergency Department: A Survey Of Health Care Workers". *The Canadian Medical Association Journal*, 16 (10): 1245.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C. and Di Lorenzo, R. (2016). "Workplace Violence in Different Settings And Among Various Health Professionals in an Italian General Hospital: A Cross-Sectional Study". *Psychology Research and Behavior Management*, 9:263-275.
- Fujita, S., Ito, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K., Hasegava, T. (2012). "Risk Factors Of Workplace Violence At Hospitals in Japan". *Journal of Hospital Medicine*, 7 (2): 79-84.
- Gascon, S., Martinez Jarreta B., Gonzalez Andrade J.F., Angel Santed M., Casalod, Y., Angeles Rueda M. (2009). "Aggression Towards Health Care Workers in Spain: A Multi-Facility Study To Evaluate The Distribution Of Growing Violence Among Professionals, Health Facilities And Departments". *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 15 (1): 29-35.
- Gökçe, T. ve Dünder, C. (2008). "Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi". *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1): 25-28.
- Gülay, S. (2015). "Sağlık Kurumlarında Şiddet". *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 33: 32-33.
- Gümüş, A. (2006). *Şiddetin Nedenleri*, Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu. Ankara. Eğitim-Sen Yayınları: 39-92.
- Güneri Yöyen, E. (2017). "Şiddet Türleri ve Kişilik Özellikleri". *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1(1):35-50.
- Gürdoğan, P., Öztürk, E., Uğur, E. (2017). "Yoğun Bakımda Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 4(1): 1-7.

- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., Halfens, R.J., (2010).” Factors Associated With Patient And Visitor Violence Experienced By Nurses in General Hospitals in Switzerland: A Cross-Sectional Survey”. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 3535-3546.
- Hökelekli, H. (2007). “Çocuk ve Gençlerde Şiddet Olgusu ve Önlenmesine Yönelik Öneriler”. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 5(14): 61-78.
- İlhan, M., Çakır, M., Tunca, M., Avcı E., Çetin, E. (2013). “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar” *Gazi Medical Journal*, 24:5-10.
- İlhan, M.N., Yılmaz, D., Barkan, O.B., Toksoy, N., ve Uysaler, Y.Z. (2015). “Sağlıkta Şiddet Nasıl Biter?” Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü, Ankara.
- Jimenez, R.E., Bachelet, V.C., Gomolan, P., Lefio, L.A., Goyenechea M. (2019). “Violence And Burnout in Health Care Emergency Workers in Santiago, Chile: A Survey-Based Crosssectional Study”. *International Emergency Nursing*, 47: 1-2.
- Kahriman İ. (2014). “Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2): 77-83.
- Kahya, B., Çetin, Ç., & Cebeci, F. (2016). Acil Servis Hemşirelerine Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. *Fırat Tıp Dergisi*, 21(4): 170-176
- Kaplan, B., Er Pişkin, R. ve Ayar, B. (2013). “Violence Against Health Care Workers”. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, 21(1): 4-10.
- Karaçam, Z. (2013). “Sistematik Derleme Metodolojisi: Sistematik Derleme Hazırlamak İçin Bir Rehber”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1): 26-33.
- Kıroğlu, F. (2019). “Sağlıkta Şiddetin Hukuki Boyutu Beyaz Kod Uygulamasındaki Önemli Noktalar ve Sağlıkçıların Yasal Haklarını Kullanması”, *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2): 26-34.
- Kocabaş, A. (2020). “Eşitsizlik ve Covid-19”. Türk Tabipleri Birliği, Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. Ankara.
- Köknel, Ö. (1996). *Bireysel ve Toplumsal Şiddet*. Altın Kitapları Basımevi, İstanbul.
- Kurt, M.E., Korkutan, M. (2018). “Ülkemizde ve Dünyada Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet ve Sonuçları”. *1.Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Bilimleri Kongresi*, Şanlıurfa.19-25.

