

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET
OLGUSUNUN BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ
ÖLÇEĞİNDE İNCELENMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Mustafa ÇATEL

İSTANBUL, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET
OLGUSUNUN BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ
ÖLÇEĞİNDE İNCELENMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Mustafa ÇATEL

Öğrenci No:
120786002

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Talat FIRLAR

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım./.../2015

Aday: **Mustafa ÇATEL**



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

28.12.2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (Uzaktan Eğitim)* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 120786002 numaralı *Mustafa Çatel'in* "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 24.02.2015 tarih ve 2015/08 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (7.2) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red~~ ~~veya Düşeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. TALAT FIRLAR



ÜYE
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN



ÜYE
DOÇ. DR. KAMİL USLU

Adı ve Soyadı : Mustafa ÇATEL
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Talat FİRLAR
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans / 2015
Alanı : İşletme Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Şiddet, Sağlık Çalışanları, Sağlık Sektöründe Şiddet

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET OLGUSUNUN BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖLÇEĞİNDE İNCELENMESİ

Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının işyerinde uğradıkları şiddet olaylarının boyutunu ve özelliklerini belirlemektir. Araştırma, ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda şiddet olaylarına karşı alınacak tedbirler açısından önemlidir.

Araştırma, Temmuz 2014 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Veriler, değişik meslek gruplarında görev yapan sağlık çalışanlarının cevapladığı toplam 44 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır.

Sağlık çalışanlarının iş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu ile yaşı, çalıştığı birimi ve mesleği arasında, sözel şiddete uğrama durumu ile cinsiyeti, fiziksel ve psikolojik şiddete uğrama durumu ile mesleği arasında anlamlı ilişki vardır. Yaş ile işini bırakmayı düşünme durumu arasında anlamlı ilişki söz konusudur.

Sağlık çalışanları işyerinde saldırgan davranışlarla karşılaşmakta ya da şiddet olaylarına tanık olmaktadır. Sağlık iş ortamının güvenli hale getirilmesi ve sağlık çalışanlarının eğitilmesi ile verilen sağlık hizmetleri daha verimli hale gelecektir.

Name and Surname: Mustafa ÇATEL

Supervisor : Assistant Professor Talat FIRLAR

Degree and Date : Master/2015

Major : Business Administration

Key Words : Violence, Health Professionals, Violence in Health Sector

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF TEMPEST EVENTS AGAINST HEALTHCARE STAFF ACROSS A UNIVERSITY HOSPITAL

The purpose of this study is to determine the extent of the violence healthcare workers suffered at their workplaces and its characteristics. The study, parallel to the results obtained, is important based on the measures to be taken against the violence.

The study was carried out at Eskisehir Osmangazi University Medical Faculty Hospital between July 2014 and August 2014. Data were collected through a questionnaire consisting of 44 statements answered by health care workers employed in different occupational groups.

Statistically significant differences were found between exposing violence throughout their working career, their ages and their units and professions, exposing verbal violence, their genders, and exposing physical and psychological violence and their professions. There is also statistically significant difference between their ages and their thinking of quitting their jobs.

Health care workers are faced with aggressive behavior in the workplace or witness to violence. It is believed that by securing the health care work environment and training health care workers, health care services will become much more efficient.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

YEMİN METNİ

JÜRİ SAYFASI

ÖZ

ABSTRACT

İÇİNDEKİLER i

TABLolar LİSTESİ.....v

KISALTMALAR..... vii

GİRİŞ.....1

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET İLE İLGİLİ TEMEL BİLGİLER

1. ŞİDDET KAVRAMI.....5

2. ŞİDDET TÜRLERİ7

2.1. Fiziksel Şiddet.....8

2.2. Sözel Şiddet8

2.3. Psikolojik (Duygusal) Şiddet9

2.4. Cinsel (Seksüel) Şiddet9

2.5. Ekonomik Şiddet.....10

3. ŞİDDET SINIFLARI 11

3.1. Özel Şiddet..... 11

3.2. Kolektif Şiddet12

4. ŞİDDET İLE İLGİLİ KURAMSAL AÇIKLAMALAR13

4.1. İçgüdü Kuramları14

4.1.1. Psikanalitik Kuram14

4.1.2. Etolojik Kuram15

4.2. Engellenme-Saldırganlık15

4.3. Sosyal Öğrenme Kuramı.....16

4.3.1. Edimsel Öğrenme Kuramı	16
4.3.2. Gözlem ve Model Alma Yoluyla Öğrenme Kuramı	17
5. ŞİDDETE NEDEN OLAN FAKTÖRLER	17
5.1. Biyolojik Faktörler	18
5.2. Sosyokültürel Faktörler.....	18
5.2.1. Kendine Dönük Şiddet	18
5.2.2. Kişiler Arası Şiddet	19
5.2.3. Organize Şiddet.....	19
5.2.4. İşyerinde Şiddet	19
5.2.5. Medya Şiddeti	21
5.3. Çevresel Faktörler	22

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI KAVRAMI	23
2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE TURLERİ	24
3. DÜNYADA İŞYERİ ŞİDDETİNİN BOYUTU	26
3.1. Yurt Dışında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları	29
3.2. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları	33
4. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN TEMEL FAKTÖRLERİ.....	47
4.1. Örgütsel (Organizasyonel) Faktörler	47
4.2. Çevresel Faktörler	48
4.3. Toplumsal (Sosyal) Faktörler.....	49
4.4. Şiddetin Tarafları Arasındaki Etkileşim ve İletişim.....	50
5. ŞİDDETİN SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNDEKİ OLASI ETKİLERİ	51
5.1. Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Olası Etkileri	51
5.2. Şiddetin Sağlık Hizmetleri Sunumu Açısından Olası Etkileri	52
5.3. Şiddetin Sağlık Kurum ve Kuruluşları Açısından Olası Etkileri	53
5.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Topluma Olası Etkileri	53
6. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN RİSK YÖNETİMİ	54
7. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN KRİZ YÖNETİMİ	58

7.1. Şiddet Uygulayıcılarının Uyarı İşaretleri.....	59
7.2. Şiddetin Kriz Yönetimi ve Başlıca İlkeleri	59
8. ŞİDDETİ ÖNLEME STRATEJİLERİ VE ÇÖZÜM YOLLARI	60
9. TÜRKİYE’DE YASAL MEVZUAT	67

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ’NDE YAPILAN ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	73
2. ARAŞTIRMANIN PLANI.....	73
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	74
4. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI.....	75
5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	75

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA VERİLERİ

1. KATILIMCILARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİLER	76
2. KATILIMCILARIN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİLER ..	77
3. ŞİDDET İLE İLGİLİ İFADELERİN VERİLERİ	78
4. SALDIRGANIN ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİLER.....	78
5. KATILIMCILARIN UĞRADIĞI ŞİDDETİN TÜRLERİNE GÖRE VERİLERİ	80
6. İŞ YAŞAMI BOYUNCA ŞİDDETE UĞRAYANLARIN SALDIRI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ.....	81
7. KATILIMCILARIN ŞİDDET İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE İFADELERİ.....	87
8. İŞ YAŞAMI BOYUNCA ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE YAŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	89
9. İŞ YAŞAMI BOYUNCA ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE MESLEKİ ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	90

10. İŞ YAŞAMI BOYUNCA SÖZEL ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE KİŞİSEL ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	91
11. İŞ YAŞAMI BOYUNCA FİZİKSEL ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE MESLEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	92
12. İŞ YAŞAMI BOYUNCA PSİKOLOJİK ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE MESLEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	93
13. KATILIMCILARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ İLE ŞİDDET GÖRÜŞÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	93
14. İŞ YAŞAMI BOYUNCA ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE ŞİDDET VE ŞİDDET EĞİTİMİ GÖRÜŞÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DAĞILIMI	94
15. KATILIMCILARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA EĞİTİM ALMA DURUMU İLE ŞİDDET GÖRÜŞÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	97
16. TARTIŞMA	97
SONUÇ	104
KAYNAKÇA	106
EKLER	121
ÖZGEÇMİŞ	130

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Şiddet Kurbanlarının Cinsiyet Dağılımı (%).....	28
Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Yurt Dışında Türlerine Göre İşyerinde Uğradığı Şiddetin Dağılımı (%).....	29
Tablo 3. Yurt Dışında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları	30
Tablo 4. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları.....	33
Tablo 5. Katılımcıların Kişisel Özellikleri ve Şiddet ile İlgili İfadelerin Dağılımı....	76
Tablo 6. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı	77
Tablo 7. Katılımcıların Şiddet Olayına İlişkin İfadelerinin Dağılımı	78
Tablo 8. İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrayanların Saldırgan ile İlgili Görüşleri.....	79
Tablo 9. İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrayanların Şiddetin Türlerine Göre Cevap Dağılımı	80
Tablo 10. Son 12 Ayda Şiddete Uğrayanların Şiddetin Türlerine Göre Cevap Dağılımı.....	80
Tablo 11. İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrayanların Saldırı ile İlgili Görüşleri	81
Tablo 12. Şiddet ile İlgili Görüş ve İfadelerin Cevap Dağılımı	87
Tablo 13. İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrama Durumu ile Yaş Arasındaki İlişki Analizi	89
Tablo 14. İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrama Durumu ile Mesleki Özellikler Arasındaki İlişki Analizi.....	90
Tablo 15. İş Yaşamı Boyunca Sözel Şiddete Uğrama Durumu ile Kişisel Özellikler Arasındaki İlişki Analizi	91
Tablo 16. İş Yaşamı Boyunca Fiziksel Şiddete Uğrama Durumu ile Mesleği Arasındaki İlişki Analizi.....	92
Tablo 17: İş Yaşamı Boyunca Psikolojik Şiddete Uğrama Durumu ile Mesleği Arasındaki İlişki Analizi.....	93
Tablo 18: Yaş ile Şiddet Görüşü Arasındaki İlişki Analizi.....	93

Tablo No	Sayfa No
Tablo 19: Cinsiyet ile Şiddet Görüşü Arasındaki İlişki Analizi	94
Tablo 20: İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrama Durumu ile Şiddet ve Şiddet Eğitimi Görüşü Arasındaki İlişki Dağılımı	95
Tablo 21: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Konusunda Eğitim Alma Durumu ile Şiddet Görüşü Arasındaki İlişki Analizi.....	97

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ark.	: Arkadaşları
CMUK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
Db	: Desibel
DbA	: Desibel A
Eds.	: Editör
ICN	: Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
ICOH	: Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu (International Commission on Occupational Health)
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Office)
NIOSH	: Ulusal Mesleki Sağlık Güvenlik Enstitüsü (National Institute of Occupational Safety and Health)
OSHA	: Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (Occupational Safety & Health Administration)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)
PSI	: Uluslararası Kamu Hizmetleri (Public Services International)
s.	: Sayfa
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi (Statistical Program of Scientific Search)
TBD	: Türkiye Biyoetik Derneği
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
vb.	: Ve benzeri
ve diğ.	: Ve diğerleri

GİRİŞ

Şiddet, değişik nedenlerle ortaya çıkan, geçmişten bugüne hep var olmuş ve var olmaya da devam edecek bir olgudur. Şiddet olayları, bireylerin ölümlerine ve toplumların yok olmalarına neden olmaktadır.

Şiddet olgusu istenilen hedeflere ulaşmada bir araç olmuş ve toplumların kültürü haline dönüşebilmiştir. Şiddetin olumsuz etkileri ile baş edebilmek için önlemler alınmaya çalışılmış fakat ne kadar önlem alınırsa alınsın, kendisini gösterecek bir çıkış yolu bulmuştur. Şiddet olgusu, birey ve toplumların hayatlarının her alanında karşılaştığı ve bundan iş yaşamının da payını aldığı bir gerçeklik haline gelmiştir. İş yaşamında şiddet olayları ile en sık karşılaşılan alanlardan birisi de sağlık alanıdır. Araştırmacıları, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet olayları ile ilgili çalışmalar yapmaya yöneltmiştir.

Bu çalışmalarda sağlık çalışanlarının uğradıkları ya da şahit oldukları şiddet olayları ile çalışanların demografik, mesleki, şiddet olaylarının özellikleri, şiddet olayları hakkındaki görüşleri araştırılmıştır. Genel olarak sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet olaylarının çerçevesi çizilmeye çalışılmış, araştırmalar sonucunda sağlık çalışanlarının demografik ve mesleki özelliklerine göre farklı türden şiddet olayları ile karşılaştıkları anlaşılmıştır.

Keser Özcan ve Bilgin (2011), “Ocak 1999 - Temmuz 2010” tarihleri arasında, Türkiye’de yapılmış olan 29 çalışmayı derlemiş, sağlık çalışanlarının uğramış olduğu şiddetin boyutlarını ortaya koymaya çalışmışlardır. Sonuçlar genel olarak sağlık çalışanlarından erkeklerin en çok fiziksel, kadınların sözel şiddete uğradığını, en çok erkeklerin saldırgan davranışlar sergilediğini ve bunların hasta yakınları olduğunu göstermiştir. Yurt içi çalışmalar, saldırının en fazla acil birimlerde olduğunu, saldırganların ruh hastası ve madde bağımlısı olduğunu, saldırının en çok organizasyonel eksiklikler sebebiyle gerçekleştiğini ve şiddet olayının bildiriminin en fazla fiziksel şiddete uğrayanlar tarafından yapıldığını ortaya koymuştur. Şiddet mağduru sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrası sağlık sorunları ile karşılaştıkları ve bununla baş edebilmek için kullandıkları yolların yetersiz olduğu vurgulanmıştır.

Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özelliklerine göre iş yaşamları boyunca uğradıkları şiddet olaylarının boyut ve özelliklerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Çalışma dört ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel olarak şiddet kavramına, türlerine, sınıflarına, kuramsal açıklamalarına ve şiddeti doğuran faktörlere yer verilmektedir. İkinci bölümünde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı, türleri, boyutları, yurt dışında ve Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırmaları ortaya konulmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin temel faktörleri, şiddetin sağlık hizmet sektörü üzerindeki olası etkileri, risk ve kriz yönetimi, önleme stratejisi ve çözüm yolları ile Türkiye'de yasal mevzuat hakkında bilgiler verilmektedir. Üçüncü bölümde; çalışmanın amacı, önemi, planı, kapsamı, sınırlılıkları, yöntemi ve hipotezlerine yer verilmektedir. Araştırmadan elde edilen veriler ve verilerin değerlendirilmesi ile tartışma kısmı dördüncü bölümde yer almaktadır.

Tanımlayıcı araştırma tipine uygun planlanan çalışmaya, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 717 sağlık çalışanı katılmıştır. Uygulama sağlık çalışanlarının kişisel, iş, işyeri ile ilgili ve şiddet olayına ait özelliklere ait 44 sorudan oluşan anket formu ile yapılmıştır. Elde edilen veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi (Statistical Program of Scientific Search- SPSS) istatistik programı kullanılarak Ki-Kare testleri ile anlamlılık değeri $p < 0,05$ esas alınarak analiz edilmiştir.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının kişisel-mesleki özellikleri ile şiddet olayları arasındaki ilişkiye ait hipotezler, çalışmanın üçüncü bölümünde "Araştırmanın Hipotezleri" başlığı altında sunulmuştur.

Araştırma örnekleminin sadece Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik olması, çalışmanın sınırlılıklarındandır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET İLE İLGİLİ TEMEL BİLGİLER

Günümüze kadar olan süreçte, sahip oldukları zengin kültür mirasını kabul etmeyen toplumlar, bu nedenle ilkel kalmışlardır. Şiddet, bazıları tarafından kabul edilmese de insan doğasında var olan bir saldırganlık içgüdüsüdür. İnsanlık tarihi, insanın doğasında var olan bu içgüdüğü kontrol edemedikleri zamanlarda yaşanmış, son derece üzücü olaylarla doludur.

Titan olarak adlandırılan tanrılar arasında evrenin yaratılması sırasında iktidar çekişmelerinin olduğundan söz edilmektedir. Babasını öldürerek tahta oturan Tanrı Satürn, aynı yazgının başına gelmemesi için çocuklarını parçalayarak yutmuş,¹ Kabil, Habil'i kiskandığı için öldürmüştü. “Şiddet ruhunun amacı bir hakkın ya da hak olduğu zannedilen bir durumun zor kullanarak elde edilmesi olduktan sonra; şiddet olaylarının sebebi neyi değiştirir?”² Tüm insanlarda bulunabilecek “kıyıcılık ve sadizm eğilimleri tarihsel süreçler ve bu süreçlerin barındırdığı çelişkilerin ürünü olan toplumsal dinamikler tarafından” şekillendirilir.³

Arendt (1997), şiddetin nedenlerinin haklı gerekçelere dayanması durumunda beklenen amaçlara ulaşmakta etkin olduğu ölçüde akılcı olacağından, “Meşru müdafaa amacıyla yapılan şiddeti kimse sorgulamaz” diyerek şiddetin gerekçelerle haklılaştırılabileceğinden, ancak hiçbir zaman meşrulaştırılamayacağından söz etmiştir.⁴ Şiddet, şiddeti uygulayanlardan daha fazla şiddete maruz kalanların ya da tanık olanların kullanmış olduğu bir kelimedir.⁵

Şiddet uygulayanların dayandığı nedenler, şiddeti algılama farklılıklarından olabilmektedir. Güce sahip olmak için şiddete başvurma yolunu seçseler de uygulamalarını şiddet olarak göstermemeye ve doğallaştırmaya çalışabilmektedirler.

¹ Özcan Köknel, “*Bireysel ve Toplumsal Şiddet*”, Özcan Köknel Dizisi 9, Altın Kitaplar, İstanbul 1996, s. 13.

² Necati Cumalı, “*Şiddet Ruhu*”, Bilgi Yayınevi, Ankara 1990, s. 9.

³ Leo Panitch, Colin Leys, “*Günümüzde Şiddet*”, Çeviri: Umut Haskan, İstanbul 2009, s. 97.

⁴ Hannah Arendt, “*Şiddet Üzerine*”, Çeviren: Bülent Peker, İstanbul: İletişim Yayınları, Politika Dizisi 23, 1997, s. 37.

⁵ Ahmet Oktay, “*Şiddet, Söz, Yaşam*”, Ark Yayınevi, Ankara 1995, s. 37.

Şiddet, günlük yaşantımızın bir parçası haline gelmiştir. Doğuştan gelen veya sonradan kazanılmış saldırganlık içgüdüğü engel tanımamakta, yakıp yıkıp ve yok eden özelliğıyle toplumun her alanında görölmektedir.⁶ Şiddet, toplumlarda zaman içerisinde kendisini farklı olarak gösterebildiğı için “bu karmaşık yapısıyla tarif edilmesi, nedenlerinin araştırılması ve önlenmesine yönelik çalışmaların yapılmasına neden olmuştur.”⁷ İnsanlar, geçmişten günümüze farklı etmenler sonucu ortaya çıkan şiddeti yaşamışlar ya da şahit olmuşlardır. Toplamların ilkel veya uygarlaşmış olması şiddet olaylarının dayandığı nedeni değıştirmiş olsa da varlığını hep sürdürmüştür.

Şiddet olaylarının oluş şekli, zamanı, gerçekleştiğı yer ve gerçekleşme sebepleri benzerlik veya farklılıklar gösterebilir. Benzerliklerin veya farklılıkların belirlenmesi, şiddetle etkili mücadele etmemiz açısından yararlar sağlayabilir. Hayatımızın her alanında olduğu gibi iş alanında da şiddetle iç içe yaşayabilir ya da şahit olabiliriz. Şiddetin yoğun olarak yaşandığı alanlardan birisi de sağlık iş alanıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (Word Health Organisation-WHO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN), Uluslararası Kamu Hizmetleri (Public Services International-PSI) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Office-ILO) tarafından yapılan araştırmalar sonucunda 2002 yılı ortak raporundan, sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete uğramaları açısından yüksek riskte oldukları anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanları işyerinde, tüm şiddet olaylarının %25’i oranında şiddete uğramaktadır.⁸

WHO, 1996 yılında toplum ve kurumlarda şiddetin yaratmış olduğu olumsuzlukların sağlık sorunu olduğunu ve farklı türlerde ortaya çıkan şiddet olaylarını, risk faktörlerini ve alınacak önlemleri açıklamıştır.⁹ Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olayları açısından gerekli önlemlerin alınması, nedenlerinin kaynağına inilmesi bu sorunun çözölmesinde etkili rol oynayacaktır.

⁶ Köknel, 1996, a.g.e., s. 12.

⁷ İbrahim Balcıoğlu, “Şiddet ve Toplum”, Bilge Yayınları:11, Sosyoloji Dizisi: 3, İstanbul 2001, s. 18.

⁸ ILO, ICN, WHO, PSI. Workplace violence in the health sector, Synthesis report, 2002. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf (20.12.2014).

⁹ Fatma Özmen, Nuriye Küçük, “İki Ayrı Zaman Diliminde Okulda Şiddet Durumu”, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 11. Sayı: 2, Ağustos 2013, s. 79.

1. ŞİDDET KAVRAMI

Şiddet sözcüğü Arapçadan dilimize geçmiştir. Anlamı “peklik”, “sertlik” ve “sıkılık” olup, İngilizcede “violence” kaynağını Latince “violare” sözcüğünden almakta ve “sert, zorlu, kuvvetli” anlamlarına gelmektedir. Şiddet sözcüğünün eski Yunancada karşılığı “bia” olup “zor, güç, kuvvet, iktidar” anlamında, Almancada karşılığı “gewalt” ve “waltes” ise “hukuk kuran şiddet” anlamında kullanılmaktadır. John Dewey kuvvet kavramını açıklarken “güç, zorlayıcı kuvvet ve şiddet” olmak üzere üçe ayırmakta, Allan Back ise şiddeti “saldırı kavramında inceleyerek”, fiziksel gücün bireyin hürriyetine veya vücut bütünlüğüne zarar veren davranışlar olduğunu belirtmektedir.¹⁰

Şiddet sözcüğünü Osmanlı-Türkçe Ansiklopedik Büyük Lûgat “sertlik, katılık, ziyadelik, sıkılık”,¹¹ Dictionnaire Larousse “aşırı saldırganlık, beden gücü ve silah kullanımına varan davranışların tümü, çevredekileri sindirmek amacıyla her türlü terör eylemine verilen ad, tedhiş”¹² olarak tanımlamıştır. Fransızcada şiddet (violence), zorunluluk, zor kullanma, ahlaka, kanuna uygunsuz davranış, birine karşı zor kullanmak şeklinde tanımlanmaktadır.¹³

Şiddet olayları ve saldırgan davranışların son yıllarda artış göstermesi medya ve araştırmacıların ilgisinin bu konu üzerine odaklanmasına neden olmuştur. Şiddet ve saldırganlık kavramlarının aynı kavramlar olup olmadığı üzerinde tartışılmıştır.

Şiddet ve saldırganlık kavramları ile ilgili olarak iki temel yaklaşım bulunmaktadır. Bunlardan ilki şiddet ve saldırganlık kavramlarını birbirinden ayırır iken ikincisi bu kavramları farklı bulmamaktadır. Literatürde şiddet ve saldırgan davranışlarla ilgili olarak, üzerinde anlaşılmış bir tanımın olmadığı anlaşılabacaktır.¹⁴

¹⁰ Yücel Dursun, “Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir?”, Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, 2011, Güz, Sayı: 12, s. 3-7.

¹¹ Şiddet, Osmanlı-Türkçe Ansiklopedik Büyük Lûgat, Türdav Yayınları, 1993, s. 916.

¹² Şiddet, Dictionnaire Larousse, Ansiklopedik Sözlük (6. cilt). Yayına Hazırlayan: Hakkı Devrim ve diğ., Milliyet, İstanbul. 1994, s. 2239.

¹³ Şiddet, Grand Dictionnaire, Ararat Yayınevi, İstanbul, 1971, s. 1205.

¹⁴ Mahmut Özdevecioğlu, “Algılanan Örgütsel Adaletin Bireylerarası Saldırgan Davranışlar Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 21, Temmuz - Aralık 2003, s. 80.

Şiddet kişi veya grubu istemediği bir şeyi yapmaya zorlayan davranışlardır. Saldırganlık sözcüğü “psikoloji ve sosyal psikolojide” şiddet sözcüğünün yerine kullanılır. Şiddet ve saldırganlık kavramları birbiriyle aynı kavramlar gibi anlaşılrsa da “şiddet” (violence) sözcüğü ile “saldırganlık” (aggression) sözcüğü ayrı anlamlara işaret etmektedir. Davranışın tanımlanmasında şiddet sözcüğü kullanılırken buna karşılık saldırganlık sözcüğü ruh durumunu belirtmektedir.¹⁵

Erten ve Ardalı’ya göre saldırganlık, kazanmak veya idare etmek, bir fiili bozmak, başarısızlığa uğratmak, gerçekleşmesini engellemek, kontrol altına almak için kuvvetli ve şiddetli bir biçimde düşmanca, yıkıcı, yıkıcı bir biçimde zarar veren davranışlardır.¹⁶ Şiddet, bireye istemediği bir şeyi zor kullanarak baskıyla yapmak veya yaptırmaya uğraşmaktır. Şiddet kavramını incelerken yalnızca zarar vermek için başvuru fiziki zor kullanma olarak değerlendirmemiz yanlış ve eksik olur. Gücün orantısız uygulanması ya da var olan düzeni bozması şiddet olarak algılanmasına neden olmaktadır.¹⁷

WHO (2002) şiddet kavramını, fiziksel gücün bilinçli uygulanması sonucunda şiddete uğrayanın yaralanmasına, ölmesine, psikolojisinin bozulmasına, yoksunluk durumunun veya gelişme bozukluğunun ortaya çıkmasına ya da çıkma olasılığının yüksek olmasına sebep olacak biçimde kullanılması¹⁸ olarak açıklamıştır.

Şiddet kavramı en genel anlamıyla saldırgan davranışların fiziksel ve ruhsal olarak acıya sebep olması, zarara yol açması olarak¹⁹ tanımlansa da çerçevesini basitçe çizebileceğimiz bir kavram değildir.

¹⁵ Sinem Gücenmez, “Psikolojik Şiddet ve Psikolojik Şiddetle Mücadele Aracı Olarak Çalışan İlişkileri Yönetimi”, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı, İzmir, 2007, s. 8.

¹⁶ Sezer Ayan, “Şiddet ve Fanatizm”, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 7, Sayı 2, 2006, s. 193.

¹⁷ David Riches.” *Antropolojik Açından Şiddet*”, Çeviri: Dilek Hattatoğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1989, s. 153.

¹⁸ World Health Organization, “*World report on violence and health:summary*” 2002. http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/en/559.pdf (Erişim: 21.12.2014).

¹⁹ Aysel Yıldırım, “*Sıradan Şiddet Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları*”, Boyut Kitapları / Araştırma Dizisi, 1998, s. 9.

2. ŞİDDET TÜRLERİ

Şiddet algısı büyük ölçüde sosyokültürel yapıya ve bireye göre farklılık gösterebilmektedir. Davranışlarımızın hangisinin şiddet algısına yol açtığı, şiddete uğramayı tespit etmede önem kazanmaktadır.²⁰ Bireyler bazı davranışları şiddet olarak algılayıp karşı koymaya çalışırken, bazı davranışları da destekleyebilmektedir. Şiddet toplum tarafından destek görüyorsa töre halini alabilmekte ve hatta meşruiyet kazanabilmektedir.²¹

Altıntaş (2006), şiddetin evsel, fiziksel ve psikolojik olmak üzere üç grupta toplandığını belirtmektedir. Bunlar evsel şiddet (aynı yerde yaşayan bireyler arasında), fiziksel şiddet (güç uygulayarak zarara, yaralanmaya veya ölüme sebep olma) ve psikolojik şiddet (bireyin kişiliğini kontrol etme, alçaltma, korku verme, utandırma) sıklıkla sözel olarak yapılan davranışlar²² olarak açıklanmıştır.

ILO, ICN, WHO ve PSI (2003), sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet olaylarının hizmetler üzerindeki olumsuz etkilerinin en aza indirilmesini sağlamak için yayınladığı ortak raporunda şiddet; fiziksel, sözel, psikolojik, cinsel ve ırkçı şiddet²³ olarak sınıflandırılmıştır. Şiddet tipolojisinde “ekonomik şiddet” genellikle yer almazken, “insanca yaşamı tehdit” eden hayat pahalılığı, işsizlik ve “sosyal güvenlik” imkânlarının yetersizliğinin bir tür “ekonomik şiddet” olduğunu görmemezlikten gelemeyiz.²⁴

²⁰ Türkan Göğüş, Hatice Yıldız, “*Trimestirlere Göre Gebelerde Şiddet Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Perinatal Sonuçlar*”, TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013, s. 662.

²¹ Sinem Gücenmez, 2007, a.g.e., s. 4.

²² Nevin Altıntaş, “*Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi*”, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2006, s. 6.

²³ ILO, ICN, WHO, PSI. “*Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*”, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire, Geneva, 2003. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf (Erişim: 18.01.2015).

²⁴ Necmettin Özerkmen, “*Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet*, Akademik Bakış Dergisi”, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi, Türk Dünyası Kırgız-Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü, Celalabat – Kırgızistan, Sayı: 28, Ocak-Şubat 2012, s. 7. <http://www.akademikbakis.org/eskisine/28/25.pdf> (Erişim: 24.12.2014).

2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, şiddetin dar anlamıyla tanımını ifade eder. Fiziksel şiddet bireylerin bedensel bütünlüğünü bozmaya yönelik başkalarının ya da bireyin kendi kendisine uyguladığı sert, acı verici, yaralayıcı ve ölümle sonuçlanabilecek eylemlerdir.²⁵ Yaşama ve bedensel bütünlüğünü korumak için bireylerin fiziksel şiddet karşısında gösterdiği direnç, verdiği tepkiler farklılık gösterebilir. Bazıları karşı koymaya çalışırken bazıları hemen boyun eğebilir. Yaşam savaşımızda seçtiğimiz yol, hatta yaşam tarzımız haline gelebilir. Bu farklılık fiziksel şiddet uygulayanların yaşamımız üzerindeki etkisini belirler.

2.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, bireylerin değer yargılarını yıkıntıya uğratmak, zedelemek, yaralamak veya cezalandırmak amacıyla sistemli bir şekilde hakaret etme biçiminde ortaya çıkmaktadır.²⁶ Küfür, sözel şiddetin gerçekleştirilme biçiminden birisidir ve kültürlerin bir parçası haline gelebilir. Bireylerin küfrü bir iletişim aracı olarak kullanma amaçları farklı olabilir. Kendisini güçlü göstermek için küfre başvuranlar, aslında zayıflığını ve yetersizliğini ortaya koymaktadır. Sorunların çözülmesi için küfre başvuranlar olumlu netice aldıklarında hep bu yolu seçebilirler.

Küfür ilk olarak gelişmemiş toplumlarda görülmüştür. Toplumsal ve dini müesseselerin yapısını bozmak, yıkmak biçiminde karşımıza çıkmıştır. Küfreden insanlar bireyin kişiliğini, mahremiyetini, mukaddes sayılan değerlerini hedef almaktadır. Küfür, bireyin içerisinde biriken olumsuz enerjinin ayıp ve terbiyesiz kelimelerle, kızgın ya da sinirli olduğu bir anda söylenip deşarj edilmesidir.²⁷ Çoğu zaman kavgaya da sebep olabilir. Küfür olumlu bir iletişim kurma yolu değil olumsuz iletişimin ise en kestirme yoludur.

²⁵ Artun Ünsal, “*Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi*”, Cogito, Yapı Kredi Yayınları, Sayı:6-7, 1996 Kış-Bahar, s. 32.

²⁶ Fatih Yalçın, “*Rtük Kararları Çerçevesinde Televizyon Yayınlarında Şiddet*”, (Uzmanlık Tezi), T.C. Radyo Televizyon Üst Kurulu, Ankara, 2012, s. 22.

²⁷ Mehmet Salih Erkek, “*Türk Kültüründe Hakaret*”, Tematik Türkoloji Dergisi, Naskali, E. G., Altun, H. O., (Eds.), Yıl 1, Sayı 2/1, Temmuz 2009, s. 52-53. http://www.actaturcica.com/sayi2/52_60.pdf (Erişim:10.01.2015).

2.3. Psikolojik (Duygusal) Şiddet

ILO, ICN, WHO ve PSI 2003 yılında ortak rapor yayınlamışlardır. Raporla psikolojik şiddet; fiziksel güç uygulayarak, tehdit veya taciz yoluyla bireyin veya grubun fiziksel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimine kasten zarar veren saldırılar olarak açıklanmaktadır.²⁸

Leymann'a göre (1996), iş yaşamında karşımıza çıkan etik olmayan ve saldırgan davranışlardan meydana gelen iletişim türü psikolojik şiddettir. İşyerinde bir ya da daha fazla kişinin savunmasız ve devre dışı bırakılması amacıyla sistemli olarak yapılan, hakaret ve davranışları psikolojik (duygusal) şiddet olarak tanımlayabiliriz.²⁹

Leymann'ın İsveç'te 1990 yılında yapmış olduğu bir araştırmada, psikolojik şiddete maruz kalmış bir çalışanın, işletmeye yıllık 30-100 bin dolar, Harting-Frosch (2006) "İngiltere'de Griffith Üniversitesi'nde" 2001 yılında yapılmış araştırmada ise 17-36 milyar dolar arasında bir maliyete neden olduğu anlaşılmıştır.³⁰

İşletmeler, psikolojik şiddetin neden olduğu zararları önleyebilmek için, vizyon ve misyonlarını açıkça ortaya koyup herkes tarafından anlaşılmasını sağlamalıdır. İşgörenin psikolojik rahatsızlıklarına yol açacak olumsuz etkenler, ortadan kaldırılmalıdır. Çalışanlar arasında şiddete yol açabilecek konularda, politikalarını dikkatli bir şekilde oluşturmalarıdır. Bu şartları sağlamayan bir işletme psikolojik şiddetin neden olduğu verimsizlik yüzünden ekonomik kayıplar yaşar.

2.4. Cinsel (Seksüel) Şiddet

Cinsel şiddet, bildiği ya da bilmediği kişi veya kişilerce cinsellik içeren, arzu edilmeyen konuşmalara, teklif veya saldırıya uğranılması olarak tanımlanmaktadır. Kadınların %15-71'i aile içinde bu tür şiddete maruz kalmaktadır.³¹

²⁸ ILO, ICN, WHO, PSI, 2003, a.g.e.

²⁹ Sinem Gücenmez, 2007, a.g.e., s. 1.

³⁰ Serap Özen Çöl, "İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma", Çalışma ve Toplum, 2008/4, s. 108.

³¹ Sibel Gögen, "Bir Savaş Silahı Olarak Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Sağlık Üzerine Etkileri: Bosna Savaşı Örneği", TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011: 10(1), s. 120.

Kadına eşinin uyguladığı fiziksel veya cinsel şiddet oranları ülkeden ülkeye farklılık göstermekte ve asla sona ermemektedir. Yaş grubu 15-49 olan kadınlar arasında 10 ülkede yapılmış araştırma sonucunda, kadınlar eşi olmayan kişilerce %0,3-%11,5 oranlarında cinsel şiddete uğramaktadırlar.³²

Bir insanın hayatı boyunca şahit olabileceği fiziksel ve ruhsal bakımdan en çok travmaya yol açabilecek olaylardan biri, cinsel saldırıya uğramasıdır. Cinsel saldırı olayının sonrasında ortaya çıkan psikolojik sorunların çözülebilmesine yönelik uygulamalara önem verilmelidir.

2.5. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, enflasyonun, işsizlik oranlarının yüksek olması ve sosyal güvenlik imkânlarının yeterli olmaması olarak nitelendirilebilir. İnsanca yaşamayı engelleyen unsurlar arasında ücretlerin yetersiz olması ve hayat pahalılığı yer almaktadır. Düşük ücretle çalışanların yaşamını tehdit eder. Bu şartlarda, insanlar daha problemli ve stresli hale gelir, sonuç olarak saldırgan davranışları artar.³³

Ekonomik şiddet ülkelerin kalkınmasında da büyük bir engeldir. Dünyamızda 1,5 milyar fakirin olması ve bu fakirlerin %70'inin kadın olması ekonomik şiddetten en çok kadınların etkilendiğini göstermektedir. Kadınlar istemedikleri işlerde zorla çalıştırılmakta, maddi varlıkları elinden alınmakta, para harcaması yasaklanmakta ve ekonomik konularda görüşü alınmamaktadır. ABD'de şiddete başvuranlar, kadınların iş kıyafetlerine zarar verme, onların işyerine gidip problem yaratma gibi yöntemlerle para kazanmalarını engellemeye çalışmaktadırlar.³⁴ Türkiye'deki kadınlardan, özel işte çalışmakta olanların oranı %63, kamu sektöründe düzenli işte çalışmakta olanların oranı %35'tir ve beşte birinin sosyal güvenlik kayıtları bulunmamaktadır.³⁵

³² Türkiye Psikiyatri Derneği, “*Evde Barış, Dünyada Barış; Savaşçı Zihniyet ve Kadına Yönelik Şiddet Durdurulmalı*”, Kadına Yönelik Şiddete Karşı Mücadele ve Uluslar arası Dayanışma Günü Basın Bildirisi, Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, Cilt 14, Sayı 3, 2011, s. 18.

³³ Faruk İşiker. “*Televizyon Yayınlarında Şiddet*”, Uzmanlık Tezi, T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Ankara, 2011, s. 14-15.

³⁴ Özlem Can Gürkan, Fatma Coşar, “*Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri*”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3, 2009, s. 125-129.

³⁵ Veda Bilican Gökkaya, “*Türkiye’de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri*”, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, 2009, s.174.

Ekonomik şiddetten en fazla zarar görenler kadınlardır. Kadınların, cinsiyet ayrımına gidilmeden eşit şartlarda işe alınması, sosyal güvenliklerinin sağlanması, ekonomik şiddetin kadınlar üzerindeki baskısını azaltacaktır.

3. ŞİDDET SINIFLARI

Ergil (2001), şiddetin taraflar arasındaki çatışan çıkarların “görelî olarak” devamlı veya geçici olabileceğini ifade etmiş, ilk durumda çatışmanın yapısal, ikinci durumda ise konjonktürel olduğunu belirtmiştir. Şiddetin kişi ve grupların üzerinde üstünlük sağlamanın devamlı olması durumunda yapısal, kısa süreli olması durumunda ise konjonktürel olduğu belirtilmiştir. Şiddeti sınıflandırırken suçla yönelik olup olmadığını dikkate almıştır. Suç oluşturan şiddet türleri arasında hırsızlık, cinayet, silahlı saldırı, tecavüz, soygun ve etnik temizliği sayarken, sürekli enflasyonu, eğitimsizliği, kronik yoksulluğu, yaygın trafik kazalarını, çevre kırımını toplumsal geleneklerden kaynaklanan durumları suç oluşturmeyen şiddet türleri arasında saymıştır.³⁶ Toplum geleneklerinden kaynaklanan faktörler, şiddetin hangi şartlarda şiddet sayılamayacağına belirleyici rol oynamaktadır. Suçun bu şiddet türü üzerinden işlenmesine ve doğallaştırılmasına neden olabilmektedir.

Şiddet “genel olarak iki başlık altında toplanmıştır.” Jean-Claude Chesnais’in (1981) “*Historie de la violence*” başlıklı eserinde, Interpol şiddet türlerini “özel ve kolektif şiddet” olarak sınıflandırmıştır.³⁷

3.1. Özel Şiddet

Özel şiddet; cürümsel ve cürümsel olmayan şiddet olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Cürümsel şiddet, ölümlü sonuçlanan, yaralanma düzeyinde kalan ve cinselliğe yönelik (tecavüz) şiddettir. Cürümsel olmayan şiddet ise Jean-Claude Chesnais, intihar ve intihar teşebbüsleri ile kazaları saymaktadır. Kazalara, trafik kazaları da dâhil edilmiştir.

³⁶ Doğu Ergil, “*Şiddetin Kültürel Kökenleri*”, Bilim ve Teknik Dergisi, Sayı 399, Şubat 2001, s. 40.

³⁷ Özerkmen, Ocak-Şubat 2012, Sayı: 28, a.g.e., s. 6.

3.2. Kolektif Şiddet

Kolektif şiddet hava durumu gibi değişken olabilir. Farklı zamanlarda ve farklı ortamlarda benzerlik gösteren sebeplerden dolayı ortaya çıkabilir ve bireysel bir saldırıdan daha kapsamlıdır.³⁸

Grup şiddeti, grubun bireye, karşıt gruba veya iktidara yönelik uyguladığı şiddet olabileceği gibi grubun içerisinde de gerçekleşebilmektedir. Grubun bireye uyguladığı şiddete terör ve medya terörü, karşıt gruba yönelik uyguladığı şiddete ise kan davası, taraftarlar arasındaki kavgalar, aşiret kavgaları, yasa dışı örgütler arası hesaplaşma, zıt grupların çatışması, iş bırakma eylemleri ve ırkçılık örnekleri verilebilir. İktidar karşıtı grupların şiddet eylemlerine örnekler ise terör olayları, gerilla savaşı, sokak çatışması, iç savaş, isyan, iş bırakma eylemleri ve darbelerdir. Grup içerisindeki şiddet olayları örgüt hesaplaşmaları, aşiret çekişmeleri ve toplu intiharlardır.

Devlet şiddeti; devlet terörü, endüstriyel şiddet ve uluslararası şiddet olmak üzere üç bölüme ayrılmıştır. Devlet terörü; ırkçılık, soykırım, insan haklarının çiğnenmesi, tek taraflı propaganda olarak karşımıza çıkmaktadır. Sık olarak meydana gelen iş kazaları, sağlık ve güvenlik koşullarının yetersizliği, tehlikeli işyeri, aşırı gürültülü iş ortamı endüstriyel şiddet türüne örneklerdir. En son bölümde yer alan uluslararası şiddet türüne savaş ve uluslararası terörü örnek verebiliriz.³⁹

Şiddetin doğallık kazanmaya başlaması, düşmanların yok edilmesi gerektiği görüşünden kaynaklanmaktadır.⁴⁰ Devlet görevlerini yaparken güç kullanabilir. Güç kullanımı, toplumu kontrol etmek içindir. Çünkü şiddeti de içeren bu rekabet devlete karşı güç oluşturarak, sistemin varlığını tehlikeye sokabilir.⁴¹ Sosyal kontrolün şiddet ile sağlanması, düşman kabul edilenleri bir araya getirip devlete karşı daha güçlü örgütleyebilir.

³⁸ Charles Tilly, “*Kolektif Şiddet Siyaseti*”, Çeviri: Seda Özel, Kitap Editörü: Bülent Özçelik, Düzelti: Nihal Ünver, Phoenix Yayınevi, Ankara, 2003, s. 16.

³⁹ Muhammet Çakır, *İslam Hukuku Açısından Şiddet ve Terör Olgusu* (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslâm Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2007, s. 24-26.

⁴⁰ Ali Ergür, “*Şiddet Nedir?*” Erkan, T., (Eds.), Çocuk ve Şiddet Çalıştayı, Çocuk Hakları Komisyonu, İstanbul Tabip Odası. 12 Eylül 2009, s. 11.

⁴¹ Doğu Ergil. “*Türkiye’de Terör ve Şiddet*”, Turhan Kitabevi Yayınları, Bilimsel Eserler Dizisi No: 4, Birinci Baskı, Ankara, 1980, s. 7-10.

Keane (1998), iktidarın siyasi açıdan verdiği şiddete başvurma kararının riskli olabileceği, arzulanan sonuçlar doğurma tehlikesi taşıyabileceği gibi bireylerin korkularını yenmesini de sağlayabileceğini ifade etmiştir. Bireylerin özgürce yaşamlarını sağlayan olağanüstü dönüştürücü bir etki gösterebileceğine⁴² vurgu yapmıştır. Şiddet yolu ile kazanımlar için ağır bedeller ödenmesi gerekebilir.

Fanon ise “Şiddet bireysel düzeyde temizleyici bir güçtür. Sömürge insanını aşağılık kompleksinden, umutsuzluk ve pasiflikten kurtarır, ona cesaretini ve özgüvenini yeniden kazandırır” sözleriyle sömürülenlerin kendilerini sömürönlere karşı “devrimci şiddet” kullanması gerekliliğine işaret etmiş, şiddet kullanarak direnenler üzerinde her zaman özgürleştirici sonuç doğurup doğurmayacağını tartışılabilir⁴³ bulmuştur.

4. ŞİDDET İLE İLGİLİ KURAMSAL AÇIKLAMALAR

Şiddetin meydana gelmesinde “biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler” etkilidir. Baltaş (2004), bireysel ve toplu şiddete uğrayan kişilerin fizyolojik ya da psikolojik bakımdan zararlar gördüğünü ifade etmiştir. Zarar gören kişinin yaralanabileceğine, sakat kalabileceğine ve daha önemlisi yaşamlarını yitirebileceğine dikkat çekmiştir.⁴⁴ Bu faktörlerin belirlenmesi, neden şiddete başvurduğumuzu anlamamızda önemli katkılar sağlayacak ve iç dünyamızdaki yıkıcı duygularımızla daha kolay mücadele etmemizde yol gösterici olacaktır.

Şiddet davranışının ortaya çıkmasına yol açan etmenlerin sadece genetik faktörler olmadığının fark edilmesi, çevresel faktörlerin de araştırılması gerekliliğini zorunlu kılmıştır. Şiddetin “psikanalitik, biyolojik, sosyal ve öğrenme ile ilgili etmenleri” suça eğilimli ve saldırgan davranışlarla etkileşimdedir. Nörobiyolojik bakımdan ortak noktaların ise “şiddet ve özkıyım” davranışları⁴⁵ olduğu tespit edilmiştir. Şiddete yönelmemizin arkasında yatan pek çok neden bulunmaktadır.

⁴² John Keane, “Şiddetin Uzun Yüzyılı”, Çeviri: Bülent Peker, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara, 1998, s. 75.

⁴³ Frantz Fanon, “Yeryüzünün Lanetlileri”, Çeviri: Şen Süer, Versüs Kitap, Baskı: Can Matbaacılık, İstanbul, 2007, s. 98.

⁴⁴ Güven Büyükbaykal, “Televizyonun Çocuklar Üzerindeki Etkileri”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Sayı: 28, 2007, s. 39.

⁴⁵ Ercan Abay, Tuğlu Cengiz. “Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi”, Klinik Psikiyatri 2000; 3, s. 25.

4.1. İçgüdü Kuramları

Şiddeti bir “uyarana” bağlayan yaklaşımlar; iç “(içgüdü-dürtü-tepi-güdü) ya da dış uyaranları (duygusal)” önceleyenler olarak ikiye ayrılabilir.

Şiddetin nedenlerini “sinizm, yıkıcılık, ölüm içgüdü, bencillik ve saldırganlık” gibi kavramlarla “içgüdü-dürtü-psişik yapıya” bağlayarak açıklamaya çalışanlar, şiddeti iç uyaranlara bağlayanlar grubunda yer almaktadır. Yaşayabilmek için her organizma belirli bir “yaşamsal, psişik veya zihni enerjiye sahip bulunmakta” ve ihtiyaç duymaktadır. “Freud ve Lorenz”, insana miras veya “içgüdüsel-dürtüsel” olmasa da sosyal yaşamımızdan şiddeti çıkarıp atabilmenin imkânsız gibi görüldüğünü iddia etmektedir.⁴⁶

4.1.1. Psikanalitik Kuram

Freud’a göre, canlıların çoğunluğu hayatta kalabilmek için yaşam mücadelesi verirler. Bu mücadeleden vazgeçmek için intiharı seçmeleri nadiren görülebilir. Yıkıcılık, dışa ya da içe yönelik ölüm içgüdü bireyden bireye değişiklikler göstererek ortaya çıkmaktadır. Başkalarını yok etmek için büyük bir arzuya sahip oldukları görülebilir. Oysaki yıkıcılığı çoğunluk bu biçimde göstermez.⁴⁷ İntihar davranışı, insanın yıkıcı enerjisini kendisine yöneltmesi olarak karşımıza çıkar.

Wright, yaptığı araştırmalar sonucunda uygarlaşma düzeyinin artmasıyla savaşa arzusunun da arttığına dikkat çekmiştir. Savaşların, kişilerin sahip olduğu yıkıcı içgüdülerden kaynaklanmadığını vurgulamıştır. Bunu “İnsanın savaş eğilimi bir içgüdü değildir, çünkü savaş çok geliştirilmiş bir kültürel karmaşadır”⁴⁸ sözleriyle dile getirmiştir. Bireylerin yıkıcı içgüdülerinin, savaşın nedenlerinin açıklanmasında değil, ancak bireysel şiddetin açıklanmasında biraz yararlı olacağı ve bireysel patolojiyle ilişkilendirmenin olanaklı olmadığı görülmektedir.⁴⁹

⁴⁶ Adnan Gümüş, “Şiddetin Nedenleri”, Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu, Ankara: Eğitim Sen Yayınları, 2006, s. 43-45.

⁴⁷ Erich Fromm, “Sevgi ve Şiddetin Kaynağı”, Çevirenler: Yurdanur Salman, Nalân İçten, Payel Yayınevi, 6. Baskı, 1994, s. 42.

⁴⁸ Ali Rıza Gelirli, “Şiddetin Anatomisi”, İstanbul: Anfora Yayınları, 2008, s.15.

⁴⁹ Gümüş, 2006, a.g.e., s. 51.

4.1.2. Etolojik Kuram

Etologlar, hayvanların davranışlarını kendi doğal çevrelerinde incelemişler, evrim sürecinde saldırganlığın önemli ölçüde rol oynadığını öne sürmüşlerdir. Etologlar, saldırgan davranışların kökenini biyolojik yapıya bağlamışlardır. Brewer ve Crano (1994)'e göre, insandaki saldırgan davranışların kaynağı sadece içgüdüler değildir. Michaud ise, K.Lorenz tarafından “1966’da yayınlanan On Aggression adlı” kitapta saldırganlığın yöneldiği hedefin, saldırganlığın gerçek nedeni olmayabileceğinden bahsetmektedir.⁵⁰

Saldırganlığa biyolojik etkenlerin neden olduğunu destekleyenler saldırgan davranışların beyin veya sinir sisteminin hangi bölgelerinden tetiklendiğini bulmaya çalışmışlardır. Yapılan bir araştırma sonucuna göre, beyin kabuğu darbe alan kişilerin saldırgan davranışlarının artabileceği ifade edilmiştir. Cinsiyet hormonlarından bazılarının saldırgan davranışlarda bulunmada etkisi olduğuna dair bulgular artmakta, ancak günümüzde bunu kesin olarak ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır.⁵¹

4.2. Engellenme-Saldırganlık

Engellenme-saldırganlık kuramı ile saldırganlık konusuna açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Kuram ilk olarak 1939 yılında Dollard ve Yale Üniversitesi’nden arkadaşları tarafından ortaya atılmıştır. Dollard ve ark., saldırgan davranışların nedeninin her zaman için engellenme olduğunu öne sürerken, Berkowitz (1989), saldırganlık davranışların arkasında her zaman engellenmenin olmadığına dikkat çekmiştir.⁵² Şiddet eylemlerinin sebebi çoğu zaman doyuma ulaşmamış isteklerin oluşturduğu olumsuz enerjinin dışarıya zarar verici şekilde çıkması olmaktadır. İsteklerin doyuma ulaşmama nedenleri birbirinden farklı olabilmektedir.

⁵⁰ Onur Ulusoy, “*Ergenlerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Saldırganlık İlişkisi*”, (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2008, s. 11.

⁵¹ Mehmet Gök, “*Aile İçi Şiddet ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*”, (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2009, s. 22.

⁵² Derya Hasta, Müzeyyen Eda Güler, “*Saldırganlık: Kişilerarası İlişki Tarzları ve Empati Açısından Bir İnceleme*”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2013, 4(1), s. 67.

4.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Julian Rotter sosyal öğrenme kavramını ilk olarak 1947 yılında kullanmıştır. Rotter'e göre insan, yaşamına tesir eden, yaşam deneyimlerini etkileyebilme kabiliyetine sahip olan bilinçli bir varlıktır. Bandura ise insanların beyin mekanizmalarının sadece çevresel olayları izlemekle kalan varlıklar olmadığını, hayatları sürecinde aktif katılımcılar olduğunu dile getirmiştir. İnsan yaşamlarının rotasını çizen, amaçlarına ulaşabilmesi için kullandıkları araçların motor, duyuşsal ve beyinle ilgili sistemler olduğunu belirtmiştir.⁵³

Sosyal öğrenme teorisi, Bandura'nın televizyonda izlenen şiddetin çocuklar üzerindeki etkileri konusunda en bilenen teorisi. Bandura, Ross ve Ross, çocukların saldırgan davranışları ile televizyonda izledikleri şiddet içerikli yayınlar arasında ilişki olabileceğinden söz etmişlerdir. Albert Bandura, insanların göstermiş olduğu saldırgan davranışların sebeplerini geçmişte yaşadıkları deneyimlere, saldırganın davranışlarından dolayı takdir görmesi veya ödüllendirilmesine, özel, çevresel ve toplumsal koşullar tarafından doğrudan desteklenmelerine bağlamıştır.⁵⁴

Sosyal öğrenme kuramında, saldırgan davranışların farklı nedenlerle ortaya çıkabildiği anlaşılmaktadır. Bu kuram, saldırganlığın öğrenilen bir davranış olduğunun gözlemlerle anlaşıldığını göstermektedir.

4.3.1. Edimsel Öğrenme Kuramı

Edimsel öğrenme, bir alet ya da mekanizmaya dayalı olarak uyararla, uyarana verilen tepkidir. Edimsel koşullanma, Amerikalı psikolog Skinner tarafından geliştirilmiştir. Skinner bir kutu yapmış, içerisinde bir manivela ve yiyecek olan kutuya bir fare koymuştur. Tok farenin kutuda gezindiğini, acıkınca manivelaya basıp yiyeceğe ulaştığını ve her acıktığında bu davranışı tekrarladığını gözlemlemiştir.⁵⁵

⁵³ Mustafa Bayrakçı, “*Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması*”, Eğitim Fakültesi Dergisi 14, Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Ekim 2007, s. 200.

⁵⁴ Nurşen Adak, “*Bir Sosyalizasyon Aracı Olarak Televizyon ve Şiddet*”, Ahmet Yesevi Üniversitesi. Bilig, Yaz / 2004, Sayı 30, s. 30.

⁵⁵ Meltem Nurtanış Velioğlu, “*Öğrenme ve Güdülenme*” (ünite 2-6), Odabaşı, Y. (Eds.), Tüketici Davranışları, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2604, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1572, 1. Baskı, Eskişehir, 2012, s. 28.

Skinner, edimsel koşullanma sürecinde ödül ve cezanın çok önemli olduğunu vurgulamıştır. Ödül belli bir tepkiyi güçlendirirken, ceza istenmeyen tepkileri ortadan kaldırmaya yönelik uygulamalar olmuştur.⁵⁶ Ödül verme yöntemi ile olumsuz davranışların ortaya çıkartılıp bir hedefe yöneltilmesi, tehlikeli neticeler doğurabilir.

4.3.2. Gözlem ve Model Alma Yoluyla Öğrenme Kuramı

Şiddet ve saldırganlık değişik yaklaşımlarda irdelenmiş, bir kısmında psikolojik kuramların önemi vurgulanmaya çalışılmıştır. Bandura araştırmaları sonucunda saldırganlığın; taklit yolu, saldırgan dürtülerin açığa çıkması, tahriklerin artması, önceden birikmiş saldırgan davranış eğilimlerinin meydana çıkması ile oluştuğunu belirtmiştir. “Huzursuzluk karşısında saldırganın verdiği ilk tepki Dollard’ın ana kuramında belirtildiği gibi” şiddete başvurmaktır.⁵⁷ Yaşanan deneyimler ve gözlemlenen örneklerin olumlu veya olumsuz olması, bireylerin yaşamlarının kalan bölümlerinde nasıl davranışlarda bulunacağının bir göstergesidir.

Miller ve Dollard yapmış olduğu deneyde küçük çocukların, büyük çocukların olumlu davranışlarını tekrarladıklarını gözlemlemişlerdir. Çocukların davranışlarını yönlendirenlerin, yetişkinler olduğuna işaret etmişlerdir. Çocukların sevgi ya da saldırgan davranışlarında, yetişkinleri taklit ettikleri belirtilmiştir.⁵⁸ İnsanlar yaşamları boyunca birçok olayla karşılaşır. Bu olaylar onların değişik şeyler öğrenmesine yol açar. Aynı zamanda çevresinde olup bitenler kişi için birer örnek teşkil eder. İnsanın yaşamını çoğu zaman bu örnekler yönlendirmektedir.

5. ŞİDDETE NEDEN OLAN FAKTÖRLER

Birçok boyutu bulunan şiddetin meydana gelme sebepleri yöneldiği kesimlerle niteliği ve algısı da giderek değişmektedir. Şiddete neden olan faktörler bu kısımda biyolojik, sosyokültürel ve çevresel faktörler olmak üzere üç ana başlık altında toplanmıştır.

⁵⁶ Velioğlu, 2012, a.g.e., s. 28.

⁵⁷ Yves Michaud, “Şiddet”, Çeviri: Cem Muhtaroglu, İletişim Yayınları Cep Üniversitesi, İstanbul, 1991, s. 69-70.

⁵⁸ İsmail Sağlam, “Bazı Öğrenme Kuramları ve Din Öğretimi, T.C. Uludağ Üniversitesi”, İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 2, 2009, s. 262.

5.1. Biyolojik Faktörler

Nörogörüntüleme, nörofizyolojik ve nöropatolojik araştırma tekniklerini kullanarak yapılmış çeşitli çalışmalar, bireylerde saldırgan davranışların nedeninin biyolojik olabileceğini göstermektedir. Saldırgan davranışlarla, genel olarak limbik yapılarıdaki, temporal ve frontal lobdaki anormallikler arasında ilişki kurulmuştur.⁵⁹

İntiharın ya da saldırgan davranışın ortaya çıkmasında serotonin metabolizması etkili olmaktadır. Şiddet davranışının çoğunlukla erkekler tarafından gerçekleştirilmesi “androjenlerin rolü olduğunu düşündürmektedir.” Kesin olarak ispatlanamamış olmasına rağmen, kadınlarda görülen saldırgan davranışların premenstrual dönem öncesi arttığı bilinmektedir. Alkol ve bunlara benzeyen yasal olmayan maddelerin kullanımı, saldırgan davranışlara neden olmaktadır. Çocukluğunda şiddete uğramış ya da şiddet ortamında yetişmiş bir birey, şiddet gösteren bir yetişkin olma bakımından risk taşıyacaktır. Yapılmış niteliksel çalışmalar, ırk ve ekonomik eşitsizliklerden ayrı olarak ağır yoksulluğun ve evlilikte yaşanan problemlerin şiddet ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. “Manik tip bipolar bozukluk, şizofreni, paranoid bozukluklar” psikotik bozukluklara verilmiş örneklerdir. Bireyin şiddet içeren davranışları kendine yönelik olabileceği gibi çevreye karşı da olabilecektir.⁶⁰

5.2. Sosyokültürel Faktörler

Şiddetin sosyokültürel faktörleri; kendine dönük şiddet, kişiler arası şiddet, organize şiddet ve işyerinde şiddet olmak üzere dört başlık altında sınıflandırılmıştır.

5.2.1. Kendine Dönük Şiddet

Bireyin şiddeti kendisine yönelttiği davranışlar şunlardır:

- İntihar (Kişinin yaşamına son vermesi)
- Kendini ihmal (Kişinin kendisini sakat bırakması vb.)

⁵⁹ Enrique S. Garza-Trevino, “Neurobiological Factors in Aggressive Behavior, *Psychiatric Services*”, 45.7, 1994, s. 690-699.

⁶⁰ Yavuz Hatunoğlu, Aşkın Hatunoğlu ve Mehmet Ali Avcı, “Anadolu Coğrafyasında Töre ve Namus Kısıcında Bulunan Kadına Yönelik Şiddet Uygulamanın Sosyolojik ve Psikolojik Boyutunun Değerlendirilmesi”, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 2, Sayı: 5, Eylül 2014, s. 442-443.

5.2.2. Kişiler Arası Şiddet

Şiddet olayları aile içinde yaşanabildiği gibi aile dışındaki bireylerle de yaşanabilmektedir. Bireyler arasında gerçekleşen şiddet olayları şunlardır:

- Aile içi şiddet (Eş, çocuk, yaşlı istismarı vb.)
- Topluluk şiddeti (Kavgalar, tecavüzler vb.)

Aile içi şiddet, genellikle ev içinde gerçekleşmektedir. Gençler arasındaki kavgalar, cinsel saldırılar ve tecavüzler toplumda meydana şiddet olaylarına örneklerdir.

5.2.3. Organize Şiddet

Şiddetin sosyokültürel etkenlerinden olan organize şiddet türleri şunlardır:

- Toplumsal şiddet
- Politik şiddet
- Ekonomik şiddet

Toplumsal şiddete yasa dışı suç örgütlerinin faaliyetleri, politik şiddete büyük grup kavgaları ve savaşları, ekonomik şiddete ise ambargolar ve halkın öncelikli ihtiyaçlarına ulaşmasının engellenmesi⁶¹ örnekleri verilmiştir.

5.2.4. İşyerinde Şiddet

İşyeri, en kapsamlı anlamda 1475 sayılı kanunda “işin yapıldığı yer” olarak tanımlanmaktadır.⁶² Avrupa Komisyonu, çalışanın işiyle ilgili koşullarını açık ya da örtülü bir biçimde suiistimal eden, şiddete maruz bırakan, sağlığını ve güvenliğini riske atan her türlü eylemi işyeri şiddeti olarak tanımlamaktadır.⁶³

⁶¹ Ali Naci Yıldız, Mehmet Kaya ve Nazmi Bilir, “İşyerinde Şiddet”, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Temmuz 2011, s. 1-2.

⁶² Gülsüm Sönmez Tatar, “İşyeri Devrinin Kazanılmış Haklara Etkisi”, TÜHİS (Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası), Kasım 2011, s. 6.

⁶³ Salih Dursun, Serpil Aytaç, “İşyerinde şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerindeki Etkisi: Bir Uygulama”, TİSK Akademi, 2011/1, s. 8.

İşyeri şiddetini Wassel (2009), şiddeti uygulayanları ve şiddete uğrayanları dikkate alarak şu şekilde sınıflandırmaktadır:

Tip I - Suçun tasarlanarak şiddete başvurulmasıdır.

Tip II - Çalışanın müşteri tarafından maruz kaldığı şiddet tipidir.

Tip III - Çalışanların birbirilerine uygulamış olduğu şiddet tipidir.

Tip IV - Kişiler arası ilişkiyle ilgili şiddet tipidir.⁶⁴

Sağlık çalışanları tip II’ de belirtilmiş olan “çalışanın müşteri tarafından maruz kaldığı şiddet” tipine maruz kalmakla birlikte, dört şiddet tipinin de sağlık işyerinde karşımıza çıktığı bilinmektedir. Her meslek grubundan çalışanın, şiddet davranışlarına maruz kalma riski bulunmaktadır. Bazı meslek gruplarında bu risk daha yüksek olmaktadır. Bu meslek grupları şunlardır:

- Kamuda çalışanlar ve sağlık bakım hizmeti sunan öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları, kamu yöneticileri, hemşireler, ambulans görevlileri vb. gibi iletişimi yoğun olan işte çalışanlar,
- Para ve değerli eşya taşıyanlar, para alıp veren kasiyer, banka çalışanları ve postane çalışanları, market çalışanları,
- Polisler, güvenlik görevlileri, bekçiler, kondüktörler vb. meslek grubu çalışanları,
- Yolcu, mal ya da hizmet taşıyan taksi, otobüs-kamyon şoförleri, gezici işlerde çalışanlar, hostesler gibi ulaşım ve iletişim hizmet sunucuları,
- Psikiyatrist, psikolog, cezaevi çalışanları, barmenler, zihinsel engelli, alkolik ve şiddet eğilimi yüksek olan kişilerle çalışanlar,
- Yalnız ya da sayıca az kişiyle çalışanlar, vezne görevlileri, ev hizmetlerinde çalışanlar, taşeronlar, tele-çalışanlar, çağrı merkezi çalışanları, küçük dükkânlardaki satıcılar,⁶⁵

⁶⁴ Workplace Violence a Report to the Nation (report). Iowa City: The University of Iowa, Injury Prevention Research Center; 2001.<https://www.public-health.uiowa.edu/iprc/resources/workplace-violence-report.pdf> (Erişim:10.01.2015).

⁶⁵ Salih Dursun ve diğ., “Mesleğe İlişkin Şiddet Üzerine Bir Araştırma” Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Dergisi, Kırkbir F, (Eds.), Trabzon, Ocak 2013, Sayı 5, s. 60-62.

- Otel ve restoran çalışanları, kabul yeri görevlileri, kat görevlileri,
- Çalışma saatleri sabah erken veya gece geç olanlar, suçluluğun yüksek oranlarda olduğu bölgelerde çalışanlar⁶⁶ yüksek risk taşımaktadır.

5.2.5. Medya Şiddeti

Medya kelimesi ilk olarak iletişim araçlarından aklımıza televizyonu getirmektedir. Şiddet de televizyonun öğrettiği davranışlardan birisidir. Televizyondaki şiddet sahneleri çocukları şiddete yöneltmektedir.⁶⁷ Televizyonda gösterilen tuhaf olaylar, gerçek dünyadaki olaylarla karşılaştırıldığında aralarında tesadüf olamayacak kadar büyük benzerlikler olduğu görülür. Kanıtlar, medyadaki şiddet sahnelerinin, takipçileri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı konusunda ikna edici olmayabilir. Ancak şiddet davranışlarının yeni biçimlerine izleyicilerinin dikkatini yönlendirdiğine inanmak daha makul görünmektedir.⁶⁸ İşitsel ve görsel iletişim aracı olan televizyonun uyarıcı olma özelliğinin “algılamayı kolaylaştırmakta, uyaranlara ayrı ayrı maruz kalırsa bile şiddetin algılanmasındaki etki ortadan kalkmamaktadır.”⁶⁹

Televizyondaki diziler kamuoyunu yanlış yönlendirebilmektedir. Sahnelerde sağlık çalışanlarına yönelik adap dışı davranışlar göze çarpmaktadır. Ayrıca toplumun sağlık çalışanlarından beklentilerini arttırmaktadır. Medyanın üzerine düşen görev, eğitim ve kültür düzeyi düşük toplum kesimlerine yönelik yapmış olduğu yayınların bilgilendirici ve doğru olmasıdır. Televizyonlardaki şiddet görüntülerinin önlenmesi ya da azaltılması zorunluluktur. Sağlık çalışanlarına düşmanca tavırları pekiştirecek bu yayınlara karşı hukuki işlemler başlatılarak hasta hakları kadar sağlık çalışanlarının da hakları vurgulanarak bu durum düzeltilebilir.⁷⁰

⁶⁶ Dursun ve diğ., Ocak 2013, Sayı 5, a.g.e., s. 60-62.

⁶⁷ Yavuz Erdoğan, Halil Ekşi ve Ayfer Tektaş, “Medya ve Şiddet: Mafya Dizileri Üzerine Karma Bir Araştırma”, Değerler Eğitim Merkezi, Değerler Eğitim Dergisi, Cilt 10, No: 23, Haziran 2012, s. 84.

⁶⁸ Richard B. Felson., “Mass Media Effects on Violent Behavior”, Annual Review of Sociology, 1996; 22. ProQuest Social Science Journals, s. 124.

⁶⁹ Özlem Karaman., “İlköğretim Okullarında Şiddetin Yaygınlığı: Okul İklimi, Okul Kültürü ve Fiziksel Özellikler”, (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Adana, 2011, s. 13.

⁷⁰ Behçet Al ve ark., “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet”, The Journal of Academic Emergency Medicine, JAEM, 2012, 11: 118-119.

Medya araçları aracılığı ile verilen kötü mesajlar, şiddet olaylarını tetikleyebilecek, bireylerde sorunlu bir iletişim sürecinin başlamasına da yol açabilecektir. İletişim mekanizmalarının sorunlu olması aynı zamanda birey ve toplumları da sorunlu olmaya sürükleyebilecektir.

5.3. Çevresel Faktörler

Çevresel faktörlerin saldırgan davranışların ortaya çıkmasında oynadığı rolü göz ardı etmemek gerekmektedir. Bu faktörler şunlardır:

- Hava kirliliği (kimyasal ürünlerin kötü kokuları)
- Gürültü⁷¹
- Kalabalık

Yukarıda sayılan çevresel faktörlerden başka çarpık kentleşme ve trafiğin yoğun olması da saldırganlığın ortaya çıkmasını tetikleyen faktörler arasındadır.⁷²

Gürültü ölçeği (desibel) Db ve (desibel A) dBA, Resmi Gazete’de, 04.06.2010 tarih ve 27601 sayılı yayınlanan yönetmelikte “birbirinden mertebe farklılıkları gösteren, nicelikleri anlamlı olarak ifade etmede kullanılan logaritmik bir ölçeği” göstermektedir. “İnsan işitme sisteminin düşük şiddetteki seslere karşı en çok hassas olduğu orta ve yüksek frekanslara daha fazla ağırlık veren, A ağırlıklı ses seviyesi olarak tabir edilen ve gürültünün etkilenim değerlendirilmesi ve kontrolünde yaygın olarak kullanılan bir ses seviyesi ölçütü”⁷³ ise dBA ile gösterilmektedir. Gürültü ile ilgili olarak WHO, hastanelerde gündüz saatlerinde gürültünün 40 dBA, gece saatlerinde ise 35 dBA dolayında olması gerektiğini bildirmektedir.⁷⁴ Bu ölçeklerin üstünde olan ses seviyeleri, şiddete neden olan çevresel faktörler arasında sayılmaktadır.

⁷¹ T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, “*Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*”, Bilim Serisi 113, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, ISBN: 975-19-2137-6. Başbakanlık Basımevi. Ankara, 1998, s. 15-16.

⁷² Yalçın, 2012, a.g.e., s. 18.

⁷³ Resmi Gazete, Çevresel Gürültünün Denetimi ve Yönetimi Yönetmeliği, 2010. (Resmi Gazete, Tarih: 04. 06. 2010; Sayı: 27601), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/06/20100604-5.htm> (Erişim: 21.01.2015).

⁷⁴ Serap Parlar, “*Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı*”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008; 7(6), s. 549.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

Sağlık çalışanları, sağlık hizmet sunumunu yaparken sağlık ve güvenlikleri açısından bazı risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yeşildal (2005), 2001-2002 yıllarında İngiltere’de şiddetin %46 sıklığında⁷⁵ meydana geldiğini belirtmektedir. ABD’de hastanede görev yapan sağlık çalışanlarında ölümle sonuçlanmayan şiddete oranı, on binde 8,3 olarak tespit edilmiştir. Türkiye’deki hastanelerde yapılan araştırmalar, bu oranın yaklaşık %60 olduğunu⁷⁶ göstermiştir.

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI KAVRAMI

Sağlık ekibi, sağlık işletmelerinde hedefi kaliteli sağlık hizmetlerinin bireye kapsamlı bir şekilde vermek için farklı meslek gruplarının bir arada olduğu her meslek grubu üyesinin kendi görevini yaptığı, bilgi ve tecrübelerin devamlı paylaşılıp aktarıldığı ve “ortak kararların alınıp uygulandığı” bir birliktir. “Sağlık personeli, sağlık çalışanı, sağlık işgücü gibi ifadeler” genel anlamda sağlık ekibi üyelerinin tümü için kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde en önemli unsur sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları “resmi ve özel sektörde her türlü sağlık hizmetlerini üreten personel”⁷⁷ olarak tanımlanmaktadır.

ILO, sağlık alanında çalışanları “doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer çalışanlar (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.)”⁷⁸ olarak sınıflandırmıştır.

⁷⁵ Nuray Yeşildal, “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Ankara, 2005; 4, s. 282.

⁷⁶ Ayça Öcal, “Sağlık Çalışanlarına İş Sağlığı ve Güvenliği”, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2010, s. 93.

⁷⁷ Ayşe Uçak, “Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2009, s. 4.

⁷⁸ Öcal, 2010, a.g.e, s. 88.

2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE TÜRLERİ

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti, sağlık çalışanlarının görev yerinde “hasta, hasta yakınları, diğer sağlık çalışanları veya üçüncü şahıslarla arasında taraflar açısından” risk teşkil eden “sözel tehdit, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan durum”⁷⁹ olarak tanımlayabiliriz.

Bir kişi veya gruba karşı işlenen işyeri şiddeti ile ilgili olarak fiziksel, ruhsal ya da cinsel zararlara sebep olan güç kullanımını (tekmeleme, tokat atma, ısırma vb.) fiziksel şiddet, fiziki güç kullanımının sözel şekilde taciz ve tehditleri içermesi psikolojik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Zorbalık (mobbing) ise küçük düşürücü devamlı tekrarlanan davranışlardır. Yaş, cinsiyet, din, dil, ırk, siyasi düşünce, evsel durum, engelli olma vb. farklılıkların işyerinde saygınlığı etkilemesi taciz (harrasment), bireyi tehdit eden, utanç duymasına yol açan, istenmeyen sürekli saldırılar cinsel taciz (sexual harrasment) olarak değerlendirilmektedir. Tehdit ise birey veya gruba yönelik fiziksel, ruhsal ve cinsel olarak zarar verici sözel saldırılardır.⁸⁰

İşyerinde şiddet konusu, üzerinde önemle durulması gereken sorunlardan biridir. Wiskow, şiddeti üç değişik gruba ayırırken, saldırganın işyeri ortamını veya çalışanla ilişkilerini dikkate almaktadır.

1- İçsel şiddet: Saldırganın kendisi, sağlık işyerinin çalışanıdır.

2- Hizmetten faydalanan kaynaklanan şiddet: Sağlık hizmeti almak için sağlık işyerine başvuranların (hasta, hasta yakınları gibi) saldırgan davranışlarda bulunarak sebep olduğu şiddettir.

3- Dışsal şiddet: Saldırganın sağlık işyeri ile bir bağının bulunmadığı, sağlık çalışanlarının dışsal etki sonucu uğradıkları şiddet türüdür.⁸¹

⁷⁹ Türkiye Büyük Millet Meclisi, Meclis Araştırma Komisyonu Raporu (Ocak 2013), Yasama Dönemi: 24, Yasama Yılı: 3, s. 123-124.

⁸⁰ Yeşildal, 2005, a.g.e, s. 290-291.

⁸¹ Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2013, a.g.e, s. 206- 207.