- Kuruöz, G. (2016). *Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Sağlıkta Şiddet*, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Li, N., Wang, Z., Dear, K. (2019). "Violence against health professionals and facilities in China: Evidence from criminal litigation records". *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 67: 1-6.
- Milet, M. ve Yanık, A. (2017). "Sağlık Çalışanlarına Karşı İşyeri Şiddeti". *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2): 26-36.
- Moses, R. (1996). "Şiddet Nerede Başlıyor?" Çev: Ayşe Kul. *Cogito Şiddet* sayı: 6-7(2):23-27.
- Nursoy, E. (2012). "Bir Hekimin Kaleminden Şiddet". *Hukuk Gündemi*, 1: 74-76.
- Oğan, H. ve Sercan, M. (2019). *Şiddetle Başa Çıkmak*. Türk Tabipler Birliği Yayınları, İstanbul.
- Oğan, H. (2020). *Pandemi Ortamında Sağlıkta Şiddet*, TTB, Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 357-368.
- Özen, S. (2004). "Çalışma Yaşamında İşyeri Şiddeti Sorunu ve AB Ülkelerinde Durum". S. Özen ve T. Uzun (Ed.), *Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye*. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 290-307.
- Özen, S. (2007). "İş, Güç". *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 9(3): 2-23.
- Öztürk, H. ve Babacan, E. (2014). "Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 1(2): 70-80.
- Pınar, G. ve Pınar, T. (2013). "Sağlık Çalışanları ve İş Yerinde Şiddet". *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 12(3): 315-326.
- Pompeii, L.A., Schoenfisch, A.L., Lipscomb, H.J., Dement, J.M. (2015). "Physical Assault, Physical Threat, And Verbal Abuse Perpetrated Against Hospital Workers By Patients or Visitors in Six U.S. Hospitals". *American Journal of Industrial Medicine*, 58(11): 1194-1204.
- Privitera, M.R., Arnetz, J. (2011). "Effect of workplace violence on staff, institution and quality of patient care". Privitera M.R. (eds). "Workplace violence in mental and general healthcare settings". Jones and Barlett Publishers, United States of America, 1st Edition.

- Rafeea, F., Al Ansari A., Abbas, E.M., Elmusharaf, K., Abu Zeid M.S. (2017). “Violence toward health workers in Bahrain Defense Force royal medical services’ emergency department”. *Open Access Emergency Medicine*, 9: 113-121.
- Richards J. (2003). “Management of Workplace Violence Victims”. *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*, 2003; Geneva.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi*. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Salminen, S. (1997). “Violence in the workplaces in Finland”. *Journal of Safety Research*, 28 (3): 123.
- Serin, H., Serin, S., Bakacak, M., & Ölmez, S. (2015). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(3), 109-113.
- Solmaz, B. ve Özlem, D. (2018). “Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden İletişim Üzerine Bir İnceleme”. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2): 185-206.
- Şahin, E. (2020). “Sağlıkta Şiddet: Kitlelerin Duygu, Tutum ve Davranışları”, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Taylor J. L., and Rew L. (2010). “A Systematic Review of the Literature: Workplace Violence in the Emergency Department”. *Journal of Clinical Nursing*, 20: 1072-1085.
- Tekin, İ. (2006). “Acil Hekimlerine Yönelik Şiddet”. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 2(50):68-73.
- Tokgöz, H. (2019). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları”, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, SBE, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Topbaş M., Özlü T., Çan G., Bostan S. (2005). “Hekimler Hasta Haklarını Ne Kadar Biliyorlar? Bir Tıp Fakültesindeki Asistan ve İtern Hekimlerin Bilgi Düzeyleri”. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 13(2): 81-85.
- Torun, N. (2020). “Şiddete Yönelik Beyaz Kod Verilerin Değerlendirilmesi”. *Çukurova Medical Journal*. 45(3):977-984.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2013). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu (Rapor No:454)*. Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı. Ankara.

- Türkmenoğlu, B. ve Sümer, H.E. (2017). “Frequency of Healthcare Workers’ Exposure to Violence in the City Center of Sivas”. *Ankara Medical Journal*. 4: 216-225.
- Uğurel U. (2016). “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Şiddet ve Çözüm Önerileri”. <http://saglikcalisanisagligi.org/brosurler/pardersiddetraporu.pdf>, (Erişim Tarihi: 30/04/2022).
- Uludağ, A. ve Zengin, N. (2016). “Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği”. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 71-86.
- World Report on Violence And Health: Summary. (2002). Geneva, *World Health Organization*.
- Xing, K., Zhang, X., Jiao, M., Cui, Y., Lu, Y., vd. (2016).” Concern about Workplace Violence and Its Risk Factors in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Study”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8): 1-11.
- Yakut, H.İ., Yalçın Burhan, B., Çiftçi, A., Orhan, M.F. (2012). “Sağlıkta Güvenlik ve Fiziksel Şiddet: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Bir Çalışma”. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(3): 146-154.
- Yeşilbaş, H. (2016). “Sağlıkta Şiddete Genel Bakış”. *Journal of Health and Nursing Management*. 3(1): 44-54.
- Yeşildal, N. (2005). “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”. *TSK Koruyucu Hekim Dergisi*, 4: 280-302.
- Yetim, D. (2008). “Edirne Şehir Merkezinde Kadınlara Yönelik Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler”. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi.
- Zhao, S., Liu, H., Jiao, M., Li, Y., vd., (2015). “Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: Social Support and Strategies”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11): 14429-14444.

İNTERNET KAYNAKLARI

- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete:27897. (6/04/2011). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim Tarihi:15/11/2021).

- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Resmî Gazete 28339 (30/6/2012). Kanun No:6331. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf> (Erişim Tarihi: 12/04/2022).
- İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi Konulu Genelge. Resmî Gazete:27879. (19/03/2011). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319-8.htm> (Erişim Tarihi: 17/11/2021).
- İş Yerinde Şiddet ve Tacizle Mücadele Sözleşmesi. https://www.ilo.org/ankara/media-centre/statements-and-speeches/WCMS_712046/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi: 10/06/2022).
- National Institute for Occupational Safety and Health, (2002). “*Violence Occupational Hazards in Hospitals*”. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/pdfs/2002-101.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2002101> (Erişim Tarihi: 29/04/2022).
- Occupational Safety and Health Administration. (2015). “*Preventing Workplace Violence: A Road Map For Healthcare Facilities*”. 1-40. <https://www.osha.gov/sites/default/files/OSHA3827.pdf> (Erişim Tarihi:25/04/2022).
- Occupational Safety and Health Administration. (2016). “*Guidelines For Preventing Workplace Violence For Healthcare And Social Service Workers*”.1-50. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osh3148.pdf>. (Erişim Tarihi:25/04/2022).
- Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete 28277 (28/4/2012). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>. (Erişim Tarihi:11/11/2021).
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Resmî Gazete:28103 (2/11/2011). Kanun No:663. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>. (Erişim Tarihi:11/11/2021).
- Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması. <https://manisaism.saglik.gov.tr/Eklenti/62302/0/icisleri-bakanligin-201222-sayili-saglik-calisanlarina-karsi-islenen-suclarin-sorusturulmasi-genelgesipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 03/03/2022).
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Önleme Politikası. <https://kriterdergi.com/siyaset/saglik-calisanlarina-yonelik-siddeti-onleme-politikasi>. (Erişim Tarihi:30/03/2022).

- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. Resmî Gazete 19461(15/5/1987). Kanun No:3359.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> (Erişim Tarihi:02/03/2022).
- Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. Resmî Gazete:27214. (29/04/2009).
<https://www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2009/04/20090429-12.Htm>. (Erişim Tarihi:15/11/2021).
- Sağlıkta Şiddet Yasası. T.C. Resmî Gazete, Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun No. 7406 Sayı:31848 Resmî Gazete Tarih:27/05/2022. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/05/20220527-7.htm> (Erişim Tarihi:17/08/2022)
- Sağlıkta Şiddet Raporu. <https://t24.com.tr/haber/saglik-sen-6-ayda-226-saglik-calisani-siddete-maruz-kaldi,1049155> (Erişim Tarihi: 17/08/2022).
- Türk Ceza Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Resmî Gazete 29044 (28/06/2014). Kanun No:6545.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm> (Erişim Tarihi: 07/03/2022).
- Türk Ceza Kanunu. Resmî Gazete 25611(12/10/2004). Kanun No: 5237.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi:12/04/2022).
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmî Gazete:27378 (16/10/2009).
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13494&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi:13.11.2021).
- World report on violence and health, (2022). “*Definition and typology of violence*”.
<https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach> (Erişim Tarihi: 14/07/2022).
- https://www.ilo.org/ankara/media-centre/statements-and-speeches/WCMS_712046/lang--tr/index.htm (Erişim Tarihi:15/08/2022).
- <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>(Erişim Tarihi:19/08/2022).
- <https://kriterdergi.com/siyaset/saglik-calisanlarina-yonelik-siddeti-onleme-politikasi>(Erişim Tarihi:30/03/2022).
- <https://www.sagliksen.org.tr/haber/10831/genel-baskan-durmus190-siddet-olayinda-316-saglik-calisani-magdur-oldu> (Erişim Tarihi:11/07/2022).

<https://t24.com.tr/haber/saglik-sen-6-ayda-226-saglik-calisanlari-siddete-maruz-kaldi,1049155>
(Erişim Tarihi: 17/08/2022).

<https://www.sagliksen.org.tr/haber/10895/saglik-sen-ocak-ayi-saglikta-siddet-raporu-2022>
(Erişim Tarihi: 15/07/2022).

<https://www.sagliksen.org.tr/haber/11161/saglik-sen-mart-ayi-saglikta-siddet-raporu-2022>
(Erişim Tarihi: 15/07/2022).

<http://van.sagliksen.org.tr/haber/10327/saglik-sen-agustos-ayi-saglikta-siddet-raporu-2021>
(Erişim Tarihi: 16/07/2022).

<https://www.sagliksen.org.tr/haber/10418/saglik-sen-eylul-ayi-saglikta-siddet-raporu-2021>
(Erişim Tarihi: 17/07/2022).

<https://www.sagliksen.org.tr/haber/10597/saglik-sen-ekim-ayi-saglikta-siddet-raporu-2021>
(Erişim Tarihi: 17/07/2022).

<http://www.sagliksen.org.tr/haber/10747/saglik-sen-kasim-ayi-saglikta-siddet-raporu-2021>
(Erişim Tarihi: 17/07/2022).

<https://www.haberturk.com/son-dakika-hasta-vefat-etti-doktor-ve-saglik-calisanlarina-darp-3391048> (Erişim Tarihi: 17/07/2022) .

<https://www.cnnturk.com/turkiye/istanbulda-doktora-siddet-bakan-koca-cezasiz-kalmayacak>
(Erişim Tarihi: 18/07/2022).

<https://www.hurriyet.com.tr/gundem/koronali-dehset-41593889> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

<https://www.ntv.com.tr/turkiye/umraniyede-covid-19lu-hastadan-saglik-calisanina-saldiri,3o91Utpg-0SrimE5Xta54g> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

<https://www.sagliksen.org.tr/haber/11161/saglik-sen-mart-ayi-saglikta-siddet-raporu-2022>
(Erişim Tarihi: 18/07/2022).

<https://www.ih.com.tr/haber-ayvalikta-saglik-calisanlarina-yonelik-siddete-sert-tepki-866926/> (Erişim Tarihi: 18/07/2022).

<https://www.cnnturk.com/video/turkiye/son-dakika-kendisini-uyaran-doktora-saldirdi-video>
(Erişim Tarihi: 18/07/2022).

<https://www.cnnturk.com/turkiye/hasta-yakini-doktoru-darbetti-cok-agir-yaralanabilirdim>
(Erişim Tarihi: 18/07/2022).