Wiskow tarafından, temel olarak en az yedi değişik şekilde daha açılımlı olarak yapılmış, sağlık işyerinde şiddetin taraflarına göre sınıfları şunlardır:

- 1- Sağlık çalışanları - sağlık çalışanları,
- 2- Sağlık çalışanları – hasta / hasta yakınları,
- 3- Sağlık çalışanları - üçüncü şahıslar,
- 4- Sağlık çalışanları – hasta / hasta yakınları - üçüncü şahıslar,
- 5- Hasta/hasta yakınları – hasta / hasta yakınları,
- 6- Üçüncü şahıslar - üçüncü şahıslar,
- 7- Hasta/hasta yakınları - üçüncü şahıslar

Birinci maddede, sağlık çalışanlarının kendi aralarında olan şiddet sistemli bir şekilde belirli bir amaca yönelik ve “belirli bir süre uygulanıyorsa” işyerinde psikolojik şiddet (mobbing) olarak değerlendirilmektedir. İkinci, üçüncü ve dördüncü maddede yapılmış olan şiddet sınıflandırması genel olarak sağlık çalışanlarının uğradığı şiddettir. Beşinci, altıncı ve yedinci maddede sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet, üçüncü grup şiddet bağlamında ele alınmaktadır.⁸²

ILO (2000) yılı raporlarında, işyerinde şiddet olarak tanımlanan davranış biçimleri şunlardır:

- Cinayet,
- Tecavüz,
- Soygun,
- Silahla yaralama,
- Dayak,
- Fiziksel saldırı,
- Tekmeleme,
- Isırma,
- Yumruklama,⁸³

⁸² Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2013, a.g.e, s. 206- 207.

⁸³ Hüseyin Yavuz, “Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler, Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma”, (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2007, s. 12.

- Tükürme,
- Tırnaklama,
- Sıkma, sıkıştırma,
- Sinsice yaklaşma,
- Din ve ırkla ilgili taciz,
- Zorbalık ve kabadayılık,
- Mobbing,
- Eziyet etmek, zulmetmek ve mağdur etmek,
- Yıldırma,
- Dışlama,
- Rahatsız edici mesajlar bırakma,
- Sinir gösterileri,
- İş araç-gereç ve gereklilikleriyle ilgili engellemeler,
- Düşmanca davranışlar,
- Küfür etmek,
- Bağırma,
- İsim takmak,
- Kasıtlı sessizlik,
- Kabul edilemez dolaylı imalar.

ILO 2000 “yıllık raporlarında, işyeri şiddetinin” sadece fiziksel hareketlerden oluşmadığı, pasif ve psikolojik eylemleri de içerdiği görülmektedir.⁸⁴

3. DÜNYADA İŞYERİ ŞİDDETİNİN BOYUTU

Ulusal Mesleki Sağlık Güvenlik Enstitüsü (National Institute of Occupational Safety and Health-NIOSH) yayınlamış olduğu raporda, işyerlerinde yaralanma neticesinde olan “sekiz ölümden birinin” cinayet sonucu olduğunu belirtmektedir. Rapor sonucu ortaya çıkan tablo, şiddet olaylarıyla ilgili çalışmaların hızlandırılmasına neden olmuştur.⁸⁵

⁸⁴Yavuz, 2007, s. 12-13.

⁸⁵ Yıldız, Kaya ve Bilir, 2011, a.g.e, s.7.

ABD (1992-1996) ulusal verileri, tüm şiddet kurbanlarının %62'sinin basit saldırılar, %21,7'sinin ciddi saldırılar, %11,7'sinin soygunlar, %4,3'ünün ise tecavüz ve cinsel saldırılarla karşılaştığını gösterirken, cinayet oranının da %0,2 olduğu belirtilmiştir. İşyerinde ise şiddet kurbanlarından %73,6'sı basit saldırılara, %19,7'si ciddi saldırılara, %4,2'si soygunlara, %2,5'i tecavüz ve cinsel saldırılara maruz kalmıştır. Cinayetle sonuçlanan şiddet olayları %0,05 oranındadır.⁸⁶

ABD'de "1997 yılında işgücünün %46'sını kadınlar oluşturmaktadır." Kadınlarda iş ile ilgili ölümlerin oranı %8'dir ve bu oranın %31'ini işyeri cinayetleri oluşturmaktadır. Erkeklerde işyeri cinayetlerinden hayatını kaybedenlerin oranı %12'dir. Kadınlara yönelik ölümcül şiddet olaylarının %24'ü kamu işyerlerinde, %24'ü hizmet iş kolunda meydana gelmiştir.⁸⁷

İngiltere'de, perakende satış elemanlarının fiziksel şiddete uğrama sıklığı %0,5 iken tehdit ve bunun gibi sözel şiddete uğrama sıklığı %8,1'dir. Avustralya'da son bir yıl içinde en çok sözel şiddete (%81-19) maruz kalınmıştır. Fransa'da toplu taşımacılık yapan araç kullanıcılarının uğramış olduğu şiddet oranı 1998 yılında %12 olup bu oran 2000 yılında %35'e yükselmiştir. Japonya'da cinsel tacizler artmakta, Güney Afrika'da çalışanlar iş yaşamında %78 oranında düşmanca davranışlarla karşılaşmaktadır. Almanya'da kadınların çalışma yaşamı boyunca %93'ü en az bir kez cinsel taciz ile karşılaşmışlardır. Türkiye'de yaralanma ve ölüm olayları dışında kalan şiddet türlerine ait veriler sınırlıdır. İşyerlerinde olan yaralama ve öldürme olaylarının yıllık sayısı "2003-2009 yılları arası" 145-1377 arasında olup tüm "iş kazalarının %0,2-1,8'ini oluşturmaktadır." Uğranılan şiddet türünün sektörlerle ilişkisi incelendiğinde, sağlık sektörü çalışanları diğer sektör çalışanlarına göre daha fazla risktedir.⁸⁸

İş yaşamında görülen şiddet olaylarının, sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında karşılaştıkları saldırgan davranışlar üzerindeki etkisinin belirlenmesi açısından son derece önem taşımaktadır. Çünkü sağlık işyerinde çalışma ortamı günden güne daha tehlikeli hal almaktadır.

⁸⁶ Workplace Violence a Report to the Nation (report), 2001, a.g.e., s. 6.

⁸⁷ Yıldız, Kaya ve Bilir, 2011, a.g.e., s. 25.

⁸⁸ Yıldız, Kaya ve Bilir, 2011, a.g.e., s. 13-16.

Tablo 1: Şiddet Kurbanlarının Cinsiyet Dağılımı (%)

Ülke	Referans	Erkek	Kadın	Örnek
Avusturya	Niedl, 1995 (hastane)	37	63	98
	Niedl, 1995 (araştırma enstitüsü)	18	82	11
Danimarka	Mikkelsen Einarsen, 2002	9	91	118
Finlandiya	Björkqvist ve diğerleri.(ve diğ.), 1994	39	61	70
	Salin, 2001	33	67	6
	Vartia, 1993	33	67	95
	Vartia ve Hyyti, 2002	86	14	145
	Kivimäki ve diğ., 2000	12	88	302
	Nuutinen ve diğ.,1999	35	65	84
İrlanda	O'Moore ve diğ., 1998	30	70	30
İtalya	Ege, 1998	51	49	51
Norveç	Einarsen ve Skogstad, 1996	46	54	96
	Matthiesen ve Einarsen, 2001	23	77	85
İsveç	Leymann ve Gustafsson, 1996	31	69	64
	Leymann ve Tallgren, 1990	50	50	24
	Leymann, 1992	45	55	85
İsviçre	Holzen Beusch ve diğ., (in press)	32	68	28
İngiltere	Rayner, 1997	53	47	581
	Quine, 1999	18	82	418
	Hoel ve Cooper, 2000	48	52	553

Kaynak: Di Martino ve ark., Preventing Violence and Harassment in the Workplace, 2003, s. 26.
<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf> (Erişim: 10.01.2015).

Bazı ülkelerde işyeri şiddeti ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılmış çalışmalar Tablo 1’de verilmiştir. Avusturya’da (1995) hastanede çalışan kadınların en fazla %82, İngiltere’de (1999) %82, Norveç’te (2001) %77, İsveç’te (1996) %69, Finlandiya’da (2000) %88 oranında işyerinde şiddete uğradıkları anlaşılmıştır. Sadece tek araştırma verilerinin olduğu Danimarka’da (2002) bu oran %91, İrlanda’da (1998) %70, İsviçre’de %68 ve İtalya’da (1998) %49 olarak tespit edilmiştir. Kadınlar en düşük %14 ve en yüksek ise %91 oranında işyeri şiddetine uğramıştır. Finlandiya’da (2002) yapılmış araştırma sonucunda erkekler işyerinde %86, İngiltere’de (1997) %53, İtalya’da (1998) %51 oranında şiddete uğramış ve kadınların uğramış olduğu şiddet oranlarından yüksek bulunmuştur. İsveç’te (1990), erkek ve kadınların uğradıkları şiddet oranları eşit olmuştur.

Kadınların, erkeklere göre daha fazla oranda şiddete maruz kaldıklarını bildirdikleri görülmektedir. Bunun nedeni ise, kadınların şiddet olaylarına karşı erkeklerden daha çok duyarlı olmalarından kaynaklanmaktadır.⁸⁹

3.1. Yurt Dışında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Kingma (2001), diğer iş kollarında çalışanlara göre sağlık sektöründe çalışanların 16 kat daha fazla şiddete uğradıklarını belirtmiştir.⁹⁰ Dünyada ve Türkiye’de meydana gelen şiddet olayları sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Bütün şiddet olaylarının %25’inin sağlık sektöründe ortaya çıktığı, sağlık çalışanlarının %50’sinin şiddete uğradıkları, araştırmalardan anlaşılmaktadır.⁹¹

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Yurt Dışında Türlerine Göre İşyerinde Uğradığı Şiddetin Dağılımı (%)

Ülke	Kişi Sayısı	Fiziksel Şiddet %	Sözel Şiddet %	Mobbing %	Cinsel Taciz %
Avustralya	400	12	67	10,5	-
Brezilya	1569	6,4	39,5	15,2	5,7
Bulgaristan	508	7,5	37,2	30,9	2,2
Lübnan	1016	5,8	40,9	22,1	2,3
Güney Afrika	1018	17	52	20,6	4,6
Tayland	1090	10,5	47,7	10,8	1,9
Portekiz	498	2,6	27,4	16,5	2,7

Kaynak: Tevfik Pınar, Gül Pınar, Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet, TAF Prev Med Bull, 2012; 12(3), s. 318.

Tablo 2’den sağlık çalışanlarının en yüksek oranlarda fiziksel şiddete Güney Afrika’da (%17), sözel şiddete Avustralya’da (%67), cinsel şiddete Brezilya’da (%5,7) ve mobbinge Bulgaristan’da (%30,9) uğradıkları anlaşılmaktadır.⁹²

⁸⁹ Vittorio Di Martino ve ark., “Preventing Violence and Harassment in the Workplace”, 2003. s. 26 <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf> (Erişim: 10.10.2015).

⁹⁰ Mireille Kingma, “Workplace Violence in the Health Sector: a Problem of Epidemic Proportion”, International Nursing Review, 2001: 48, s. 129–130.

⁹¹ Sabahattin Kocadağ, Recep Akdur, “Sağlık Çalışanlarında İşyeri Şiddeti”, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sözel Bildiri, 21- 25 Ekim, Ankara, 2008, s: 253.

⁹² Tevfik Pınar, Gül Pınar, “Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet”, TAF Prev Med Bull, 2012; 12(3): s. 318.

Tablo 3: Yurt Dışında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Araştırmacılar	Yıl / Yer	Çalışma Grubu	Sonuçlar
Hobbs FD.	1989 / UK	Pratisyen Hekim	Son bir yıl içerisinde kötü davranışa ya da şiddete maruz kalma oranı %62,9'dur.
Fernandes CM ve diğ.	1999 / Kanada	112 Çalışanları	Çalışma hayatında şiddetle karşılaşma oranı %68; şiddete/tehdide tanık olma oranı fiziksel şiddet %86 ve sözel şiddet %76'dır.
Early MR ve diğ.	2002 / ABD	Hemşire (Acil)	Çalışmaya katılan hemşirelerin %60'ı hasta tarafından şiddete maruz kalmıştır.
Quine L.	2002 / UK	Hekim	Genç doktorların %84'ü en az bir kez, %37'si ise son bir yıl içerisinde zorbalığa maruz kalmıştır.
Adib SM ve diğ.	2002 / Kuveyt	Hemşire	Son 6 ay içerisinde sözel şiddete uğrama oranı %48 fiziksel şiddete uğrama oranı %7'dir.
Hesketh KL ve diğ.	2003 / Kanada	Hemşire	Şiddet acil ve psikiyatri servisinde sıklıkla hasta tarafından, yoğun bakımda hastane çalışanları tarafından gerçekleştirilmiştir.
Tolhurst H ve diğ.	2003 / Avustralya	Pratisyen Hekim	Hastalarından saldırgan davranış ya da saldırıya maruz kalma oranı %73 (fiziksel saldırı %37).
Gerberich SG ve diğ.	2003 / ABD	Hemşire	Şiddet hızı 13,2/100kişi/yıl.
Winstanley S ve diğ.	2004 / UK	Sağlık Çalışanları	Grubun %27'si saldırıya; %23'ü tehdide maruz kalmış.
Findorff MJ ve diğ.	2004 / ABD	Sağlık Çalışanları	Fiziksel olmayan şiddet %30,6; fiziksel şiddet %7,2.
Kowalenko T ve diğ.	2005 / ABD	Hekim (Acil)	Sözel şiddete maruz kalma %75; fiziksel şiddete maruz kalma %28. Geçmişe göre işyerinde kendini daha az güvenli hissedenlerin oranı %44.
Carmi-Iluz T ve diğ.	2005 / İsrail	Hekim	Son bir yıl içerisinde sözel şiddete uğrama oranı %56 ve fiziksel saldırıya uğrama oranı %9.

Kaynak: Emin Baki Adaş, Osman Elbek ve Kemal Bakır, *Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı*, Gaziantep-Kilis Tabip Odası Şiddet Raporu I, 2008.
<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf> (Erişim: 12.01.2015).

Bazı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik yapılmış şiddet araştırmaları Tablo 3’de görülmektedir. Buna göre, sağlık çalışanlarının sözel şiddete, fiziksel şiddetten daha çok uğradığı ve şiddetin önemli bir işyeri sorunu olduğu anlaşılmaktadır.

İngiltere’de devlet hastanelerinde son bir yıl içinde sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranının %27 olduğu, şiddete başvuranların %23’ünün hasta, %15,5’inin de ziyaretçiler olduğu ortaya çıkmıştır. Sözel şiddete uğrama oranının ise %68’den fazla olduğu tespit edilmiştir. Bölüm olarak bakıldığında dâhili bölümlerde çalışanların %42’si, cerrahi bölümlerde çalışanların %36’sı ve acil servis çalışanlarının %30’u herhangi bir şiddet türüne uğramıştır.⁹³

İngiltere’de 2002 yılında Sivarajasingam ve arkadaşları tarafından, acilde şiddete bağlı yaralanmalarla ilgili beş yıllık dönemi kapsayan (1995-2000) araştırma yayınlanmıştır. Araştırma sonuçları, şiddet gösterenlerin 1/3’ünün erkek olduğu göstermiştir. Bireylerin saldırgan davranışlarının nedenini ise hormonal aktivitenin artmasına bağlanmıştır.⁹⁴

Ocak 2008’de İngiltere Tabip Örgütü tarafından yayınlanmış olan çalışma sonucunda, hekimlerin %52’sinin şiddete uğradıktan sonra hiçbir bildirimde bulunmadığı görülmüştür. Girişimde bulunan hekimlerin %60’ı rapor doldurmuş ve %33’ü polise haber vermiştir.⁹⁵

Almanya’da (2012) örneklemini 6 hastane, 27 ayaktan ve yatarak yaşlı bakım merkezleri ve 6’sı engelli tesislerinde görev yapan 1973 sağlık çalışanının oluşturduğu araştırmaya göre, önceki 12 ay içinde katılımcıların %56’sı fiziksel ve %78’i sözel şiddet, %10,5’i ise cinsel saldırganlık yaşamıştır. Fiziksel şiddet en fazla (%63) yatarak tedavi gören yaşlı bakım merkezlerinde, sözel şiddet ise (%86) engelli tesislerinde gerçekleşmiştir.⁹⁶

⁹³ Sue Winstanley, Richard Whittngton, “Agression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among profession and departments”, Journal Clinical Nursing, 2004; 13, s. 3-10.

⁹⁴ Altıntaş, 2006, a.g.e., s. 67.

⁹⁵ Emin Baki Adaş, Osman Elbek ve Kemal Bakır, “Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı”, Gaziantep-Kilis Tabip Odası Şiddet Raporu I, 2008. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf> (Erişim: 12.01.2015).

⁹⁶ Anja Schablon, Annett Zeh, Dana Wendeler ve diğ., “Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study”, BMJ Open, 2012;2, s. 1-10.

2002-2003 yılları arasında 10 Avrupa ülkesinden (Belçika, Fransa, Almanya, Finlandiya, İtalya, Hollanda, Norveç, Polonya, Slovakya ve İngiltere) 39 894 hemşirenin (%51 yanıt oranı) %22'sinin şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Sonuçları açısından ise hemşireler işi bırakmayı ya da kurum değiştirmeyi düşünmüşlerdir.⁹⁷

İngiltere, Hong Kong ve Çin'de fiziksel şiddete uğrayanlar, ortalama %5,3-21 oranında şiddet olayını yetkili makamlara bildirirken, bu oranın sözel şiddete uğrayanlar için %43-73 arasında olduğu yapılan çalışmalar sonucu ortaya çıkmıştır. WHO, ILO ve ICN "sağlık kurumlarında işyeri şiddeti" 2002 raporları, değişik ülkelerde sağlık çalışanlarının fiziksel şiddete uğrama oranının ortalama %3-17, sözel şiddete uğrama oranının ise %27-67 arasında olduğunu göstermektedir.⁹⁸

Kanada'da acil servislerde şiddete maruz kalma oranlarının çok yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şiddet türlerinden herhangi birisine uğrama %60, aynı çalışmaya göre sözel saldırı %76, fiziksel saldırı veya tehdit ise %86 sıklığında gerçekleşmiştir. Şiddet olayı sonrası sağlık çalışanlarının %73'ü hastalarından korktuğunu belirtirken, %67'si durumu rapor etmiş, bir bölümü de iş değişikliği yapmıştır. Avustralya'da yapılan araştırmada, psikiyatri kliniklerinde en fazla hemşirelerin "alkol ve madde bağımlısı" kişiler tarafından şiddete uğradığına dikkat çekilmiştir. Şiddet olaylarını önlemek için; uygun raporlama sistemlerinin, güvenlik kameralarının, metal detektörlerin, kontrollü giriş çıkışların, panik düğmelerinin, akrilik pencerelerin olması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, alan içi güvenliğin tüm gün boyunca sağlanması gerektiği de tedbirler arasında sayılmıştır.⁹⁹

Sağlık sektöründe şiddet araştırmalarının çoğu, şiddet mağduru sağlık çalışanlarında görülen rahatsızlıkların kısa ve uzun vadeli etkileri üzerinde odaklanmıştır. Şiddetin sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki etkileri üzerinde durulmuş ve şiddetin sadece iş sağlığı sorunu olmadığı belirtilmiştir.¹⁰⁰

⁹⁷ Madaleine Estryn-Behar , Beatrice Dan Der Heijden, Donatella Camerino, ve diğ. "Violence risks in nursing-results from the European 'NEXT' Study", Occup Med. 2008; 58: 107-114.

⁹⁸ Neslihan Özcan Keser, Hülya Bilgin, "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme", Türkiye Klinikleri J 1446 Med Sci 2011; 31(6): s. 1453.

⁹⁹ Bilge Annagür, "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010; 2(2), s. 163-169.

¹⁰⁰ Judith E Arnetz, Bengt B Arnetz, "Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care", Soc Sci Med 2001; 52, s. 417- 427.

3.2. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının artmakta olduğu bilinmektedir. Şiddet konusunu değişik açılardan ele alan birçok araştırma yapılmıştır. Bu konuda yapılmış araştırmaların bir bölümü rapor ve derleme özelliğini taşımaktadır (Türk Tabipleri Birliği - Gaziantep, Kilis, Isparta, Burdur Tabip Odası, 2008; Annagür, 2010; Keser Özcan ve Bilgin 2011; Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2013). Çalışmalarda öncelikle şiddet kavramı üzerinde durulmakta daha sonra ise şiddetin ortaya çıkma ve toplumda artış gösterme nedenleri sorgulanmaktadır. Kimlerin şiddete başvurduğuna, şiddet olaylarının boyutu ve niteliğine, risk ve kriz yönetimi ile yapılan uygulama ve yasal düzenlemelere yer verilmektedir.

Tablo 4: Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Yazarlar	Çalışmanın Amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Sonuçlar
1) Aslan (1999)	İstanbul’da acil ünitelerinin fizik şartları ve çalışanlarının karşılaştıkları sorunları belirlemek	Acil ünitesinde çalışan 808 sağlık personeli (hemşire, hekim, yardımcı personel) (üç genel hastane)	Sözel ve fiziksel şiddet	Hemşirelerde genel şiddet oranı %70,4, hekimlerde %76,1 ve diğer sağlık çalışanlarında %43,5.
2) Öztunç (2001)	Adana’da farklı hastanelerde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sözel ve fiziksel tacizlerin belirlenmesi	257 hemşire (üç genel hastane)	Sözel tehdit, sözel, cinsel ve fiziksel şiddet	Sözel tacize maruz kalma oranı %68,5; sözel korkutma %47,9; fiziksel saldırıya uğrama %16,0; sözel cinsel taciz %10,5.
3) Uzun, Bağ, Özer (2001)	Erzurum’da çalışan hemşirelerin yaşadıkları sözel şiddet ve etkileri	314 hemşire (bir üniversite, iki devlet hastanesi)	Son altı ay içinde uğranılan sözel şiddet	Sözel şiddet %85,7, (%76,4’ü hasta, %19’u hasta yakını tarafından gerçekleştirilmiş)

Tablo 4 Devamı: Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Yazarlar	Çalışmanın Amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Sonuçlar
4) Ayrancı, Yenilmez, Günay ve ark. (2002)	Ankara, Eskişehir ve Kütahya’da sağlık kurumlarında çalışan değişik mesleklerdeki sağlık çalışanlarının şiddete uğrayanlarla uğramayanların durumlarını karşılaştırmak	1071 sağlık personeli (hemşire, pratisyen hekim araştırma görevlisi, uzman hekim, hastabakıcı, teknisyen, öğretim üyesi, karşılama görevlisi) (birinci basamak, devlet hastanesi, üniversite hastanesi, özel sağlık kurumu)	Sözel, fiziksel şiddet (son 12 ay)	Şiddete maruz kalma %72,3 (sözel şiddet %69,5; tehdit %53,2; fiziksel şiddet %8,5)
5) Kısa, Dziegielewski, Ateş (2002)	Ankara’da çalışan hemşirelerde cinsel tacizi ve bu duruma karşı yanıtları belirlemek ve örneklemek	353 hemşire (bir üniversite, bir devlet hastanesi)	Cinsel şiddet	Cinsel şiddet (Fiziki, sözel)73%
6) Ergör, Kılıç, Gürpınar (2003)	İzmir birinci basamakta çalışan meslek gruplarının iş risklerini tanımlamak	18 birinci basamak sağlık kurumunda görev yapan 143 sağlık çalışanı	Son 1 yıl içinde uğranan sözel, fiziksel şiddet	Doktor, sözel şiddet % 80,9, fiziksel şiddet %20,5. Diğer sağlık çalışanları sözel şiddet %56, fiziksel şiddet %15,3.
7) Uzun (2003)	Doğu Anadolu bölgesinde çalışan hemşirelerin klinik ortamda karşılaştıkları sözel taciz ve hemşirelerin algılarını belirlemek.	Üç genel hastanede 467 hemşire	Son 1 yıl içinde uğranan sözel şiddet	Sözel şiddete % 86,7 oranında uğranılmıştır. Şiddet %22,7 hasta, %59,8 hasta yakını tarafından gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4 Devamı: Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Yazarlar	Çalışmanın Amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Sonuçlar
8) Alçelik, Deniz, Yeşildal ve ark. (2005)	Düzce Tıp Fakültesi’nde çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarını değerlendirmek	68 hemşire (bir tıp fakültesi)	Sözel ve fiziksel şiddet	Sözel şiddet % 92,2. Fiziksel şiddet % 2,1
9) Ayrancı U (2005)	Kütahya, Afyon, Eskişehir, Ankara ve Bilecik’te acil serviste çalışan sağlık çalışanlarına yönelik güvenlik, sekreter, ünite koordinatörü) saldırıları belirlemek	18 kurumun acil servisinde 242 sağlık personeli, sekiz hemşire, doktor, pansumancı	Son 1 yıl içinde uğranan tehdit, sözel, fiziksel şiddet	Sözel şiddet (hemşire %66,1, Dr. %100); fiziksel şiddet (hemşire %11,9, Dr. %22,2)
10) Senuzun, Ergün, Karadakovan (2005)	İzmir’de çeşitli hastanelerin acil ünitelerinde çalışan hemşirelere yönelik şiddeti ve olay sonrası yasal durumu belirlemek	66 hemşire (dört genel hastane acil servisleri)	Sözel ve fiziksel şiddet	Sözel şiddete % 98,5 oranında uğranılmıştır. Fiziksel şiddete uğrama oranı % 19,7’dir.
11) Taş, Çevik (2006)	Konya’da pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları şiddeti incelemek	95 pediatri hemşiresi (altı genel hastane)	Sözel, fiziksel ve cinsel şiddet	Sözel şiddete %67,4, fiziksel şiddet 5,3, cinsel şiddet 1,1, tehdit/psikolojik %35,8
12) Göz, Kızıl (2006)	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları şiddet içerikli davranışları belirlemek	154 hemşire (bir üniversite hastanesi dahiliye ve cerrah klinikleri)	Sözel, fiziksel şiddet (son bir yıl)	Sözel şiddet %95,4, fiziksel şiddet %4,6

Tablo 4 Devamı: Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Yazarlar	Çalışmanın Amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Sonuçlar
13) Bilgin, Buzlu (2006)	İstanbul’da psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları hasta saldırılarının doğasını ve hemşirelerin bu saldırılara karşı tutumlarını belirlemek	162 psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire ve tanıklık (bir ruh sağlığı hastanesi)	Sözel ve fiziksel şiddet (son bir yıl)	Sözel şiddet (hasta %87, hasta yakını %59,2), fiziksel şiddet (hasta %52,5, hasta yakını %12,4)
14)Ayranci, Yenilmez, Balci ve ark.(2006)	Kütahya, Eskişehir, Ankara ve Bilecik’te sağlık bakım çalışanlarına yönelik saldırılarda risk faktörlerini belirlemek	1209 sağlık personeli (asistan doktor, hemşire, yardımcı personel, pratisyen hekim, diş hekimi, eczacı, öğretim üyesi, uzman doktor) (34 sağlık kurumu)	Sözel ve fiziksel şiddet (son bir yıl)	Sözel şiddet %72,4, fiziksel şiddet %11,7
15)Öztunç (2006)	Adana’da çeşitli kliniklerde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sözel saldırı durumlarını belirlemek	290 hemşire (bir genel hastane)	Sözel şiddet (son bir yıl) 10	Sözel şiddet %80,3 (hasta%37,9, hasta yakını %57,2)
16)Boz, Acar, Ergin ve ark. (2006)	Denizli’de acil ünitelerinde çalışan sağlık personelinin karşılaştığı şiddet olaylarının belirlenmesi	79 sağlık personeli (doktor, hemşire, yardımcı personel) (üç genel hastane acil servisi)	Sözel ve fiziksel şiddet ve tanıklık (son bir yıl)	Sözel şiddet %88,6, fiziksel şiddet %49,4
17) Mandıracıoğlu, Çam (2006)	İzmir ve Manisa’da bakımevinde çalışanların karşılaştıkları şiddet olaylarının sıklığını tükenmişliklerini belirlemek	214 sağlık personeli (sağlık bakım çalışanları ve ofis çalışanları, hasta bakıcı, sosyal çalışmacı, psikolog) (altı bakımevi)	Sözel, fiziksel tehdit, fiziksel, cinsel şiddet (son bir yıl)	Sözel şiddet %75, cinsel şiddet %7, tehdit %24.

Tablo 4 Devamı: Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Yazarlar	Çalışmanın Amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Sonuçlar
18) Yıldırım, Yıldırım (2007)	İstanbul’da hemşirelerin çalıştıkları hastanelerde karşılaştıkları duygusal şiddetin sıklığı ve hemşireler üzerindeki etkisini belirlemek	505 hemşire (iki devlet, dört özel hastane)	Psikolojik şiddet (son bir yıl)	Tehdit, psikolojik şiddet % 86,5.
19) Erkol, Gökdoğan, Erkol ve ark. (2007)	Bolu’da çalışan sağlık personelinin karşılaştıkları saldırı olaylarının sıklığı ve etkilerini belirlemek (21 üniversite hastanesi, bir devlet hastanesi, bir özel dal hastanesi)	124 sağlık personeli (doktor, hemşire ve hizmetli)	Tehdit davranışı, sözel ve fiziksel şiddet (son beş yıl)	Sözel şiddet %50,7 (hemşire%81,8, Dr. %96,7, diğer sağlık çalışanlarına %66,6); fiziksel şiddet %15,5, tehdit %33,8.
20) Aydın, Coşkun, Balcı ve ark. (2007)	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışan araştırma görevlilerinin iş ortamına ilişkin değerlendirmeleri ve beklentilerini belirlemek	226 araştırma görevlisi doktor (bir üniversite hastanesi)	Sözel ve fiziksel şiddet (son bir yıl)	Sözel şiddet %53,5, fiziksel şiddet %1,8.
21) Çelik, Çelik, Ağırbaş, Uğurluoğlu (2007)	Ankara’da çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sözel ve fiziksel saldırı sıklığını, kaynaklarını ve etkilerini belirlemek	622 hemşire (sekiz hastane)	Sözel, fiziksel şiddet	Sözel şiddet %91,1, fiziksel şiddet %33.
22) Çelik, Çelik (2007)	Ankara’da hemşirelerin karşılaştıkları cinsel şiddetin sıklığını, etkileyen faktörleri ve sonuçlarını belirleme	622 hemşire (sekiz hastane)	Cinsel şiddet	Cinsel şiddet %37,1.

Tablo 4 Devamı: Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Yazarlar	Çalışmanın Amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Sonuçlar
23) Piyal, Kaya, Çelen (2007)	Ankara’da 112 acilde çalışan sağlık personelinin karşılaştıkları şiddet olayları ve çeşitli değişkenlerle ilişkisini incelemek	200 sağlık personeli (doktor, diğer personel) (112 acil)	Saldırı korkusu, sözel tehdit, sözel, fizik şiddet (son 1 yıl)	Şiddet korkusu %73,0; taciz%55,8; sözel şiddet oranları hemşire%36,4; doktor %46,6, diğer sağlık personeli %30,1 ve fiziksel şiddet % 6.
24) Canbaz, DüNDAR, Dabak ve ark. (2008)	Samsun’da acil ve 112 acil çalışanlarının karşılaştıkları şiddet sıklığı ve anksiyete durumlarını belirlemek	280 sağlık personeli (beş 112 acil ve dört acil serviste yapılan çalışmanın katılımcıları doktor, hemşire, ambulans ekibi ve yardımcı personeldir).	Sözel tehdit, sözel taciz, fiziksel şiddet ve tanıklık (son 12 ay)	Sözel şiddet (hemşire %59; doktor%72,3, diğer sağlık personeli %54,2), fiziksel şiddet (hemşire %14,3; doktor%17,6, diğer sağlık personeli %41,7)
25) Acik, Deveci, Güneş ve ark. (2008)	Türkiye’de uzmanlık eğitimi süresince şiddete maruz kalma durumunun belirlenmesi	1712 asistan doktor (yedi coğrafi Bölge Hastaneleri)	Sözel, fiziksel, cinsel şiddet	Sözel şiddet %67, fiziksel şiddet %16, cinsel şiddet %3
26) Özen Çöl (2008)	Muğla’da sağlık çalışanları arasındaki psikolojik şiddetin incelenmesi	272 hastane çalışanı (doktor, hemşire, idari personel, teknik eleman ve diğer) (bir devlet iki özel hastane)	Psikolojik şiddet ve tanıklık (son bir yıl)	Psikolojik şiddet (doktorlarda%3-5,9 diğer sağlık personeline %33,3)
27) Gökçe, DüNDAR (2008)	Samsun Ruh ve Sinir Hastanesi çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete uğrama sıklığı ile uğranılan şiddetin sorumluluk ve sürekli kaygı düzeylerine olan etkisinin incelenmesi.	64 sağlık personeli(doktor, hemşire) (bir ruh sağlığı hastanesi)	Sözel ve fiziksel şiddet (son bir yıl)	Sözel şiddet %85,9, fiziksel şiddet %26,5

Tablo 4 Devamı: Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Araştırmaları

Yazarlar	Çalışmanın Amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Sonuçlar
28) Kısa (2008)	Ankara’da hemşirelerde sözel şiddetin ve şiddet sonrası yaşananlarının belirlenmesi	339 hemşire (bir devlet hastanesi)	Sözel şiddet (son 12 ay)	Sözel şiddet % 79,4.
29) Aydın, Kartal Midik ve ark, (2009).	Türkiye’de pratisyen hekimlerin karşılaştıkları şiddetin ve çözümü için önerilerin belirlenmesi	522 pratisyen, doktor (48 ilde genel hastaneler devlet sağlık ocakları ve 112 acil)	Sözel, fiziksel, cinsel, ekonomik şiddet(son üç yıl)	Sözel şiddet %89,3, fiziksel şiddet %7,9, cinsel şiddet %1,1.

Kaynak: Türkiye Büyük Millet Meclisi, Meclis Araştırma Komisyonu Raporu (Ocak 2013), Yasama Dönemi: 24, Yasama Yılı: 3, s. 160-164.

Keser Özcan ve Bilgin “Ocak 1999 - Temmuz 2010” tarihleri arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili yirmi dokuz çalışmayı derlemiştir (Tablo 4). Bu çalışmaların şiddet türüne göre 11’inde sözel şiddet ile fiziksel şiddet ayrı olarak sorgulanmıştır.

Fiziksel şiddetle cinsel şiddet birlikte iki çalışmada, sözel şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet birlikte dört çalışmada sorgulanmıştır. Sözel şiddet tek başına dört, cinsel şiddet tek başına dört, psikolojik şiddet iki çalışmada, sözel tehdit ile cinsel şiddet sadece bir çalışmada ve “sözel, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet” ise bir çalışmada sorgulanmıştır.

Kadınlarda sözel şiddete, erkeklerde de fiziksel şiddete uğrama oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Üç çalışmada sözel, fiziksel şiddet beraber sorgulanmış ve tek çalışmada psikolojik şiddet sorgulanmıştır. Buna göre kadınların erkeklere oranla daha fazla şiddete maruz kaldığı anlaşılmıştır.¹⁰¹

¹⁰¹ Keser Özcan, Bilgin, 2011, 31(6), a.g.e., 1442-1456.

Meslek ayrımına gitmeden şiddetin türleri sorgulanmış, doktor ve hemşirelerin uğradığı sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Saldırıcıyı gerçekleştirenlerin özellikleri 16 çalışmada sorgulanmış ve en yüksek oranda saldırının hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği (uluslararası çalışmalarda hastaların gerçekleştirdiği), örneklemini hemşirelerin oluşturduğu iki çalışmada saldırıya doktorların neden olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Psikolojik şiddet iki çalışmada sorgulanmış ve çalışmanın birisinde saldırganın kimliği belirtilmezken diğer çalışma sonucuna göre saldırganın “doktorlar ve idari personel” olduğu anlaşılmıştır. Yapılan sekiz çalışmanın tümünde saldırganın ruh hastası ya da madde bağımlısı olduğu, beş çalışmada da saldırıcıyı gerçekleştiren kişinin cinsiyeti sorgulanmış ve saldırganın “çoğunlukla erkek” olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmaların 11’inde şiddet olaylarının en çok nerelerde meydana geldiği sorgulanmıştır. Buna göre birinci basamak sağlık kuruluşları, acil birimler, cerrahi klinikler, “onkoloji, psikiyatri ve yoğun bakım” üniteleri şiddet olayının en fazla gerçekleştirildiği yerler olmuştur. Sekiz çalışma şiddetin gerçekleştiği zamanı sorgulamış ve bunun altısında gündüz saatlerinde ve ikisinde de gece saatlerinde şiddetin sık meydana geldiği belirtilmiştir.

Şiddetin sebepleri 10 çalışmada sorgulanmıştır. Bu sebepler bekleme sürelerinin uzunluğu, hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekleri, eğitim seviyelerinin düşüklüğü, kural tanımazlıkları ve iletişimsizlik olmuştur. Şiddetin bildirim / rapor edilme durumu dokuz çalışmada araştırılmış ve fiziksel saldırıya uğrayanların sözel saldırıya uğrayanlara göre daha yüksek oranda bildirimde bulunduğu sonucuna varılmıştır. Şiddet olayını bildirmeme sebepleri arasında, uğradıkları saldırıyı mesleğinin bir parçası olarak görmeleri, netice alamayacaklarını düşünme ve suçlu bulunmaktan korkma en fazla ifade edilen durumlar olmuştur. Yapılan 16 çalışmada, saldırı ardından mağdurun “emosyonel” (anksiyete, stres, korku) , fizyolojik (iştahsızlık, baş ağrısı, uykusuzluk çekme), işte verimlilik kaybı, kişisel ilişkilerinde iletişim sorunları ve psikiyatrik sorunlar yaşadığı vurgulanmıştır. Saldırı sonrası hukuksal sürecin başlatılması konusu üzerinde de durulmuştur.¹⁰²

¹⁰² Keser Özcan, Bilgin, 2011, 31(6), a.g.e, 1442-1456.

Eskişehir, Ankara ve Kütahya’da çeşitli sağlık kurumlarında “01 Ocak 2001-01 Ocak 2002” tarihleri arasında Ayrancı ve ark., tarafından kurum yapısına ve meslek gruplarına göre şiddet sıklığı araştırılmıştır. Buna göre, sağlık çalışanlarının devlet hastanesinde %61,3, birinci basamak sağlık kurumlarında %52,4, Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinde %47,4, üniversite hastanesinde %45,4 ve özel hastanelerde %18,4 oranında şiddete uğradıkları ortaya çıkmıştır. Ayrancı ve ark., son 12 ayda çalışılan birimlere göre uğranılan şiddetin %63,1 oranıyla en fazla acil servislerde görüldüğünü belirtmişlerdir. Meslek gruplarına göre doktor (%67,6) ve hemşirelerin (%58,4), cinsiyetine göre kadınların (%52,5), yaşına göre 39 yaş ve altının (%54,4) en yüksek oranda şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Şiddet türüne göre sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık gerçekleştiği, toplam çalışma süreleri dikkate alındığında 5-10 yıl arası deneyimi olan sağlık çalışanlarının en yüksek oranda (%63,5) şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Ölmezoğlu ve arkadaşlarının (1996), şiddet riski olan yerlerin tespit edilerek, sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve kurumun bu konuda yazılı politikalarının olması gerektiğini ifade ettikleri bildirilmiştir.¹⁰³

Öztunç’un (2001) Adana ilinde bulunan değişik hastanelerde yaptığı araştırmada hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olayları incelenmiştir. Araştırmada hasta, hasta yakını ve diğer sağlık personelinin rahatsız edici şekildeki sözel davranışları sözel taciz, “öldürürüm, asarım, keserim” biçimindeki konuşmalar sözel korkutma, kişiye yönelik rahatsızlık veren cinsel içerikli konuşmalar sözel cinsel taciz ve dövme, itirme, vurma gibi davranışlar da fiziksel saldırı olarak tanımlanmıştır. Buna göre, hemşirelerin gündüz vardiyasında %70,9’unun sözel tacize, %18,2’sinin sözel cinsel tacize, %54,5’inin sözel korkutmaya ve %18,2’sinin fiziksel saldırılara daha fazla uğradığı anlaşılmıştır. Önlisans mezunu hemşirelerin en fazla sözel, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin en fazla fiziksel tacize uğradıkları tespit edilmiştir.¹⁰⁴

¹⁰³ Ünal Ayrancı ve ark., “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3, s. 147-154.

¹⁰⁴ Gürsel Öztunç, “Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi”, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5 (1), s. 1-9.

Sucu, Cebeci ve Karazeybek tarafından “1 Şubat-15 Haziran 2006” tarihleri arasında Antalya il sınırları içinde acil servis ve 112 acil yardımda 289 çalışanla yapılan araştırma sonucunda, sözel şiddete %94,5 ve fiziksel şiddete % 62,3 oranında maruz kalındığı tespit edilmiştir. Sözel şiddet en fazla yüksek sesle bağırma (%89), fiziksel şiddet ise sağlık çalışanının üzerine yürümek (%81,1) şeklinde gerçekleşmiştir. Şiddete uğrayanların en fazla kızgınlık duydukları (%67) ve şiddet karşısında gösterdikleri davranışın, şiddet uygulayanları sakinleştirmek olduğu anlaşılmıştır. Şiddete en fazla (%42,4) müdahale odasında, en çok 19.00-24.00 saatleri arasında (%50,8) uğranıldığı ifade edilmiştir. Cinsiyet ile fiziksel şiddete uğrama arasındaki ilişkide en çok erkeklerin (%61,1) fiziksel şiddete maruz kaldığı anlaşılmıştır. Şiddet konusunda eğitim görenlerin %66,6’sı durumu rapor ettiklerini bildirirken eğitim görmeyenlerin %89,7’si rapor etmediklerini ifade etmişlerdir.¹⁰⁵

Altıntaş (2006) hemşirelere yönelik şiddet araştırmasında, şiddet olayı sonrası yardım alanların oranını %32,4, çalışma arkadaşlarından yardım alanların oranını ise %11,5 olarak belirlemiştir. Katılımcıların en yüksek oranda, şiddet olayının bildirimini sonucunda yetkililerden yanıt alamadıklarını (%2,1) ifade ettikleri görülmüştür.¹⁰⁶

Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde 2006 yılında çalışmaya göre, hekim ve hemşireler son bir yıl içerisinde %85,9 oranında şiddete uğramışlardır.¹⁰⁷ Erkol ve arkadaşlarının (2007) Bolu’da devlet ve üniversite hastanesi çalışanlarının katıldığı tek merkezli çalışmasında %87,1 oranıyla uzman doktorların, hemşirelerin ve diğer çalışanların şiddete uğradığı belirlenmiştir. Sözel şiddete uğrama oranı %46,9, fiziksel şiddete uğrama oranı %19,4 ve saldırgan davranışlar da %33,5 oranında gerçekleşmiştir. Şiddete başvuranlardan 21-30 yaş aralığında olanların oranı %52 ve eğitim durumlarına göre ilkokul mezunu olanların oranı da %41,9 olarak¹⁰⁸ tespit edilmiştir.

¹⁰⁵ Gülten Sucu, Fatma Cebeci ve Ebru Karazeybek, “Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet”, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2007; 7(4), s.156-162.

¹⁰⁶ Altıntaş, 2006, a.g.e., s. 52-53.

¹⁰⁷ Tuğrul Gökçe, Cihad Dünder, “Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15 (1), 2008, s. 25-28.

¹⁰⁸ Hayri Erkol ve ark., “Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey?”, Journal of Forensic and Legal Medicine 14, 2007, s. 423–428.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştıran çalışmalardan biri de Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nın yapmış olduğu Gaziantep ve Kilis Bölgesinde görev yapan doktorlara yönelik şiddetin boyutunu, nedenlerini ortaya çıkarmayı ve sorunun çözümlerini saptamayı amaçlayan çalışmadır. Adaş ve ark., (Nisan 2008) tarafından "Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu- I" başlığı adı altında hekimlere yönelik şiddet ve hekimlerin şiddet algısı araştırılmıştır. Doktorların 91,3'ü toplumda, %90'ı sağlıkta ve %59,3'ü de çalıştığı kurumda şiddetin arttığını belirtmişlerdir. İş yaşamı boyunca 1-3 kez şiddete uğrayanların oranı %47,9 ve son bir yılda şiddete uğrayanların oranı %28,4 olarak belirlenmiştir. Son bir yılda doktorların %68'i şiddet olaylarına şahit olurken en fazla sözel ve fiziksel şiddete birlikte (%58) uğramışlardır. Şiddetle en çok karşılaşılan yerler acil servis (%42,7), hastane bahçesi, koridor, muayene odası gibi çoklu ortamlardır. Şiddet olayının en fazla meydana geldiği zaman dilimi gündüz mesai saatleri (%44,1) olmuştur. Şiddete en fazla hasta yakınları (%58,5) başvurmuştur. Başvurma nedenleri en fazla ihmal ve tedaviden hoşnutsuzluk (%27,8) ile kurum yetersizlikleri (%24,4) olmuştur. Doktorların %62,2'si şikâyetle bulunmamış, şikâyetle bulunanlar en yüksek oranda şiddet gösterenin güvenlik görevlileri tarafından uzaklaştırıldığını (%27,3) belirtmişlerdir.¹⁰⁹

Aydın (2008), Isparta-Burdur illerindeki 310 sağlık çalışanıyla gerçekleştirdiği çalışmada, sağlık çalışanlarının sosyodemografik, iş ve mesleki özellikleri ile şiddet türleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre katılımcıların son bir yıl içerisinde %56, iş yaşamı boyunca %96 oranında en az bir defa şiddet olayına tanık olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar son bir yıl içerisinde %45 oranında sözel veya fiziksel şiddete uğramışlardır. Uğranılan şiddet davranışları %84 oranında "küfür, hakaret, tükürme, tehdit" olmuştur. Şiddet %62 oranı ile en fazla acil servislerde, sağlık çalışanlarının çalıştığı ortamda, yataklı servis ya da kliniklerde görülmüştür. Hasta ya da hasta yakınının %86 oranında sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığı ve %96'sının cinsiyetinin erkek olduğu anlaşılmıştır. Şiddeti uygulayanlar arasında yöneticilerin %14 oranında olduğu belirlenmiştir.¹¹⁰

¹⁰⁹ Adaş, Elbek ve Bakır, 2008, a.g.e.

¹¹⁰ Metin Aydın, "Hekime Yönelik Şiddet Çalışmayı, Isparta- Burdur Tabip Odası Raporu", Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası, 2009, s. 4-6.

Özen Çöl (2008), Muğla ilinde, biri devlet ikisi özel hastane olmak üzere 272 sağlık çalışanının katıldığı araştırmada, son bir yıl içinde psikolojik şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre değerlendirmesinde, mağduriyet oranının yaş arttıkça azaldığını ifade etmektedir. Eğitim durumlarına göre psikolojik şiddete en az ilkokul mezunları en fazla fakülte, yüksek lisans mezunları ile tıpta uzmanlık dereceleri alanlar uğramıştır. Meslek gruplarına göre psikolojik şiddete en fazla hemşireler (%35,9) en az ise hastabakıcılar (%23,1) maruz kalmıştır.¹¹¹

Acik ve ark. (2008), yedi tıp fakültesi hastanesinde farklı bölümlerde uzmanlık eğitimi alan doktorlarla çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda son bir yılda şiddete maruz kalanların oranı %68, sözel şiddete %67, fiziksel şiddete %16 ve cinsel tacize uğrama oranı %3 olarak tespit edilmiştir.¹¹²

Annagür yurt dışı ve yurt içinde sağlık çalışanlarından genel olarak bayanların, en fazla hemşirelerin ve uzman doktorların şiddete uğradığını belirtmiştir. Bazı araştırmalarda mesleki deneyimi 5-10 yıl arası olanların bazılarında ise iş yaşamının ilk beş yılında şiddete uğrama riskinin daha yüksek oranda olduğuna, en fazla acil servislerdeki acil odalarında görüldüğüne, çoğunlukla cerrahi dalında olanların şiddete maruz kaldığına değinmiştir. Saldırının en sık olarak 16.00-20.00 saatlerinde, saldırganın başvurduğu ilk bir saat içerisinde gerçekleştiği, deneyimi az olan sağlık personelinin şiddet olaylarına uğrama riskinin daha fazla olacağından bahsedilmiştir. Psikiyatrik sorunluların, alkol ve madde kullananların en fazla şiddete başvurma riski taşıdığı ifade edilmiştir.¹¹³

Çamcı ve Kutlu (2011) tarafından Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışma, 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti veren 12 sağlık kurumunun 270 sağlık çalışanıyla gerçekleştirilmiştir. Buna göre, iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma %72,6 ve son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı ise % 72,4 olarak belirlenmiştir.¹¹⁴

¹¹¹ Çöl, 2008/4, a.g.e., s. 107-134.

¹¹² Yasemin Acik ve ark., "Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey." Occupational medicine 58, 2008, s: 361-366.

¹¹³ Annagür, 2010; 2(2), a.g.e., s.161-173.

¹¹⁴ Oya Çamcı, Yasemin Kutlu, "Sağlık Çalışanlarında İşyeri Şiddeti", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing, 2011;2(1), s. 9-16

Çamcı ve Kutlu (2011), sağlık çalışanlarının iş yaşamı boyunca %98,5 sözel şiddete, %15,8 fiziksel şiddete, %24 psikolojik şiddete ve % 6,1 oranında cinsel tacize maruz kaldığını belirlemiştir. Şiddet türü açısından hastalar tarafından en çok fiziksel şiddetin (%11,2) ve cinsel şiddetin (%3,1), hasta yakını tarafından sözel şiddetin (%59,7), yöneticiler tarafından ise psikolojik şiddetin (%17,9) uygulandığı anlaşılmıştır. Katılımcılar en fazla ziyaret saatlerinde (%30,1) şiddet olayının meydana geldiğini belirtmişlerdir. Son 12 ayda şiddet olayına %47,8 oranında şahit olunmuştur. Şiddet olayına %78 oranında tepki verilmiştir. Meslek gruplarına göre hemşirelerin %82,1'i, doktorların %4,6'sı ve diğer sağlık çalışanlarının (sağlık teknisyeni, eczacı, yönetici vb.) %13,3'ü işyerinde şiddete maruz kalmıştır.¹¹⁵

Ocak-Mart 2012 tarihleri arasında Kocaeli Gölcük Devlet Hastanesi'nde 60 acil çalışanının katıldığı çalışma sonucunda, şiddet olaylarının en fazla 08.00-16.00 saatleri arasında görüldüğü anlaşılmıştır. Şiddet olayları, en fazla “muayene olmak için” (%66) sıra beklenmesinden kaynaklanmıştır. Şiddetle karşılaşmanın oranı %82, adli mercilere bildirimin %19,5 olduğu, şiddete uğrayanların % 26,8'inin durumu beyaz koda bildirdiği ve bu oranın oldukça düşük olduğu görülmüştür.¹¹⁶

İlhan ve arkadaşlarının Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezleri ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde polikliniklere müracaat eden 18 yaş ve üstünde olan katılımcılar ile yürüttüğü çalışma 2012 yılı Ekim-Kasım ayında kesitsel olarak yapılmıştır. Katılımcılara göre sağlık çalışanlarının şiddete uğramasının en çok sebebi “muayene sırasında çok beklemek” (%62,7) olmuştur. Araştırma sonucunda katılımcılardan, şiddetin önlenmesi için yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtenler %68,4, sağlık çalışanlarına bazı durumlarda şiddet uygulanması gerektiğini belirtenler %22,9 ve sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini belirtenler %20,2 oranında olmuştur. Şiddeti hak ettiğini düşünme nedeni en fazla hasta ile yeteri kadar ilgilenilmemesi olmuştur.¹¹⁷

¹¹⁵ Çamcı, Kutlu, 2011; 2(1), a.g.e., s. 9-16.

¹¹⁶ Fisun Vural ve ark., “Bir Devlet Hastanesinde Acil Servis Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Şiddetin Rapor Edilme Sıklığı”, Türk Aile Hekimleri Dergisi, 2013; 17(4), s. 147-152.

¹¹⁷ Mustafa Necmi İlhan ve ark., “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Ankara, 2003, s. 5-10.

Bir devlet hastanesinde son beş yıl içinde değişik görevlerde çalışan 168 sağlık çalışanından %71,4'ünün uğradığı şiddet olayını yetkili makama bildirmediği görülmüştür. Kadınların, şiddet olayını erkeklerden daha fazla bildirdiği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Şiddet olayını en çok bildiren sağlık çalışanları %28,6 oranı ile hemşireler olmuş ve bunu %21,6 oranı ile doktorlar takip etmişlerdir. Diğer meslek gruplarında bu oran %8,3 ve sağlık memurlarında %5,9 olup, doktor ve hemşirelere göre şiddet olayını bildirmede isteksiz oldukları saptanmıştır. Dalphond ve diğ., (2006) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarına karşı “hastalar kadar hasta yakınlarının da”¹¹⁸ şiddet uyguladıkları ifade edilmiştir.

Taş ve Çevik (2006), Konya İli merkez hastanelerinde çalışan pediatri hemşirelerinin uğramış olduğu şiddeti belirlemek için yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %67,4'ünün sözel, %35,8'inin tehdit, %12,6'sının fiziksel saldırı ve diğer şiddet türlerine rastladıklarını belirtmişlerdir. Şiddete uğrama sonucundaki tutumları “hastama yine de bakıyorum” cevabını verenler %89,1, olayı bildirenler %47,4, moral bozukluğu yaşayanlar %74,7 oranındadır.¹¹⁹

Aytaç ve Dursun (2011) çalışmasında, kadınların şiddete maruz kalması ile eğitim durumu arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir. Buna göre kadınların eğitim düzeylerinin artmasının, şiddete uğrama oranlarını da arttırdığını belirtmiştir.¹²⁰

Günaydın ve Kutlu'nun (2012) sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik işyeri şiddetinin türü, kapsamı ve etkilerini belirlemek amacı ile yapmış oldukları araştırmaya göre, şiddet olayı sonrası hemşirelerin %3,4'ü durumu rapor ederken %96,6'sı durumu rapor etmemiştir. Buna sebep olarak, “sonuç alamayacağını” düşündüğü için durumu rapor etmeyenlerin %45,3, şiddeti “işinin bir parçası olarak” görenlerin ise %43,7 oranında olduğu görülmüştür.¹²¹

¹¹⁸ Dilek Atik, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi” E-Journal of New World Sciences Academy, Medical Sciences, 1B0035,8, (2), 2013, s. 7.

¹¹⁹ Fatma Taş, Ümran Çevik, “Konya İlindeki Pediatri Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 3, 2006, s. 64-66.

¹²⁰ Serpil Aytaç, Salih Dursun, “Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Şiddet: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, İÜHFM C. LXXI, S. 1, 2013, s. 75.

¹²¹ Nevin Günaydın, Yasemin Kutlu, “Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşireler Arasında İş Yeri Şiddeti Deneyimi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2012;3(1): s. 2.

4. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN TEMEL FAKTÖRLERİ

Curbow, sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete uğrama sebeplerini dört ana grupta incelemektedir. Bunlar; taraflar arasındaki etkileşim, örgütsel (organizasyonel) faktörler, çevresel ve toplumsal (sosyal) faktörlerdir.¹²² Başka bir deyişle, şiddetin sağlık işyerinde sağlık çalışanlarına yönelmesi, şiddet eylemlerinin faktörleri ile ilgilidir. Sağlık hizmet sunumunda görev yapan çalışanların, sağlık hizmeti talebinde bulunan hasta ve hasta yakınlarının, üçüncü şahısların ya da sağlık çalışanlarının aralarındaki etkileşimin, kurumun organizasyonel yapısının, çevresel ve toplumsal özelliklerin sebep olduğu karmaşa şiddetin temel faktörleridir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin meydana gelme sebepleri, aynı derecelerde önemlidir. Ancak, örgütsel (organizasyonel) sebepler “kilit rol” oynamaktadır.¹²³

Sağlık hizmeti sunucuları, sağlık hizmeti talebinde bulunanlar ile doğrudan etkileşimdedirler. Bu etkileşimin sağlıklı olması taraflar arasındaki iletişime önem kazandırmaktadır. Sağlık çalışanları ile sağlık hizmetleri talebinde bulunanlar arasındaki bağın olumlu olması, sağlıklı toplumlara ulaşabilmek için önemlidir.¹²⁴

4.1. Örgütsel (Organizasyonel) Faktörler

Kurumsal kurallar ve sınırlılıklar şiddetin ortaya çıkmasında bir risk faktörüdür. Klein’e göre (1996), sağlık çalışanlarının organizasyonel eksiklikler nedeni ile iş performansları etkilenmektedir.¹²⁵ İnsanların yüksek beklentileri sağlık çalışanlarına karşı olan hoşgörüsünü azaltmaktadır. Yöneticiler kurumda şiddet riskini azaltmak için tedbirler almak zorundadır.

¹²² Barbara Curbow, “Origins of Violence at Work.” In: Cary L. Cooper and Naomi Swanson. (Eds). *Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art*, 2002. s. 42.

¹²³ Toraks Bülteni, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu”, Toraks Bülteni, Aralık 2013, s. 53. <http://toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2012014171439-5256.pdf> (Erişim: 21.01.2015).

¹²⁴ Mustafa Yağbasan, Fatih Çakar, “Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006: 15, s. 615.

¹²⁵ Altıntaş, 2006, a.g.e., s. 27.

Kurumda personel devir hızı, artan istihdam maliyetleri, yetersiz ve moralsiz personel, hasta ve personelin beklentilerinin gerçekleşmemesi, tecrübeli çalışan sayısının azalması, iletişim eksikliği, işyerinde kendine güven eksikliği maliyet etkilerini arttırır.¹²⁶ Maliyet etkilerinin artması sonucu oluşan olumsuzluklar, sağlık hizmetleri sunumunu daha karmaşık bir duruma getirecektir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti sağlık personelinin ilaç, alkol ve madde bağımlısı olması, psikiyatrik hastalık tanısı almış olması, şiddet öyküsünün olması, tek kişi çalışması, personel sayısının yemek ve ziyaret saatlerinde yetersiz olması tetiklemektedir. Hastanede güvenliğin yetersizliği, silah taşımamanın serbest olması, hastanede koridorların ve ünitelerin yetersiz aydınlatılması, konforsuz hasta bekleme alanları organizasyonel sorunlardır. Farklı karakterlerde hastalarla iletişim kurabilmek için personelin eğitim almamış olması, kriz yönetiminde eksiklikler olması, sağlık kurumlarının yönetim politikasının iş odaklı olması, ticarileşme verimsizliliği ve şiddeti körüklemektedir. Sağlık alanında uygulamaların sık değişmesi, hastanın sevk ve kabul usullerinde olan değişiklikler hastaları isyana yöneltmektedir.¹²⁷ Kurumun şiddeti önlemek amacıyla yapmış olduğu uygulamalar ile politikalarının sağlık çalışanları tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.¹²⁸

4.2. Çevresel Faktörler

Sağlık kurumunun, faaliyet gösterdiği çevresel ortam, şiddetin meydana gelmesinde önemli etkenlerdendir. Kültürel yapının özellikleri ve suç oranı, yüksek yoksulluk oranları, uyuşturucu ya da alkol kullanım düzeyinin yüksek olması, ateşli silahların kullanımı, azınlık kültür yüzdelerinin yüksek olması, çete olayları gibi faktörler bireylerin hırçın olabilmesine yol açmaktadır. Sağlık işyeri ortamına olumsuz etki edebilmektedir.¹²⁹

¹²⁶ Maggie Rew, Terry Ferns, "A balanced approach to dealing with violence and aggression at work." British Journal of Nursing, 2005, Vol 14, No 4, s. 228.

¹²⁷ Metin Aydın, "Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı", Türk Tabipleri Birliği, Isparta-burdur Tabip Odası Başkanlığı, Aralık 2008.

¹²⁸ Ayşe Büyükbayram, Hale Okçay, "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyokültürel Etmenler", Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2013;4(1), s. 51.

¹²⁹ Curbow, 2002, a.g.e, s. 46.

Toplum kaynaklarının yetersizliği, geçmişte toplumun ihtiyaçlarına duyarlı olamamış sağlık sistemine düşük güven ya da güvensizlik sağlık sistemine olan kuşkuyu arttırmakta ve sağlık işyerinde şiddet olaylarının meydana gelmesinde etken olabilmektedir.¹³⁰ Sağlık politikalarının, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olayları ile arasında yakın bir ilişkinin olduğu anlaşılmaktadır.

4.3. Toplumsal (Sosyal) Faktörler

Şiddetin nedenlerini “eşitsizlik, yoksulluk ve işsizlik temelinde açıklayan kuramcılara karşı bazı araştırmacılar da” sosyokültürel ve ekonomik etkenlerin “ayrı ele alınamayacağını ileri sürmüşlerdir.” Sosyokültürel ve ekonomik etkenlerin “bireyleri şiddete daha çok eğilimli hale getirdiği bilinen bir gerçektir.”¹³¹

Sosyo-ekonomik şartların farklı olması sonucu, kentsel alanlarda “zorbalık ve şiddete dayalı suç, geniş bir oranda çeşitlenmektedir.” Literatürde “şiddete dayalı suç ile mekan arasında pozitif bir ilişkinin” olduğu iddia edilmektedir. “Sosyal bilimler literatüründe 1916 yılından bu yana yapılmış çalışmalarda, işsizlik ve suç oranları arasında güçlü bir ilişkinin” olduğundan söz edilmiştir.¹³²

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda sağlık politikalarının yetersiz kalışı, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını arttırmaktadır. Toplumdan dışlanmış şiddet alt kültürüne sahip, problemleri şiddet kullanarak çözme yoluna başvuran bireylerin, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulama riski daha fazla olmaktadır.¹³³

Sağlık çalışanlarının %78’i, toplumda şiddet olaylarının artışının ilk üç nedeni arasında, ülkenin ekonomik sıkıntıları, toplumun ve kişilerin sosyokültürel ve eğitim sorunları olduğunu belirtmiştir.¹³⁴ Tüm bu etkenlerin şiddet olaylarına yüksek oranda neden olması, toplumda ekonomik, sosyokültürel ve eğitim sorunlarının öncelikle çözülmesi gerektiğini göstermektedir.

¹³⁰ Curbow, 2002, a.g.e., s. 46.

¹³¹ Zahir Kızmaz, “Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 2 Elazığ, 2006, s. 262.

¹³² Nilay Çubuk Kaya, “Şiddetin Sosyal Dinamikleri: Yoksulluk, İşsizlik ve Göç” Toplumsal Bir Sorun Olarak “ŞİDDET” Sempozyumu, Eğitim Sen. Bildiriler Kitabı, 2006. s. 108-111.

¹³³ Büyükbayram, Okçay, 2013;4(1), a.g.e., s. 50.

¹³⁴ Aydın, Aralık 2008, a.g.e.

4.4. Şiddetin Tarafları Arasındaki Etkileşim ve İletişim

Sağlık kuruluşları, karmaşık yapıya sahip olup farklı yönetim metotları kullanmaktadırlar. Hastanın korku, kaygı ve stres sorunlarının çözülmesi sağlık çalışanlarından beklenmektedir. Sorunlar genellikle yeterli iletişim kurulamadığı için yaşanmaktadır. İngiltere’de yapılan bir araştırma sonucunda hastanın cinsiyetinin, eğitim düzeyinin ve etnik kökeninin doktora karşı olan davranışlarında önemli rolü olduğu anlaşılmıştır. Hastaların doktordan çekindiği ve onların verecekleri tepkiden korktukları için soru sormadıkları belirlenmiştir. Doktorların, hastaların bilgi taleplerinden genellikle habersiz oldukları ve sağlık çalışanlarının kullandığı tıbbi terminoloji ve dilin de iletişim sorunlarına sebep olduğu bildirilmiştir. Yaptıkları işten memnun olmayan doktorların, hastalarına daha çok yatıştırıcı ilaçlar ve antibiyotikler yazdıkları ortaya çıkmıştır.¹³⁵

Sağlık personelinin hastalarla olan ilişkilerinden sağladıkları doyumun derecesini, hastalarla iletişim biçimleri ve onlara karşı iyi davranıp davranmadıkları belirlemektedir. Doktorun, hastasının beklentilerini karşılayamaması durumunda ortaya uyuşmazlık çıkabilecek ve bu uyuşmazlık doktor-hasta ilişkisini zedeleyebilecektir.¹³⁶

Lau, Magarey, Wiechula (2012), hastanın öyküsünün iyi alınmasının ve hastanın muayenesinin kapsamlı yapılmasının önemi üzerinde durmuştur. Muayene sonrasında yapılacaklar (ameliyat, laboratuvar ve radyolojik tetkikler, konsültasyonlar vb.), hasta ile ilgili doğabilecek riskler konusunda hasta ve hasta yakınlarına tatmin edici bilgiler verilmesi gerekmektedir. Bu bilgiler verilirken kesin konuşmak ve gereğinden kısa zaman diliminde hastanın işinin neticeye kavuşacağını belirtmek ilerisi için risk taşıyacaktır. Personellerin empati kurarak iletişime geçmeleri saldırıların azalmasını sağlayacaktır. İletişim kurmadaki başarı, şiddet olaylarının azalmasında önemli rol oynayacaktır.¹³⁷

¹³⁵ Yağbasan, Çakar, 2006: 15, a.g.e., s. 613-614.

¹³⁶ Ahmet Gezergün ve diğ., “Hastaların Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İlişkisi ve İletişimi; Bir Eğitim Hastanesi Örneği”, Sosyal Bilimler Dergisi, 2006/1, s. 130.

¹³⁷ Al ve ark., 2012, 11, a.g.e., s. 119.

5. ŞİDDETİN SAĞLIK HİZMETLERİ ÜZERİNDEKİ OLASI ETKİLERİ

İşyerinde meydana gelen şiddet olaylarının sonucunda çalışanlarda moral bozukluğu oluşur. İş doyumu azalırken, bakım hizmetlerinin kalitesi düşer. İşe devamsızlıklar artar. Çalışanda öfke, korku, güçsüzlük, suçluluk duygusu, uyku bozuklukları ve fiziksel yaralanmalar oluşabilir. İşyerinde şiddet olaylarının önüne geçebilmek için yöneticilerin, işverenlerin ve çalışanların işbirliği içinde olması gereklidir.¹³⁸ Güvenli ve huzurlu çalışma ortamı, sağlık çalışanlarının işteki verimliliğine olumlu yönde katkılar sağlayacaktır.

ABD’de, şiddet sonucu işgünü kaybı yılda 1,8 milyondur. İşyerinde meydana gelen şiddet olaylarının 1992 yılında getirdiği ekonomik kaybın 4 milyar dolardan fazla olduğu “Ulusal Güvenlik Kurumu” tarafından yapılmış araştırma sonucu ortaya çıkmıştır. İşyerinde şiddetin işverenlere getirdiği maliyetin Almanya’da yılda 2,5 milyar mark olduğuna ve bu maliyetin işçi başına 200.000 markının doğrudan ve 100.000 markının da dolaylı olduğuna dikkat çekilmiştir. ABD’de, 1988 yılında cinsel taciz sebebiyle ortaya çıkan ekonomik kayıplar 189 milyon USD olmuştur.¹³⁹ İşyerinde şiddet uygulayanlar sadece bireylere zarar vermekle kalmayacaktır. Aynı zamanda işyerinin ekonomik kaybına da neden olacaklardır.

5.1. Şiddetin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Olası Etkileri

Şiddete maruz kalanların %25’i şiddet olayından sonraki ilk çalışmaya başladıklarında performanslarının kötü olduğunu, %24’ü çalışmanın “ilk bir haftasında kötü performans” sergilediklerini ve %19’u da sonraki zamanlarda performansının kötü etkilendiğini belirtmişlerdir. Çalışanların %73’ü şiddet olayından sonra hastalarından korktuklarını, %24’ü hastalar tarafından şiddete maruz kalmaktan korktuklarını bildirmişlerdir. Hastaları "potansiyel şiddet gösteren" olarak görenler ise %35 oranındadır.¹⁴⁰ Güvensiz çalışma ortamı çalışanda etkileri uzun sürecek tahribatlara yol açmaktadır.

¹³⁸ Parlar, 2008; 7(6), a.g.e., s. 552.

¹³⁹ Yıldız, Kaya ve Bilir, 2011, a.g.e., s. 29.

¹⁴⁰ Annagür, 2010, a.g.e., s. 169.

Şiddete maruz kalanların korku, “şaşkınlık, kızgınlık, çaresizlik, tükenmişlik, güven kaybı, kendini suçlama” gibi değişik hislere kapıldığını yapılan çalışmalar ortaya koymaktadır. Fiziksel şiddete maruz kalan çalışanlarda travma sonrasında stres bozukluğu gelişebileceği belirtilmiştir. Çalışmalardan çıkarılacak başka bir sonuç ise şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının diğer hastalara vermiş olduğu hizmetin kalitesinde, dolaylı olarak düşüş yaşanmasıdır. Türkiye’de 2006 yılında yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının %43,5’i şiddete uğradıktan sonra bir şikâyeti olduğunu belirtmemiş, %56,2’sinde ise anksiyete veya irritasyon belirtileri görülmüştür. Bu kişilerin %87,8’inin tedavi olmadığı görülmüştür. Samsun’da yapılan bir araştırma sonucunda psikiyatri çalışanlarında “durumluk kaygı ve sürekli kaygı skorları yüksek bulunmuştur.” Psikiyatri kliniklerinde şiddete maruz kalma riskinin yüksek olması buna sebep olarak gösterilmiştir.¹⁴¹

Dünyada şiddete uğradığı için her yıl hayatını kaybeden 1,6 milyon kişinin yaklaşık olarak yarısı kendi kendine zarar verdiği için ölmektedir. Hastaneye acil başvuru sebepleri arasında kendisine kasıtlı olarak zarar verme, “ilk beş sırada” yer almaktadır. Kendini zehirlemeler “en yaygın alt grubunu oluşturmaktadır.” Belirli mesleklerde intiharlar daha yüksek olup, sağlık çalışanlarında da yüksek oranlarda gözlenmektedir. “Hemşireler sağlık çalışanlarının en büyük alt grubunu” oluştururken, intihar olayları bu alt grupta yüksek oranda görülmektedir.¹⁴²

5.2. Şiddetin Sağlık Hizmetleri Sunumu Açısından Olası Etkileri

İnsanların “sağlık inancı modelini” sağlık konusundaki düşünceleri, doktorlara bakış açıları ve onlardan beklentileri oluşturmaktadır. Hastanelerin, kurum hastanesi ya da kurum hastanelerinden farklı özel muayenehaneler olması, doktor-hasta arasındaki ilişkiyi etkilemektedir. Doktorlar özel muayenehanelerde kurum hastanelerine göre daha yüksek oranda hastalarının kendilerinden memnun olarak ayrılmaları için hastalarıyla paternal ilişki kurmaya gayret göstermektedir.¹⁴³ Özel sağlık kuruluşu ya da muayenehanelerde sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla kurduğu iletişim farklılaşabilmektedir.

¹⁴¹ Annagür, 2010, a.g.e., s. 169.

¹⁴² Ayfer Keleş ve ark., “Sağlık Çalışanında İntihar: Kendi Kendine İV Yoldan Sodyum Pentotal Enjeksiyonu”, Gazi Tıp Dergisi, 2007: Cilt 18: Sayı 3, s. 133-135.

¹⁴³ Yağbasan, Çakar, 2006: 15, a.g.e., s. 615.

Siyasi kararların geniş bir düzeyde sağlık hizmetlerinin organizasyonu niteliği ve kalitesi üzerine etkisi görülebilir. Sağlık sunumunda herhangi bir yeniden yapılanma hastalarla ve hizmet verenler arasındaki ilişkiyi de etkileyecektir.¹⁴⁴

5.3. Şiddetin Sağlık Kurum ve Kuruluşları Açısından Olası Etkileri

İşyeri şiddetinin çalışanlar üzerinde olumsuz etkisi olduğu bir gerçektir. Kanada’da (1999), 106 acil servis çalışanının katılımıyla gerçekleştirilmiş kesitsel çalışma sonucunda, şiddete maruz kaldıktan sonra grubun %74’ünün iş doyumlarının azaldığı görülmüştür.¹⁴⁵

Sabuncuoğlu’na göre (2001), bir işletmede üretim artışları ve verimlilik sağlanmasının çalışanlar arasında olumlu ilişkilere, bilinçli işbölümüne özellikle gerçekleştirilecek sosyal bir bütünlüğe bağlıdır. Çalışanların duygu ve düşüncelerinin, işletmeye özgü gelenek ve kurallarda birleşip anlaşması ile beraber çalışma mutluluğu ve tatmini de sağlanmış olacaktır.¹⁴⁶

5.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Topluma Olası Etkileri

Sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kalması, vermiş oldukları sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemekte ve sağlık sektöründe maliyetlerin artmasına neden olmaktadır. Bu etkilenmeden toplum da zarar görmektedir. Kanada’da, şiddet ve şiddet eylemleri sonucu oluşan ücret kayıplarının British Columbia İşçi Tazminat Kuruluna göre, 1985 yılından bu yana yüzde 88 arttığı iddia edilmektedir.¹⁴⁷

Sağlık hizmetlerindeki mevcut sağlık politikalarını uygulayanlar, alt yapıdaki noksanlıkların ve sağlık sistemindeki aksaklıkların sorumlusunun sağlık çalışanları olarak görülmesine yol açmaktadırlar. Kötü sağlık politikaları, sağlık çalışanlarının şiddete uğramasına neden olmaktadır. Dolayısıyla, sağlık sektöründe şiddet olayları nedeni ile görülen ekonomik kayıpların maliyeti de topluma yansıtılacaktır.

¹⁴⁴ Carry L. Cooper ve Naomi Swanson, “*Workplace Violence in the Health Sector*”, State of the Art. 2002, s. 18.

¹⁴⁵ Yeşildal, 2005; 4, a.g.e., s. 292.

¹⁴⁶ Ö. Faruk İşcan, M. Kürşat Timuroğlu., “*Örgüt Kültürünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama*”, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 21, S: 1, Ocak 2007, s. 127.

¹⁴⁷ Duncan Chappell ve Vittorio Di Martino, “*Violence at Work*”, 1999, s. 5.

<http://www.acosomoral.org/pdf/violwk.pdf> (Erişim: 02.01.2015).

Serbest piyasa ekonomisi sağlık sektörüne “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adıyla uygulanmış, sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişkiler “işletme-müşteri” ilişkisine dönüştürülmüştür. Bununla beraber toplumun sağlık çalışanlarına bakış açısı değişmiştir. Sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri ile ilgili sorunlarda hedef tahtası haline gelmişlerdir. Hasta ve hasta yakınlarının haklarını aramak için sağlık çalışanlarına karşı şiddete başvurma yolunu seçmelerine neden olmuştur. Sağlık politikaları sağlık çalışanlarına karşı şiddet olaylarını arttırmakta bu da toplum sağlığı açısından tehlikeli durumlar yaratmaktadır.¹⁴⁸

Sağlık çalışanı karşıtlığı algısının, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasında ilk sıraya yerleştiği dikkat çekmektedir. Hasta haklarını korumak ve problemleri çözmek için kurulmuş olan “Hasta Hakları Birimi” şikâyetlerin iletilmesi için hizmete girmiş “184” hattı¹⁴⁹ pratikte hastaları sağlık çalışanlarına karşı kışkırtmakta ve değişik hasta profillerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

6. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN RİSK YÖNETİMİ

Sağlık çalışanlarının işleriyle ilgili olarak doğabilecek tehlikelerin tespit edilerek önlenmesi gerekmektedir. Bunun için birtakım çalışmalar yapılmış, birimler oluşturulmuş ve yasal tedbirler alınmaya çalışılmıştır.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) tarafından sağlık çalışanlarına sağlık ve güvenlik hizmetleri veren birimlerin değişik olarak adlandırıldıkları ifade edilmektedir.¹⁵⁰

- Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi
- Sağlık ve Güvenlik Komitesi
- Güvenlik Komitesi
- Hastane İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi
- Mesleki Sağlık Birimi

¹⁴⁸ Türkiye Psikiyatri Derneği, 2011, a.g.e., s. 22-23.

¹⁴⁹ Osman Elbek, Emin Baki Adaş, “Şiddetin Gölgesinde Hekimlik”, Aydın Tabip Odası Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu, Mayıs 2012, s. 8.

¹⁵⁰ Özlem Özkan, Oya Nuran Emiroğlu, “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006, 10 (3), s. 45

NIOSH, “sağlık güvenlik programı geliştirmiş ve ulusal sağlık sistemine bağlı” ilk birimin 1974 yılında ABD, Almanya ve İspanya’da, sonrasında 1975 yılında İngiltere’de ve 1978 yılında Finlandiya’da kurulduğunu belirtmektedir. NIOSH ve ABD’de bulunan OSHA, hastanelerin öncelikli amacının hastayı korumak olduğuna, çalışanların sağlığını korumanın arka planlarda kaldığına ve bu durumun da çalışanlar için ayrı bir tehdit unsuru olduğuna işaret etmektedir.¹⁵¹

Kamu sağlık sistemlerinde özel sektörün rolü çok tartışılan bir konudur. 1985 ve 2000 yılları arasında İskandinav ülkelerinde değişen kamu-özel karışımı ve özelleştirme ile ilgili araştırmalar bazı sınırlı veriler sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin paralı hale getirilmesinin, özel sektörün sağlık hizmetlerini, karlı iş alanı olarak görmesine yol açtığı vurgulanmaktadır.¹⁵²

Ostry S, Spiegel JM (2004), 1970'lerde başlayan küreselleşmenin gelişmiş ülkelerde hizmet sektörü çalışanlarını yüksek işsizlikle karşı karşıya bıraktığından ve sağlık sektörünün de bundan etkilendiğinden bahsetmektedir. Geleneksel olmayan çalışma düzeninin refah devletini erozyona uğrattığını ve bu kaymaların hizmet sektörü işgücü piyasalarına karşı oluştuğunu vurgulamışlardır. Küreselleşme emek piyasalarını değiştirmekte ve olumsuz çalışma koşulları doğurmaktadır.¹⁵³ Sağlık hizmetleri için olabildiği kadar sınırlı kaynak ayrılması, sağlıkta dönüşüm adıyla tüm sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmaya çalışılması küresel ölçekte tahribatlar yaratmaktadır.¹⁵⁴

Kamu hastanelerinin bazı işleri, ucuz olduğu için taşeron şirketler aracılığı ile yaptırmasının, sağlık çalışanları üzerinde baskı yaratmaktadır.¹⁵⁵ Sağlıklı toplumlar ancak sağlıklı sağlık çalışanları tarafından hizmet verilmesiyle doğar. Sağlık çalışanlarının da sağlıklı kalabilmesi için, sağlıklı çalışma ortamlarına ihtiyacı vardır.

¹⁵¹ Özkan, Emiroğlu, 2006, 10 (3), a.g.e., s. 45.

¹⁵² John Øvretveit, “*Nordic privatization and private healthcare*”, International Journal of Health Planning and Management, 2003, (18) s: 233-246.

¹⁵³ Aleck S. Ostry, Jerry M. Spiegel, “*Labor markets and employment insecurity: Impacts globalization on service and health care sector workforce*”, International Journal of Occupational and Environmental, 2004, 10, s. 368.

¹⁵⁴ Özkan Yıldız, “*Küreselleşme, Sağlık ve Toplum*”, Gaziantep Tıp Dergisi 2008, s. 30-34.

¹⁵⁵ Özkan, Emiroğlu, 2006, 10 (3), a.g.e., s. 44.

Sağlıklı çalışma ortamının sağlanamamasının sonucunda, sağlık çalışanlarının yaşayacağı mağduriyetlerin sorumlusu sağlık çalışanları olarak gösterilmemelidir. Bu konu ile ilgili sorumlular, çalışanların sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili denetimlerini ihmal etmemelidir.

İş sağlığı uygulaması, ILO ve WHO tarafından 1950’de tanımlanmıştır. ILO / WHO İş Sağlığı Ortak Komitesi tarafından 1995’de güncellenmiştir. İş alanında tüm çalışanların “sağlığının ve çalışma kapasitesinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi; iş ortamının, işin güvenlik ve sağlığı geliştirici yönde düzenlenmesi; işin organizasyonu ve çalışma kültürünün, işteki sağlığı ve güvenliği destekleyici yönde geliştirilmesi” olmak üzere, temel odak noktası üç farklı amaca yönelmiştir.¹⁵⁶

ILO iş kazasını “belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik olay” olarak tanımlamaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olayları bu tanıma uymaktadır.¹⁵⁷

Sağlık işyerinde şiddetin etkin risk yönetimi, risklerin belirlendiği, analiz edildiği, oluşabilecek riskler için önlem alındığı ve hazırlık yapıldığı süreç olarak tanımlanmaktadır. Risk yönetiminin aşamaları şunlardır:

1. Aşama: Sorunları belirleme,
2. Aşama: Risklerin analiz edilerek değerlendirilmesi,
3. Aşama: Riskin kontrol edilmesi ve finansmanı için çalışma yapılması,
4. Aşama: Risk yönetimi tekniklerinin belirlenmesi ve uygulanması,
5. Aşama: Kontrol ve denetimlerin gerçekleştirilmesi,
6. Aşama: Geribildirim ve iyileştirme.

Risk yönetimi hasta, hasta yakınları ve ziyaretçilerle sağlık çalışanlarının şiddete uğramasını önlemek amacını taşıyan bir yönetimdir. İşletmeleri ekonomik zararlara uğratabilecek risk faktörlerinin belirlenip, tedbir alınmasını içermektedir.¹⁵⁸

¹⁵⁶ ICOH, “İş Sağlığı Profesyonelleri İçin Uluslararası Etik Kurallar”, Çeviri: Yücel Demiral, 2002. http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_tur.pdf (Erişim: 17. 01. 2015).

¹⁵⁷ Yıldız Ertuğ Ünder, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu”, Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul Barosu Yayınları, Genel Yayın Sıra No: 208, İstanbul. 2012/10, s. 265.

¹⁵⁸ Habil Gökmen, Sibel Güleç, “Tıbbi Malpraktis Riskinin Yönetiminde Bir Araç Olarak Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortaları”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Ocak 2010, Sayı:1, s. 9.

Sağlık işyerinde, sektör çalışanlarına yönelik şiddet riskinin yönetiminde dikkat edilecek unsurlar şu şekilde sıralanmıştır:

i. Sağlık hizmetlerinin ilaç ya da alkol bağımlısı, şiddet geçmişi olan ve psikiyatrik hastalık teşhisi konmuş personelle verilmesi en sık rapor edilen risk etkenlerindendir. Yemek saatlerinde, hastaların taşınması ve hasta ziyaret saatlerinde yetersiz personelle çalışılması, hastaların muayene olmak ve tetkik yaptırmak için uzun zaman beklemesi, aşırı yoğunluk, bekleme salonlarının rahat olmaması hasta ve yakınlarının stresini arttırmaktadır. Yalnız çalışma, güvenlik önlemlerinin yetersizliği, sağlık çalışanlarının değişik karakterdeki hastaların bakımı ile ilgili eğitilmemiş olması, bireylerin hastanede sınır tanımadan dolaşması, koridorların iyi aydınlatılmaması ve park yerlerinin yetersizliği şiddet riskini arttırmaktadır.

ii. İş güvenliği konusunda yöneticilerin sorumluluğu ve çalışanların yönetime katılması önemlidir. Yapılan bir araştırma sonucuna göre, fiziksel ve fiziksel olmayan şiddetin denetçi personel yardımıyla azaldığı bildirilmiştir. İş güvenliği için izlenecek yollar yazılı hale getirilmeli, çalışanlar bu konuda bilgilendirilmeli ve iş güvenliği için oluşturulan politikalara katkıda bulunmaları sağlanmalıdır.

iii. İşyeri risk analizi yapılarak, çalışanlar açısından risk oluşturacak yerler gezilerek belirlenmelidir.

iv. İşyerinde tehlikeli yerler belirlenerek, iş yeri tehlike haritaları çıkarılmalıdır. Korunma önlemleri alınmalıdır. Hastane girişleri metal detektör kullanılarak kontrol altına alınmalıdır.

v. İşyeri ile ilgili sağlık ve güvenlik eğitimleri verilmelidir.

vi. Çalışanların sağlığı ve güvenliği ile ilgili birimler oluşturulmalıdır. Bu birimlerde iş kazalarının kayıtları tutulmalıdır. İş kaza raporları takip edilmeli ve çalışanların işyeri şiddetinden korunmasını sağlamak için gerekli plan ve düzenlemeler yapılarak kurumsal tedbirler alınmalıdır.¹⁵⁹

¹⁵⁹ Yeşildal, 2005, a.g.e., s. 296-297.

7. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN KRİZ YÖNETİMİ

Davison (2005), ruhsal bozukluk ve şiddet arasındaki ilişkiyi tartışmak, önlemek ve şiddeti yönetmek için farklı yolları makalesinde özetlemektedir. Bu tür ortamlarda şiddeti önlemek için sadece hasta risk faktörlerini dikkate almak değil aynı zamanda personelin şiddet davranışlarını yönetmek için de mümkün olan tüm tekniklerin bilinmesi gerektiğini ifade etmektedir. Öfkeli hastanın kontrol altına alınabilmesini sağlamak için edilecek yardımın hastayı zorlamadan yapılması gerekmektedir.¹⁶⁰

Hastanın çoğu durumda “sakinleştirme, mola verme ve gözlem altına alma” yoluyla şiddet göstermesinin önüne geçilmesi gerektiğinden bahsedilmiştir.

Sakinleştirme, istenmeyen davranışın konuşularak durdurulmasıdır. Hasta ile iletişim kurarken hastanın bireysel sınır ve alanının çiğnenmesinin, fiziksel ya da mekanik olarak hastanın kısıtlanmaya çalışılmasının fiziksel ve psikolojik etkileri olabilecektir. Hastayı dinlemeye çalışmak, duygusunu anlamak, ona saygılı olmak ve ismini söyleyerek konuşmak işbirliğini ve iletişimi kolaylaştıracaktır.¹⁶¹

Mola verme sürecinde, hastanın kendi isteğiyle o an bulunduğu ortamdan uyarani daha az olan başka bir ortama alınması gerekmektedir.

Gözlem altına alma ise, saldırganın davranışları ve uyaranlar izlenerek, zarar verici davranışlar ve aşırı uyaranların önlenmeye çalışılmasıdır. Şiddet olaylarında krizin yönetilmesi için kişilik tipi, fiziki çevrenin durumu ve mesleki yeterliliğin önemli olduğu vurgulanmıştır.¹⁶² Şiddete başvuracak kişi, bunu sergilediği davranışlarla belli edebilir. Sağlık çalışanları çok dikkatli olmalı ve hizmet alıcılarının tahrik olabileceği davranışlardan kaçınmalıdırlar.

¹⁶⁰ Sophie E. Davison, “*The Management Of Violence In General Psychiatry, Advances in Psychiatric Treatment*”, journal of continuing professional development, 2005;11: s. 362-370.

¹⁶¹ William A. Fisher, “*Restraint and seclusion: a review of the literature.*” American Journal of Psychiatry, 1994: 151. (11), s. 1584-1591.

¹⁶² Satı Ünal, “*Psikiyatri Kliniklerinde Şiddet Yönetimi*”, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, Cilt 19 - Sayı 2, 2011, s. 119-120.

Şiddet uygulayabilecek kişinin uyarı işaretleri ile kriz yönetiminde başlıca ilkeler, iki başlık altında sunulmuştur.

7.1. Şiddet Uygulayıcılarının Uyarı İşaretleri

Risk teşkil eden faktörlerin önceden belirlenmesi ile oluşabilecek krizlerin önüne geçmek mümkün olabilir.¹⁶³

Şiddet uygulayıcılarının saldırıya geçmeden önce vermiş olduğu bazı sinyaller şunlardır:

- Hızlı yürümek, sinirli davranışlar,
- Ortamdaki kişilerin yakınına sokulma,
- Sesini yükselterek konuşma,
- Kendisine ve çevresindeki nesnelere zarar verme,
- Hoş olmayacak biçimdeki gülmeler,
- Birden bire duraksamalar ve arkasından saldırılar¹⁶⁴

Sağlık ortamlarında hasta veya hasta yakınlarının gerçekleşmeyen beklentileri sonucunda, bazı durumlarda saldırganın sinirlendiği kişiler, yer ve olaylar ile saldırgan davranışların farklı yerlerde farklı kişilere yöneldiği de görülmektedir.

7.2. Şiddetin Kriz Yönetimi ve Başlıca İlkeleri

Kriz, birdenbire ve umulmadık bir anda ortaya çıkan, o anda ne yapılacağına karar vermek için yeterli zamanın olmadığı ve bu durumun taraflar arasında gerginlik yarattığı bir olgudur. Krizin, önceden bilinmesi oldukça güçtür. Kriz, aniden doğabilir, önlem alınmasına rağmen krizin doğmasını engellemek zordur. Doğduğu andan itibaren örgütü ve amaçlarını tehdit eder. Kriz yönetimi olay ortaya çıktıktan sonra en az zararla atlatılmasını sağlayan bir aşama ve yönetim modelidir.¹⁶⁵

¹⁶³ Türk Tabipleri Birliği, “*Şiddetle Başa Çıkmak, Şiddeti Önleme Risk ve Kriz Değerlendirmesi*”, Hermes Tanıtım Ofset. 2. Baskı. Ankara, 2013, s. 13. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siddetbr_13.pdf (Erişim:17.01.2015).

¹⁶⁴ Türk Tabipleri Birliği, 2013, a.g.e., s. 13.

¹⁶⁵ Nazlı Demir, “*Türk Kamu Yönetiminde Kriz Yönetimi*”, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. İçişleri Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü, Ankara 2011, s. 3-6.

Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet olayları hasta, hasta yakını ve çalışanlar arasında bir krizin doğmasına yol açar. Bu durumda yapılması gerekenler şunlardır:

- Sakin davranışlarda bulunulmalı, yönlendirici ses tonu kullanılmalı,
- Sınırlar sakin ancak açık olacak şekilde belirtilmeli,
- Küçük düşürücü tavırlarda bulunulmamalı,
- Saldırgan konuşurken ona bağırılmamalı,
- Emir verici hitaplardan kaçınılmalı,
- Saldırgana karşı tehdit edici eylemlerde bulunulmamalı,
- Saldırganla arada yeterli fiziksel mesafe oluşturulmalı,
- Dikkatli olmalı ve gerektiğinde kaçmak için açık kapı belirlenmeli,
- Bireyin dinlenmesi sağlanmalı,
- Bireyin beden dili dikkate alınmalı,
- Saldırgan kişi diğerlerinden uzaklaştırılmalı.¹⁶⁶

Sağlık çalışanları, saldırı olayı gerçekleşmeden önce olası risk faktörlerini bilmelidir. Saldırı gerçekleştikten sonra doğan krizin nasıl çözüleceği hakkında bilgi sahibi olması, krizi en hafif şekilde atlatmalarına yardımcı olacaktır.

8. ŞİDDETİ ÖNLEME STRATEJİLERİ VE ÇÖZÜM YOLLARI

Şiddetin önlenmesi, sağlık kurumunun etkili yönetimiyle mümkün olabilecektir. Şiddetten korunma ve önleme çalışmalarının yapılmasının gerektiği, sağlık personelinin riskli durumun oluşmadan önce farkına varması ve başa çıkabilmesi için eğitilmesi gerektiği yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır. Şiddet riskinin ancak bu şekilde azaltılması mümkün olabilecektir.¹⁶⁷ Sağlık çalışma alanlarında saldırının ne zaman ve hangi şartlarda gerçekleşebileceğini önceden anlayabilmek gerçekten de çok zordur. Bu konuda sağlık çalışanlarının eğitilmesi fayda sağlayacaktır. Ancak, sağlık çalışanının deneyimli olması, risk faktörlerinin azalmasında ve sağlık çalışanının bu tür davranışlardan en az zararla kurtulmasında büyük avantajlar sağlayacaktır.

¹⁶⁶ Türk Tabipleri Birliği, 2013, a.g.e., s. 12-14.

¹⁶⁷ Hasan Hüseyin Eker ve ark., “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Şiddet Sıklığı”, Tıp Bilimleri Dergisi, Cilt 3. Sayı: 3, 2011, s. 17.

Sağlık Bakanlığı Resmi Gazete’de “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliği’nin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar” ile ilgili tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan 29 Nisan 2009 gün ve 27214 sayılı tebliğ yayımlamıştır. Tebliğ daha çok hasta güvenliğini sağlamaya yöneliktir. Ancak iki maddede çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır. Düzenlemelerden “Çalışan Güvenliği” başlıklı 15. maddede, alınması gereken önlemler 10 başlık altında belirtilmiştir. Çalışanların ve hastaların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete uğramaları durumunda alınacak tedbirler 18. maddede düzenlenmiştir. Tebliğde yer alan “Özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda, çalışanın şikâyetlerini değerlendirecek ve üst yönetimin desteğini hissedeceği bir düzenleme yapılır”¹⁶⁸ hükmü ile sağlık kuruluşu yönetiminin, şiddetin önlenmesi konusunda sorumluluk sahibi olduğu anlaşılabacaktır. Sağlık kuruluşu yönetimi, şiddetin önlenmesi için yeterli tedbirleri almak zorundadır.

Sağlık Bakanlığı, 14.05.2012 tarihinde “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” yayımlamış ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, ilk defa ayrı bir hak olarak görülmüştür. Genelge ile birlikte getirilen düzenlemeler şunlardır:

- Beyaz Kod Uygulaması,
- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi kurulması,
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, risk analizlerinin yapılması ve güvenlik önlemlerinin alınması,
- Sağlık çalışanlarının “İletişim”, “Öfke kontrolü” ve “Şiddet eylemine karşı önlem alma” eğitimleri,
- Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi,
- Hizmetten çekilme hakkı,
- Şiddet olayını bildirme süreci, hukuki destek,
- Diğer hususlar.¹⁶⁹

¹⁶⁸ Ziyne Özcelik, “Sağlık Çalışanlarının Güvenliği”, Toraks Bülteni, Haziran 2009, s. 38-39.

¹⁶⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması”, Sayı:B.10.O.SGH.0.21.00.00/951.99/6665.GENELGE:2012/23,14.05.2012
: <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/Dokumanlar/calisangelgesi.pdf> (Erişim:21.12.2014).

Türkiye Biyoetik Derneği (TBD), Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” hakkında, sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önlenmesi için atılmış somut bir adım olduğunu düşünmektedir. Genelge içerik olarak incelendiğinde sağlık çalışanlarına şiddetin önlenmesi için bazı maddeler bakımından olumlu ve önemli uygulamalar getirmektedir. Ancak, uygulamaların, ne kadar etkin olacağının etik yönden değerlendirmeye ihtiyacı olduğu belirtilmektedir.

TBD’nin “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” için olumlu bulduğu görüşleri şunlardır:

- Şiddetin tanınması, algılanması ve raporlanması şartı ile şiddeti bireye karşı fiziksel ve psikolojik olarak zarar veren sözel ve eylemsel hareketler olarak tanımlaması olumlu bulunmuştur.
- Şiddete maruz kalındığında görevlendirilmiş ekibin ivedilikle olay yerine gelmesinin sağlanması olumlu bulunmuştur.
- Sağlık kurumlarında çalışan haklarının gözetilmesi ve güvenliğinin sağlanması için birimlerin ulaşılabilir en kolay yerlerde kurulması ve bu birimlerin eğitilmiş personelden oluşturularak gerekli donanıma sahip olması olumlu bulunmuştur.
- Şiddet olayının bildirimi “Bakanlık Beyaz Kod Birimi”, “113 Numaralı telefon” aranılarak veya “<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>” internet adresinden hukuki desteğin alınması olumlu bulunmuştur.
- Sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği risklerin tespit edilerek özel güvenlik önlemlerinin alınması olumlu bulunmuştur.
- Alo 184 hattının işleyişine getirilen düzenlemeler olumlu bulunmuştur.¹⁷⁰

Sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması için alınacak tedbirlerin olumlu sonuçlar doğurabilmesi için uygulamalarının da sıkı bir şekilde takip edilmesi gerekmektedir.

¹⁷⁰ Gülsüm Önal, *Türkiye Biyoetik Derneği, Sağlık Bakanlığı, “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” Hakkında Görüşü*, Ülman Y. I., Genç V. S., (Eds.), Türkiye Biyoetik Derneği, Biyoetik Araştırmaları, Türkiye Biyoetik Derneği Yayını, No: XVI, İstanbul 2012, s. 377-380.

TBD'nin "Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi" için olumsuz bulduğu görüşleri ile önerileri şunlardır:

- Şiddete uğrayan sağlık çalışanın kurumda Başhekim yardımcısı ve Müdür yardımcısına bağlı olarak bildirimin bu makamlara yapılmasını olumsuz bulmaktadır. (Şiddet bildiriminin değerlendirilmesinin tüm tarafları temsil edecek bir kurul tarafından yapılmasını önermektedir).
- Çalışan Güvenliği Genelgesi 3/c maddesinde "*Hasta mahremiyetini dikkate almak şartıyla kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek güvenlik kameraları yerleştirilmesi ve görüntülerin sürekli takip edilmesi*" ifadesinin hastanın mahremiyetinin sağlanmasında sıkıntı yaratacağı ve etik açıdan tartışmalar doğuracağı ve olumsuz olduğu belirtilmiştir.
- Çalışanların iletişim, öfke kontrolü şiddet eylemine karşı önlem almaları konusundaki eğitimlerin üniversiteden başlatılarak iş yaşamında da devam ettirilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın kurumlarla işbirliği içinde olması ve gereken düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.
- Sağlık çalışanlarına yapılacak şiddet eylemine karşı bireylere, nasıl bir cezai yaptırım uygulanacağını belirsizliği olumsuz bulunmuştur. (Sağlık Bakanlığı'nın Adalet Bakanlığı ile birlikte bu konuda düzenlemeler yapması ve somut yasalar oluşturmak için sorumluluk alması gerektiği öneri olarak getirilmiştir.)
- Hizmetten çekilme hakkının şiddet gören sağlık personeline sadece şiddet olayının gerçekleştiği an değil, tehdidin meydana geldiği anda verilmesi gerektiği önerilmiştir.
- Hizmetten çekilme hakkının kullanımının kurumun belirlediği yetkili tarafından verilmesinin sıkıntı yaratabileceği, yetkilinin kim olacağının belirsizliği, şiddet riski en fazla olan acil servis çalışanlarının kapsam dışında tutulmaları olumsuz bulunmuştur.¹⁷¹

¹⁷¹ Önal, 2012, a.g.e., s. 377-380

- Sağlık Bakanlığı'nın, personelinin lehine, tüm davalarına müdahil olarak katılması, şiddet olayları sonucunda cezaların uygulanmasını denetlemesi gerektiği ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına tazminat ödemesi gerektiği önerilmiştir.
- Hastaların şikâyetlerinin bildirimleri için kurulmuş SABİM hattının sağlık çalışanlarını hedef haline getirdiği olumsuz bir uygulama olarak bildirilmiştir. Alo 184 hattının kapatılması ya da Hasta Hakları Yönetmeliği doğrultusunda etik yöntemlerle düzenlenerek, hastanın şikâyetlerini bu şekilde yapmasının sağlanması önerilmiştir.

Acil servis çalışanlarının hizmetten çekilme hakkının kısıtlanması etik olarak doğru olsa da sağlık çalışanının hayatını kaybetmesiyle sonuçlanan olayların meydana gelmesi sebebiyle genelgenin bu maddesi net ölçülerle oluşturulmalıdır. Ek olarak Sağlık Bakanlığı'nın, personelinin lehine, tüm davalarına müdahil olarak katılması ve şiddet olayları sonucunda cezaların uygulanmasını denetlemesi, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına tazminat ödemesi gerekmektedir.¹⁷²

İçişleri Bakanlığı, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için 26.04.2012 tarihinde "Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması" başlıklı genelge yayınlamıştır.

Genelge, görevi sebebiyle yaralama, tehdit veya hakarete uğrayan mağdur sağlık çalışanının şikâyeti aranmaksızın kurumdaki hastane polisleri veya kolluk kuvvetleri tarafından doğrudan işlem yapılmasına, ilgili Cumhuriyet savcılığının bilgilendirilmesi ve soruşturmanın başlatılması olanağını sağlamaktadır.¹⁷³

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının görevleri esnasında karşılaştıkları sözlü ya da fiili şiddet eylemlerinde hastane polisleri veya kolluk kuvvetleri sağlık çalışanının şikâyetini aramadan olaya doğrudan müdahil olabileceklerdir.

¹⁷² Önal, 2012, a.g.e., s. 377-380.

¹⁷³ T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması. Bakanlık Genelge No: 2012/22, EGM Genelge No: 2012/39. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/icisleribakanlikgenelgesi.pdf> (Erişim: 15.01.2015).

İşyerinde en sık görülen şiddet türlerinden biri olan psikolojik şiddetin önlenmesi amacı ile Başbakanlık tarafından “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi” konusunda 19.03.2011 tarihinde 27879 sayılı 8 maddeden oluşan genelge yayınlanmıştır.¹⁷⁴

Genelgede işyerlerinde işverenlerin, çalışanların psikolojik tacize uğramamaları için gerekli önlemleri alacağı, psikolojik taciz sayılabilecek davranış ve hareketlerden uzak durulacağı, psikolojik tacizlerin yaşanmaması için toplu iş sözleşmelerine hükümler koyulmasına itina gösterileceği belirtilmektedir. Psikolojik tacizle savaşmak için ALO 170 ile çalışanlara yardım ve destek sağlanacağı, uğranılan psikolojik taciz olaylarını takip etmek ve önleyici politikalar üretmek için “Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu” kurulacağı, psikolojik tacizle ilgili şikâyetlerin denetim elemanları tarafından en kısa zamanda sonuçlandırılacağı bildirilmektedir.¹⁷⁵

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenmiş (2009) Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı, hekime dönük şiddetin boyutunun ortaya konmasında ve bu konuda toplumda “sıfır tolerans” geliştirilmesinin amaçlanması bakımından önemlidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için geliştirilen strateji ve çözüm yolları şunlardır:

- Alkol, ilaç ve madde bağımlısı olan kişiler için tüm sağlık birimlerinde özel poliklinikler kurulması ve bu kişilere sağlık hizmetlerinin özel polikliniklerde verilmesi,
- Resmi işlemlerin sanal ortama taşınıp hasta ve hasta yakınlarının iş yükünün sonlandırılmasının sağlanması,
- Muayene, tetkik ve tedavi hizmetlerinin randevu verilerek sunulması,
- Birimlerde “Kırmızı Kod” butonu ve diafonun olması¹⁷⁶

¹⁷⁴ Resmi Gazete, İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi Genelgesi, 2011/2 (Resmi Gazete, Tarih:19.03.2011, Sayı: 27879).
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm> (Erişim:15.01.2015)

¹⁷⁵ Resmi Gazete, Tarih:19.03.2011, Sayı: 27879.

¹⁷⁶ Türk Tabipleri Birliği, *Yönetmelik Önlemler Çalışma Grubu Stratejisi “Şiddete Karşı Sıfır Tolerans”*, Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı, İstanbul Tabip Odası, 2009, s. 66.
<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf> (Erişim: 16.12.2014).

- Muayene odalarının çift kapılı olması, kilitlenebilir kapıların yapılması, alternatif çıkış yollarının / kapılarının ve bariyerlerin yapılması,
- Akıllı kartla çalışan kapıların yapılarak hasta ve hasta yakınlarının serbestçe dolaşmasının önüne geçilmesi,
- Acil servislerin hasta yakınlarının giremeyeceği şekilde planlanması,
- Acil serviste 24 saat dört ana daldan doktorun bulunması,
- Temel laboratuvar ve görüntüleme merkezinin acil servis içinde olması,
- Sağlık çalışanlarına yalnız nöbet tutturulmaması ve gece süresince devriye ekiplerinin bulunması,
- Aydınlatmanın uygun olması, kör ve karanlık yerlerin aydınlatılması,
- Hekim ve hemşire dışı personelin yeterli sayı ve niteliğe sahip olması,
- Bütün sağlık kuruluşlarında etkin çalışan danışma/bilgi aktarım birimlerinin olması,
- 24 saat çalışma sonrasında tüm çalışanların zorunlu 11 saat izin hakkının olması,
- Konforlu, geniş ve rahat, içecek servisi yapılan bekleme salonlarının olması,
- Hekimin bakmakla sorumlu olduğu hasta sayısının en fazla 32 ile sınırlanması,
- Hekim ve hekim dışı sağlık çalışanları için ortak dinlenme odaları olması ve bu odalarda müzik, internet, kitap, dergi gibi imkânların bulunması,
- Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarda “Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi” oluşturulması,
- Sağlık birimlerinde çalışan sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili risklerin belirlenerek önlemlerin alınması,
- Her sağlık biriminde yazılı olarak tanımlanmış ve sorumluları belirlenmiş, şiddetten korunma programının oluşturulması¹⁷⁷ olarak belirtilmiştir.

Şiddet olaylarının önlenmesi için alınacak tedbirlerin, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını işyerinden farklı mekânlara taşınabileceğini ve daha tehlikeli boyutlara ulaşabileceğini de göz ardı etmemek gerekmektedir.

¹⁷⁷ Türk Tabipleri Birliği, 2009, a.g.e., s. 66.

9. TÜRKİYE’DE YASAL MEVZUAT

Anayasa, devletin temel yapısını, örgütlenme ve iktidarın devredilme şekli ile bireylerin devlet karşısındaki hak ve özgürlüklerini düzenleyen belgedir.¹⁷⁸ Bireylerin temel hak ve özgürlükleri dokunulmaz, devredilemez ve vazgeçilemez bir niteliğe sahiptir.¹⁷⁹ Anayasanın 12. maddesi, 17. maddesi ve 19. maddesi bireylerin temel hak ve özgürlüklerini koruma amacı ile şu şekilde düzenlenmiştir:

Madde 12: *Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir.*

Madde 17: *Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz.*

Madde 19: *Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir.*¹⁸⁰

Tehdit ve zor kullanma, şiddet uygulayan açısından suç teşkil etmektedir. Sağlık hizmeti sunumu esnasında çeşitli sebeplerle tehdit ve zorlamalarla karşılaşılabilir.

Tehdit ve cebir, ceza hukukunda şiddeti karşılayan kavramlardır. Cebir genel anlamıyla bir kişiye hissedebileceği ölçüde bir kötülük yaparak kendisinin veya üçüncü şahısların iradesi ve davranışları üzerinde zorlayıcı etki yaratmaktır. Tehdit kavramı ise failin isteğinin yerine getirilip getirilmemesi sonucuna göre zarar vereceğini bildirmesidir.¹⁸¹ Sağlık çalışanlarına yöneltilen tehdit ve yapılan zorlamalar, karşılıksız kalmamalıdır. Sağlık çalışanlarına karşı şiddete başvuranlara uygulanacak cezalar, şiddetin azaltılması açısından etkili olacaktır.

¹⁷⁸ Ekin Bozkurt Şener, “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önlemede 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun Ve Değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, Ankara 2011, s. 45.

¹⁷⁹ Mesut Bedri Eryılmaz, Hüseyin Başol Güleç ve Hasan Büker, “Tehdit Altındaki Kişilerin Korunması”, Baskı: Yetenek Ajans, ISBN 978-605-359-600-4. İçişleri Bakanlığı Genel Yayın No: 703. Ankara, 2012, s. 43-52.

¹⁸⁰ Eryılmaz, Güleç ve Büker, Ankara 2012, a.g.e., s. 43-52.

¹⁸¹ Fatih Selami Mahmutoglu, “Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıp Güncellemesi, Sempozyum Dizisi, Hasta veya Hasta Yakını Tarafından Hekime Yönelik Şiddet Vakalarında Karşılaşılabilecek Olası Hukuki Sorunları”, No: 78. Çetin G., Kaya A. (Eds.), Birinci Basım, İstanbul, Ekim 2012, s.75-76.

TCK'nın 81. ve 82. maddesi adam öldürme suçu ile ilgilidir. 81. madde “Bir insanı kasten öldüren kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır”¹⁸² şeklinde düzenlenmiştir. TCK'nın 82. maddesi ölüm olayının “kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle” gerçekleşmesi halinde, kasıtlı olarak öldüren kişinin ağırlaştırılmış müebbet hapis ile cezalandırılacağını bildirmektedir.¹⁸³ Sağlık hizmeti veren, ancak kamu görevlisi olmayan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması halinde cezanın “ağırlaştırılmış” olarak uygulanmayacağını anlaşılmaması ayrı bir tartışma konusu olacaktır.

TCK 86. maddenin 1.fikrasında “*Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*” denilmektedir. İkinci fıkrasında ise “*Kasıtlı yaralama eyleminin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur*” ifadesinden bu fıkra da şikâyet şartı bulunduğu anlaşılabacaktır.

Sağlık çalışanının uğradığı şiddet olayları incelendiğinde karşılaştığımız sorumluluk tiplerinden biri saldırganın eyleminin Türk Ceza sisteminde olan karşılığıdır. Diğer sorumluluk tipi de şiddete uğrayan sağlık çalışanının olay sonucu, şiddeti uygulayanın meydana getirdiği zararın giderilmesi yönündeki tazminat sorumluluğudur. TCK 106. maddede düzenlenmiştir. Sağlık çalışanlarının veya yakınlarının “hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına, mal varlığına yönelik” saldırıda bulunacağını söyleyen kişi tehdit suçunu işlemektedir. Tehdit suçunun soruşturulma ve kovuşturulmasında şikâyet şartı aranmamaktadır. Ancak bu madde ile ilgili istisna, tehdidin mal varlığına zarar verilmesine yönelik yapılmasıdır ve “*mağdurun şikâyeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adli para cezasına*” hükmolunur.¹⁸⁴

¹⁸² Ahmet Gökçen, Murat Balcı, “*Kasten Öldürme Suçu*”, TCK. M. 181, MÜHF – HAD, C. 17, Sayı:1-2, 2011, s. 97.

¹⁸³ Eryılmaz, Güleç ve Büker, Ankara 2012, a.g.e., s. 43-52.

¹⁸⁴ Ünder, 2012/10, age., s. 269-272.

TCK 108. maddede sağlık çalışanlarına yapılan şiddete yönelik örnek oluşturacak bir diğer eylem de “Cebir” başlığı altında düzenlenmiştir. Cebir, çalışanın “bir şeyi yapmasını ya da yapmamasını” sağlamak veya “kendisinin yapmasına izin vermesi” için zorlanmasıdır. “Kasten yaralamanın ağırlaştırılmış unsurudur” ve şikâyet şartı aranmamaktadır.

Sağlık alışanları görevleri esnasında hakarete sık olarak uğramaktadır. TCK 125. maddenin 1. fıkrasında “*Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır*” hükmü yer almaktadır. Aynı maddenin 3. fıkrasının c bendinde hakaret suçunun görevinden dolayı kamu görevlisine karşı işlenmesi durumunda “cezanın alt sınırının bir yıldan az olamayacağı” şeklinde düzenlenmiştir.

TCK 131. maddenin 1. fıkrasına göre, kamu görevlisinin, görevi dolayısıyla uğramış olduğu hakaret sularında, soruşturulma ve kovuşturulma yapılması için şikâyet etme şartı aranmamaktadır.¹⁸⁵

Ceza Muhakemesi Kanununda (CMUK), doğrudan tehdit yoluyla şiddet uygulayacağını söyleyen kişinin eylemi, tehdidin içeriğini oluşturan eylemin oluşmasına bakılmaksızın, tehdit olarak kabul edileceğini belirtmektedir. Tehdidin gerçekleştirilmesi durumunda, tehdidin içeriğine göre fail, adam yaralama, adam öldürme, cinsel saldırı gibi gerçekleştirdiği eylemden dolayı da ayrıca ceza alacaktır. Failin eylemi sadece tehditle sınırlı tuttuğu durumlarda, suç haberini alan soruşturma makamlarının başvuracağı adli tedbirler bulunmaktadır. Bu tedbirler, mağdurun bilgisine başvurma, şüpheliyi davet etme veya yakalama, gözaltına alma, ifade alma, tutuklama veya adli kontrol, kamu davası açma ve mahkmiyettir.¹⁸⁶

¹⁸⁵ nder, 2012/10, age., s. 269-272.

¹⁸⁶ Eryılmaz, Güleç ve Büker, Ankara 2012, a.g.e., s. 43-52.

5271 sayılı CMUK'un 170. maddesinin 2. fıkrasında “*soruşturma evresi sonunda toplanan deliller, suçun işlendiği hususunda yeterli şüphe oluştuyorsa; Cumhuriyet savcısı, bir iddianame düzenler*” denilerek kanunun kovuşturma mecburiyeti ilkesine vurgu yapılmıştır. “Kamu davası açma mecburiyeti ilkesi ve kamu davasını yürütme” mecburiyetini de beraberinde getirmektedir.¹⁸⁷

Uğradıkları haksız fiilden dolayı mağdur olan kişi, tazminat davası açabilir. 818 sayılı eski Borçlar Kanunu 41. maddesinde “haksız fiil” gerek kasıtlı olarak, gerek ihmal ve kayıtsızlık ya da tedbirsizlikle haksız bir şekilde diğer kimseye zarara yol açan eylemler olarak nitelendirilmiştir. Zarar veren şahıs, verdiği zararı karşılamaya mecburdur. 6098 Borçlar Kanunu’nun 50. maddesinde zarar görenin, zararını ve karşı tarafın kusurunu ispatlaması gerekmektedir.¹⁸⁸

TCK ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 18.06.2014 tarih ve 29044 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Buna göre; cinsel saldırılarla ilgili olarak, 5237 sayılı 102. madde (Değişik: 6545-18.06.2014/ m.58) (1), “*Cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel davranışın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası verilir*”¹⁸⁹ şeklinde düzenlenmiştir.

Mobbing, işyerinde sık görülmeye başlanan şiddet türlerinden biridir. Mobbing ile ilgili İş Kanunu ve Türk Ceza Kanunu’nda düzenlenen açık bir hüküm bulunmamaktadır. Mobbing sürecinde uygulanan davranışların cezalandırılması için ayrıca bir düzenleme gerekmemekte, var olan ceza hukuku araçları yeterli görülmektedir.¹⁹⁰

¹⁸⁷ Doğan Gedik, “*Ceza Muhakemesi Kanunu 171. Madde Bağlamında Cumhuriyet Savcısının Kamu Davası Açmada Takdir Yetkisi*”, İstanbul Barosu Dergisi, Cilt:82, Sayı:2, 2008, s. 717.

¹⁸⁸ Ünder, 2012/10, age., s. 269-272.

¹⁸⁹ Resmi Gazete, “*Türk Ceza Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun*”, 2014, (Resmi Gazete, Tarih: 28. 06. 2014, Sayı: 29044).
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm> (21.01.2015).

¹⁹⁰ Mustafa Ruhan Erdem, Benay Parlak, “*Ceza Hukuku Boyutuyla Mobbing*”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 88. 2010, s. 268.

İşyerinde uğranılan şiddetin idareye haber verilmesi ve olayı takip etmesi sağlanmalıdır. Şiddet olayının ispatlanmasında önemli olan, görgü tanıklarının olması ve tutanak tutulmasıdır. Ceza davasının takip zorunluluğu ve maddi külfeti bulunmamaktadır. Ancak polise, savcıya ve mahkemeye birer kez ifade vermek mecburiyeti vardır. Tazminat davasında durum farklıdır. Davanın takip edilmesi ve dava masraflarının karşılanması gerekmektedir. Davacı tazminat davasını takip etmez ise dava düşmektedir. Tazminat davası kazanılırsa dava giderleri davalıdan alınmaktadır.

Sağlık Bakanlığı personeline karşı işlenen suçlar nedeniyle yapılacak hukuki yardımın usul ve esasları hakkında yönetmelik 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

Yönetmelik, kadrolu ya da sözleşmeli olarak çalışan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı 52. maddesi kapsamında sağlık hizmetlerini gönüllü ve ücretsiz olarak verenleri kapsamaktadır. Kapsam dâhilinde 24.11.2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında çalışanlar da bulunmaktadır. Uygulama için bakanlıkta, personele karşı yapılan eylemlerin bildiriminin yapılıp, kayıtlarının tutulacağı sistem oluşturulacağı belirtilmiştir.

Yasal işlemler, kurum avukatları tarafından yürütülecektir. Yönetmelikte üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin kapsam dışında olduğu görülecektir. Yönetmelik kapsamında hukuki destek sağlanabilmesi için:

- 1- Sağlık hizmetinin verildiği esnada veya bu görevlerinden dolayı kanunlara göre suç sayılan fiilin personele karşı gerçekleştirilmiş olması,
- 2- İlgili personelin veya kanuni mirasçılarının hukuki destek için talepte bulunması,
- 3- İlgili personelin soruşturma evresinde şüpheli, kovuşturma evresinde ise sanık durumuna düşmemiş olması¹⁹¹ gerekmektedir.

¹⁹¹ Al ve ark., 2012, 11, a.g.e., s. 120-121.

Gerçekleşen fiil sonrasında ilgili personel aynı anda mağdur, şüpheli veya sanık durumunda ise mağdur sıfatıyla hukuki destek alabilir. İlgili personelin adli makamlarca yapılacak soruşturma sonucunda sanık durumuna gelmesi veya kanuni mirasçılarının hukuki destek isteğini geri alması halinde hukuki destek sonlanmaktadır.¹⁹²

“Beyaz Kod” bildirimini ve hukukî yardım konusunda tereddütler yaşandığının anlaşılması üzerine Sağlık Bakanlığı, uygulama ile ilgili tereddütlerin giderilmesi için 17.04.2013 tarih, 11045126.659./9854 sayılı genelge (2013/2) yayınlamıştır.

Genelgeye göre, kamu veya özel tüm sağlık kuruluşlarında meydana gelen şiddet olaylarının yer bakımından kamu veya özel sağlık kuruluşu ayrımına gitmeden “<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>” adresine ya da “113” numaralı telefona yapılabilecektir.

Genelgenin 3359 Sayılı Kanun’un Ek 9. maddesinde, üniversiteler ile birlikte kullanımdaki Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarında görev yapan üniversite personelinin, görevlerinden dolayı ya da hizmet sunumu esnasında şiddete uğradıklarında hukuki yardım talep edebileceklerdir.¹⁹³

“01 Temmuz - 31 Aralık 2012 tarihi itibarıyla toplam” 4342 sağlık çalışanı beyaz koda, uğradıkları şiddet olayını bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet olaylarının türlerine göre bildirimini, sözel şiddette %67 (2917), fiziksel şiddette ise %33 (1425) oranında olmuştur.¹⁹⁴

¹⁹² Al ve ark., 2012, 11, a.g.e., s.121.

¹⁹³ T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği, “*Hukukî yardım ve Beyaz Kod uygulaması*”, Genelge (2013/2), (“Çalışan Güvenliğinin Sağlanması” Genelgesi, yeni), Sayı: 11045126.659./9854, İlgili: 14.05.2012 tarihli ve 2012/23 sayılı Genelge: <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/hukukibakis.aspx> (21.01.2015)

¹⁹⁴ Türkiye Büyük Millet Meclisi, Ocak 2013, a.g.e., s.183.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE YAPILAN ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Bu araştırmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının kişisel-mesleki özellikleri ile şiddet olgusu arasındaki ilişki değerlendirilmiş, sağlık işyerlerinde meydana gelen şiddet olayları nitel olarak incelenmiştir. Üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili bilgiler toplanarak bu konuyla ilgili nitelikler Ki-Kare testleri ile analiz edilmiştir.

1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özelliklerine göre işyerinde uğranılan şiddetin türünü, uğranılan fiziksel ve sözel şiddette maruz kalınan davranış biçimini, şiddetin yetkili makamlara bildirim düzeyini belirlemek ve azaltılması/önlenmesine yönelik tedbirler almak amacını taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçların değerlendirilerek ve bu doğrultuda önerilerde bulunulması meydana gelebilecek şiddet olaylarının azaltılması / önlenmesi bakımından önemlidir.

2. ARAŞTIRMANIN PLANI

Araştırma, tanımlayıcı araştırma tipine uygun olarak planlanmış ve Temmuz 2014 ile Ağustos 2014 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde değişik meslek gruplarında yer alan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma beş ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde şiddet ile ilgili genel bilgiler verilmiş, ikinci bölümde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı, türleri, boyutları, dünyada ve Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırmaları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Üçüncü bölümde; araştırmanın amacı ve önemi, planı, kapsamı ve sınırlılıkları, yöntemi ve hipotezleri yer almaktadır.

Dördüncü bölümde çalışma neticesinde elde edilen verilerin değerlendirilmesi ile tartışma kısmı yer almaktadır. Çalışmanın beşinci ve son bölümde araştırmanın sonuçları ve bu doğrultuda yapılmış öneriler yer almaktadır.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın örneklemini Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 153 doktor, 285 hemşire, 106 hastabakıcı, 34 güvenlik görevlisi ve 139'u diğer meslek gruplarından (sağlık memuru, karşılama görevlisi teknisyen/tekniker, tıbbi sekreter, büro elemanı vb.) olmak üzere toplam 717 sağlık çalışanı oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanması, sağlık çalışanlarının kişisel-mesleki özelliklerine ve şiddet olayına ait toplam 44 sorunun bulunduğu anket formu gönüllülük esasına dayanarak gerçekleştirilmiştir. Anket soruları; Ayrancı ve ark., 2002 (Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı), İlhan ve ark., 2003 (Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar) Altıntaş, 2006 (Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi-Yüksek Lisans Tezi), Adaş, Elbek ve Bakır, 2008 (Türk Tabipleri Birliği-Gaziantep, Kilis, Isparta, Burdur Tabip Odası, Sağlıkta Şiddet Raporu-I) tarafından yapılan çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır. Ankete cevap verenlerin samimi oldukları varsayılmıştır. Katılımcıların kişisel-mesleki özellikleri cinsiyet, yaş, medeni durum, çalıştıkları süre, meslek grubu, çalıştıkları birim, eğitim durumu ve çalışma biçimi olarak 8 unsur altında incelenmiştir.

Katılımcılar 29 yaş ve altı, 30-39 yaş, 40-49 yaş, 50 yaş ve üzeri olmak üzere göre dört gruba ayrılmıştır. Meslekleri doktor, hemşire, hastabakıcı, güvenlik görevlisi ve diğer (sağlık memuru, sağlık teknisyeni / teknikeri, karşılama görevlisi, tıbbi sekreter, büro elemanı) olarak beş grup; çalıştıkları birimler acil, cerrahi, dâhili bölümler, tıbbi görüntüleme birimleri ve laboratuvar olmak üzere beş grup altında toplanmıştır. Eğitim durumu ilköğretim, lise, önlisans, lisans, yüksek lisans- doktora olmak üzere beş grupta, çalışma süresi, 0-4 yıl, 5-9 yıl, 10-14 yıl, 15 yıl üzeri olarak dört grupta toplanmıştır. Çalışma biçimi ise gündüz (08.00-16.00), gündüz+nöbet (08.00-20.00) ve nöbet (20.00-08.00) olarak üç grupta toplanmıştır.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi, SPSS istatistik programı ile yapılmıştır. İstatistiksel olarak; $P > 0,05$ ise H_0 , $P < 0,05$ ise H_1 , doğru kabul edilmiştir.

4. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI

Araştırmada, işyerinde uğranılan şiddetin türünü ayırt etmekte güçlük yaşanmaması için anket formunda açıklama yapılmıştır. Araştırmanın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan değişik meslek gruplarından sağlık çalışanlarıyla sınırlı tutulması, kısıtlılıklarındandır.

5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hipotez 1: İş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu ile yaş arasında *anlamlı bir ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Hipotez 2: İş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu ile çalıştığı birim arasında *anlamlı ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Hipotez 3: İş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu ile mesleği arasında *anlamlı bir ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Hipotez 4: İş yaşamı boyunca sözel şiddete uğrama durumu ile cinsiyet arasında *anlamlı bir ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Hipotez 5: İş yaşamı boyunca sözel şiddete uğrama durumu ile yaş arasında *anlamlı bir ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Hipotez 6: İş yaşamı boyunca fiziksel şiddete uğrama durumu ile mesleği arasında *anlamlı bir ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Hipotez 7: İş yaşamı boyunca psikolojik şiddete uğrama durumu ile mesleği arasında *anlamlı bir ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Hipotez 8: Yaş ile şiddete maruz kaldıktan sonra işini bırakmayı düşünme durumu arasında *anlamlı bir ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Hipotez 9: Cinsiyet ile şiddet olayından sonra yardım / destek alma durumu arasında *anlamlı bir ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Hipotez 10: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim alma durumu ile şiddetin önlenileceğini düşünme durumu arasında *anlamlı bir ilişki var mıdır?* (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA VERİLERİ

Araştırmanın bu bölümünde sağlık çalışanlarının tanıtıcı, iş ve işyeri özellikleri ile şiddet olayına ait özellikler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir.

1. KATILIMCILARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİLER

Tablo 5 katılımcıların kişisel özelliklerine ilişkin verilerin dağılımlarını göstermektedir.

Tablo 5: Katılımcıların Kişisel Özellikleri ve Şiddet ile İlgili İfadelerin Dağılımı

		<i>n</i>	%
Cinsiyet	Kadın	428	59,7
	Erkek	289	40,3
Yaş	29 yaş ve altı	236	32,9
	30-39 yaş	244	34,0
	40-49 yaş	158	22,0
	50 yaş ve üzeri	79	11,0
Medeni durum	Evli	472	65,8
	Bekâr	245	34,2
Eğitim durumu	İlköğretim	41	5,7
	Lise	142	19,8
	Önlisans	229	31,9
	Lisans	291	40,6
	Yüksek Lisans-Doktora	14	2,0

Tablo 5’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından, kadınların katılım oranının %59,7 (428), erkeklerin katılım oranının ise %40,3 (289) olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Araştırmaya daha fazla cinsiyeti kadın olanların katılmasının nedeni, kadınların şiddet olaylarına karşı hassasiyetlerinin, erkeklere göre daha fazla olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların %32,9 (236)’sı 29 yaş ve altı, %34 (244)’ü 30-39 yaş, %22 (158)’i 40-49 yaş, % 11 (79)’ u 50 yaş ve üzerindedir. Ankete cevap verenlerin yaş grubuna göre oranlarına bakıldığında, 40-49 yaş ile 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların daha az oranda olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %65,8 (472)'si evli, %34,2 (245)'i bekârdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından %5,7 (41)'i ilköğretim, %19,8 (142)'si lise, %31,9 (229)'u ön lisans, %40,6 (291)'i lisans, %2 (14)'ü ise yüksek lisans-doktora mezunudur. Katılımcı sağlık çalışanlarının lisans ve ön lisans mezununun daha fazla olması sağlık meslek lisesi mezunlarına ön lisans, ön lisans mezunlarına ise lisans tamamlama hakkı verilmesi sonucu olabilir. Ayrıca üniversitelerin sağlık personel alımında koyduğu şartlarla ilgili olabilir.

2. KATILIMCILARIN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİLER

Katılımcıların mesleki özelliklerine ilişkin veriler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Mesleki Özelliklerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı

		n	%
Çalışma süresi	0-4 yıl	127	17,7
	5-9 yıl	148	20,6
	10-14 yıl	237	33,1
	15 yıl üzeri	205	28,6
Birim	Acil Servis	48	6,7
	Cerrahi Bölümler	300	41,8
	Dâhili Bölümler	254	35,4
	Tıbbi görüntüleme birimleri	63	8,8
	Laboratuvar	52	7,3
Meslek	Doktor	153	21,3
	Hemşire	285	39,7
	Hastabakıcı	106	14,8
	Güvenlik görevlisi	34	4,7
	Diğer	139	19,4
Çalışma biçimi	Gündüz	241	33,6
	Nöbet	213	29,7
	Gündüz+Nöbet	263	36,7

Katılımcıların meslekteki çalışma sürelerine göre %17,7'si (127) 0-4 yıl, %20,6'sı (148) 5-9 yıl, %33,1'i (237) 10-14 yıl, %28,6'sı (205) 15 yıl ve üzeri deneyimlidir.

Katılımcıların %21,3 (153)'ünün doktor, %39,7 (285)'inin hemşire, %14,8 (106)'sının hastabakıcı, %4,7 (34)'ünün güvenlik görevlisi ve %19,4 (139)'unun diğer (sağlık memuru, sağlık teknisyeni / teknikeri, karşılama görevlisi, tıbbi sekreter, büro elemanı) mesleklerden olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %33,6 (241)'i gündüz (08.00-16.00), %29,7 (213)'ü nöbet (20.00-08.00) , %36,7 (263)'ü gündüz+nöbet (08.00-20.00) biçiminde çalışmaktadır.

3. ŞİDDET İLE İLGİLİ İFADELERİN VERİLERİ

Katılımcıların şiddet olayına ilişkin ifadelerinin dağılımları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların Şiddet Olayına İlişkin İfadelerinin Dağılımı

		<i>n</i>	%
İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	Hayır, kalmadım	279	38,9
	Evet, kaldım.	438	61,1
Son 12 ayda şiddete maruz kaldınız mı?	Hayır, kalmadım	224	51,1
	Evet, kaldım.	214	48,9

Katılımcıların %61,1 (438)'i iş yaşamı boyunca, %48,9 (214)'ü ise son 12 ayda şiddete maruz kaldığını belirtirken, %38,9 (279)'u iş yaşamı boyunca ve %51,1 (224)'ü son 12 ayda şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir.

Katılımcılar iş yaşamı boyunca maruz kalınan şiddet oranına göre, son 12 ayda daha düşük oranda şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bunun nedeninin ise, son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerine karşı alınan tedbirler sonucu olabileceği düşünülmektedir.

4. SALDIRGANIN ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ VERİLER

Katılımcılardan iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların saldırganın cinsiyeti, tahmini yaşı, saldırganın kimliği ve saldırgan ile ilgili görüşleri Tablo 8'de yer almaktadır.

Tablo 8: İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrayanların Saldırgan ile İlgili Görüşleri

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	
		Evet, kaldım.	
		n	%
Saldırgan kimdi?	Hasta	123	28,1
	Hasta yakını	76	17,4
	Hasta+hasta yakını	61	13,9
	Sağlık çalışanları	33	7,5
	Üçüncü şahıslar	14	3,2
	Yöneticiler	17	3,9
Saldırganın cinsiyeti	Kadın	198	45,2
	Erkek	240	54,8
Saldırganın tahmini yaşı	29 yaş ve altı	101	23,1
	30-39 yaş	121	27,6
	40-49 yaş	98	22,4
	50 yaş ve üzeri	83	18,9
	Bilmiyorum	35	8,0
Saldırganla ilgili olarak düşünceniz	Akıl/ruh hastası	106	24,2
	Demanslı	105	24,0
	Tıbbi tedavinin etkisinde	21	4,8
	Mental olarak geri	16	3,7
	Alkol/maddenin etkisinde	23	5,3
	Bilmiyorum	138	31,5
	Diğer	41	9,4

Tablo 8’de katılımcıların %23,1 (101)’i saldırganın tahmini yaşının 29 yaş ve altında olduğunu belirtirken, %27,6 (121)’i 30-39 yaş, %22,4 (98)’i 40-49 yaş, %18,9 (83)’ü 50 yaş ve üzeri olarak tahmin etmişlerdir. Katılımcıların %8 (35)’i saldırganın tahmini yaşını bilmediklerini belirtmişlerdir.

Saldırganın cinsiyeti ise %45,2 (198)’i kadın ve %54,8 (240)’ı erkek olarak belirtilmiştir. Katılımcılar, saldırıyı en çok erkeklerin gerçekleştirdiğini ifade etmişlerdir. Ancak, saldırıyı gerçekleştirenlerin cinsiyetleri arasındaki oranların yakın olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları, saldırganla ilgili olarak %31,5 (138)’i bilmiyorum yanıtını vermiştir. Katılımcıların %24,2 (106)’sı saldırganın akıl / ruh hastası olduğunu düşünmektedir. Katılımcılardan %24 (105)’i saldırganın demanslı, %4,8 (21)’i tıbbi tedavinin etkisinde, %3,7 (16)’sı mental olarak geri, %5,3 (23)’ü alkol / maddenin etkisinde olduğunu düşünürken ve %9,4 (41)’i ise diğer cevabını vermişlerdir. Saldırıyı gerçekleştirenin kişisel özelliklerinin ve tıbbi durumunun saldırıyı gerçekleşmesinde rol oynadığını düşündürmektedir.

Araştırmada saldırganın %28,1 (123)'ünün hasta, %17,4 (76)'sının hasta yakını, %13,9 (61)'inin hasta+hasta yakını, %7,5 (35)'inin sağlık çalışanları, %3,2 (14)'ünün üçüncü şahıslar, %3,9 (17)'sinin ise yöneticiler olduğu görülmüştür.

5. KATILIMCILARIN UĞRADIĞI ŞİDDETİN TÜRLERİNE GÖRE VERİLERİ

Katılımcılardan iş yaşamı boyunca şiddete uğradıklarını bildirenlerin, uğradığı şiddetin türlerine göre verileri Tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 9: İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrayanların Şiddetin Türlerine Göre Cevap Dağılımı

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	
		Evet, kaldım.	
		<i>n</i>	%
Şiddet türlerinden hangisine maruz kaldınız?	Sözel şiddet	348	79,5
	Fiziksel şiddet	67	15,3
	Psikolojik şiddet	50	11,4
	Cinsel şiddet	4	,9

Katılımcıların, iş yaşamı boyunca %79,5 (348)'i sözel şiddete , %15,3 (67)'si fiziksel, %11,4 (50)'si psikolojik ve %0,9 (4)'ü ise cinsel şiddete uğramışlardır (Tablo 9). Katılımcılar en fazla sözel şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Sözel şiddetin gerçekleşme oranının diğer şiddet türlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların, son 12 ay boyunca şiddete uğrayanların, uğradığı şiddetin türlerine göre verileri Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10: Son 12 Ayda Şiddete Uğrayanların Şiddetin Türlerine Göre Cevap Dağılımı

		Son 12 ayda şiddete maruz kaldınız mı?	
		Evet, kaldım.	
		<i>n</i>	%
Şiddet türlerinden hangisine maruz kaldınız?	Sözel şiddet	170	79,4
	Fiziksel şiddet	36	16,8
	Psikolojik şiddet	26	12,1
	Cinsel şiddet	0	,0

Katılımcılar, son 12 ayda %79,4 (170) sözel şiddete, %16,8 (36) fiziksel şiddete, %12,1 (26) oranında psikolojik şiddete uğradıklarını ifade ederlerken hiçbir cinsel şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir (Tablo 10).

6. İŞ YAŞAMI BOYUNCA ŞİDDETE UĞRAYANLARIN SALDIRI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Katılımcılardan iş yaşamı boyunca şiddete uğradıklarını bildirenlerin, saldırı ile ilgili görüşlerinin dağılımı Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11: İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrayanların Saldırı ile İlgili Görüşleri

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	
		Evet, kıldım.	
		n	%
Çalıştığınız birimde yaşanan şiddet olayının olduğu yer	Bekleme salonu	38	8,7
	Koridor	76	17,4
	Muayene odası	89	20,3
	Tetkik yapılan yer	50	11,4
	WC/Banyo	15	3,4
	Desk	75	17,1
	Hasta odası	17	3,9
	Hastane dışı	13	3,0
	Yönetim odası	112	25,6
	Diğer	37	8,4
Fiziksel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir?	Isırma	7	1,6
	Dayak	4	,9
	Tekmeleme	13	3,0
	Yumruklama	8	1,8
	Silahla yaralama	1	,2
	Tükürme	9	2,1
	Sıkma, sıkıştırma	26	5,9
	Diğer	18	4,1
Sözel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir?	Küfür etmek	17	3,9
	Bağırarak	222	50,7
	İsim takmak	30	6,8
	Kabul edilemez dolaylı imalar	60	13,7
	Aşağılama	59	13,5
	Tehdit etme	36	8,2
	Küçük düşürme	72	16,4
	Diğer	17	3,9
Saldırının olduğu saatler	08.00-16.00	140	32,0
	16.00-20.00	115	26,3
	20.00-08.00	205	46,8
Şiddet olayına aşağıdaki hangi durumda/zamanda maruz kaldınız?	Yalnız çalışırken	160	36,5
	Hasta ziyaretleri sırasında	60	13,7
	Aşırı kalabalık ortamda	163	37,2
	Kötü çevresel şartlarda(aşırı sıcak, gürültü).	102	23,3
	Aşırı iş yoğunluğunda	212	48,4
	Diğer	31	7,1

Tablo 11 Devamı: İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrayanların Saldırı ile İlgili Görüşleri

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	
		Evet, kaldım.	
		n	%
Şiddete maruz kaldığınızda yaptığınız iş neydi?	Muayene/Tedavi hizmeti	72	16,4
	Hasta transferi	100	22,8
	Fiziksel bakım	14	3,2
	Odada dinlenirken	49	11,2
	Hasta takibi	109	24,9
	Tetkik	66	15,1
	Resmi işlemler	28	6,4
	Diğer	29	6,6
Saldırganın kuruma gelmesinden, saldırı olayına kadar ne kadar süre geçti?	<1 saat	159	36,3
	1-3 saat	161	36,8
	3 -24 saat	72	16,4
	1-7 gün	25	5,7
	1-2 hafta	17	3,9
	Diğer	13	3,0
Size göre saldırının meydana gelme sebebi nedir?	İyi düzenlenmemiş çevresel ortam	58	13,2
	Hasta yakınları içeri alınmadığı için	67	15,3
	Müdahale geciktiği için	105	24,0
	Yetersiz bilgilendirilme	171	39,0
	Deneyimsiz personel	75	17,1
	Güvenlik önlemlerinin yetersizliği	101	23,1
	Yetersiz personel	203	46,3
	Diğer	31	7,1
Şiddete maruz kaldığınızda vermiş olduğunuz tepki	Tepkisiz kaldım	85	19,4
	Üzgün hissettim	88	20,1
	Kızgın hissettim	164	37,4
	Öfkelendim	71	16,2
	Korktum	73	16,7
	Saldırarak karşılık verdim	14	3,2
	Hayal kırıklığı yaşadım	84	19,2
	Diğer	14	3,2
Şiddet olayından sonra yardım/destek aldınız mı?	Hayır, almadım	102	23,3
	Evet, aldım	273	62,3
	Yardıma gereksinim duymadım	63	14,4
Şiddet olayından sonra yardım/destek aldıysanız; kimden aldınız?	Çalışma arkadaşlarımdan	203	46,3
	Profesyonel bir kişiden	13	3,0
	Eşimden/Ailemden	54	12,3
	Kurum yöneticilerinden	41	9,4
	Diğer	9	2,1
Şiddete maruz kaldıktan sonra işinizi bırakmayı düşündünüz mü?	Hayır, düşünmedim	369	84,2
	Evet, düşündüm	69	15,8
Şiddete maruz kaldıktan sonra izin aldınız mı?	Hayır, izin almadım	393	89,7
	Evet, izin aldım	45	10,3
Şiddete maruz kaldıktan sonra izin aldıysanız süresi	1 gün	10	24,4
	2- 4 gün	23	56,1
	5- 7 gün	4	9,8
	>7 gün	4	9,8

Tablo 11 Devamı: İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrayanların Saldırı ile İlgili Görüşleri

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	
		Evet, kaldım.	
		n	%
Şiddet olayı sizin şiddeti uygulayanlara karşı davranışlarınızı nasıl etkiledi?	Etkilemedi	241	55,0
	Korkmuş hissediyorum	73	16,7
	Daha dikkatliyim	180	41,3
	İşimden soğudum	200	45,7
	Diğer	11	2,5
Şiddete maruz kaldıktan sonra iş yerinizi/biriminizi değiştirdiniz mi?	Hayır, değiştirmedim	382	87,2
	Evet, değiştirdim	56	12,8
Olay sonunda; polis raporu/iş kazası raporu doldurdunuz mu?	Hayır, doldurmadım	352	80,4
	Evet, doldurdum	86	19,6
Olay sonunda; polis raporu/iş kazası raporu doldurmadıysanız sebebi nedir?	Sonuç alamayacağımı düşündüm	125	28,5
	İşimi kaybedebileceğimi düşündüm	29	6,6
	Yasal işlemlerle uğraşmak istemedim/çekindim	120	27,4
	İşimin bir parçası olarak gördüğüm için	99	22,6
	Suçlanmaktan korktum	46	10,5
	Diğer	25	5,7
Olay sonunda; polis raporu/iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu?	Hiçbir şey yapılmadı	22	5,0
	Yasal işlemler yapıldı	48	11,0
	İşten ayrılmak zorunda kaldım	0	0,0
	Dava açıldı	3	,7
	Suçlu bulundum	6	1,4

Katılımcılar, çalışılan birimde şiddetin %8,7 (38) bekleme salonunda, %17,4 (76) koridorda olduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların % 20,3'ü (89) muayene odasında, %11,4'ü (50) tetkik yapılan yerde, %3,4'ü (15) wc / banyoda, %17,1'i (75) deskte, %3,9'u (17) hasta odasında, %3'ü (13) hastane dışında, %25,6'sı (112) yönetim odası ve %8,4'ü (37) ise şiddet olayının diğer yerlerde meydana geldiğini bildirmişlerdir. Şiddet olaylarının en fazla yönetim odasında (%25,6) gerçekleşmesi, kurumdaki organizasyonel eksiklikleri ve yönetim ile ilgili sorunların olduğunu aklımıza getirmektedir. Şiddet olaylarının %20,3 oranında muayene odasında görülmesi, muayene sırasında sağlık çalışanları ile genellikle hasta ve hasta yakınları arasındaki olumsuz iletişimden kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların fiziksel şiddette uğradıkları davranış biçimleri %1,6 (7) ısırma, %0,9 (4) dayak, %3 (13) tekmeleme, %1,8 (8) yumruklama, %0,2 (1) silahla yaralama, %2,1 (9) tükürme, %5,9 (26) sıkma, sıkıştırma ve %4,1 (18) diğer şeklinde olmuştur.

Katılımcıların %3,9'u (17) küfür, %50,7'si (222) bağırma biçiminde sözel şiddete uğramışlardır. Katılımcılar %6,8 (30) isim takma, %13,7 (60) kabul edilemez dolaylı imalar, %13,5 (59) aşağılanma, %8,2 (36)'sı tehdit, %16,4 (72) küçük düşürme ve %3,9 (17) oranında diğer biçimlerde sözel şiddete maruz kalmıştır.

Katılımcıların %32 (140)'ı saldırının 08.00-16.00 arasında, %26'3 (115)'i saldırının 16.00-20.00 arasında, %46,8 (205)'i ise saldırının 20.00-08.00 zaman diliminde gerçekleştiğini belirtmişlerdir.

Nöbet (20.00-08.00) biçiminde çalışanların, düzenli bir sosyal ve iş hayatı olmamaktadır. Bu durum, hasta / hasta yakınları ile kurulacak iletişimde sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca, bu çalışma diliminde görev yapan sağlık çalışanı sayısının yetersizliği ve güvenlik görevlisi sayısının azaltılması, şiddet olaylarına neden olabilmektedir.

Şiddet olaylarının %36,5 (160)'ı yalnız çalışırken, %13,7 (60)'ı hasta ziyaretleri sırasında, %37,2 (163) aşırı kalabalık ortamda, %23,3 (102)'si kötü çevresel şartlarda, %48,4 (212)'si aşırı iş yoğunluğunda ve %7,1 (31)'i diğer durum / zamanda gerçekleştiği yapılan araştırmada belirtilmiştir. Aşırı iş yoğunluğu olan çalışma yerlerine yeterli sağlık çalışanı desteği sağlanmaması, organizasyon eksikliği nedeni ile aşırı kalabalığın oluşması şiddet ortamı doğurmaktadır.

Katılımcıların %16,4 (72)'si muayene / tedavi hizmeti verirken, %22,8 (100)'ü hasta transferi yaparken şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, %3,2 (14)'ü fiziksel bakım yaparken, %11,2 (49)'u odasında dinlenirken, %24,9 (109)'u hasta takibi sırasında, %15,1 (66)'sı tetkik yaparken, %6,4 (28)'i resmi işlemler ve %6,6 (29)'u diğer işleri yaparken şiddete maruz kalmışlardır.

Hasta takibi yaparken aynı anda bir başka hasta ya da hasta yakını tarafından bir isteğin olması durumunda bu istek hemen gerçekleştirilememektedir. Hasta transferi sırasında, ilgili sağlık çalışanının yerine bakacak başka bir kişi olmadığı durumlarda işte aksamalar söz konusu olmaktadır. Hasta veya refakatçileri bu durumda şiddete başvurabilmektedirler.

Katılımcılar saldırganın kuruma gelmesinden, saldırı olayına kadar geçen süreye bakıldığında %36,3 (159)'unun bir saatten az bir sürede gerçekleştiği görülmektedir. Katılımcılardan %36,8 (161)'inin 1-3 saat, %16,4 (72)'sinin 3-24 saat, %5,7 (25)'i 1-7 gün, %3,9 (17)'u 1-2 hafta ve %3 (13)'ü diğer sürelerde saldırı olayını gerçekleştirdiklerini belirtmiştir.

Bekleme süreleri ile ilgili, hasta veya hasta yakınlarına yeterli bilgi verilmemesi sonucu, bireyler şiddete başvurabilmektedirler. Bekleme sürelerinin azaltılması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını önemli ölçüde azaltacaktır.

Katılımcılar, şiddetin meydana gelme nedenini, %13,2 (58) iyi düzenlenmemiş çevresel ortam, %15,3 (67) hasta yakınlarının içeriye alınmaması, %24 (105) geciken müdahale, %39 (171) yetersiz bilgilendirme olarak belirtmişlerdir. Deneyimsiz personelin %17,1 (75), güvenlik önlemlerinin yetersizliğinin %23,1 (101), yetersiz personelin %46,3 (203) ve diğer nedenlerin %7,1 (31) oranında şiddete neden olduğu ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yetersiz personel ile verilmesinin doğurduğu sorunlar, hizmet alanların şiddete başvurmasına yol açabilmektedir.

Katılımcıların %19,4 (85)'i şiddete uğradıklarında tepkisiz kaldığını, %20,1 (88)'i üzgün, %37,4 (164)'ü kızgın hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %16,2 (71)'i öfkelenediklerini, %16,7 (73)'ü korktuklarını, %3,2 (14)'ü saldırarak karşılık verdiklerini, % 19,2 (84)'ü hayal kırıklığı ve %3,2 (14)'ü diğer durumları yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %23,3 (102)'si şiddet olayından sonra yardım / destek almadıklarını, %62,3 (273)'ü yardım / destek aldıklarını, %14,4 (63)'ü yardıma gereksinim duymadıklarını belirtmişlerdir. Yardım / destek alanların %46,3 (203)'ü çalışma arkadaşlarından, %3 (13)'ü profesyonel bir kişiden, %12,3 (54)'ü eşi ya da ailesinden %9,4 (41)'i kurum yöneticilerinden ve %2,1 (9)'u diğer kişilerden şiddet olayından sonra yardım / destek aldıklarını belirtmişlerdir.

Şiddet olayından sonra en fazla yardım / destek alınan kişi (%46,3) sağlık çalışanının iş arkadaşlarıdır. Bunun nedeni, aynı çalışma ortamını paylaşmaları ve dolayısıyla kendilerini en iyi anlayabilecek kişilerin, iş arkadaşları olarak görülebilmelerinden kaynaklanmaktadır.

Şiddete maruz kaldıktan sonra, katılımcıların %84,2 (369)'unun işini bırakmayı düşünmediği ve %15,8 (69)'unun ise işini bırakmayı düşündüğü görülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğu şiddete maruz kaldıktan sonra işini bırakmayı düşünmemişlerdir. Bunun nedeninin ülkenin ekonomik şartları, işsizlik problemleri olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların şiddete uğradıktan sonra %89,7 (393)'ü izin almadıklarını, %10,3 (45)'i izin aldıklarını belirtmektedir. İzin alanların %24,4 (10)'u bir gün, %56,1 (23)'ü 2-4 gün, %9,8 (4)'ü 5-7 gün, %9,8 (4)'ü de yedi günden fazla süre izin aldıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %55 (241)'i şiddet uygulayanlara karşı davranışlarının etkilenmediğini, %16,7 (73)'ü korkmuş hissettiklerini, %41,3 (180)'i daha dikkatli olduğunu, %45,7 (200)'ünün işinden soğuduğunu ve %2,5 (11)'i diğer davranışlarda bulunduklarını belirtmiştir. Şiddete maruz kalırsa da sağlık çalışanları görevini, olaydan etkilenmeden sürdürmeye çalışmaktadır.

Katılımcıların %12,8 (56)'sı şiddete maruz kaldıktan sonra iş yerini / birimini değiştirdiklerini, %87,2 (382)'si ise değiştirmediklerini bildirmiştir.

Katılımcıların %80,4 (352)'si olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurmadığını %19,6 (86)'sı rapor doldurduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların şiddet olayı sonrasında, %28,5 (125)'i sonuç alamayacağını düşündüğü, %6,6 (29)'u işini kaybedeceğini düşündüğü için rapor doldurmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %27,4 (120)'sinin yasal işlemlerle uğraşmak istemediği ya da çekindiği, %22,6 (99)'unun işinin bir parçası olarak gördüğü, %10,5 (46)'sının suçlanmaktan korktuğu için ve %5,7 (25)'inin diğer nedenlerden dolayı polis raporu / iş kazası raporu doldurmadıkları belirlenmiştir.

Rapor dolduranların %5 (22)'si hiçbir şey yapılmadığını, %11 (48)'i yasal işlemler yapıldığını, %0,7 (3)'ü dava açıldığını, %1,4 (6)'sı suçlu bulunduğunu belirtirken olay sonunda işten ayrılmak zorunda kaldığını belirten olmamıştır.

Şiddete uğramış sağlık çalışanlarının şiddet olayını bildirme oranlarının düşük olması ve bildirmeme nedenleri dikkate alınmalıdır. Kurumun, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bildiriminde, desteğini hissettirmesi gerekmektedir.

7. KATILIMCILARIN ŞİDDET İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE İFADELERİ

Tablo 12’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddet ile ilgili görüş ve ifadelerine yer verilmektedir.

Tablo 12: Şiddet ile İlgili Görüş ve İfadelerin Cevap Dağılımı

		<i>n</i>	%
Son 12 ayda şiddet olayına şahit oldunuz mu?	Hayır, olmadım	481	67,1
	Evet, oldum	236	32,9
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?	Hayır, eğitim almadım	455	63,5
	Evet, aldım	216	30,1
	Evet, birçok defa aldım	46	6,4
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldıysanız nerede aldınız?	Okulda	100	13,9
	Özel eğitim veren kurumlardan	72	10,0
	Çalıştığım kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde	153	21,3
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünüyor musunuz?	Hayır, önlenemez	282	39,3
	Evet, önlenebilir	435	60,7
Medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyor musunuz?	Hayır, düşünmüyorum	266	37,1
	Evet, düşünüyorum	451	62,9
Sizce, sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor mu?	Hayır, hak etmiyor	671	93,6
	Evet, hak ediyor	46	6,4
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir?	Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı	429	59,8
	Güvenlik önlemleri arttırılmalı	376	52,4
	Çalışanlara eğitimler verilmeli	648	90,4
	TV/Kamu spotları, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı	586	81,7
	Eleman yetersizliği giderilmeli	403	56,2
	Diğer	2	,3
Kurumunuzun şiddeti azaltma/önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?	Hayır, açık değil	664	92,6
	Evet, yeterince açık	53	7,4
Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?	Hayır, yok	676	94,3
	Evet, var	41	5,7

Tablo 12 Devamı: Şiddet ile İlgili Görüş ve İfadelerin Cevap Dağılımı

		<i>n</i>	%
	Güvenlik görevlileri var	712	99,3
	Metal detektörler var	3	,4
Kurumunuzda şiddeti azaltmak/önlemek için alınan tedbirler nelerdir?	Polis bürosu var	431	60,1
	Panik butonları var	5	,7
	Güvenlik kameraları var	695	96,9
	Diğer	4	,6

Katılımcıların %67,1 (481)'i son 12 ayda şiddet olayına şahit olmadıklarını %32,9 (236)'sı son 12 ayda şiddet olayına şahit olduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %63,5 (455)'i sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim almadıklarını, %30,1 (216)'sı eğitim aldıklarını, %6,4 (46)'sı ise birçok defa eğitim aldıklarını bildirmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda katılımcıların %21,3 (153)'ü çalıştığı kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde %13,9 (100)'ü okulda, %10 (72)'si özel eğitim veren kurumlardan eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu, şiddet konusunda eğitim almamıştır. Kurumun şiddet konusunda eğitimsel faaliyetlere öncelik vermesi gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcılardan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünenlerin oranı %60,7 (435) olurken, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünmeyenlerin oranı %39,3 (282) olmuştur.

Katılımcıların %62,9 (451)'i medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyorken %37,1 (266)'sı medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünmediklerini bildirmişlerdir. Sağlık çalışanları ile ilgili medyada çıkan asılsız ve olumsuz haberler, sağlık çalışanlarına karşı hasta veya hasta yakınlarını kışkırtmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %93,6 (671)'i şiddeti hak etmediklerini, %6,4 (46)'sı da hak ettiklerini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu, kendilerine uygulanan şiddeti haksız nedenlerle gerçekleştiğine inanmaktadır. Dolayısıyla şiddeti hak etmediklerini düşünmektedirler.

Katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi ile ilgili olarak %59,8 (429)'u gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmiştir. Güvenlik önlemlerinin arttırılmasını %52,4 (376)'sı, %90,4 (648)'i eğitim verilmesini, %81,7 (586)'sı televizyon, kamu spotları, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamasını, %56,2 (403)'ü eleman yetersizliğinin giderilmesini ve %0,3 (2)'si diğer şeylerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılanların %92,6 (664)'ü kurumun şiddeti azaltma / önlemeye yönelik amaçlarının yeterince açık olmadığını, %7,4 (53)'ü kurumun şiddeti azaltma / önlemeye yönelik amaçlarının yeterince açık olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların kurumunda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama olup olmadığına %94,3 (676)'sı hayır yok, %5,7 (41)'i evet, var cevabını vermişlerdir.

Katılımcıların %99,3 (712)'si kurumda güvenlik görevlisinin olduğunu belirtmişlerdir. %0,4 (3)'ü metal detektörler olduğunu, %60,1 (431)'i polis bürosu olduğunu, %0,7 (5)'i panik butonları olduğunu, %96,9'u (695)'i güvenlik kameraları olduğunu belirtirken %0,6 (4)'ü kurumda şiddeti azaltmak / önlemek için diğer tedbirlerin alındığını belirtmişlerdir.

8. İŞ YAŞAMI BOYUNCA ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE YAŞ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 13 katılımcıların yaşı ile iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumu arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 13: İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrama Durumu ile Yaş Arasındaki İlişki Analizi

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?						Ki Kare Testi	
		Evet, kaldım.		Hayır, kalmadım		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
Yaş	29 yaş ve altı	140	59,3	96	40,7	236	100,0	9,667	,022*
	30-39 yaş	153	62,7	91	37,3	244	100,0		
	40-49 yaş	86	54,4	72	45,6	158	100,0		
	50 yaş ve üzeri	59	74,7	20	25,3	79	100,0		

* p<0,05

İş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($X^2=9,667$ $p<0,05$). **Hipotez 1:** “Sağlık çalışanlarının iş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu ile yaş arasında *anlamlı bir ilişki vardır.*” (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

29 ve daha küçük yaştakilerin %59,3’ü; 30-39 yaşındakilerin %62,7’si; 40-49 yaşındakilerin %54,4’ü ve 50 yaş ve üzeri %74,7’si şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

9. İŞ YAŞAMI BOYUNCA ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE MESLEKİ ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 14 katılımcıların çalıştığı birim ve mesleği ile iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumları arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 14: İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrama Durumu ile Mesleki Özellikler Arasındaki İlişki Analizi

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?						Ki Kare Testi	
		Evet, kaldım.		Hayır, kalmadım		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	X2	p
Birim	Acil Servis	40	83,3	8	16,7	48	100,0	17,26	,002*
	Cerrahi Bölümler	186	62,0	114	38,0	300	100,0		
	Dâhili Bölümler	138	54,3	116	45,7	254	100,0		
	Tıbbi görüntüleme birimleri	44	69,8	19	30,2	63	100,0		
	Laboratuvar	30	57,7	22	42,3	52	100,0		
Meslek	Doktor	99	64,7	54	35,3	153	100,0	12,693	,013*
	Hemşire	154	54,0	131	46,0	285	100,0		
	Hastabakıcı	65	61,3	41	38,7	106	100,0		
	Güvenlik görevlisi	26	76,5	8	23,5	34	100,0		
	Diğer	94	67,6	45	32,4	139	100,0		

* $p<0,05$

İş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu ile çalıştığı birim arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($X^2=17,26$ $p<0,05$). **Hipotez 2:** “İş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu ile çalıştığı birim arasında *anlamlı bir ilişki vardır.*” (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

Acil serviste çalışanların %83,3'ü; cerrahi bölümlerde çalışanların %62'si; dâhili bölümlerde çalışanların %54,3'ü; tıbbi görüntüleme birimlerinde çalışanların %69,8'i ve laboratuarda çalışanların %57,7'si şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir.

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumu ile mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($X^2=12,693$ $p<0,05$).

Hipotez 3: “İş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu ile mesleği arasında *anlamlı bir ilişki vardır.*” (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır). Doktorların %64,7'si; hemşirelerin %54,0'si; hastabakıcıların %61,3'ü; güvenlik personelinin %76,5'i ve diğer çalışanların %67,6'sı şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir.

Kısaca sağlık çalışanlarının mesleği ve çalıştığı birimi ile iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Katılımcılardan acil serviste çalışanların %83,3'ü, mesleği güvenlik görevlisi olanların %76,5'i şiddete maruz kalmışlardır.

10. İŞ YAŞAMI BOYUNCA SÖZEL ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE KİŞİSEL ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 15 iş yaşamı boyunca sözel şiddete uğrama durumu ile cinsiyet ve yaş arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 15: İş Yaşamı Boyunca Sözel Şiddete Uğrama Durumu ile Kişisel Özellikler Arasındaki İlişki Analizi

		Sözel şiddet, tehdit (küfür etme, ağız dalaşı vb.)				Ki Kare Testi	
		Evet		Hayır		X^2	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	189	75,0	63	25,0	7,205	0,007*
	Erkek	159	85,5	27	14,5		
Yaş	29 yaş ve altı	108	77,1	32	22,9	6,457	0,091
	30-39 yaş	129	84,3	24	15,7		
	40-49 yaş	70	81,4	16	18,6		
	50 yaş ve üzeri	41	69,5	18	30,5		

* $p<0,05$

İş yaşamı boyunca sözel şiddete maruz kalma durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($X^2=7,205$ $p<0,05$). **Hipotez 4:** “İş yaşamı boyunca sözel şiddete uğrama durumu ile cinsiyet arasında *anlamlı bir ilişki vardır.*” (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır). Kadınların %75’i erkeklerin ise %85,5’i sözel şiddete maruz kalmıştır.

İş yaşamı boyunca sözel şiddete maruz kalma durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($X^2=6,457$ $p>0,05$). Dolayısıyla **Hipotez 5:** “İş yaşamı boyunca sözel şiddete uğrama durumu ile yaş arasında *anlamlı bir ilişki yoktur.*” (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

11. İŞ YAŞAMI BOYUNCA FİZİKSEL ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE MESLEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 16 iş yaşamı boyunca fiziksel şiddete uğrama durumu ile mesleği arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 16: İş Yaşamı Boyunca Fiziksel Şiddete Uğrama Durumu ile Mesleği Arasındaki İlişki Analizi

		Fiziksel şiddet/tehdit (Yaralanma şartı aranmaksızın, fiziksel temas)				Ki Kare Testi	
		Evet		Hayır		X^2	p
		n	%	n	%		
Meslek	Doktor	8	8,1	91	91,9	10,903	0,028*
	Hemşire	24	15,6	130	84,4		
	Hastabakıcı	14	21,5	51	78,5		
	Güvenlik görevlisi	8	30,8	18	69,2		
	Diğer	13	13,8	81	86,2		

* $p<0,05$

İş yaşamı boyunca fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($X^2=10,903$ $p<0,05$). **Hipotez 6:** “İş yaşamı boyunca fiziksel şiddete uğrama durumu ile mesleği arasında *anlamlı bir ilişki vardır.*”(H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır). Doktorların %8,1’i; hemşirelerin %15,6’sı; hastabakıcıların %21,5’i; güvenlik görevlilerinin %30,8’i diğer sağlık personelinin %13,8’i fiziksel şiddete maruz kalmıştır.

12. İŞ YAŞAMI BOYUNCA PSİKOLOJİK ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE MESLEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 17 iş yaşamı boyunca psikolojik şiddete uğrama durumu ile mesleği arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 17: İş Yaşamı Boyunca Psikolojik Şiddete Uğrama Durumu ile Mesleği Arasındaki İlişki Analizi

		Psikolojik şiddet				Ki Kare Testi	
		Evet		Hayır		X^2	p
		n	%	n	%		
Meslek	Doktor	8	8,1	91	91,9	13,387	0,010*
	Hemşire	15	9,7	139	90,3		
	Hastabakıcı	16	24,6	49	75,4		
	Güvenlik görevlisi	2	7,7	24	92,3		
	Diğer	9	9,6	85	90,4		

* $p < 0,05$

İş yaşamı boyunca psikolojik şiddete maruz kalma durumu ile mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($X^2=13,387$ $p < 0,05$). **Hipotez 7:** “İş yaşamı boyunca psikolojik şiddete uğrama durumu ile mesleği arasında *anlamlı bir ilişki vardır.*” (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır). Doktorların %8,1’i; hemşirelerin %9,7’si; hastabakıcıların %24,6’sı; güvenlik görevlilerinin %7,7’si psikolojik şiddete maruz kalmıştır.

13. KATILIMCILARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ İLE ŞİDDET GÖRÜŞÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 18’de yaşı ile şiddet olayından sonra işini bırakmayı düşünme durumu arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Tablo 18: Yaş ile Şiddet Görüşü Arasındaki İlişki Analizi

		Yaş								Ki Kare Testi	
		29 yaş ve altı		30-39 yaş		40-49 yaş		50 yaş ve üzeri		X^2	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Şiddete maruz kaldıktan sonra işinizi bırakmayı düşündünüz mü?	Hayır, düşünmedim	108	29,3	136	36,9	73	19,8	52	14,1	8,506	,037*
	Evet, düşündüm	32	46,4	17	24,6	13	18,8	7	10,1		

* $p < 0,05$

Yaş ile şiddete maruz kaldıktan sonra işini bırakmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($X^2=8,506$ $p<0,05$).

Hipotez 8: “Yaş ile şiddete maruz kaldıktan sonra işini bırakmayı düşünme durumu arasında *anlamlı bir ilişki vardır.*” (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır). Şiddete maruz kaldıktan sonra işini bırakmayı düşünenlerin %46,4’ü 29 yaş ve altında; %24,6’sı 30-39 yaşında; %18,8’i 40-49 yaşında ve %10,1’i 50 ve üstü yaşıdadır.

Tablo 19’da katılımcıların cinsiyeti ile şiddet görüşü arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Tablo 19: Cinsiyet ile Şiddet Görüşü Arasındaki İlişki Analizi

		Cinsiyet				Ki Kare Testi	
		Kadın		Erkek		X^2	p
		n	%	n	%		
Şiddet olayından sonra yardım/destek aldınız mı?	Hayır, almadım	65	63,7	37	36,3	2,836	0,242
	Evet, aldım	155	56,8	118	43,2		
	Yardıma gereksinim duymadım	32	50,8	31	49,2		

* $p<0,05$

Cinsiyet ile şiddet olayından sonra yardım / destek alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($X^2=2,836$ $p>0,05$). Dolayısıyla

Hipotez 9: “Cinsiyet ile şiddet olayından sonra yardım / destek alma durumu arasında *anlamlı bir ilişki yoktur.*” (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

14. İŞ YAŞAMI BOYUNCA ŞİDDETE UĞRAMA DURUMU İLE ŞİDDET VE ŞİDDET EĞİTİMİ GÖRÜŞÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DAĞILIMI

Tablo 20, iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların şiddet ve şiddet eğitimi görüşü arasındaki ilişkinin cevap dağılımını göstermektedir. İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların eğitim alıp almadıkları, eğitim alanların nerede eğitim aldıkları belirlenmiştir. Şiddetin önlenip önlenemeyeceği, şiddeti hak etme konusundaki düşünceleri, medyanın sağlık çalışanlarına karşı şiddet konusundaki rolü, şiddetin önlenmesi için yapılması gerekenler ve kurumun uygulamaları hakkındaki düşünceleri sorgulanmıştır.

Tablo 20: İş Yaşamı Boyunca Şiddete Uğrama Durumu ile Şiddet ve Şiddet Eğitimi Görüşü Arasındaki İlişki Dağılımı

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?					
		Evet, kaldım.		Hayır, kalmadım		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?	Hayır, eğitim almadım	260	59,4	195	69,9	455	63,5
	Evet, aldım	148	33,8	68	24,4	216	30,1
	Evet, birçok defa aldım	30	6,8	16	5,7	46	6,4
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldıysanız nerede aldınız?	Okulda	69	15,8	36	12,9	105	14,6
	Özel eğitim veren kurumlardan	49	11,2	23	8,2	72	10,0
	Çalıştığım kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde	98	22,4	55	19,7	153	21,3
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünüyor musunuz?	Hayır, önlenemez	190	43,4	92	33,0	282	39,3
	Evet, önlenebilir	248	56,6	187	67,0	435	60,7
Medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyor musunuz?	Hayır, düşünmüyorum	158	36,1	108	38,7	266	37,1
	Evet, düşünüyorum	280	63,9	171	61,3	451	62,9
Sizce, sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor mu?	Hayır, hak etmiyor	419	95,7	252	90,3	671	93,6
	Evet, hak ediyor	19	4,3	27	9,7	46	6,4
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir?	Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı	257	58,7	172	61,6	429	59,8
	Güvenlik önlemleri artırılmalı	242	55,3	134	48,0	376	52,4
	Çalışanlara eğitimler verilmeli	398	90,9	250	89,6	648	90,4
	TV/Kamu spotları, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı	372	84,9	214	76,7	586	81,7
	Eleman yetersizliği giderilmeli	220	50,2	183	65,6	403	56,2
	Diğer	0	0,0	2	,7	2	,3
Kurumunuzun şiddeti azaltma/önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?	Hayır, açık değil	409	93,4	255	91,4	664	92,6
	Evet, yeterince açık	29	6,6	24	8,6	53	7,4
Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?	Hayır, yok	412	94,1	264	94,6	676	94,3
	Evet, var	26	5,9	15	5,4	41	5,7
Kurumunuzda şiddeti azaltmak/önlemek için alınan tedbirler nelerdir?	Güvenlik görevlileri var	438	100,0	274	98,2	712	99,3
	Metal detektörler var	2	,5	1	,4	3	,4
	Polis bürosu var	270	61,6	161	57,7	431	60,1
	Panik butonları var	0	0,0	5	1,8	5	,7
	Güvenlik kameraları var	430	98,2	265	95,0	695	96,9
	Diğer	2	,5	2	,7	4	,6

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların %59,4'ü sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığını belirtmiştir. Eğitim aldığını belirtenlerin %15,8'i okulda; %11,2'si özel eğitim veren kurumlarda ve %22,4'ü çalıştığı kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde aldığını belirtmiştir.

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların %56,6'sı sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünürken %43,4'ü önlenemeyeceğini düşünmektedir.

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların %63,9'u medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artırdığını düşünmektedir.

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların %4,3'ü; şiddete maruz kalmayanların %9,7'si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşündüğünü belirtmiştir.

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların %90,9'u şiddetin önlenmesi için çalışanlara eğitim verilmesi; %84,9'u TV / kamu spotları, gazetelerde olumsuz yayın yapılmaması gerektiğini belirtmiştir.

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların %93,4'ü kurumlarının şiddeti azaltma/önlemeye yönelik amaçlarının yeterince açık olmadığını belirtmiştir.

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların %94,1'i kurumlarında şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama olmadığını belirtmiştir.

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalanların %100'ü kurumlarında şiddeti azaltmak için alına tedbir olarak güvenlik görevlilerin olduğunu; %61,6'sı polis bürosu olduğunu ve %98,2'si güvenlik kameraları olduğunu belirtmiştir.

15. KATILIMCILARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA EĞİTİM ALMA DURUMU İLE ŞİDDET GÖRÜŞÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 21’de katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim alma durumu ile şiddet görüşü arasındaki ilişki analiz edilmiştir.

Tablo 21: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Konusunda Eğitim Alma Durumu ile Şiddet Görüşü Arasındaki İlişki Analizi

		Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?								Ki Kare Testi	
		Hayır, eğitim almadım		Evet, aldım		Evet, birçok defa aldım		Toplam		X^2	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünüyor musunuz?	Hayır, önlenemez	164	36,0	97	44,9	21	45,7	282	39,3	5,645	,059
	Evet, önlenebilir	291	64,0	119	55,1	25	54,3	435	60,7		

* p<0,05

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim alma durumu ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($X^2=5,645$ p>0,05). Dolayısıyla, **Hipotez 10:** “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim alma durumu ile şiddetin önlenebileceğini düşünme durumu arasında *anlamlı bir ilişki yoktur.*” (H_0 : ilişki yoktur, H_1 : ilişki vardır).

16. TARTIŞMA

Bu araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde değişik mesleklerde görev yapan sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet olaylarını tespit etmek ve önlenmesi için alınacak tedbirleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planmış ve elde edilen veriler, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma oranı %61,1, son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı %48,9 bulunmuştur. Çamcı ve Kutlu'nun (2011), çalışmasında iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma oranı %72,6 ve son 12 ayda şiddete maruz kalma ise % 72,4 olarak tespit edilmiştir.¹⁹⁵ Çalışmamızda son 12 ayda şiddete maruz kalma oranının, iş yaşamı boyunca maruz kalınan şiddet oranının altında olduğu görülecektir.

Çalışma sonucunda saldırıyı en fazla oranda cinsiyeti erkek (%54,8) olanlar gerçekleştirmiştir. Keser Özcan ve Bilgin (2011), sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırmalarının derlemesinde, yirmi dokuz çalışmanın beşinde saldırganın cinsiyetinin sorgulandığını ve “çoğunlukla erkek” olduğunu anlaşıldığını,¹⁹⁶ Aydın (2009), saldırıyı gerçekleştirenlerin %92'sinin erkek olduğunu belirtmiştir.¹⁹⁷ Çalışma sonucunun, saldırıyı en çok erkeklerin gerçekleştirdiğini göstermesi literatürle uyumlu bulunmuştur.

Çalışmada, saldırıyı en fazla oranda 30-39 yaş grubunda (%27,6) olanların gerçekleştirdiği tahmin edilmiştir. Erkol ve ark. (2007), tarafından yapılmış çalışmada, şiddete başvuranlardan 21-30 yaş aralığında olanların oranı %52 olarak tespit edilmiştir.¹⁹⁸ Çalışmamızda Erkol ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre saldırganın tahmini yaşının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışma, şiddetin en fazla nöbette (20.00-08.00) gerçekleştiğini (%46,8) göstermektedir. Şiddet olaylarının en fazla gerçekleşme zamanını Adaş, Elbek ve Bakır (2008) gündüz saatlerinde (%44,1)¹⁹⁹, Keser Özcan ve Bilgin (2011) gündüz saatlerinde²⁰⁰ olduğunu ifade etmişlerdir. Sucu, Cebeci ve Karazeybek (2007), 19.00-24.00 saatleri arasında (%50,8)²⁰¹, Anagür (2010) 16.00-20.00 saatleri arasında²⁰² ve Vural ve ark. (2013), 08.00-16.00 saatleri arasında²⁰³ görüldüğünü belirtmişlerdir.

¹⁹⁵ Çamcı, Kutlu, 2011; 2(1), a.g.e., s. 11.

¹⁹⁶ Keser Özcan, Bilgin, 2011, 31(6), a.g.e., 1442.

¹⁹⁷ Aydın, 2009, a.g.e., s. 5.

¹⁹⁸ Erkol ve ark., 2007, a.g.e., s. 425.

¹⁹⁹ Adaş, Elbek ve Bakır, 2008, a.g.e.

²⁰⁰ Keser Özcan, Bilgin, 2011, 31(6), a.g.e, 1452.

²⁰¹ Sucu, Cebeci ve Karazeybek, 2007, a.g.e., s.159.

²⁰² Annagür, 2010; 2(2), a.g.e., s.166.

²⁰³ Vural ve ark., 2013: 17(4), a.g.e., s. 149.

Keser Özcan ve Bilgin (2011) şiddet araştırmalarının derlemesinde, şiddetin gerçekleştiği zamanın araştırıldığı sekiz çalışmanın ikisinde gece saatlerinde şiddetin gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Şiddet olaylarının görülme zamanının daha önce yapılmış çalışmalara göre farklılıklar gösterdiği göze çarpmakla birlikte, çalışmamızın sonucunda en sık gece saatlerinde olduğu görülmüştür.

Çalışmada katılımcılar, saldırganın kuruma gelmesinden en çok 1-3 saat bekleme süresinde saldırıda bulunduğunu ifade etmiştir. Anagür (2010) çalışmasında, saldırının gerçekleşmesinin saldırganın başvurduğu ilk bir saat içerisinde olduğunu belirtmektedir.²⁰⁴ Bekleme sürelerinin kısalması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını önemli ölçüde azaltabilecektir.

Çalışmadan katılımcıların iş yaşamı boyunca %79,5 ve son 12 ayda %79,4 en çok sözel şiddete maruz kaldığı anlaşılmıştır. ILO, ICN, WHO, PSI 2002 raporları, değişik ülkelerde bu oranın %27-67 arasında olduğunu göstermektedir.²⁰⁵

Çamcı ve Kutlu (2011) iş yaşamı boyunca sözel şiddete uğrama oranını %98,5²⁰⁶, Aydın (2009) son bir yıl içinde sözel veya fiziksel şiddete uğrama oranını %45²⁰⁷, Adaş, Elbek ve Bakır (2008) sözel veya fiziksel şiddete birlikte uğrama oranını %58²⁰⁸ olarak bildirmişlerdir. Sağlık çalışanlarının yüksek oranlarda sözel şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

Dalphond ve diğ., (2000), “hasta yakınlarının da hastalar kadar şiddete başvurabileceğini” yaptığı araştırma sonucunda belirtmektedir. Türkiye’de genel olarak hasta yakınları, muayene başlangıcından başlayarak tedavi sonlanıncaya kadar hastaları ile birlikte hareket etmektedirler. Dolayısıyla, yaşanabilen olumsuzluklarda sağlık çalışanlarına karşı şiddet olaylarında aktif rol oynamaktadırlar.²⁰⁹

Çalışmadan, iş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığını belirtenlerin en çok hasta (%28,1) ve hasta yakınları (%17,4) tarafından şiddete uğradığı anlaşılmaktadır.

²⁰⁴ Annagür, 2010; 2(2), a.g.e., s.166.

²⁰⁵ ILO, ICN, WHO, PSI., 2002, a.g.e.

²⁰⁶ Çamcı, Kutlu, 2011; 2(1), a.g.e., s. 9-16.

²⁰⁷ Aydın, 2009, a.g.e., s. 4-6.

²⁰⁸ Adaş, Elbek ve Bakır, 2008, a.g.e.

²⁰⁹ Atik, 2013, a.g.e., s. 10.

Keser Özcan ve Bilgin (2011), saldırıyı gerçekleştirenlerin özelliklerinin sorgulandığı 16 çalışmada en çok hasta yakınları tarafından,²¹⁰ Adaş, Elbek ve Bakır (2008), hasta yakınları tarafından (%58,5) sağlık çalışanlarının şiddete uğradığı²¹¹ bildirilmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarına en çok hastaların şiddet uygulaması, uluslararası çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmada şiddetin en çok hasta tarafından gerçekleştirilmesi, hasta yakınlarının tedavinin bir unsuru olmasının önüne geçilmesinden dolayı olduğunu akla getirmektedir.

Çalışma sonuçları, iş yaşamı boyunca fiziksel şiddet davranışının en fazla sıkma, sıkıştırma (%5,9), sözel şiddetin ise kendilerine bağırılması (%50,7) biçiminde, şiddet olayının en fazla yönetim odasında (%25,6) gerçekleştiğini göstermektedir. Sucu, Cebeci ve Karazeybek (2007), sağlık çalışanlarının fiziksel şiddete en fazla %81,1 üzerine yürümek biçiminde, sözel şiddetin en fazla (%89) yüksek sesle bağırma biçiminde olduğunu ve şiddet olayının en sık müdahale odasında (%42,4) gerçekleştiğini,²¹² Anagür (2010) acil odalarında gerçekleştiğini belirtmişlerdir.²¹³ Sözel şiddet davranış biçiminin Sucu, Cebeci ve Karazeybek (2007) tarafından yapılmış araştırmayla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Şiddet olayının yönetim odasına taşınması, gerek hizmet alanların ve gerekse de hizmet sunumunda bulunanların sorunlarını doğrudan yönetimle çözme yoluna gitmelerinden kaynaklanmaktadır.

Katılımcılar, şiddete uğradıklarında en çok kızgınlık duyduklarını (%37,4) belirtmişlerdir. Sucu, Cebeci ve Karazeybek (2007) bu oranı %67 olarak²¹⁴ tespit etmişlerdir. Şiddet olayı sonrası yaşanan duygunun benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Katılımcılar, şiddet olayından sonra %62,3 oranında yardım / destek aldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılar şiddet olayından sonra en fazla çalışma arkadaşlarından (%46,3) yardım/destek almışlardır.

²¹⁰ Keser Özcan, Bilgin, 2011, 31(6), a.g.e., 1449.

²¹¹ Adaş, Elbek ve Bakır, 2008, a.g.e.

²¹² Sucu, Cebeci ve Karazeybek, 2007 , a.g.e., s.158.

²¹³ Annagür, 2010; 2(2), a.g.e., s.165.

²¹⁴ Sucu, Cebeci ve Karazeybek, 2007 , a.g.e., s.158.

Altıntaş (2006), araştırmasında katılımcıların şiddet olayı sonrası %32,4'ünün yardım aldıklarını, yardım alanların %11,5'inin çalışma arkadaşlarından yardım aldıklarını²¹⁵ bildirmişlerdir.

Katılımcılardan iş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığını belirtenlerin, olay sonunda şiddeti uygulayanlara karşı davranışlarında etkilenme olmadığını belirtenler (%55) en fazla orandadır. Taş ve Çevik (2006), şiddete uğradıktan sonra “hastama yine de bakıyorum” cevabını verenler %89,1 oranında olmuştur.²¹⁶ Şiddete maruz kalınsa da sağlık çalışanları görevlerine olaydan etkilenmeden devam etmeye çalışmaktadır.

Atik (2013) çalışmasında katılımcıların %71,4'ünün²¹⁷ Günaydın ve Kutlu (2012) %96,6'sının rapor doldurmadığını²¹⁸ belirtmişler, Vural ve ark. (2013), şiddete uğradıktan sonra beyaz koda bildirenlerin oranının %26,8 olduğunu²¹⁹ ifade etmişlerdir. İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığını ifade edenlerin %80,4'ü bildirimde bulunmamış, bildirimde bulunanların %28,5'i sonuç alamayacaklarını düşündükleri için rapor doldurmadığını belirtmişlerdir. Bildirimde bulunmama nedenleri dikkate alınarak, kurumun bu konu ile ilgili uygulamalarını gözden geçirmesi gerektiği düşünülmektedir.

Keser Özcan ve Bilgin (2011), sağlık çalışanlarının bildirimde bulunmama nedenlerini; en fazla saldırının mesleğin bir parçası olarak görülmesinden,²²⁰ Günaydın ve Kutlu (2012), şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının sonuç alamayacağını düşündüklerinden (%45,3) kaynaklandığını²²¹ belirtmişlerdir. Şiddete uğramış sağlık çalışanlarının şiddet olayını bildirme oranlarının düşük olması ve bildirmeme nedenleri literatürle benzerlik göstermektedir. Altıntaş'ın (2006) çalışmasında, katılımcıların en yüksek oranda, şiddet olayının bildiri sonucunda yetkililerden yanıt alamadıklarını (%2,1) ifade ettikleri²²² görülmüştür.

²¹⁵ Altıntaş, 2006, a.g.e., s. 52.

²¹⁶ Taş, Çevik, 2006, , a.g.e., s. 65.

²¹⁷ Atik, 2013, a.g.e., s.7.

²¹⁸ Günaydın, Kutlu, 2012;3(1), a.g.e., s. 2.

²¹⁹ Vural ve ark., 2013: 17(4), a.g.e., s. 151.

²²⁰ Keser Özcan, Bilgin, 2011, 31(6), a.g.e, 1453.

²²¹ Günaydın, Kutlu, 2012;3(1), a.g.e., s. 2.

²²² Altıntaş, 2006, a.g.e., s. 53.

Katılımcılardan 50 yaş ve üzeri olanların %74,7'si iş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,667$ $p<0,05$). Ayrancı ve ark., (2002) yapmış olduğu çalışmada, şiddete en çok uğrayan yaş grubunun 30-39 yaş grubu olduğunu istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur.²²³ Çalışmamızda 50 yaş ve üzerindekiilerin en yüksek oranda şiddete maruz kalması, bu yaş grubundaki sağlık çalışanlarının, meslekteki çalışma yılının diğer sağlık çalışanlarından daha çok olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmada, acil serviste çalışanların %83,3'ünün iş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=17,26$ $p<0,05$). Ayrancı ve ark., (2002), şiddetin son 12 ayda %63,1 oranında²²⁴ Adaş, Elbek ve Bakır (2008) %42,7 oranında²²⁵ ve Aydın (2009) %62 oranında²²⁶ en fazla acil servislerde görüldüğünü bildirmişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda, acil servislerde görev yapan sağlık çalışanları için huzurlu ve güvenli çalışma ortamı oluşturulmasının, kurumun öncelikle üzerinde durması gereken noktalardan biri olduğu düşünülmektedir.

Keser Özcan ve Bilgin (2011), sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet ile ilgili derlediği yirmi dokuz çalışmanın sekizi şiddet oranlarını cinsiyete göre belirtmektedir. Yirmi dokuz çalışmanın dördünde tek başına sözel şiddetin sorgulanmış, bu çalışmaların sonucunda kadınların erkeklere göre daha fazla sözel şiddete uğradığı ortaya çıkmıştır.²²⁷ Acik ve ark. (2008), uzmanlık eğitimi süresince doktorların sözel şiddete uğrama oranını %67 olarak tespit etmişlerdir.²²⁸ İş yaşamı boyunca sözel şiddete maruz kalma durumu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($X^2=7,205$ $p<0,05$). Araştırmada, erkeklerin %85,5'i iş yaşamı boyunca sözel şiddete maruz kaldığını ifade etmişlerdir. Literatürde belirtilenin aksine, iş yaşamı boyunca sözel şiddete uğrayanların cinsiyetinin daha çok erkek olduğu anlaşılmıştır.

²²³ Ayrancı ve ark., 2002; 3, a.g.e., s. 149.

²²⁴ Ayrancı ve ark., 2002; 3, a.g.e., s. 151.

²²⁵ Adaş, Elbek ve Bakır, 2008, a.g.e.

²²⁶ Aydın, 2009, a.g.e., s. 5.

²²⁷ Keser Özcan, Bilgin, 2011, 31(6), a.g.e, 1449.

²²⁸ Acik ve ark., 2008, a.g.e., s: 363.

Çalışmadan mesleği güvenlik görevlisi olanların iş yaşamı boyunca %76,5'i şiddete maruz kaldığı anlaşılmıştır. Çalışmada, iş yaşamı boyunca fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile mesleği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($X^2=10,903$ $p<0,05$). Güvenlik görevlileri en yüksek oranda (%30,8) fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Doktorların %8,1'i; hemşirelerin %15,6'sı; hastabakıcıların %21,5'i ve diğer sağlık personelinin %13,8'i iş yaşamı boyunca fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Acik ve ark., (2008) yaptığı çalışmada, doktorların son bir yılda %68 oranında şiddete maruz kaldığını, fiziksel şiddete maruz kalma oranının ise %16 olduğunu belirtmişlerdir.²²⁹ Çamcı, Kutlu (2011), meslek gruplarına göre hemşirelerin %82,1'inin işyeri şiddetine uğradığını²³⁰ belirlemiştir. Taş ve Çevik (2006), hemşirelere karşı fiziksel saldırıya yeltenme oranının %12,6, fiziksel saldırının ise %5,3 oranında olduğunu tespit etmişlerdir.²³¹ Güvenlik görevlilerinin, fiziksel saldırıya uğrama riskinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

²²⁹ Acik ve ark., 2008, a.g.e., s: 363.

²³⁰ Çamcı, Kutlu, 2011; 2(1), a.g.e., s. 14.

²³¹ Taş, Çevik, 2006, , a.g.e., s. 64.

SONUÇ

Sağlık çalışanları işyerlerinde değişik türlerde şiddet olayları yaşamaktadır. Çalışmada ortaya çıkan sonuçların değerlendirilmesi, sağlık çalışanlarına yönelik saldırgan davranışlara karşı önlem alınabilmesi için yapılabilecek düzenlemelere katkıda bulunacaktır.

Şiddet olayları, bireyleri etkilemekle kalmayıp toplum ve kurumları da etkilemektedir. İş ortamının güvenli hale getirilmesi, sağlık çalışanlarının daha verimli hizmet vermesine olanak sağlayacaktır. Bu araştırmadan elde ettiğimiz veriler doğrultusunda son zamanlarda giderek artan şiddet olaylarının önlenmesi için yapılması gerekli öneriler şunlardır:

- Sağlık çalışanları, şiddeti önleme, şiddetin kriz yönetimi konusunda eğitilmeli, sağlık çalışanları kurumlarındaki sistemin işleyişi hakkında bilgilendirilmeli,
- Hasta, hasta yakınları, sağlık çalışanları, üçüncü şahıslar ve yöneticilerle nasıl bir iletişimin kurulması gerektiği konusunda eğitim programları hazırlanmalı,
- Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi onların anlayacağı dilde yapılmalı, doğru iletişim kurma öğretilmeli,
- Medyada sağlık çalışanlarına karşı yapılan şiddeti, azaltma / önleme amaçlı yayınlar eğitici olmalı, tahrik edici, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti körükleyici yayınların yapılmaması sağlanmalı,
- Şiddetin en fazla meydana geldiği yerlerde alınan güvenlik önlemlerine dikkat edilmeli,
- Kötü çevresel düzenlemelerin iyileştirilmesi sağlanmalı,
- Resmi işlemlerde gereksiz uygulamalar kaldırılmalı,
- Aşırı iş yoğunluğunun olduğu çalışma birimlerine yeterli personel desteği sağlanmalı,
- Hasta ziyaretleri sırasında işlerin aksamasını önlemek amacıyla gerekli düzenlemeler yapılmalı,
- Hastanede etkin çalışan, hakları birimi oluşturulmalı,

- Sağlık çalışanlarının arasındaki iletişimin geliştirilmesi için ortamlar oluşturulmalı,
- Şiddetin en fazla gerçekleştiği yerlerde alınacak tedbirler iyi planlanmalı,
- Sağlık çalışanlarının görev yerleri şiddetin en fazla olduğu saatler dikkate alınarak belirlenmeli,
- Saldırganın kuruma gelmesinden, şiddet olayının olduğu süre dikkate alınarak hasta ve hasta yakınlarının uzun süre beklememesi sağlanmalı,
- Hasta yakınları, içeri alınmadığında şiddet göstermemeleri için doğru bilgilendirme yapılmalı ve hasta yakınlarının uygun ortamlarda beklemeleri sağlanmalı,
- Metal detektörler kurulmalı,
- Şiddet olaylarını azaltmak/önlemek için şiddet karşıtı gösteriler yapılmalı,
- Meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları, sendikalarla şiddeti azaltmak / önlemek için işbirliği yapılmalı,
- Şiddete maruz kaldığında sağlık çalışanlarının karşılık vermemesi için öfkelerini kontrol etmesini sağlayıcı eğitimler verilmeli,
- Şiddet olayından sonra, sağlık çalışanlarına profesyonel destek verecek mekanizmalar oluşturulmalı,
- Kurum, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti azaltmaya / önlemeye yönelik amaçlarını yeterince ortaya koyabilmeli,

Yukarıda listelenen adımların ele alınması halinde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranında düşüş yaşanacağı düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerinin daha iyi planlanması, sağlık çalışanlarının eğitimi, sağlık çalışanlarının sayısının arttırılması bu konuda etkin rol oynayabilir. Kurumun kültürel normlarının değişmesi önemli hale gelebilir. Ancak bu strateji, ileri düzeyde çalışmalar ve uzun süre gerektirebilir. Kısa vadede şiddetle başa çıkmak ve azaltmak / önlemek için seminerler düzenlemek önemlidir. Bu eğitimlerde sağlık çalışanlarına gerekli bilgiler verilmesi sağlanmış, sabırlı olmaları öğretilmiş hasta ve hasta yakınlarına karşı saygılı olmaları gerektiği gösterilmiş olacaktır. Aynı zamanda şiddet gösteren hastalar ve hasta yakınları için sıkı kurallar oluşturulmalı ve uygulamaya konulmalıdır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- Arendt, H., “**Şiddet Üzerine**”, Çeviren: Bülent Peker, İstanbul: İletişim Yayınları, Politika Dizisi 23, 1997.
- Balcıoğlu, İ., “**Şiddet ve Toplum**”, Bilge Yayınları:11, Sosyoloji Dizisi: 3, İstanbul, 2001.
- Cumalı, N., “**Şiddet Ruhu**”, Bilgi Yayınevi, Ankara, 1990.
- Ergil, D., “**Türkiye’de Terör ve Şiddet**”, Turhan Kitabevi Yayınları, Bilimsel Eserler Dizisi No: 4, Birinci Baskı, Ankara, 1980.
- Eryılmaz, M. B., Güleç, H. B., ve Büker, H., “**Tehdit Altındaki Kişilerin Korunması**”, Baskı: Yetenek Ajans, ISBN 978-605-359-600-4. İçişleri Bakanlığı Genel Yayın No: 703. Ankara, 2012.
- Fanon, F., “**Yeryüzünün Lanetlileri**”, Çeviri: Şen Süer, Versüs Kitap, Baskı: Can Matbaacılık, İstanbul, 2007.
- Fromm, E., “**Sevgi ve Şiddetin Kaynağı**”, Çevirenler: Yurdanur Salman, Nalân İçten, Payel Yayınevi, 6. Baskı, 1994.
- Gelirli, A.R., “**Şiddetin Anatomisi**”, İstanbul: Anfora Yayınları, 2008.
- Keane, J., “**Şiddetin Uzun Yüzyılı**”, Çeviri: Bülent Peker, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara, 1998.
- Köknel, Ö., “**Bireysel ve Toplumsal Şiddet**”, Özcan Köknel Dizisi 9, Altın Kitaplar, İstanbul, 1996.

Mahmutoğlu, F. S., **“Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıp Güncellemesi, Sempozyum Dizisi, Hasta veya Hasta Yakını Tarafından Hekime Yönelik Şiddet Vakalarında Karşılaşılabilecek Olası Hukuki Sorunları”**, No: 78. Çetin G., Kaya A. (Eds.), Birinci Basım, İstanbul, Ekim 2012.

Michaud, Yves., **“Şiddet”**, Çeviri: Cem Muhtaroglu, İletişim Yayınları Cep Üniversitesi, İstanbul, 1991.

Oktaç, A., **“Şiddet, Söz, Yaşam”**, Ark Yayınevi, Ankara, 1995.

Panitch, L., Leys, C., **“Günümüzde Şiddet”**, Çeviri: Umut Haskan, İstanbul, 2009.

Riches, D., **“Antropolojik Açından Şiddet”**, Çeviri: Dilek Hattatoğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1989.

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, **“Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet”**, Bilim Serisi 113, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, ISBN: 975-19-2137-6. Başbakanlık Basımevi. Ankara, 1998.

Tilly, C., **“Kolektif Şiddet Siyaseti”**, Çeviri: Seda Özel, Kitap Editörü: Bülent Özçelik, Düzelti: Nihal Ünver, Phoenix Yayınevi, Ankara, 2003.

Ünsal, A., **“Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi”**, Cogito, Yapı Kredi Yayınları, Sayı:6-7, 1996 Kış-Bahar.

Velioğlu, M. N., **“Öğrenme ve Güdülenme”** (ünite 2-6), Odabaşı, Y. (Eds.),Tüketici Davranışları, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2604, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1572, 1. Baskı, Eskişehir, 2012.

Yıldırım, A., **“Sıradan Şiddet Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları”**, Boyut Kitapları / Araştırma Dizisi, 1998.

TEZLER

- Altıntaş, N., **“Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi”**, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2006.
- Çakır, M., **“İslam Hukuku Açısından Şiddet ve Terör Olgusu”**, (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslâm Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2007.
- Demir, N., **“Türk Kamu Yönetiminde Kriz Yönetimi”**, (Yüksek Lisans Tezi), T.C. İçişleri Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü, Ankara 2011.
- Gök, M., **“Aile İçi Şiddet ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”**, (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2009.
- Gücenmez, S., **“Psikolojik Şiddet ve Psikolojik Şiddetle Mücadele Aracı Olarak Çalışan İlişkileri Yönetimi”**, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı, İzmir, 2007.
- İşiker, F., **“Televizyon Yayınlarında Şiddet”**, T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Uzmanlık Tezi, Ankara, 2011.
- Karaman, Ö., **“İlköğretim Okullarında Şiddetin Yaygınlığı: Okul İklimi, Okul Kültürü ve Fiziksel Özellikler”**, (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Adana, 2011.
- Öcal, A., **“Sağlık Çalışanlarına İş Sağlığı ve Güvenliği”**, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2010.

- Şener, E. B., “**Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önlemede 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun Ve Değerlendirilmesi**”, Uzmanlık Tezi, Ankara 2011.
- Uçak, A., “**Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi**”, (Yüksek Lisans Tezi), Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2009.
- Ulusoy, O., “**Ergenlerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Saldırganlık İlişkisi**”, (Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2008.
- Yalçın, F., “**Rtük Kararları Çerçevesinde Televizyon Yayınlarında Şiddet**”, (Uzmanlık Tezi), T.C. Radyo Televizyon Üst Kurulu, Ankara, 2012.
- Yavuz, H., “**Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler, Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma**”, (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2007.

SÖZLÜK

Dictionnaire Larousse, **Şiddet**, Ansiklopedik Sözlük (6. cilt). Yayına Hazırlayan: Hakkı Devrim ve diğ., Milliyet. İstanbul. 1994, s. 2239.

Grand Dictionnaire, **Şiddet**, Ararat Yayınevi. İstanbul, 1971, s. 1205.

Osmanlı-Türkçe Ansiklopedik Büyük Lûgat, **Şiddet**, Türdav Yayınları, 1993, s. 916.

İNTERNET KAYNAKLARI

Adaş, E. B., Elbek, O., ve Bakır, K., “**Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı**”, Gaziantep-Kilis Tabip Odası Şiddet Raporu I, 2008.
<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>
(Erişim:12.01.2015).

Chappell, D., ve Di Martino, V., “**Violence at Work**”, 1999, s. 5.
<http://www.acosomoral.org/pdf/violwk.pdf> (Erişim: 02.01.2015).

Di Martino V., ve ark., **“Preventing Violence and Harassment in the Workplace”**, 2003, <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf> (Erişim: 10.01.2015).

Erkek, M. S., **“Türk Kùltüründe Hakaret”**, Tematik Türkoloji Dergisi, Naskali, E. G., Altun, H. O., (Eds.), Yıl 1, Sayı 2/1, Temmuz 2009. s. 52-53. http://www.actaturcica.com/sayi2/52_60.pdf (Erişim: 10.01.2015).

ICOH, **“İş Sağlığı Profesyonelleri İçin Uluslararası Etik Kurallar”**, eviri: Yücel Demiral, 2002. http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_tur.pdf (Erişim: 17. 01. 2015).

ILO, ICN, WHO, PSI, **“Workplace violence in the health sector”**, Synthesis report, 2002, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf (Erişim: 20.12.2014).

ILO, ICN, WHO, PSI, **“Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector”**, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire, Geneva, 2003. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf (Erişim: 18.01.2015).

Özerkmen, N., **“Toplumsal Bir Olgu Olarak şiddet”**, Akademik Bakış Dergisi, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi, Türk Dünyası Kırgız-Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü, Celalabat-Kırgızistan, Sayı: 28, Ocak-şubat 2012, s. 6-7. <http://www.akademikbakis.org/eskisite/28/25.pdf> (Erişim: 24.12.2014).

Resmi Gazete, **“evresel Gürùltünün Denetimi ve Yönetimi Yönetmeliği”**, 2010. (Resmi Gazete, Tarih: 04. 06. 2010; Sayı: 27601), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/06/20100604-5.htm> (Erişim: 21.01.2015).

Resmi Gazete, “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi Genelgesi”, 2011/2 (Resmi Gazete, Tarih:19.03.2011, Sayı: 27879).
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/03/20110319.htm> (Erişim: 15.01.2015).

Resmi Gazete, “Türk Ceza Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”, 2014, (Resmi Gazete, Tarih: 28. 06. 2014, Sayı: 29044).
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/06/20140628-9.htm> (Erişim: 21.01.2015).

T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü, “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması”, Bakanlık Genelge No: 2012/22, EGM Genelge No: 2012/39.
<http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/icisleribakanlikgenelgesi.pdf> (Erişim: 15.01.2015).

T.C. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği, “Hukukî yardım ve Beyaz Kod uygulaması”, Genelge (2013/2) “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması” Genelgesi, yeni), Sayı: 11045126.659./9854, İlgi: 14.05.2012 tarihli ve 2012/23 sayılı Genelge:<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/hukukibakis.aspx> (Erişim: 21.01.2015).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması”, Sayı: B.10.0.SGH.0.21.00.00/951.99/6665.GENELGE:2012/23, 14.05.2012: <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr/Dokumanlar/calisangenelgesi.pdf> (Erişim: 21.12.2014).

Toraks Bülteni, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu”, Toraks Bülteni, Aralık 2013. <http://toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2012014171439-5256.pdf> (Erişim: 21.01.2015).

Türk Tabipleri Birliği, Yönetmelik Önlemler Çalışma Grubu Stratejisi “**Şiddete Karşı Sıfır Tolerans**”, Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı, İstanbul Tabip Odası, 2009. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf> (Erişim: 16.12.2014).

Türk Tabipleri Birliği, “**Şiddetle Başa Çıkmak, Şiddeti Önleme Risk ve Kriz Değerlendirmesi**”, Hermes Tanıtım Ofset. 2. Baskı. Ankara, 2013. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/siddetbr_13.pdf (Erişim: 17.01.2015).

Workplace Violence a Report to the Nation (report), Iowa City: The University of Iowa, Injury Prevention Research Center; 2001. <http://www.public-health.uiowa.edu/iprc/resources/workplace-violence-report.pdf> (Erişim: 10.01.2015).

World Health Organization .,“**World report on violence and health:summary**” 2002. http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/en/559.pdf (Erişim: 21.12.2014).

MAKALE ve ARAŞTIRMA RAPORLARI

Abay, E., Cengiz, T., “**Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi**”, Klinik Psikiyatri 2000; 3, s. 25.

Acık, Y., ve ark., “**Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey.**” Occupational medicine 58, 2008, s: 361-366.

Adak, N., “**Bir Sosyalleşme Aracı Olarak Televizyon ve Şiddet**”, Ahmet Yesevi Üniversitesi. Bilig, Yaz / 2004, Sayı 30, s. 30.

Al, B., ve ark., “**Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet**”, The Journal of Academic Emergency Medicine, JAEM, 2012, 11: 115-124.

Annagür, B., “**Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi**”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010; 2(2), s. 161-173.

- Arnetz, J. E., Arnetz, B. B., **“Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care”**, Soc Sci Med 2001; 52, s. 417- 427.
- Atik, D., **“Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi”**, E-Journal of New World Sciences Academy, Medical Sciences, 1B0035, 8, (2), 2013, s. 7.
- Ayan, S., **“Şiddet ve Fanatizm”**, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 7, Sayı 2, 2006, s. 193.
- Aydın, M., **“Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı”**, Türk Tabipleri Birliği, Isparta-burdur Tabip Odası Başkanlığı, Aralık 2008.
- Aydın, M., **“Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı, Isparta- Burdur Tabip Odası Raporu”**, Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası, 2009.
- Ayrancı, Ü., ve ark., **“Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı”**, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3, s. 147-154.
- Aytaç, S., Dursun, S., **“Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Şiddet: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”**, İÜHFM C. LXXI, S. 1, 2013, s.75.
- Bayrakçı, M., **“Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması”**, Eğitim Fakültesi Dergisi 14, Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Ekim 2007, s. 200.
- Bilican Gökkaya, V ., **“Türkiye’de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri”**, C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, 2009, s.174.
- Büyükbaykal, G., **“Televizyonun Çocuklar Üzerindeki Etkileri”**, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Sayı: 28, 2007, s. 39.
- Büyükbayram, A., Okçay, H., **“Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyokültürel Etmenler”**, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2013;4(1), s. 46-53.

- Can Gürkan, Ö., Coşar, F., **“Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri”**, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3, 2009, s. 125-129.
- Cooper, C. L., ve Swanson, N., **“Workplace Violence in the Health Sector”**, State of the Art. 2002, s. 18.
- Curbow, B., **“Origins of Violence at Work”**, In: Cary L. Cooper and Naomi Swanson. (Eds.), Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art, 2002.
- Çamcı, O., Kutlu, Y., **“Sağlık Çalışanlarında İşyeri Şiddeti”**, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing, 2011;2(1), s. 9-16
- Çöl, S. Ö., **“İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”**, Çalışma ve Toplum, 2008/4, s. 107-134.
- Davison, S. E., **“The Management Of Violence İn General Psychiatry, Advances in Psychiatric Treatment”**, journal of continuing professional development, 2005;11: s. 362-370.
- Dursun, S., Aytaç, S., **“İşyerinde şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerindeki Etkisi: Bir Uygulama”**, TİSK Akademi, 2011/1, s. 8.
- Dursun, S., ve diğ., **“Mesleğe İlişkin Şiddet Üzerine Bir Araştırma”** Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Dergisi, Kırkbir F, (Eds.), Trabzon, Ocak 2013, Sayı 5, s. 60-62.
- Dursun, Y., **“Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir?”**, Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, 2011, Güz, Sayı: 12, s. 3-7.
- Eker, H. H., ve ark., **“Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Şiddet Sıklığı”**, Tıp Bilimleri Dergisi, Cilt 3. Sayı: 3, 2011, s. 17.
- Elbek, O., Adaş, E. B., **“Şiddetin Gölgesinde Hekimlik”**, Aydın Tabip Odası Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu, Mayıs 2012.

- Erdem, M. R., Parlak, B., **“Ceza Hukuku Boyutuyla Mobbing”**, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 88. 2010, s. 268.
- Erdoğan, Y., Ekşi H., ve Tektaş, A., **“Medya ve Şiddet: Mafya Dizileri Üzerine Karma Bir Araştırma”**, Değerler Eğitim Merkezi, Değerler Eğitim Dergisi, Cilt 10, No: 23, Haziran 2012, s. 83-113.
- Ergil, D., **“Şiddetin Kültürel Kökenleri”**, Bilim ve Teknik Dergisi, Sayı 399, Şubat 2001, s. 40.
- Ergür, A., **“Şiddet Nedir?”** Erkan, T., (Eds.), Çocuk ve Şiddet Çalıştay, Çocuk Hakları Komisyonu, İstanbul Tabip Odası, 12 Eylül 2009.
- Erkol, H., ve ark., **Aggression and violence towards health care providers--a problem in “Turkey”?** Journal of Forensic and Legal Medicine 14, 2007, s. 423–428.
- Estryn-Behar M., Van Der Heijden B., Camerino D.,ve diğ., **“Violence risks in nursing-results from the European ‘NEXT’ Study”**. Occup Med. 2008; 58: 107-114.
- Felson, B. Richard., **“Mass Media Effects on Violent Behavior”**, Annual Review of Sociology,1996; 22. ProQuest Social Science Journals, s.103-128.
- Fisher, William A., **"Restraint and seclusion: a review of the literature."**American Journal of Psychiatry, 1994: 151. (11), s. 1584-1591.
- Garza-Trevino, Enrique S., **“Neurobiological Factors in Aggressive Behavior”**, Psychiatric Services , 45.7, 1994, s. 690-699.
- Gedik, D., **“Ceza Muhakemesi Kanunu 171. Madde Bağlamında Cumhuriyet Savcısının Kamu Davası Açmada Takdir Yetkisi”**, İstanbul Barosu Dergisi, Cilt:82, Sayı:2, 2008, s. 717.

- Gezergün A., ve diğ., **“Hastaların Bakış Açısıyla Hekim-Hasta İlişkisi ve İletişimi; Bir Eğitim Hastanesi Örneği”**, Sosyal Bilimler Dergisi, 2006/1, s. 129-144.
- Gögen, S., **“Bir Savaş Silahı Olarak Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Sağlık Üzerine Etkileri: Bosna Savaşı Örneği”**, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2011: 10(1), s.120.
- Göğüş, T., Yıldız, H., **Trimestırlara Göre Gebelerde Şiddet Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Perinatal Sonuçlar**, TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013, s. 662.
- Gökçen, A., Balcı, M., **“Kasten Öldürme Suçu”**, TCK. M. 181, MÜHF – HAD, C. 17, Sayı:1-2, 2011, s. 97.
- Gökçe, T., Dünder, C., **“Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi”**, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15 (1), 2008, s. 25-28.
- Gökmen, H., Güleç, S., **“Tıbbi Malpraktis Riskinin Yönetiminde Bir Araç Olarak Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortaları”**, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Ocak 2010, Sayı:1, s. 9.
- Gümüş, A., **“Şiddetin Nedenleri”**, Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu, Ankara: Eğitim Sen Yayınları, 2006.
- Günaydın, N., Kutlu, Y., **“Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşireler Arasında İş Yeri Şiddeti Deneyimi”**, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2012;3(1): s. 2.
- Hasta, D., Güler, M.E., **“Saldırganlık: Kişilerarası İlişki Tarzları ve Empati Açısından Bir İnceleme”**, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2013, 4(1), s.67.

- Hatunoğlu, Y., Hatunoğlu, A., ve Avcı, M. A., **“Anadolu Coğrafyasında Töre ve Namus Kiskacında Bulunan Kadına Yönelik Şiddet Uygulamanın Sosyolojik ve Psikolojik Boyutunun Değerlendirilmesi”**, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 2, Sayı: 5, Eylül 2014, s. 442-443.
- Holden, C., **“Privatization and trade in health services: a review of the evidence”**, International Journal of Health Services, 2005, 35(4), s. 675-689
- İlhan, M. N., ve ark., **“Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”**, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Ankara, 2003, s. 5-10.
- İşcan, Ö. F., Timuroğlu, M. K., **“Örgüt Kültürünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama”**, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 21, S: 1, Ocak 2007, s.127.
- Kaya, N. Ç., **“Şiddetin Sosyal Dinamikleri: Yoksulluk, İşsizlik ve Göç”** Toplumsal Bir Sorun Olarak “ŞİDDET” Sempozyumu, Eğitim Sen. Bildiriler Kitabı, 2006.
- Keleş, A., ve ark., **“Sağlık Çalışanında İntihar: Kendi Kendine İV Yoldan Sodyum Pentotal Enjeksiyonu”**, Gazi Tıp Dergisi, 2007: Cilt 18: Sayı 3, s. 133-135.
- Keser Ö. N., Bilgin, H., **“Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme”**, Türkiye Klinikleri J 1446 Med Sci 2011; 31(6): s. 1442-1456.
- Kızmaz, Z., **“Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım”**, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 2 Elazığ. 2006, s. 247-267.
- Kingma, M., **“Workplace Violence in the Health Sector: a Problem of Epidemic Proportion”**, International Nursing Review, 2001: 48, s. 129–130.

- Kocadağ, S., Akdur, R., **“Sağlık Çalışanlarında İşyeri Şiddeti”**, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Sözel Bildiri, 21- 25 Ekim, Ankara, 2008.
- Ostry, A. S., Spiegel, M. J., **“Labor markets and employment insecurity: Impacts globalization on service and health care sector workforce”**, International Journal of Occupational and Environmental, 2004, 10, s. 368.
- Øvretveit, J., **“Nordic privatization and private healthcare”**, International Journal of Health Planning and Management, 2003, (18) s: 233-246.
- Özçelik, Z., **“Sağlık Çalışanlarının Güvenliği”**, Toraks Bülteni, Haziran 2009, s. 38-39.
- Özdevecioğlu, M., **“Algılanan Örgütsel Adaletin Bireylerarası Saldırgan Davranışlar Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”**, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 21, Temmuz - Aralık 2003, s.80.
- Özkan, Ö., Emiroğlu, O. N., **Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri**, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006, 10 (3), s. 43-51.
- Özmen, F., Küçük, N., **“İki Ayrı Zaman Diliminde Okulda Şiddet Durumu”**, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 11. Sayı: 2, Ağustos 2013, s. 79.
- Önal, G., **“Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Hakkında Görüşü”**, Ülman Y. I., Genç V. S., (Eds.), Türkiye Biyoetik Derneği, Biyoetik Araştırmaları, Türkiye Biyoetik Derneği Yayını, No: XVI, İstanbul 2012, s. 377-380.
- Öztunç, G., **“Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi”**, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5 (1), s. 1-9.

- Parlar, S., **“Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı”**, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008; 7(6), s. 547-554.
- Pınar, T., Pınar, G., **“Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet”**, TAF Prev Med Bull, 2012; 12(3): s. 318.
- Rew, M., Ferns, T., **“A balanced approach to dealing with violence and aggression at work”**, British Journal of Nursing, 2005, Vol 14, No 4, s. 228.
- Sağlam, İ., **“Bazı Öğrenme Kuramları ve Din Öğretimi”**, T.C. Uludağ Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 2, 2009, s. 262.
- Schablon, A., Zeh, A., Wendeler D., ve ark., **“Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study”**, BMJ Open, 2012;2, s. 1- 10.
- Sönmez Tatar, G., **“İşyeri Devrinin Kazanılmış Haklara Etkisi”**, TÜHİS (Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası), Kasım 2011, s. 6.
- Sucu, G., Cebeci F.,ve Karazeybek, E., **“Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet”**, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2007; 7(4), s.156-162.
- Taş, F., Çevik, Ü., **“Konya İlindeki Pediatri Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları”**, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 3, 2006, s. 64-66.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi, **“Meclis Araştırma Komisyonu Raporu”** (Ocak 2013),Yasama Dönemi: 24, Yasama Yılı: 3, 2013, s. 123-124.
- Türkiye Psikiyatri Derneği, **“Evde Barış, Dünyada Barış; Savaşçı Zihniyet ve Kadına Yönelik Şiddet Durdurulmalı”**, Kadına Yönelik Şiddete Karşı Mücadele ve Uluslar arası Dayanışma Günü Basın Bildirisi, Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, Cilt 14, Sayı 3, 2011.

- Ünal, S., **“Psikiyatri Kliniklerinde Şiddet Yönetimi”**, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, Cilt 19 - Sayı 2, 2011, s. 119-120.
- Ünder, Y. E., **“Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu”**, Sağlık Hukuku Makaleleri II, İstanbul Barosu Yayınları, Genel Yayın Sıra No: 208, İstanbul. 2012/10, s. 265-274.
- Vural, F., ve ark., **“Bir Devlet Hastanesinde Acil Servis Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Şiddetin Rapor Edilme Sıklığı”**, Türk Aile Hekimleri Dergisi, 2013: 17(4), s. 147-152.
- William, A. F., **“Restraint and seclusion: a review of the literature”**, American Journal of Psychiatry, 1994: 151 (11), s. 1584-1591.
- Winstanley, S., Whittngton, R., **“Agression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among profession and departments”**, Journal Clinical Nursing, 2004; 13 (1), s. 3-10.
- Yağbasan, M., Çakar, F., **“Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006: 15, s. 610-628.
- Yeşildal, N., **“Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”**, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Ankara, 2005; 4, s. 280-302.
- Yıldız, A. N., Kaya, M., ve Bilir, N., **“İşyerinde Şiddet”**, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Temmuz 2011.
- Yıldız, Ö., **“Küreselleşme, Sağlık ve Toplum”**, Gaziantep Tıp Dergisi 2008, s. 30-34.

EK- 1: Araştırmanın Anket Soruları



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Farklı Mesleklerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Belirlenmesine İlişkin Araştırma

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu soru formu, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi konusunda, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde şiddetin türünü, kaynağını, etkileyen faktörleri ve sağlık çalışanlarının şiddet hakkındaki görüşlerini tespit etmek amacı ile planlanmıştır.

Sağlık çalışanı olarak araştırmaya katılımınız, mesleğiniz ve sağlık sektörüne ilişkin gelişen bilgi dağarcığına katkıda bulunacaktır. Verdiğiniz bilgiler sadece akademik amaçla kullanılacak ve üçüncü taraflarla paylaşılmayacaktır.

Sonuçlar toplu veriler olarak sunulacak ve hiç bir şekilde kimliğiniz ortaya çıkmayacaktır. Bu nedenle, soru formunu cevaplarken kimliğinizi ortaya çıkaran hiçbir ek bilgi vermeyin ve isminizi soru formuna yazmayın. Gizlilik akademik araştırmanın temel ilkesidir ve bu ilkeye kesinlikle uyulacaktır.

Zaman ayırıp soruların tamamını cevaplandırmanız çalışma yaşamınızdaki şiddet olgusunu aydınlatmada yardımcı olacaktır.

YARDIMLARINIZ VE KATILIMIZIN İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

A) Tanımlayıcı Bilgiler (Sağlık Çalışanlarının Kişisel, İş ve İşyeri İle İlgili Özellikleri)

* Gerekli

1- Cinsiyetiniz*

- ☐ Kadın ☐ Erkek

2- Yaş Gurubunuz *

- ☐ 29 yaş ve altı
☐ 30-39 yaş
☐ 40-49 yaş
☐ 50 yaş ve üzeri

3- Medeni Durumunuz *

- ☐ Evli ☐ Bekâr

4- Eğitim Durumunuz *

- ☐ İlköğretim
☐ Lise
☐ Önlisans
☐ Lisans
☐ Yüksek Lisans- Doktora

5- Çalışma Süreniz *

- ☐ 0-4 yıl
☐ 5-9 yıl
☐ 10-14 yıl
☐ 15 yıl üzeri

6- Çalıştığı Birim *

- ☐ Acil Servis
☐ Cerrahi Bölümler
☐ Dâhili Bölümler
☐ Laboratuvar
☐ Tıbbi Görüntüleme Birimleri

7- Mesleği *

- ☐ Doktor
- ☐ Hemşire
- ☐ Hastabakıcı
- ☐ Güvenlik görevlisi
- ☐ Diğer

8- Çalışma Biçiminiz *

- ☐ Gündüz (08.00-16.00)
- ☐ Nöbet (20.00-08.00)
- ☐ Gündüz+Nöbet (08.00-20.00)

B) Şiddet Olayına Ait Özellikler

“Hasta, hasta yakınları ya da diğer sağlık çalışanları veya üçüncü şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında meydana gelen ve taraflar açısından risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit (küfür etmek, bağırarak, hakaret) fiziksel saldırı, psikolojik ve cinsel saldırıdan oluşan” durumdur (Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu, 2013, 123-124).

Aşağıdaki soruları yukarıdaki tanımla dikkate alarak cevaplandırınız.

9- İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı? *

- ☐ Hayır, kalmadım.
- ☐ Evet, kaldım.

9. soruya yanıtınız "hayır" ise 35. sorudan devam ediniz.

10- Son 12 ayda şiddete maruz kaldınız mı?

- ☐ Hayır, kalmadım.
- ☐ Evet, kaldım.

11- Saldırganın Cinsiyeti

- ☐ Kadın ☐ Erkek

12- Saldırganın Tahmini Yaşı

- ☐ 29 yaş ve altı
☐ 30-39 yaş
☐ 40-49 yaş
☐ 50 yaş ve üzeri
☐ Bilmiyorum.

13- Saldırganla ilgili olarak düşünceniz nedir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Akıl/ruh hastası,
☐ Demanslı,
☐ Tıbbi tedavinin etkisinde,
☐ Mental olarak geri,
☐ Alkol/maddenin etkisinde,
☐ Bilmiyorum.
☐ Diğer,

14- Şiddet türlerinden hangisine maruz kaldınız? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Sözel şiddet, tehdit (küfür etme, ağız dalaşı vb.)
☐ Fiziksel şiddet / tehdit (tekmeleme, tokat atma, ısırma vb., yaralanma şartı aranmaksızın yapılan fiziksel temaslar)
☐ Psikolojik şiddet (kötü muamele, küçük düşürücü devamlı tekrarlanan ayıplama, dışlama, yıldırma vb. davranışlar)
☐ Cinsel şiddet (cinsellik içeren, arzu edilmeyen konuşmalar, teklif veya saldırılar)

15- Saldırgan kimdi? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| ☐ Hasta, | ☐ Sağlık çalışanları, |
| ☐ Hasta yakını, | ☐ Hasta+hasta yakını, |
| ☐ Üçüncü şahıslar, | ☐ Yöneticiler, |

16- Fiziksel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ Isırma, | ☐ Silahla yaralama, |
| ☐ Dayak, | ☐ Tükürme, |
| ☐ Tekmeleme, | ☐ Sıkma, sıkıştırma, |
| ☐ Yumruklama, | ☐ Diğer, |

17- Sözel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|---|
| ☐ Küfür etmek, | ☐ Aşağılama, |
| ☐ Bağırma, | ☐ Tehdit etme, |
| ☐ İsim takmak, | ☐ Küçük düşürme, |
| ☐ Kabul edilemez dolaylı imalar, | ☐ Diğer, |

18- Çalıştığınız birimde yaşanan şiddet olayının olduğu yer neresidir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| ☐ Bekleme salonu | ☐ Desk |
| ☐ Koridor | ☐ Hasta odası |
| ☐ Muayene odası | ☐ Hastane dışı |
| ☐ Tetkik yapılan yer | ☐ Yönetim odası |
| ☐ WC/Banyo | ☐ Diğer |

19- Saldırı hangi saatler arasında oldu?

- ☐ 08.00-16.00
☐ 16.00-20.00
☐ 20.00-08.00

20- Şiddet olayına aşağıdaki hangi durumda / zamanda maruz kaldınız? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Yalnız çalışırken,
☐ Hasta ziyaretleri sırasında,
☐ Aşırı kalabalık ortamda,
☐ Kötü çevresel şartlarda (aşırı sıcak, gürültü)
☐ Aşırı iş yoğunluğunda,
☐ Diğer,

21- Şiddete maruz kaldığınızda yaptığınız iş neydi? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|--|--|
| ☐ Muayene/Tedavi hizmeti, | ☐ Hasta takibi, |
| ☐ Hasta transferi, | ☐ Tetkik, |
| ☐ Fiziksel bakım , | ☐ Resmi işlemler, |
| ☐ Odada dinlenirken, | ☐ Diğer, |

22- Saldırının kuruma gelmesinden, saldırı olayına kadar ne kadar süre geçti?

- ☐ <1 saat
- ☐ 1-3 saat
- ☐ 3 -24 saat
- ☐ 1-7 gün
- ☐ 1-2 hafta
- ☐ Diğer.

23- Size göre saldırının meydana gelme sebebi nedir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| ☐ İyi düzenlenmemiş çevresel ortam, | ☐ Deneyimsiz personel, |
| ☐ Hasta yakınları içeri alınmadığı için, | ☐ Güvenlik önlemlerinin yetersizliği, |
| ☐ Müdahale geciktiği için, | ☐ Yetersiz personel, |
| ☐ Yetersiz bilgilendirilme, | ☐ Diğer, |

24- Şiddete maruz kaldığınızda vermiş olduğunuz tepki nedir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| ☐ Tepkisiz kaldım. | ☐ Korktum. |
| ☐ Üzgün hissettim. | ☐ Saldırarak karşılık verdim. |
| ☐ Hayal kırıklığı yaşadım. | ☐ Kızgın hissettim. |
| ☐ Öfkələndim. | ☐ Diğer, |

25- Şiddet olayından sonra yardım / destek aldınız mı?

- ☐ Hayır, almadım.
- ☐ Evet, aldım.
- ☐ Yardıma gereksinim duymadım.

26- Şiddet olayından sonra yardım / destek aldıysanız; kimden aldınız? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Çalışma arkadaşlarımdan,
- ☐ Profesyonel bir kişiden,
- ☐ Eşimden/Ailemden,
- ☐ Kurum yöneticilerinden,
- ☐ Diğer.

27- Şiddete maruz kaldıktan sonra işinizi bırakmayı düşündünüz mü?

- ☐ Hayır, düşünmedim.
- ☐ Evet, düşündüm.

28- Şiddete maruz kaldıktan sonra izin aldınız mı?

- ☐ Hayır, almadım.
- ☐ Evet, aldım.

29- Şiddete maruz kaldıktan sonra kaç gün izin aldınız?

- ☐ 1 gün
- ☐ 2-4 gün
- ☐ 5-7 gün
- ☐ >7 gün

30- Şiddet olayı sizin şiddeti uygulayanlara karşı davranışlarınızı nasıl etkiledi? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Etkilemedi.
- ☐ Korkmuş hissediyorum.
- ☐ Daha dikkatliyim.
- ☐ İşimden soğudum.
- ☐ Diğer,

31- Şiddete maruz kaldıktan sonra iş yerinizi/biriminizi değiştirdiniz mi?

- ☐ Hayır, değiştirmedim.
- ☐ Evet, değiştirdim.

32- Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu?

- ☐ Hayır, doldurmadım.
- ☐ Evet, doldurdum.

33- Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurmadıysanız sebebi nedir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Sonuç alamayacağımı düşündüm.
- ☐ İşimi kaybedebileceğimi düşündüm.
- ☐ Yasal işlemlerle uğraşmak istemedim/çekindim.
- ☐ İşimin bir parçası olarak gördüğüm için,
- ☐ Suçlanmaktan korktum.
- ☐ Diğer,

34- Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hiçbir şey yapılmadı.
- ☐ Yasal işlemler yapıldı.
- ☐ İşten ayrılmak zorunda kaldım.
- ☐ Dava açıldı.
- ☐ Suçlu bulundum.

35- Son 12 ayda şiddet olayına şahit oldunuz mu?

- ☐ Hayır, olmadım.
- ☐ Evet, oldum.

36- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?

- ☐ Hayır, eğitim almadım.
- ☐ Evet, aldım.
- ☐ Evet, birçok defa aldım.

37- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldıysanız nerede aldınız? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Okulda,
- ☐ Özel eğitim veren kurumlardan,
- ☐ Çalıştığım kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde,

38- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenileceğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Hayır, düşünmüyorum.
- ☐ Evet, düşünüyorum.

39- Medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyor musunuz?

- ☐ Hayır, düşünmüyorum. ☐ Evet, düşünüyorum.

40- Sizce, sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor mu?

- ☐ Hayır, hak etmiyor. ☐ Evet, hak ediyor.

41- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı,
☐ Güvenlik önlemleri artırılmalı,
☐ Çalışanlara eğitimler verilmeli,
☐ TV/Kamu spotları, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı,
☐ Eleman yetersizliği giderilmeli,
☐ Diğer,

42- Kurumunuzun şiddeti azaltma / önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?

- ☐ Hayır, açık değil ☐ Evet, yeterince açık

43- Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?

- ☐ Hayır, yok. ☐ Evet, var.

44- Kurumunuzda şiddeti azaltmak / önlemek için alınan tedbirler nelerdir? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Güvenlik görevlileri var.
☐ Metal detektörler var.
☐ Polis bürosu var.
☐ Panik butonları var.
☐ Güvenlik kameraları var.
☐ Diğer,

ÖZGEÇMİŞ

24 Mart 1971 tarihinde Eskişehir ili Tepebaşı ilçesinde doğdum. İlk ve orta öğrenimimi Eskişehir'in Tepebaşı ilçesinde tamamladım. Eskişehir Motor Teknik ve Meslek Lisesi'nden 1989 yılında mezun oldum. Anadolu Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nu 1992 yılında tamamladım. Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümünü 2001 yılında bitirdim. Radyoloji teknisyeni olarak Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 1993 yılından beri çalışmaktayım. 2012 yılında Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı'nda lisansüstü eğitime başladım.

Kamu yönetimine duymuş olduğum ilginin yanında, resim yapmayı, müzik dinlemeyi, seyahat etmeyi sevmekteyim. Yabancı dilim Fransızcadır.

Aday: Mustafa ÇATEL