<https://www.cnnturk.com/video/turkiye/bicaklanan-parmagi-kesilen-doktor-meslegi-birakti-video-haber> (Erişim Tarihi: 19/07/2022).

<https://www.cnnturk.com/turkiye/hastadan-doktora-yumruklu-saldiri> (Erişim Tarihi: 19/07/2022).

- <https://www.ntv.com.tr/turkiye/adli-muayene-icin-getirilen-2-supheli-doktora-saldirdi,3WwiAGWzoUyt-3s8qPekaA> (Erişim Tarihi: 19/07/2022).
- <https://www.ntv.com.tr/saglik/ankarada-raporsuz-ilac-vermek-istemeyen-doktora-saldiri-bakan-kocadan-aciklama,myDdrT8sc02KrrOh--IiAg> (Erişim Tarihi: 20/07/2022).
- <https://www.ntv.com.tr/turkiye/doktora-saldiran-hasta-ve-oglu-gozaltina-alindi,7bDbOC81CUqAVMl1UZezdg> (Erişim Tarihi: 20/07/2022).
- <https://www.cnnturk.com/turkiye/cinayeti-boyle-savundu-beni-oldurecegini-dusunuyordum> (Erişim Tarihi: 15/07/2022).
- https://www.ntv.com.tr/turkiye/tehdit-edilen-cerrah-evinin-onunde-bicaklandi,fedEIaA_NUmb8GWn2tJZyw (Erişim Tarihi: 15/07/2022).
- https://www.ntv.com.tr/turkiye/orduda-doktora-saldiri-supheli-tutuklandi,2NVKklc4q0O6H0cdZ_MbXw (Erişim Tarihi: 15/07/2022).
- https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/istanbul-bagcilar-da-saglik-calisanina-saldiri-elmacik-kemikleri-kirildi,5Z74eXA_V02VtgVsWuPgig/tKkqiOMfqEGdsxoug2Gz5g (Erişim Tarihi: 16/07/2022).
- <https://onedio.com/haber/saglikta-siddet-devam-ediyor-50-kisilik-grup-acil-servisi-basti-doktorlar-calisamadi-1082138> (Erişim Tarihi: 16/07/2022).
- <https://www.ntv.com.tr/turkiye/batmanda-saglikcilara-saldirida-bir-tutuklama,ihhCQFuGrUyc9p3malHp3A> (Erişim Tarihi: 17/07/2022).
- <https://www.sozcu.com.tr/2022/saglik/saglikta-siddete-karsi-beyaz-isyan-7236713/> (Erişim Tarihi: 17/07/2022).
- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 12/04/2022).
- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf> (Erişim Tarihi: 12/04/2022).
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> (Erişim Tarihi: 07/03/2022).
- <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm> (Erişim Tarihi: 07/03/2022).
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> (Erişim Tarihi: 02/03/2022).
- <https://manisaism.saglik.gov.tr/Eklenti/62302/0/icisleri-bakanligin-201222-sayili-saglik-calisanlarina-karsi-islenen-suclarin-sorusturulmasi-genelgesipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 03/03/2022).
- <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm> (Erişim Tarihi: 11/11/2021).
- <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> (Erişim Tarihi: 11/11/2021).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13494&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>
(Erişim Tarihi:13.11.2021).

<https://www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2009/04/20090429-12.Htm>.

(ErişimTarihi:15/11/2021).

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319-8.htm>(ErişimTarihi: 17/11/2021).

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>(Erişim Tarihi:15/11/2021).



Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve SOYADI	Lütfullah KARAKAŞ
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Antalya Konyaaltı Lisesi
Lisans Diploması	Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü
Tezli Yüksek Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı/İşletme
Tez Konusu	Sağlıkta Şiddet Araştırmaları Üzerine Sistematiik Bir Derleme
Yabancı Dil / Diller	Türkçe, İngilizce
BİLİMSEL FAALİYETLER	
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	Flekssit Büro Mobilyaları A.Ş. Muhasebe Departmanı
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü