



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şenol DEMİRCİ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2018

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şenol DEMİRCİ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2018

KABUL VE ONAY

Şenol DEMİRCİ tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi" başlıklı bu çalışma, 12.06.2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Yusuf ÇELİK (Başkan)



Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU (Danışman)



Doç. Dr. Türkan YILDIRIM



Doç. Dr. Oğuz IŞIK



Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Musa Yaşar SAĞLAM

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☒ Tezimin/Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

12.06.2018



Şenol DEMİRCİ

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

o Tezimin/Raporumun 12.06.2021 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

o Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

o Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

18/06/2018


Şenol DEMİRCİ

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Doç. Dr. Özgür UğURLUOğLU** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.


şenol DEMİRCİ

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında değerli bilgi, öneri ve desteklerini esirgemeyip çalışmanın gerçekleştirilmesinde önemli pay sahibi olan, her manada kendisini örnek aldığım danışmanım Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU'na,

Değerli arkadaşlarıma,

Beni her zaman destekleyen ve bugünlere gelmemi sağlayan aileme,

Çalışmam boyunca sabrını ve desteğini esirgemeyen, her daim yanımda olan, varlığından mutluluk duyduğum eşim Arş. Gör. Büşra TURAN DEMİRCİ'ye teşekkür ederim.

ÖZET

DEMİRCİ, Şenol. *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.

Şiddet, toplumların üstesinden gelebilmek için üstün çabalar sarf ettiği fakat bütün çabalara rağmen her geçen gün artarak devam eden bir olgu haline dönüşmüştür. İnsanlar neredeyse her gün şiddetin belirli bir formuna maruz kalmakta ya da şahit olmaktadır. İş, okul, ev ve sokak gibi birçok alana sıçrayan şiddet olayları toplum ve birey üzerinde onarılmaz sorunlara neden olmaktadır. İş alanları içerisinde özellikle sağlık kurum ve kuruluşlarında şiddet eylemlerinde artış meydana geldiği ve sağlık çalışanlarının daha fazla risk altında olduğu ifade edilmektedir. Sağlık çalışanlarının bu denli şiddet riski altında bulunması, sundukları hizmeti, hizmet alan bireyi, iş arkadaşlarını, çalışma verimliliğini, iş performansını ve daha birçok şeyi de olumsuz etkilemektedir. Bundan ötürü bu konu üzerinde çalışmaların yapılması ve şiddet sorununu çözecek çözüm yollarının üretilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda yürütülen araştırmanın amacı, sağlık çalışanları arasında en çok hangi meslek grubunun şiddetin kaynağı olduğu ve şiddete daha çok maruz kaldığının belirlenmesi, sağlık çalışanlarının en çok hangi şiddet türüne maruz kaldıklarının belirlenmesi, sözel, fiziksel ve cinsel şiddetle baş etmek için sağlık çalışanlarının hangi yöntemlere başvurduğunun tespit edilmesi ve sosyo-demografik özelliklerin şiddet üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Bu kapsamda, Ankara'da faaliyet gösteren bir kamu hastanesindeki sağlık çalışanlarına anket dağıtılmış olup, toplanan 347 anketten elde edilen veriler değerlendirilmeye alınmıştır. Yapılan analizler sonucunda; hekimlerin %96,2'sinin, hemşirelerin %95,7'sinin ve diğer hastane personelinin %80,7'sinin en az bir kez sözel şiddete maruz kaldığı ve sözel şiddetin en çok maruz kalınan şiddet türü olduğu bulunmuştur. Fiziksel ve cinsel şiddete ise en çok hemşirelerin maruz kaldığı tespit edilmiştir. Sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin sağlık çalışanları üzerinde en çok karşılaşılan etkisinin kızgınlık olduğu ve sağlık çalışanlarının çoğunluğunun şiddetle baş etmek için hiçbir şey yapmamayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda ise, sağlık çalışanları

arasında sözel, fiziksel ve cinsel şiddete en çok hemşirelerin maruz kaldığı ve sonuçların istatistiki açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Anahtar Sözcükler

Sağlık çalışanlarına şiddet, sözel şiddet, fiziksel şiddet, cinsel şiddet, sağlık çalışanları, hekim, hemşire, diğer hastane personeli.



ABSTRACT

DEMIRCI, Senol. *Assessment of Violence Towards Health Care Workers*, Master's Thesis, Ankara, 2018.

Violence has become a phenomenon where superior efforts have been made to overcome the societies, but continue to increase day by day in spite of all the struggles. People are exposed or witnessed a certain form of violence almost every day. Violent events splashed in areas, such as work, school, home and street, are causing irreparable problems for society and the individual. In particular, it has been determined that there is an increase in violent acts in health institutions and establishments in business areas and health workers are at higher risk. Because health workers are under the risk of such violence, their service negatively affects the worker, his colleagues, work efficiency, work performance and many others. Therefore, it is necessary to work on this subject and to produce solutions to solve the problem of violence. The aim of the research carried out in this context is to determine which group of health professionals is the most common source of violence and to be exposed to violence more frequently and to determine which methods health workers apply to cope with verbal, physical and sexual violence, identification of the effects of socio-demographic characteristics on violence. In this context, a questionnaire was distributed to the health workers in a public hospital in Ankara and the data obtained from the 347 questionnaires collected were taken into consideration. The analysis results indicate that 96.2% of physicians, 95.7% of nurses and 80.7% of other hospital personnel were exposed to verbal aggression at least once and verbal violence was found to be the most exposed type of violence. In our study, it was determined that the nurses mostly faced with physical and sexual violence. It has been determined that the most prevalent effect of verbal, physical and sexual violence on health workers is anger and that the majority of health workers prefer to do nothing to cope with violence. As a result of regression analysis, verbal, physical and sexual violence among health professionals were found to be mostly exposed to nurses and the results were statistically significant ($p<0.05$).

Keywords

Violence against health workers, verbal violence, physical violence, sexual violence, health workers, physicians, nurses, other hospital staff.



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	x
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xv
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM: ŞİDDETLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	3
1.1. ŞİDDET VE İŞYERİNDE ŞİDDETİN TANIMI	4
1.2. İŞYERİNDE ŞİDDET TÜRLERİ	5
2.BÖLÜM: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET	7
2.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN NEDENLERİ	8
2.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET UYGULAYICILARI	11
2.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET TÜRLERİ	12
2.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN BELİRTİLERİ	15
2.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN MUHTEMEL ETKİLERİ	16
2.6. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİ ENGELLEMELİK İÇİN ALINABİLECEK ÖNLEMLER	18
2.7. TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİ ENGELLEMELİK YÖNELİK ALINAN YASAL ÖNLEMLER	22
2.8. TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİ DEĞERLENDİRMEK AMACIYLA YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR	27
3. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	31
3.2. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER	32
3.3. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	34

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	35
3.5. VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI	36
3.6. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	37
4.BÖLÜM: BULGULAR	38
4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR	38
4.2. ARAŞTIRMA AMAÇLARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	40
4.2.1. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Şiddet Türleri, Kaynakları, Etkileri ve Sonuçlarına İlişkin Bulgular	40
4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Maruz Kaldıkları Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddet Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular	63
4.3. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNE İLİŞKİN SONUÇLAR	80
5.BÖLÜM: TARTIŞMA.....	83
6.BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER	99
KAYNAKÇA	106
EKLER.....	120
EK 1: ANKET ÖRNEĞİ.....	120
EK 2: HASTANE İZNİ	132
EK 3: ETİK KURUL İZNİ	133
EK 4: TEZ ORJİNALLİK FORMU	134

KISALTMALAR DİZİNİ

NIOSH	The National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
OSHA	Occupational Safety and Health Administration (İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi)
ICN	International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
PSI	Public Services International (Uluslararası Kamu Hizmetleri)
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
BİMER	Başbakanlık İletişim Merkezi
CİMER	Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	Türk Ceza Kanunu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Mesleklere Göre Tabakalı Örneklem Yöntemi	36
Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	38
Tablo 3. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddet Kaynakları (n=104)	41
Tablo 4. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerinin Olumsuz Etkileri	44
Tablo 5. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri.....	46
Tablo 6. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddeti Bildirmeleri Sonucu Yürütülen Kurumsal İşlemler	47
Tablo 7. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddeti Kurum Yönetimine Bildirmeme Nedenleri	47
Tablo 8. Hemşirelerin Uğradıkları Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddet Kaynakları (n=93)	49
Tablo 9. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerinin Olumsuz Etkileri	52
Tablo 10. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri.....	53
Tablo 11. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddeti Bildirmeleri Sonucu Yürütülen Kurumsal İşlemler	54
Tablo 12. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddeti Kurum Yönetimine Bildirmeme Nedenleri	55
Tablo 13. Diğer Hastane Personelinin Uğradıkları Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddet Kaynakları (n=150)	56
Tablo 14. Diğer Hastane Personelinin Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerinin Olumsuz Etkileri	59
Tablo 15. Diğer Hastane Personelinin Maruz Kaldıkları Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri.....	61
Tablo 16. Diğer Hastane Personelinin Maruz Kaldıkları Şiddeti Bildirmeleri Sonucu Yürütülen Kurumsal İşlemler	62
Tablo 17. Diğer Hastane Personelinin Maruz Kaldıkları Şiddeti Kurum Yönetimine Bildirmeme Nedenleri.....	62
Tablo 18. Hekim Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	64
Tablo 19. Hemşire Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	66

Tablo 20. Diğer Hastane Personeli Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	68
Tablo 21. Hasta Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	70
Tablo 22. Hasta Yakınları Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	72
Tablo 23. Tüm Şiddet Kaynakları Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	74
Tablo 24. Tüm Şiddet Kaynakları Kaynaklı Fiziksel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	76
Tablo 25. Tüm Şiddet Kaynakları Kaynaklı Cinsel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	78
Tablo 26. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Şiddet Kaynakları Tarafından Uygulanan Sözel Şiddete İlişkin Hipotez Sonuçları	80
Tablo 27. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Şiddet Kaynağı Tarafından Uygulanan Fiziksel Şiddete İlişkin Hipotez Sonuçları	81
Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Şiddet Kaynağı Tarafından Uygulanan Cinsel Şiddete İlişkin Hipotez Sonuçları	81

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Modeli	33
---------------------------------	----



GİRİŞ

İnsanın olduğu her yerde karşılaşılan ve insanlığın üstesinden gelebilmek için üstün çabalar sarf ettiği şiddet olgusu; varoluştan beri az ya da çok karşılaşılan, sonucunda kişi, grup ve toplumların ciddi bedeller ödediği insanlığın belki de en muzdarip olduğu problemlerin başında gelmektedir. Hiç kimse şiddetin ağır ve yıkıcı etkilerinden kendini koruyamamaktadır. İnsanlar her gün evde, sokakta, iş yerinde, katliam, terörizm, savaş ve işkencelerin yayınlandığı medya ve sosyal medya platformlarında şiddet olaylarına tanık olmaktadır (De Zulueta, 2006:1).

Her yıl neredeyse 1.3 milyondan fazla insan şiddet eylemleri sonucunda yaşamını yitirmektedir. Bu sayı dünyadaki tüm ölüm oranlarının %2,5'ini oluşturmaktadır. Şiddetin sonucunda yaşanan ölümler, özellikle 15-44 yaş arasındaki bireylerde dünya çapındaki ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Dahası her gün dünyada yüz binlerce insan ölümcül olmayan şiddet eylemlerine maruz kalmaktadır. Şiddete maruz kalan bireylerin bir kısmı fiziksel yaralanmalar ve rahatsızlıklar geçirmekte, çoğunluğu ise psikolojik rahatsızlıklarla baş etmek zorunda kalmaktadır (Butchart ve Mikton, 2014:2).

Aile içi, çocuğa, eşe uygulanan fiziksel, sözel, psikolojik ve cinsel şiddet gibi insanların birçok şekline şahit olduğu ve çözüm yolları üretilmeye çalışılan şiddet eylemleri artık hastane, okul ve kamu alanları gibi alanlara da sıçrayarak toplumun huzurunu bozmakta, çalışanların sağlığına ve iş verimliliğine zarar vermektedir (Gökçe ve Dünder, 2008:26). Özellikle sağlık kuruluşları emek yoğun iş alanları olmaları nedeniyle mevcut insan kaynağının etkin kullanılması gerekmektedir. Şiddet, mevcut insan kaynağının, verimliliğini ve sunduğu hizmetin kalitesini önemli derecede olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucunda çalışanların iş tatmin düzeyleri ve verimlilikleri azalırken hizmet sunulan bireylerin de hizmetten tatmin düzeyleri düşmektedir. Şiddetin sonucunda hem çalışan hem de hizmet alan birey şiddetin olumsuz sonuçlarıyla karşı karşıya kalmaktadır.

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de özellikle sektörel açıdan bakıldığında, şiddet olaylarına en çok sağlık sektöründe rastlanılmaktadır. Hasta ve hasta

yakınlarından, kendi iş arkadaşları tarafından şiddete uğrayan sağlık çalışanları son yıllarda ülke gündeminde de önemli yer edinmektedir. Toplumsal, bireysel ve kurumsal açıdan birçok nedeni bulunan şiddet olgusunun, sağlık çalışanları için üzerinde önemle durulması gereken bir sorun haline geldiği aşîkârdır (Çınarlı ve Yücel, 2013:34).

Sağlık kurumlarında yapılan şiddet çalışmalarında örnekleme daha çok doktor ve hemşirelerin oluşturduğu ve şiddet kaynağı olarak genelde hasta ve hasta yakınlarının alındığı belirlenmiştir (Özcan ve Bilgin, 2011:1445-1449). Sağlık çalışanlarının genelini kapsayan ve şiddet kaynağı olarak kurumdaki diğer çalışanları da değerlendirmeye alan az sayıda çalışma bulunduğu için bu kapsamda yürütülecek bir çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda sağlık kurumlarında artan şiddet vakaları bu konu üzerinde çalışmaların yapılmasını ve bu sorunu çözecek çözüm yolları üretilmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu amaçla çalışmada sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin sağlık çalışanları üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, sağlık çalışanları arasında en çok hangi meslek grubunun şiddetin kaynağı olduğu ve şiddete daha çok maruz kaldığının belirlenmesi, sözel, fiziksel ve cinsel şiddetle baş etmek için sağlık çalışanlarının hangi yöntemlere başvurduğunun tespit edilmesi, sağlık çalışanlarının en çok hangi şiddet türüne maruz kaldıklarının belirlenmesi, sosyo-demografik özelliklerin şiddet üzerindeki etkisinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

1.BÖLÜM

ŞİDDETLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

İnsanlığın varoluşu ile birlikte ortaya çıkan şiddet, bireysel ve toplumsal unsurlarla birlikte karmaşık bir yapı oluşturmuştur. Karmaşık bir yapı oluşturmamasından dolayı da şiddetin tanımlanması ve nasıl meydana geldiğiyle alakalı kesin ifadelerde bulunmak zordur. Tanımlanmasındaki zorluğa rağmen farklı farklı biçimlerde ortaya çıkan şiddet olgusu, günümüzde bireysel ve toplumsal açıdan sık sık karşılaşılan bir olgu haline gelmiştir (Kocacık, 2001:1).

Hukuk sistemleri, bütün dinler, normlar ve ahlak kuralları insanların birlikte yaşamalarını düzenlemek üzerine kurulmuştur. Bunlara rağmen şiddet, terör ve savaş gibi insana zarar veren eylem ve hareketler geçmişten beri farklı düzeylerde devam etmiştir. Aynı zamanda toplumlar geliştikçe şiddetin azalması gerektiği öngörüsüne karşın, bu tür eylemler ve hareketler farklı şekillerde ve sıklıkta sürmektedir (Özerkmen, 2012:2)

Evde, okulda, sokakta ve daha birçok sosyal alanda karşılaşılan şiddet eylemleri son zamanlarda daha fazla yoğunluk kazanmıştır. Bundan ötürü, insanın bulunduğu tüm alanlarda şiddet, günlük yaşamın bir parçası olarak görülmeye başlanmıştır. Her ne kadar gündelik yaşamın bir parçası olarak görülse de insan ve toplum için sonuçları yıkıcı olduğundan şiddetle başa çıkmanın yolları aranmaktadır. Psikoloji, biyoloji, psikiyatri ve sosyoloji gibi disiplinler tarafından şiddetin analizi yapılarak çözüm yolları sunulmaktadır (Kızmaz, 2006:248).

İnsanlığın bir parçası olan şiddet, dünyanın her yerinde farklı şekilde görülmektedir. Her yıl bir milyondan fazla insan; kişiler arası, kendine ya da topluma yönelik şiddet olaylarının sonucu olarak hayatını kaybetmektedir. Çok daha fazlası ise ölümcül olmayan şiddet olaylarından dolayı sakat kalmakta ya da yaralanmaktadır. Özellikle dünya genelinde belirli yaş grubundaki bireylerin, ölüm nedenlerinin başında şiddet gelmektedir. Bu yüzden de şiddetin sonucu olarak sağlık hizmetlerine milyarlarca dolar harcama yapılmaktadır (Krug ve diğerleri, 2002:3).

1.1. ŞİDDET VE İŞYERİNDE ŞİDDETİN TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; kendisine, bir kişiye ya da bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar verme, gelişme geriliğine neden olma veya mahrum bırakmayla sonuçlanan fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdit etme davranışları olarak tanımlamaktadır (Krug ve diğerleri, 2002:4).

Bir başka tanım da ise şiddet, bir ya da birden fazla bireyin doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak bir başka bireye ya da topluluğa fiziksel, duygusal ya da ruhsal bütünlüğünü, mallarını ve kültürel değerlerini bozacak şekilde davranması olarak ifade edilmektedir (Michaud ve Muhtaroglu, 1991:8).

Türk Medeni Hukuku'nun şiddet tanımına göre ise, *“kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfî engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranışı”* olarak ifade edilmektedir.

Çeşitli şiddet tanımları sonucunda ortaya çıkan benzer öğeler şunlardır (Özerkmen, 2012:3);

- Kişinin canını acıtmak, yaralamak veya öldürmek,
- Maddi unsurlara zarar vermek amacıyla güç kullanmak,
- Yasalara aykırı bir durumu yerine getirmek için şiddete başvurmak,
- Toplumsal ilişkilerde kabul edilmeyen davranışlarda bulunmak,
- Kişinin duygusal ve ruhsal sağlığını bozacak eylemlerde bulunmak.

Birleşik Devletler Ulusal Meslek Güvenliği Kurumu (NIOSH) işyerinde şiddeti; tehdit, belirsiz cep telefonu aramaları, gözdağı verme veya bağırarak, küfür etmek, takip etmek gibi rahatsızlık veren davranışları içeren işyerinde meydana gelen sözlü şiddet, tehdit edici davranışlar ve fiziksel şiddet uygulanması davranışları olarak tanımlamaktadır (Hinson ve Shapiro, 2003:85). Başka bir tanımda ise bir kişinin iş güvenliğinde korkuya neden olan tehdit, korkutma, taciz ya da uygun olmayan davranışları içeren her türlü şiddet davranışı olarak

tanımlanmaktadır (United States Department of Agriculture, 2001:4). ILO (International Labour Organization) ise işyerinde şiddeti; bir kişiye iş arkadaşı tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak saldırılması, tehdit edilmesi, zarar verilmesi ve yaralanmasına neden olan her türlü davranış, eylem veya olay olarak tanımlamaktadır.

İşyerinde şiddet, çalışma hayatında işletmelerin faaliyet gösterdiği alan, boyut ya da çalışanların birbirleriyle olan ilişki düzenine bakılmaksızın her zaman ortaya çıkabilmektedir. Belirli gruplar ve hizmet sektörü gibi kişiler arası iletişimin yoğun olduğu alanlarda çalışanlar, işyerinde şiddete daha fazla maruz kalabilmektedir (Department for Business, Innovation and Skills, 2009:6). Özellikle eğitim sektöründe çalışanlar, sosyal hizmet çalışanları ve sağlık çalışanları, şiddete maruz kalma konusunda yüksek risk grubunda görülmektedir (Guay ve diğerleri, 2015:134; Kerr, 2010:42; OSHA, 2016:2).

1.2. İŞYERİNDE ŞİDDET TÜRLERİ

İşyerinde şiddet karmaşık ve çok kaynaklı bir sorundur. Sorunun kaynağının, nedenlerinin ve saldırganın iyi analiz edilmesi için Kaliforniya İş Sağlığı ve Sağlık İdaresi iş yerinde şiddet türlerini üçe ayırmıştır (Cal/OSHA, 1995; Lundell, 2001):

Tip 1: Suçu işleyen kişinin işle alakası yoktur ya da iş yerindeki bir personel değildir ve genellikle işyerinde hırsızlık, gasp, soygun gibi suçları işlemektedir. İşyerindeki cinayetlerin çoğu bu kategoriye girmektedir.

Tip 2: Çalışana, müşteri ya da tüketici tarafından uygulanan şiddet türüdür. Hastalar, öğrenciler, müşteriler, iş arkadaşları ve hizmet verilen diğer kişiler bu şiddet türünün uygulayıcılarıdır. Tip 2 şiddet türüne en çok maruz kalanlar sağlık çalışanlarıdır. Polisler, gardiyanlar, öğretmenler, sosyal hizmet çalışanları ve kişilerle iletişimin yoğun olduğu, bu tür şiddete maruz kalan diğer meslek gruplarıdır.

Tip 3: Suçu işleyen kişi, daha önceden o işyerinde çalışmış ya da hala çalışan kişidir ve işyerinde hala çalışan ya da işten ayrılmış kişiye şiddet uygulamaktadır. İşyerlerindeki cinayetlerin bir kısmı bu şiddet türüne girmektedir.

Bazı işyerleri ve bazı meslekler birden fazla şiddet türüyle karşı karşıya kalabilmektedir. Örneğin sağlık çalışanlarına hasta tarafından şiddet uygulandığında Tip 2, iş arkadaşları tarafından uygulandığında Tip 3, hasta yakınları veya işyerinde daha önceden kontak kurmadığı biri tarafından uygulandığında Tip 1 şiddet türü olmaktadır. Her üç şiddet türüne de maruz kalabilen sağlık çalışanları, şiddet konusunda üzerinde dikkatle durulması gereken gruplardan birini oluşturmaktadır.



2.BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

Hizmet sektörü iş yeri şiddetinin en sık görüldüğü alanların başında gelmektedir. Hizmet sektörünün en riskli grubunu ise sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları diğer meslek gruplarıyla kıyaslandığında 16 kat daha fazla risk altında bulunmaktadır (Elliott, 1997:38). Sağlık çalışanları üzerinde ciddi sonuçları olan bu problemle başa çıkmak ve çözümler üretmek amacıyla daha fazla çalışma yapılmaya başlanmıştır (Cooper ve Swanson, 2002:5).

Sağlık kurumlarında şiddet; hasta, hasta yakını, sağlık kuruluşunda çalışan diğer çalışanlar ya da herhangi bir bireyin sağlık çalışanına fiziksel şiddet uygulaması, tehdit edici davranışlar sergilemesi, sözlü şiddette bulunması, cinsel içerikli eylemlerde bulunması ya da bunun sözel olarak ifade edilmesi gibi eylemleri içeren sağlık çalışanını risk altına sokabilecek, ruhsal veya bedensel sağlığında ciddi sorunlara neden olabilecek her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (Saines, 1999:8).

Sağlık çalışanları çok farklı görevlerin yer aldığı bir organizasyon yapısı içerisinde yer almaktadır. Hem sağlık kurumlarının içinde hem de dışında birçok görevi yerine getiren sağlık çalışanları hasta, hasta yakını ve diğer kişilere hizmet sunmaktadır (Cooper ve Swanson, 2002:39). Hizmet sunumu sırasında sağlık çalışanları; öfkeli, sinirli, aldığı kötü haberlerden dolayı kontrolünü kaybetmiş ve probleminin çözülmesini beklemekten sıkılmış hasta ve hasta yakınlarıyla aynı ortamda bulunmaktadır (Beech ve Leather, 2006:29). Sağlık çalışanları, yüksek tansiyonlu bu ortamda öfkeli hasta, hasta yakınlarıyla ve sağlık kuruluşunda bulunan diğer kişilerle birebir muhatap olduklarından dolayı şiddete maruz kalma riskleri artmaktadır (Cooper ve Swanson, 2002:40).

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin kaynaklarına bakıldığında en başta hasta ve hasta yakınları, sağlık çalışanları (doktor, hemşire ve diğer hastane çalışanları) ve diğer üçüncü kişiler gelmektedir (Özcan ve Bilgin, 2011:1450; Pinar ve diğerleri, 2015:12).

Sağlık kuruluşları, birçok meslek grubunun bir arada çalıştığı, yoğun iş temposunun ve stres düzeyinin yüksek olduğu iş ortamlarıdır. İş ortamının bu olumsuz durumuna ek olarak çalışanların çekişmeleri, birbirlerini eleştirme, küçümseme ve rekabet etmeleri sağlık çalışanları arasında da şiddeti doğurmaktadır (Duffy, 1995:9). Bu nedenlerden dolayı hasta ve hasta yakınlarından sonra bir diğer şiddet uygulayıcısı sağlık çalışanlarının kendisidir. (Hesketh ve diğerleri, 2003:318).

2.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN NEDENLERİ

Şiddet sadece psikolojik bir olay olarak düşünülmemelidir (Adler ve Denmark, 1995:3). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sunulan ya da sunulacak hizmetin yerine getirilememesine, kalitenin düşmesine, çalışanların beden ve ruh sağlığının olumsuz etkilenmesine, hasta güvenliğini tehdit etmesine, işgücü ve ekonomik açıdan kayıplara, sağlık kuruluşuna, sağlık sistemine ve konuyla ilgili yöneticilere güvensizliğe neden olduğundan sorunun birçok yönden ele alınmasını zorunlu kılmıştır (Çınarlı ve Yücel, 2013:34). Şiddetin etkileşimde olduğu disiplinler ve şiddetin altında yatan nedenleri incelemek için biyolojik, psikolojik ve sosyolojik nedenlerinin ve bu disiplinlerle olan etkileşiminin irdelenmesi gerekmektedir.

Biyolojik Nedenler: Şiddet davranışında dış faktörlerin etkisinin bulunmasına ek olarak geçmişten bugüne kadar devam eden bir olgu olması, psikolojik ve biyolojik kökenlerinin sorgulanmasını zorunlu kılmıştır. Biyolojik yaklaşıma göre beyin salgı bezleri, sinir sistemi, genetik, kimyasallar ve vücuda alınan gıda maddeleriyle şiddet arasında ilişki bulunmaktadır. Bireyin daha önceden yaşadığı olumsuz şeyler de bireyin sinir sistemini bozmakta ve şiddete eğilimli hale getirmektedir (Karslı, 2016:71).

Psikolojik Nedenler: Fromm (1987) psikolojik şiddete iki açıdan yaklaşmaktadır. İlki insanın yaratılışından kaynaklı olarak gelişmiş, yaşamsal tehlikelere karşı koymak amaçlı verilen tepkilerdir. Kişinin yaşamını tehdit eden durum ortadan kalktığında tepkiler de ortadan kalkmaktadır. İkincisi ise bir kişiye ya da gruba

karşı düşmanlık duyarak sürekli olarak nefret beslemesidir. Bu kişinin öz yapısıyla alakalı bir durumdur. Nefret duyan kişi nefretini belli etmekten haz duymakta ve bu hazzı belli etmekten kaçınmamaktadır.

Doğuştan ya da daha sonradan kaza nedeniyle oluşan bilişsel ve beyinde gelişen rahatsızlıklar psikolojik rahatsızlıkların oluşmasına neden olabilmektedir. Oluşan bu sağlık sorunları; stres, öfke, duygu yoksunluğu, travma ve bilişsel bozukluklar gibi psikolojik rahatsızlıkların gelişmesine yol açmaktadır. Bu tür rahatsızlıklar yaşayan bireyler doğru karar almakta ve kendilerini kontrol etmekte zorlandıkları için de saldırganlığa ve şiddete yatkın hale gelmektedir (Dillon, 2012:16; King, 2012:568).

Birey engelleme ya da tehlikeyle karşılaşması durumunda; kendini güçsüz, yetersiz ve çaresiz hissedeceğinden bu durumdan kurtulmak için şiddete başvurmaktadır. Bu durumun oluşmasının en temel nedeni ise kişinin psikolojik ve sosyal alanının tehlike altında olduğunu hissetmesidir (Doğan ve diğerleri, 2001:26)

Sosyolojik Nedenler: Sosyolojik nedenler genel olarak Sosyal Öğrenme Teorisi'ne dayanan kişinin doğuştan değil de şiddet davranışını yaşayarak öğrendiğini söylemektedir. Birey şiddet davranışını, içinde bulunduğu toplumdan, iletişimde olduğu kişilerden ve etkileşimde bulunduğu grup üyelerinin sergilediği şiddet davranışlarından öğrenmektedir (Nicholson ve Higgins, 2017:11).

Saldırganlığa yatkın çevrelerde yaşayan bireylerde küçük bir uyarı, şiddet eğilimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bireyin yaşadığı kültürde şiddet eylemlerinin değer kazanması, kötü bir eylem olarak görülmemesi, kin, nefret ve düşmanlık duygularının artması şiddete olan eğilimi artırmaktadır. Bazı toplumlar da şiddet eylemleri cesurluk, mertlik simgesi olarak da görülmektedir (Kocabaşoğlu ve Yavuz, 2000:29).

Bunlara ek olarak günümüzün en önemli şiddet nedenlerini içerisinde barındıran şiddet kaynaklarından biri, insanların hergün dolaylı ya da doğrudan etkisine maruz kaldığı medyadır. Medya gün geçtikçe insanların kontrolünden çıkıp insanı kontrol eden bir yapıya bürünmektedir (Sim, 1996:127). Görsel medyada

yayınlanan şiddete yönlendirici içerik barındıran televizyon programları, filmler, reklamlar ve video oyunları insanların şiddete eğilimli hale gelmesine neden olmaktadır (Krahé, 2016:439). Medyanın sağlık çalışanlarına şiddete yönlendirici etkisine bakıldığında ise sağlık çalışanları hakkında çıkan olumsuz haberler ve sonrasında meydana gelen olumsuz davranışların gündeme getirilmesi, sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların cezalandırılmaması veya sonuçların tam anlamıyla gündeme getirilmemesi şiddet eylemlerinin haklı gösterildiği ve izleyicilerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasının kolay olduğunu düşündürmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013:50).

Medyanın sağlık kuruluşlarındaki eksiklikleri yansıtırken objektif ve bilimsel ölçütlere uymaması, isteyerek ya da istemeyerek sağlık çalışanlarını ve hekimleri hedefe koyması, medyanın yanlış yönlendirmesine bağlı olarak hekim hatalarıyla komplikasyon arasındaki farkın insanlar tarafından bilinmemesi, hekime karşı güvensizlik ve önyargı ortamı oluşturulması, sağlık alanındaki problemlerde hedef olarak sağlık çalışanlarının gösterilmesi ve linç kültürünün oluşturulması, olumsuz hekimlik örneklerinin sürekli gündeme getirilerek hekimlerin günah keçisi ilan edilmesi medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddetteki diğer nedenlerini oluşturmaktadır (Özyurt ve diğerleri, 2009).

Biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve medyayla ilgili nedenlerin dışında aşağıda verilen nedenler de şiddetin meydana gelmesinde etkilidir (Annagür, 2010:161; Ayrancı ve diğerleri, 2006:290-293; Çelik ve diğerleri, 2007:359; Elliott, 1997:38; Hahn ve diğerleri, 2012:2686-2690; Neuman ve Baron, 1998:403):

- Hastanelerin 24 saat açık olması,
- Sağlık çalışanlarının gece boyunca ya da sabahın erken saatlerinde yalnız kalmaları,
- Hastaların hizmetten beklentilerinin yüksek olması,
- Güvenlik çalışanlarının yetersizliği,
- Hastaların muayene için beklemesi, test ve işlemlerin uzun sürmesi ve hizmetten memnun kalmamaları,

- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemede yasaların ve hastane yönetimlerinin yetersizliği,
- Kötü çalışma koşulları,
- İş stresinin yüksek olduğu meslek gruplarının bir arada çalışması,
- Şiddetle baş etmede verilen eğitimlerin yetersizliği,
- Hasta yakınlarının stresli ve üzgün olması,
- Sağlık çalışanları ve hastaların bireysel özellikleri,
- Sağlık çalışanlarının bazı kişisel nedenlerden dolayı birbirlerine uyguladıkları yıldırma davranışları ve anlaşmazlıklar,
- Çalışanların deneyimsizliği,
- İş arkadaşları, hasta, hasta yakınlarının şiddet uygulamasına bağlı olarak çalışma veriminin düşmesi ve meslekten soğuma,
- İş arkadaşları tarafından haksız muamele,
- Kurumdaki iş gücü çeşitliliğinden kaynaklı kişilerarası anlaşmazlıklar.

Sağlık çalışanlarına şiddetin en fazla hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığı birçok çalışmada kanıtlanmıştır. Hasta ve hasta yakınlarının şiddet uygulama nedenlerini incelemek üzere Ankara'da bazı sağlık kuruluşlarına başvuran 1179 kişi üzerinde yapılan araştırmada katılımcıların %20,2'sinin sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini; nedeni sorulduğunda ise kötü davranılma, yüksek sesle tepki verilme, hastalıklarıyla alakalı bilgi verilmeme, yeterince ilgilenilmeme ve muayene sırasında bekletilme olduğunu söylemişlerdir (İlhan ve diğerleri, 2013:8).

2.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET UYGULAYICILARI

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayıcılarını 5'e ayırmak mümkündür (Hesketh ve diğerleri, 2003:313):

- Hasta

- Hasta yakınları
- Hekim
- Hemşire
- Diğer hastane personeli (Diyetisyen, eczacı, ebe, psikolog, fizyoterapist, sağlık teknikeri, odyolog, dil ve konuşma terapisti, sağlık memuru, sağlık teknisyeni, paramedik, biyolog, idari personel)

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, şiddet uygulayıcılarının en başında hasta ve hasta yakınlarının geldiği belirlenmiştir (Arnetz ve diğerleri, 2011:328; Hahn ve diğerleri, 2012:2689; Hegney ve diğerleri, 2006:227). Hasta ve hasta yakınlarından sonra sırasıyla hekimler, diğer hastane personeli ve hemşireler gelmektedir. Özellikle hekimlerin, başta hemşireler olmak üzere tüm hastane personeli için ciddi bir şiddet uygulayıcısı olduğu tespit edilmiştir (Arnetz ve diğerleri, 2011:328; Farrell ve diğerleri, 2006:782; Hesketh ve diğerleri, 2003:317).

2.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET TÜRLERİ

Şiddet birçok yönden ele alınması gereken bir olgu olduğundan, farklı sınıflandırmalar yapılabilmektedir. Şiddet tipolojisinin gösterildiği Tablo 1’de şiddet eylemleri, bireysel ve kolektif şiddet olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Eylemlerin tamamı kişi, grup ya da örgütlere zarar verici türden olup şiddet içerikli eylemlerdir.

Tablo 1. Şiddet Tipolojisi

BİREYSEL ŞİDDET		KOLLEKTİF ŞİDDET	
Suç Teşkil Eden	Suç Teşkil Etmeyen	Grup Şiddeti	Örgütsel Şiddet
- Ölümcül eylemler (Cinayet, Suikast, Zehirlleme vb.) - Bedensel bütünlüğü bozucu eylemler (Darp ve yaralama) - Cinsel istismar	- İntihar ve intihar teşebbüsü - Kaza (Trafik kazaları da dahil istenmeyerek yapılan kazalar)	- Grup içi eylemler (Aile içi şiddet) - Gruplar arası eylemler (Kan davası, taraftar kavgaları vb.)	- Terör ve savaş - Endüstriyel şiddet (İş kazaları, çalışma şartlarının elverişsizliği vb.)

Kaynak: Öztürk, E. (2014). Türkiye’de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınmaevleri. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Eğitim Bilimleri ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(7). S.48.

Şiddet tipolojisi ve yapılan literatür taramasına göre şiddet türlerini fiziksel, sözel ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altına toplamak mümkündür (McNamara ve diğerleri, 1995:294).

Fiziksel şiddet, bir kişi ya da gruba karşı vurma, fırlatma, tokat atma, kesici ya da delici alet kullanma, silahla ateş etme, itme, ısırma ve çimdikleme gibi fiziksel müdahalelerde bulunarak kişi veya gruba fiziksel zarar verme durumudur (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003:3). Fiziksel şiddet, genellikle kişi ya da gruba zarar vermek veya yaralamak amaçlı gerçekleşir. Sürekli görülmemesine karşın bu şiddet türünün en ağır saldırganlık ve şiddet içeren eylemi cinayettir (Gerberich ve diğerleri, 2004:495). Fiziksel şiddetin sonucunda kişinin vücudunda morarma, şişlik, kızarıklık, kırık ve derin yaralanmalar gibi fiziksel sağlığı bozacak durumlar meydana gelmektedir.

Sözel şiddet, fiziksel şiddet kadar önemli bir şiddet türü olmasına rağmen fiziksel şiddet kadar iyi bilinmemektedir ve kanıtlanması daha zordur (Büyükbayram ve Okçay, 2013:47; Uzun ve diğerleri, 2001:41). Sözel şiddet, bir kişiyi ya da bir grubu aşağılama, saygısızlık etme ya da küçük düşürmeye çalışmak için davranışlarla, ses tonuyla ya da kelimelerle bunun belli edilmesidir. Sözel şiddet

davranışı, kişi ya da grubun üretkenliğinde ve mutluluk düzeyinde azalışa, güçsüz, değersiz veya herkesten izole olunmuş hissetmesine neden olmaktadır (Judkins-Cohn, 2010). Sözel şiddetle alakalı bazı örnekler ise şunlardır; hakaret etmek, aşağılamak, tehdit etmek, başkalarıyla kıyaslamak, başkalarının yanında küçük düşürücü sözler söylemek, yüksek ses tonuyla konuşarak karşısındaki bireyi sindirmeye çalışmak (Akın, 2013:29).

Cinsel şiddet, istenilmeyen, hoş karşılanmayan ve arzu edilmeyen cinsel içerikli her türlü davranıştır (Hegney ve diğerleri, 2006:221). Cinsel şiddet sözlü (cinsel şakalar, muzipçe takılmalar, ilişki teklif etmek) ve sözsüz taciz (cinselliği ifade eden hareketler, materyaller ve vücut dili) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Bronner ve diğerleri, 2003:638). Cinsel şiddete maruz kalanların büyük bir çoğunluğu korku, öfke, depresyon, ağlama krizleri, anksiyete, aşırı hassaslık, özsaygısını yitirme, aşağılık ve değersiz hissetme gibi duygusal sorunlardan muzdarip olmaktadır (Charney ve Russell, 1994:13).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde; en çok görülen şiddet türünün sözel şiddet olduğu ardından fiziksel ve cinsel şiddetin geldiği görülmektedir (Guay ve diğerleri, 2014:572; Spector ve diğerleri, 2014:72). Hasta ve hasta yakınlarının uyguladığı şiddet türünün aksine sağlık çalışanları birbirlerine daha çok fiziksel olmayan şiddet uygulamaktadır (Hesketh ve diğerleri, 2003:318; Longo ve Sherman, 2007:35). Sözel şiddet, sağlık çalışanları arasında en çok görülen şiddet türü olmasına rağmen şiddete maruz kalan bireylerin çoğu kendilerine uygulanan şiddeti önemli görmediğinden ya da kendi yöntemleriyle sorunu çözdüğünden kuruma ihbar etmekten kaçınmaktadır (Snyder ve diğerleri, 2007:367). Aynı şekilde sağlık çalışanları kendilerine uygulanan cinsel şiddeti, bazı nedenlerden dolayı ya görmezden gelmekte ya da rapor etmekten kaçınmaktadır. Bu yüzden cinsel şiddete maruz kalınmış ise de sağlık çalışanı, bildirimde bulunmaktan kaçındığı için kurum yeterince bilgi sahibi olamamaktadır (Çelik ve Çelik, 2007:205).

2.4. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN BELİRTİLERİ

Şiddetin oluşumunda ilk aşama, şiddet uygulayıcısının amaçlarının, talep ve isteklerinin yerine getirilmemesidir. İstekleri yerine gelmeyen bireyde anksiyete meydana gelmektedir. Eğer kişi içinde bulunduğu bu durumu kontrol altında tutamazsa şiddet eylemi ortaya çıkmaktadır (Shoda ve Smith, 2004:152). Şiddet uygulayıcısı bireyin anksiyete seviyesi artıkça uyguladığı şiddetin türü de değişmektedir. Düşük anksiyete seviyelerinde daha çok sözel şiddet uygulanırken, anksiyete seviyesi artıkça fiziksel şiddete doğru bir dönüşüm gerçekleşmektedir (Chen ve diğerleri, 2008:292).

Sağlık kuruluşları birçok meslek grubunu içerisinde barındıran bir yapıdır. Yapı içerisinde ortak özelliklere sahip, örgütün norm ve kurallarına bağlı, aynı meslek grubunda ve ortak paydaları olan bireyler birbirleriyle daha iyi geçinmektedir. Bu özellikleri sağlayamayan bireyler ise genellikle hariç tutulmakta ya da dışlanmaktadır. Birey dışlanmanın sonucunda sorumluluk almaktan kaçınmakta, güçsüz hissetmekte ve kendine güvenini yitirmektedir. Bu durum bireyin iş veriminde düşüşe ve hatalar yapmasına neden olarak iş arkadaşları tarafından, çoğunlukla sözel şiddet olmak üzere, şiddete açık hale getirmektedir. İş verimliliği düşen bireyin hizmet kalitesinde de azalmalar meydana gelebileceğinden iş arkadaşlarının şiddetine ek olarak hasta ve hasta yakınlarının şiddetiyle de karşı karşıya kalması muhtemeldir (Caffrey, 2016; Dryer ve Horowitz, 1997:601; Longo ve Sherman, 2007:35; Purpora ve diğerleri, 2015:35).

Bunlar dışında hasta, hasta yakını ve sağlık kuruluşunda çalışan bireyler de dahil olmak üzere şiddet belirtisi gösteren bireylerin ortak özellikleri şunlardır (Millwee, 2003:4):

- Toplumdan kendini izole edip yalnız yaşayan,
- Öfke problemi olan,
- Mevcut durumdan ötürü agresif davranışlar sergileyen,
- Kin, kıskançlık, nefret gibi duyguların yoğun olan,
- Silahlara karşı alışılmışın fazla ilgi ve alaka gösteren,

- Uzun süredir devam eden başarısızlık ve eziklik hissi yaşayan,
- Kovulmak veya boşanmak gibi beklenmedik olaylar deneyimleyen,
- Yenilgi veya reddilmenin üstesinden gelemeyen,
- Başarısızlık ya da herhangi olumsuz bir durumdan ötürü başkalarını suçlayan,
- Daha önceden de şiddet olaylarına karışan,
- Uyuşturucu veya alkol kullanan,
- Suç geçmişi bulunan.

Bu tür özelliklere sahip bireyler hem toplum hem de sağlık çalışanları için ciddi tehdit oluşturmaktadır.

2.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN MUHTEMEL ETKİLERİ

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bireyin psikolojik ve finansal durumu ile kariyeri üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Sağlık çalışanları topluma açık bir yapı içerisinde hizmet verdikleri için şiddetin, sağlık çalışanlarıyla sınırlı kalmayıp ek olarak hastalar, iş arkadaşları, sağlık kuruluşu ve toplum üzerinde de ciddi etkileri ve sonuçları bulunmaktadır (Stanko, 2002:53).

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları; travma, travma sonrası rahatsızlıklar ve uzun dönemli psikolojik rahatsızlıkla karşı karşıya kalmaktadır (Caldwell, 1992:839). Tedavi edilemeyen ya da üstesinden gelinemeyen psikolojik rahatsızlıklar sağlık çalışanlarının; suçluluk duyma, yetersiz hissetme ve kendinden şüphe etme gibi bilişsel rahatsızlıklar yaşamasına neden olmaktadır. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının uzun dönemde performanslarında ve iş tatmininde düşüş meydana gelmekte ya da sağlık çalışanları aynı bölümde işe devam etmeme veya işi bırakma gibi davranışlar sergilemektedir. Bunlara ek olarak şiddet, çalışanların kariyerleriyle ilgili alacakları kararlar üzerinde de olumsuz etkiye sahiptir (Fernandes ve diğerleri, 1999:1247; Stanko, 2002:56).

Şiddet olaylarından dolayı travma ve depresyona bağlı psikolojik rahatsızlıklar geçiren sağlık çalışanı, şiddetin etkisi olarak herkesten kendini soyutlayabilmektedir. Bu durum diğer kişilere karşı hoşgörü ve anlayış gösterme yeterliğinin de azalmasına neden olmaktadır. Sergilenen bu davranışlar şiddetin olumsuz çıktılarına karşı bireyin kendini korumak için geliştirdiği bir koruma mekanizması olmasına karşın sağlık çalışanının iş arkadaşları ve hastalarla olan ilişkisine zarar vermektedir (Gates ve diğerleri, 2011:63).

Şiddetin neden olduğu olumsuz iş iklimi, sağlık çalışanının işine ve hastaya karşı olan davranışlarını da olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz iş ikliminde sağlık çalışanı hasta ve hasta yakınıyla daha az ilgilenmekte ve ihtiyaçlarını yeterince karşılayamamaktadır. Oluşan olumsuz sağlık hizmet çevresinde sunulan sağlık hizmetinden hasta ve hasta yakınları daha az tatmin olmaktadır. Bu yüzden dolaylı olarak şiddet, iş çevresi ve hastanın algıladığı hizmet kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Sonuç itibarıyla üretkenliği ve verimliliği düşmüş sağlık çalışanı, hastanın ihtiyaçlarını ve isteklerini tatmin edemediğinden dolayı hastanın şiddete yönelmesi görülebilmektedir. Bu durum engellenemez ya da çözülemez ise şiddet olaylarının bir döngü haline gelerek tekrar tekrar yaşanmasına neden olabilecektir (Arnetz ve Arnetz, 2001:419; Roche ve diğerleri, 2010:18).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sadece birey üzerinde değil aynı zamanda kurum üzerinde de derin bir etkiye sahiptir. Yukarıda ifade edilen etkiler dışında şiddetin hem sağlık çalışanına hem de sağlık kuruluşuna etkileri şunlardır (Smith-Pittman ve McKoy, 1999:6; Stanko, 2002:60; Stathopoulou, 2007:4):

- İş yetenekleri ve uzmanlıklarına olan güvenin kaybedilmesi,
- Stres düzeylerinde yükseliş,
- Kalıcı ya da geçici olarak yetersiz hissetme,
- Ölüm,
- Öfke, korku, depresyon ve suçluluk hissi,
- Kişilerarası ilişkiler üzerine olumsuz etkiler,

- İşe devamsızlıkta artış ve hastalık izni kullanımı,
- Moral ve motivasyonda düşüş,
- İş gücü devir hızında yükseklik,
- Güvenlik ekipmanlarının kullanımı ve kurulumunda maliyetlerin yükselmesi.

Yapılan araştırmalara göre sağlık kurumlarında şiddet olayları, sürekli görülmesine ve sağlık çalışanları üzerinde ciddi etkileri bulunmasına rağmen sağlık çalışanları durumu göz ardı ettiği ya da tolere ettiğinden kuruma bildirimde bulunmamaktadır. Kuruma bilgi verilmemesinin nedenleri ise olayın gizli tutularak gerekli değerlendirme ve denetlemenin yapılamayacağını düşünülmesi, çalışanların kendilerine inanılmayacağını düşünmeleri, bildirimde bulunulsa dahi herhangi bir şey yapılmayacağı ve şiddetin işlerinin bir parçası olduğu ifade edilmektedir. Bazı durumlarda sağlık çalışanı şiddet olayını önlemek için şiddeti uygulayan kişiyle iletişim kurarak kişiyi sakinleştirmekte ve şiddetin gerçekleşmesinin önüne geçmekte, sorunu kendi yöntemleriyle çözdüğü için de bildirimde bulunmamaktadır. Yukarıda ifade edilen nedenler genellikle hasta ve hasta yakınlarından gelen şiddet karşısında yapılan davranışlardır. İş arkadaşları tarafından uygulanan şiddetin bildirilmeme nedenlerine bakıldığında ise öç alma ve dışlanma korkusu yer almaktadır. Amir, şef ve diğer üst yöneticilerin uyguladığı şiddet davranışı karşısında ise genellikle herhangi bir sonuç alınamayacağı düşünüldüğünden bildirimde bulunulmaktan kaçınılmaktadır (Ferrinho ve diğerleri, 2003:10; Findorff ve diğerleri, 2005:405; Harulow, 2000:28-29; Magnavita ve Heponiemi, 2011:204; Phillips, 2016:1661; Thobaben, 2007:83).

2.6. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİ ENGELLEMEK İÇİN ALINABİLECEK ÖNLEMLER

İş hayatında şiddet eylemleri sadece bireyleri etkilemekle kalmayıp aynı zamanda bu eylemlerin toplum ve çalışılan kurum üzerinde de ciddi etkileri bulunmaktadır. Bundan ötürü şiddetle mücadelede geniş kapsamlı önlemlerin alınması kaçınılmazdır. Diğer bir deyişle, istenilen sonuçların elde edilebilmesi

için kurumun şiddetle olan mücadelesine bireylerin ve örgütlerin de katılması gerekmektedir. Sağlık kuruluşları, şiddetin türü ne olursa olsun sıfır tolerans göstererek şiddet eylemlerini suç saymalıdır. Buna yönelik sağlık kuruluşları şiddet karşıtı kurallar ve politikalar geliştirip çalışanlarının da bu politikalara ve kurallara uymasını sağlamalıdır. Şiddet eylemlerinin önlenmesinde caydırıcı güce sahip devlet ise gerekli yasal altyapıyı oluşturarak, sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içerisinde şiddetle mücadele de aktif rol almalıdır (Dursun, 2012:113; Smith-Pittman ve McKoy, 1999:10).

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla birçok çalışma yapılmaktadır. En önemli çalışmalar ise şiddetin görüldüğü sağlık kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Sağlık kuruluşları, hizmet içi eğitimler ve oryantasyon eğitimleri vermekte ve bu eğitimlerde sağlık hukuku, risk değerlendirme ve risk yönetimi, sağlıklı iletişim teknikleri ve öfke kontrolü konularına ağırlık verilmektedir. Eğitimlerde sağlık çalışanlarının şiddet yönetimi ve gerginlik durumundaki rollerine dikkat çekilerek, şiddet eylemleri meydana gelmeden sezilenmesi sağlanmakta ve şiddet eyleminin başlamadan bitirilmesi amaçlanmaktadır (Yavuz, 2014:73).

Şiddeti önlemede üzerinde önemle durulması gereken konulardan biri de, şiddet olaylarının kuruma bildirilmesidir. Çalışanlar maruz kaldıkları şiddet olaylarını kuruma bildirmediikleri için kurum, ne tür şiddet eylemlerinin meydana geldiğini, kim tarafından uygulandığını ve sıklığını bilemediğinden gerekli önlemleri almakta güçlük çekmektedir (Arnetz ve diğerleri, 2015:208). Bu problemin üstesinden gelebilmek için kurum, çalışanların çok kolay bir şekilde bildirimde bulunabildiği ve bildirimde bulunmaya teşvik edildiği örgüt iklimi oluşturmalıdır (Aytac ve diğerleri, 2011:396). Çalışanlara, şiddet eylemlerinin ve davranışlarının hangilerinin şiddet kapsamına girdiğine, şiddet olaylarının önemli ya da önemsiz ayrımı yapılmaksızın kuruma bildirilmesine yönelik eğitimler verilmelidir (Dursun, 2012:113). Şiddet eylemlerinin zamanında bildirilmesinin teşvik edildiği, gereksiz ya da zaman alıcı prosedürlerin ortadan kaldırıldığı, bildirimlerin yapılmasının ve gerekli yardımların sağlandığı bir destek hattının kurulması ve şiddet olaylarının

bildirimini kolaylaştıracak özel formların bulunduğu etkin bir bildirim sisteminin oluşturulması gerekmektedir (Smith-Pittman ve McKoy, 1999:10).

Şiddet eylemlerini önlemede diğer bir husus ise sağlık çalışanlarının hastalarla olan iletişimine dayanmaktadır. Dil, vücut dili, ses ve göz kontağı gibi iletişim yeteneklerinin iyi kullanılması hasta ve hasta yakınlarıyla olan ilişkide önemli bir unsurdur. Sağlık çalışanı etkili bir iletişim yeteneği sergileyerek, hastanın fiziksel, psikolojik ve duygusal durumu hakkında net bilgi edindiğini hastaya düşündürmeli ve sorunun çözümü hakkında bilgi vermelidir. Bu sayede hasta ve hasta yakını sorunlarıyla ilgilenildiğini düşünerek şiddete yönelmekten vazgeçecek ya da şiddeti eğilimi göstermeyecektir (Hahn ve diğerleri, 2012:2695).

Sağlık kuruluşlarında iş arkadaşlarının birbirlerine uyguladığı şiddet, önemle üzerinde durulması gereken konulardan bir diğeridir. İş tanımının yetersizliği, iş kontrolünün düşüklüğü, istenilen düzeyde sosyal desteğin sunulamaması, gergin ve rekabetçi iş ortamı, iletişimde yaşanan sorunlar ve başarısız liderlik iş arkadaşlarının birbirine şiddet uygulamasına neden olmaktadır. Şiddeti önlemeye yardımcı olabilecek arabulucu kişilerin belirlenmesi, iş kontrolü ve iş tanımlarının yenilenmesi, amir, şef ve üst yöneticilere liderlik eğitimi verilmesi, fiziksel şiddet aracı olarak kullanabilecek araçların kaldırılması ve acil uyarı butonlarının kurulması, birbirleriyle sorun yaşayan çalışanların arabuluculuk yapılarak sorunlarının çözülmesi, çözülüyor ise birimlerinin değiştirilmesi ve çalışanların birbirleriyle kaynaşması için etkinliklerin düzenlenmesi sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddetin önlenmesine yardımcı olacaktır (Swanson ve diğerleri, 2002:68).

Bireysel önlemlerin yanında sağlık kuruluşunun fiziki çevresi içinde gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Fiziki çevre için gerekli önlemler şu şekilde sıralanabilir (Di Martino, 2002:36; Hinchberger, 2009:44; Hinson ve Shapiro, 2003:88; Kuhn, 1999:145):

- Çalışma çevresinin aydınlatma, havalandırma ve diğer açılardan hem sağlık çalışanı hem de hasta için elverişli hale getirilmesi,

- Güvenlik ekipmanlarının sayısının artırılması ve yeni güvenlik ekipmanlarının kurulması,
- Sağlık kuruluşuna mobil polis istasyonları kurularak anında müdahalenin sağlanması,
- Güvenlik görevlilerinin sayısının artırılması,
- Güvenlik görevlileriyle anında bağlantı sağlayabilecek acil durum alarmlarının kurulması,
- Sağlık kuruluşuna giriş çıkışların yapıldığı kapıların sınırlı sayıda olması,
- Potansiyel silah görevi görecekt araçların masalardan ve muayene yapılan odalardan kaldırılması,
- Sağlık kuruluşunda bulunan mobilyaların sağlık çalışanına atılması riskine karşı kaldırılamayacak kadar ağır olanlardan seçilmesi ve uçları keskin ise köreltilmesi,
- Belirli saatlerden sonra binaya giriş çıkışın güvenlik görevlilerinin kontrolüyle sağlanması,
- Üzerinde silah bulunan kişilerden silahların sağlık kuruluşundan çıkana kadar alınması,
- Muayene odası kapılarının hem içeriden hem de dışarıdan açılabilir olması,
- Sadece sağlık çalışanlarının bulunduğu ortamların kilitli tutulması,
- Şiddet riski bulunan çalışanlara güvenlik görevlilerinin eşlik etmesi,
- Özellikle acil servis muayene odalarının içinde ya da dışında istenilmeyen bir durumun gerçekleşmesi ihtimaline karşı güvenlik görevlilerinin bulunması.

Tüm bu sayılan önlemlere ek olarak (Özcan ve Yavuz, 2017:73):

- Sağlık çalışanlarının itibarını artıracak tutum izlenmeli, sağlık çalışanlarının değersizleştirilmesine neden olabilecek davranışlardan,

uygulamalardan kaçınılmalı ve medyada hazırlanacak kamu spotlarıyla bu durum desteklenmeli,

- Medyada sağlık çalışanına şiddeti özendirecek türden yayınlar kaldırılmalı,
- Sağlık çalışanına şiddet uygulandığında kamudaki tüm kesimler sert şekilde tepki vermeli,
- Şiddet uygulayan kişi sadece adli ceza almamalı aynı zamanda idari cezalara da maruz bırakılmalı,
- Şiddeti önlemede kamu, sivil toplum örgütleri ve meslek örgütleri iş birliği içerisinde çalışmalı,
- Tüm bu önlemler uygulamaya konularak sürekli denetlenmelidir.

2.7. TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİ ENGELLEMEYE YÖNELİK ALINAN YASAL ÖNLEMLER

Kamu tarafından çıkarılan kanun, yasa, yönetmelik, yönerge ve tebliğler sağlık çalışanlarına şiddet konusunda en caydırıcı önlemleri içermektedir. Bu caydırıcı güçten ötürü sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek konusunda en aktif görevi kamunun üstlenmesi gerekmektedir. Anayasanın 5. maddesinde; kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak olduğu belirtilmiştir. 12. maddede *“Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir.”*; 17. maddede *“Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.”*; 19. maddede *“Herkes, kişi hürriyeti ve güvenliğine sahiptir.”* denilerek bireylerin yaşama haklarının sınırları çizilmiştir. Bireylerin çalışma hayatıyla ilgili hükümlerin yer aldığı 49. maddede *“Devlet,*

çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır” denilerek çalışma hayatına yönelik haklar da anayasayla garanti altına alınmıştır.

Sağlık hizmetleri ve çevresinin korunması başlıklı 56. maddede *“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir”* denilmektedir.

Bir toplumun en yetkili organı olan devlet, vatandaşlarının temel hak ve hürriyetlerini Anayasada da belirtildiği üzere korumakla yükümlüdür. Şiddet, Anayasa ile güvence altına alınan hak ve hürriyetlerin engellenmesine neden olmaktadır. Devlet, alacağı önlemler ve uygulamalarla şiddetin ortaya çıkardığı hak gaspının önüne geçmek zorundadır. En önemli hak gasplarından biri olan Anayasanın 49. ve 56. maddelerinde de güvence altına alınan iş ve sağlık hakkının engellenmesine neden olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleri, hem çalışanlar hem de hizmet alan bireyler için ciddi sorun teşkil etmektedir. Devlet bu olayların önlenmesi ve bireylerin haklarını korumada en önemli aktördür. Aşağıda bu sorunun çözümüne yönelik çıkarılan kanun, yönetmelik, genelge ve tebliğlerden bahsedilecektir.

İçişleri Bakanlığı tarafından 26/04/2012 tarihinde çıkarılan 2012/22 numaralı “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi” kapsamında sağlık kurumlarında görevli çalışanların can ve mal güvenliğinin sağlanması, yine bu kişilere karşı işlenen “adli olaylara” hemen el konularak gerekli yasal işlemlerin başlatılması için alınacak önlemler şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Hastanede güvenlik önlemleri artırılacak ve hastanenin güvenliği sağlanacaktır. Sağlık çalışanına şiddete neden olabilecek tüm tavır,

davranış ve eylemler karşında hastane polisi, diğer kolluk kuvvetleri, hastanede görevli özel güvenlik görevlileri ve hastane personelinin işbirliği içerisinde çalışarak şiddet eylemleri önlenmeye çalışılacaktır.

2. Sağlık çalışanlarına karşı işlenen;

- Yaralama, *“Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına”* neden olan eylemleri içeren (TCK),
- Tehdit, *“Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit etmesi ve bir kişinin malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehdit etmesi”* (TCK),
- Hakaret, *“Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat edilmesi veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldırılması”* eylemlerini içeren (TCK),

“Fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan “hastane polislerimiz” başta olmak üzere yetkili kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilecek, ilgili Cumhuriyet savcısına bilgi verilerek, talimatları doğrultusunda gerekli soruşturma işlemlerine başlanacaktır.” denilerek sağlık çalışanının şikayetine gerek kalmaksızın şiddet eylemlerinin cezalandırılması sağlanacaktır.

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik çıkarılan ilk mevzuatlardan biri 16/10/2009 yılında Resmi Gazete’de yayımlanan 27378 sayılı “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ” olmuştur. Bu tebliğ içerisinde şiddeti önlemeye yönelik aşağıdaki açıklamalara yer verilmiştir:

- Yeterli güvenlik kamerasının sağlanması ve tıbbi işlemlerin gerçekleştiği alanlara görevli personel dışında kişilerin girmesinin engellenmesi için açılıp kapanma özelliği olan kapıların konulması,

- Hasta, hasta yakını ve personelin giriş çıkışlarını yaptığı kapılarda gerekli idari ve teknik önlemlerin alınması,
- Ek olarak hastane yönetimi, acil serviste güvenlikle ilgili tüm önlemleri almakla yükümlü tutulmaktadır.

01/03/2011 tarihli ve 9489 sayılı “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” yürürlüğe konularak Hastane Hizmet Kalite Standartlarının uygulanması için kurumlarda Kalite Yönetim Birimleri kurulmuştur. Kurumlar da Kalite Yönetim Birimleri’nin alt birimleri olarak Çalışan Güvenliği Komitesi kurularak Hastane Hizmet Kalite Standartlarının belirttiği güvenlik ve şiddete yönelik önlemlerin alınması sağlanmaktadır. Çalışan Güvenlik Komitesi’nin Hizmet Kalite Standartları gereği görevleri şunlardır:

- *“Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması”,*
- *“Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması”,*
- *“Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması”,*
- *“Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılması”.*

Sağlık çalışanlarına şiddet konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan en kapsamlı çalışmalardan biri 14/05/2012 tarihinde yayınlanan Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi, sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarından hizmet alanlara güvenli bir ortam sağlanmasını amaçlayan düzenlemeleri içermektedir. Bu düzenlemeler genel olarak çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanların kişisel koruyucu önlemler almasını sağlama, çalışanlara karşı şiddetin önlenmesi için düzenlemelerin yapılması ve güvenlik konusunda eğitimlerin verilmesi gibi içeriklere sahiptir. Bunlara ek olarak Genelgede aşağıdaki önlemlerden de bahsedilmektedir:

- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri kurularak çalışanların talep ve şikayetlerini alıp, gerekli düzeltmeleri yaparak çalışanlara geri bildirimde bulunulması ve her ay başhekimliğe konuyla ilgili rapor hazırlanılması,

- Sağlık kuruluşunda risk değerlendirilmesi yapılarak riskin yüksek olduğu birimlerde çalışan sayısı yeterli hale getirilmesi, fiziki iyileştirmeler yapılması, güvenlik elemanı ve güvenlik kamerlarının sayıları artırılması,
- Çatışma yönetimi konusunda eğitim almış kişilerin bekleme alanlarında görevlendirilmesi,
- Çalışanlara iletişim, öfke kontrolü gibi konular da eğitimler verilmesi,
- Hasta ve hasta yakınlarına kuruma girdikleri an itibariyle nerede muayene olacakları, ne kadar bekleyecekleri gibi konularda bilgilendirmeler yapılması,
- Şiddet uygulayıcılarının mutlaka cezalandırılacağı pano, afiş ve broşür gibi araçlarla duyurulması,
- Sağlık çalışanının şiddete uğraması durumunda yöneticisine durumu yazılı veya sözlü olarak bildirip hizmetten çekilebilmesi,
- Hizmetten çekilen çalışanın yerine başka bir çalışan atanması bu mümkün değilse başka bir kuruma sevki gerçekleştirilmesidir.

Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle mücadelede birçok yasa, yönetmelik ve genelge çıkarmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından mücadelenin kapsamını genişletmek ve etkinliğini arttırmak amaçlı Beyaz Kod Birimi kurulmuştur. 24 saat hizmet vermek için “113” numaralı telefon hattı ve www.beyazkod.saglik.gov.tr internet sayfası oluşturulmuştur. Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında meydana gelen şiddet olayları yöneticiler ya da çalışan tarafından “113” numaralı telefon hattına ya da www.beyazkod.saglik.gov.tr internet sayfasına bildirilerek kurumun hukuk birimine ve adli makamlara bildirimi sağlanmaktadır. Kamu görevlilerine karşı işlenen suçlar şikayete bağlı olmadığından, doğrudan yöneticiler tarafından adli makamlara bildirimi sağlanabilmektedir. Beyaz Kod Birimi bundan sonraki süreci takip ederek olayın gerekli mercilere intikalini sağlamakla yükümlü hale gelmektedir. Sağlık Bakanlığı mağdur olan çalışanına veya vefat etmesi durumunda mirasçılara talep etmeleri durumunda 28/04/2012 tarihli 28277 sayılı “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak

Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” gereği ücretsiz olarak hukuki yardım sağlamaktadır. Beyaz Kod Birimine ek olarak SABİM, BİMER, CİMER gibi bildirim kanalları üzerinden de şiddetin bildirimi yapılabilmektedir. Sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddetin sağlık kurumu içerisinde bildirimi zor olduğunda SABİM, BİMER ve CİMER şiddet olayının bildirimi için daha etkili olabilmektedir.

Sağlık çalışanlarına karşı artan şiddet olaylarından dolayı, 2013 yılında TBMM’de konuyu araştırmak üzere “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi” amacıyla Meclis Araştırma Komisyonu kurularak bir rapor hazırlanmıştır. Raporda sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için örgütsel, kurumsal, toplumsal, çevresel, tarafların birbirleriyle olan etkileşimlerine ve iletişimlerine yönelik 66 maddelik öneri hazırlanmıştır. Şiddetin önlenmesine yönelik politikalar ve eğitimlerin hazırlanması, şiddetle mücadele için kurum içerisinde birimlerin kurulması, TCK’da sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemek için yeni düzenlemelerin yapılması, şiddet uygulayıcılarının aldıkları cezaların medya aracılığıyla ifşa edilmesi, medyanın şiddetle mücadelede daha aktif çalışması ve ünlü kişilerin sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik yayınlarda yer alması gerektiğiyle ilgili öneriler raporda yer almaktadır.

2.8. TÜRKİYE’DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİ DEĞERLENDİRMEK AMACIYLA YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Bu bölümde, Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet durumunun ortaya çıkarılması, yürütülen çalışmanın Türkiye’de yapılmış olması ve tartışma bölümünde konuyla alakalı daha ayrıntılı inceleme yapılacağından ötürü sadece ulusal literatürdeki çalışmalar incelenmiştir.

İlhan ve diğerleri (2013) tarafından Ankara’da 2012 yılında, altı sağlık kurum ve kuruluşuna başvuran 1179 kişi üzerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri, tutumları ve davranışlarını incelemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Katılımcıların yaklaşık %20’si sağlık çalışanına uygulanan fiziksel şiddete

yaklaşık %33'ü ise sözel şiddete tanıklık ettiğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddete neden maruz kaldığı sorulduğunda yaklaşık %63'ü muayene sırasında fazla beklenildiğinden kaynaklandığını belirtmiştir. Uygulanan şiddetin önlenabilir olup olmadığı sorulduğunda ise %79'u önlenabilir olduğunu belirtmiş; yasal düzenlemeler hazırlanması, güvenlik önlemlerinin artırılması, eğitimlerin verilmesi ve medyada kamu spotlarının yayınlanması şiddeti önlemede alınması gereken önlemler olarak ifade edilmiştir. Şiddet uygulayıcılarına gerekli cezaların verilip verilmediği sorulduğunda 481 katılımcı uygulanmıyor cevabını vermiştir.

Ayrancı ve diğerleri (2006) tarafından 4 ilde 34 sağlık kurum ve kuruluşunda 1209 sağlık çalışanı üzerinde sözel ve fiziksel şiddeti belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların %49,5'i geçen yıl boyunca hasta, hasta yakınları ve iş arkadaşları tarafından fiziksel veya sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Maruz kalınan şiddetin türü sorulduğunda %72,4'ü sözel şiddet, %11,7'si fiziksel şiddet %15,9'u sözel yada fiziksel şiddet olduğunu söylemiştir. Pratisyen hekimlerin %69,6'sı, asistan hekimlerin %57,6'sı ve hemşirelerin %57,2'si şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddet uygulayıcılarının %57,5'ini hasta yakınları, %31,3'ünü hastalar ve %11,2'sini iş arkadaşları oluşturmaktadır. Katılımcıların %45,5'i şiddetin nedeni olarak uzun bekleme sürelerini ve hastayla yeterince ilgilenilmemesi olarak görmektedir.

Çelik ve diğerleri (2007) tarafından 8 hastanede 622 hemşire üzerinde yürütülen çalışmada meslek hayatları boyunca hemşirelere karşı uygulanan fiziksel ve sözel şiddet incelenmiştir. Hemşirelerin %91,1'i sözel şiddete %33'ü fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Sözel şiddetin %80,6'sı meslektaşlar, %76,9'u hastalar, %73'ü hekimler tarafından uygulanmıştır. Fiziksel şiddetin %70,2'si hasta yakınları, %61,5'i hastalar tarafından uygulanmıştır. Sözel ve fiziksel şiddetin hemşireler üzerindeki etkilerinin ruh sağlığında bozulma, iş performansında düşüş ve baş ağrısı olduğu ifade edilmiştir. Hemşirelere sözel şiddete karşı tepkilerinin ne olduğu sorulduğunda %70,5'i davranış karşısında herhangi bir şey yapmadığını belirtmiştir. Fiziksel şiddet karşısında ise %50,2'si durumu yöneticisine bildirdiğini söylemiştir.

Pınar ve diğerleri (2015) tarafından ülkedeki bütün sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak 12944 sağlık çalışanı üzerinde sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddeti değerlendirmek amacıyla bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada son 12 aylık dilimde şiddete maruz kalıp kalınmadığı sorulmuştur. Hekim, hemşire ve ebeler katılımcıların yaklaşık %60'ını diğer sağlık çalışanları ise yaklaşık %40'ını oluşturmuştur. Katılımcıların %44,7'si son 12 ayda en az birkez şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şiddete maruz kalanların çoğunu hekim ve hemşireler oluşturmuştur. Sağlık çalışanlarının sırasıyla en çok sözel, psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Cinsel şiddetin en çok hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığı ortaya koyulmuştur.

İlhan ve diğerleri (2009) tarafından, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 616 araştırma görevlisi (%76,9) ve intörn hekim (%23,1) üzerinde yürütülmüştür. İş hayatı boyunca intörn hekimlerin %65,5'i, araştırma görevlilerin ise %59,5'i şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. En son karşılaşılan şiddet sorulduğunda hem intörn hekimlerin hem de araştırma görevlilerinin %95,7'si sözel şiddet olduğunu söylemişlerdir. En son karşılaşılan şiddeti uygulayan kişi sorulduğunda, büyük bir çoğunluğunu meslektaşların oluşturduğu ifade edilmiştir. Şiddetle en çok yataklı servislerde ve acil servislerde karşılaşılmıştır. Hekimlerin büyük çoğunluğu günlük iş yüklerinin çok ağır ve ağır olduğunu belirtmişlerdir. Yine hekimlerin büyük bir çoğunluğu mesleğinin toplum tarafından hak ettiği değeri görmediğini söylemiştir.

Özcan ve Bilgin (2011) Ocak 1999-Temmuz 2010 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirmek amaçlı yapılan çalışmaların sistematik olarak incelemesini yapmıştır. Belirli kriterlere göre 29 yayın çalışmaya dahil edilmiştir. Yayınların 14'ünün örneklem grubunu hemşireler, 12'sinin sağlık çalışanları ve 3'ünün de sadece doktorlar oluşturmaktadır. Yapılan analizde en çok şiddet uygulayanların hasta ve hasta yakınları olduğu ve meslek grubu olarak da en riskli grubun hemşireler olduğu tespit edilmiştir. Şiddetin organizasyonel nedenlerden kaynaklandığı, fiziksel şiddetin bildirim oranının diğer şiddet türlerine göre daha yüksek olduğu, şiddete maruz kalan bireylerde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların yaşandığı ve şiddetle baş etmede yetersiz kaldığı

tespit edilmiştir. Yalnızca hemşirelerin örneklem olarak alındığı cinsel şiddetin değerlendirildiği çalışmalarda en çok cinsel şiddet uygulayıcısının, hekimler olduğu belirlenmiştir.

Şahin ve diğerlerinin (2011) yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddeti değerlendirmek amacıyla 87 acil tıp teknisyeni, hemşire ve sağlık memuru üzerinde yaptığı çalışmada; 44 kişinin sözel şiddete, 40 kişinin fiziksel şiddete ve 3 kişinin de cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. 61 katılımcı şiddet sonrasında hastayla ilgilenmeye devam ettiğini, 26 katılımcı ise hastayı başka birine devrettiğini söylemiştir. Çalışmada acil serviste 1-5 yıl arasında çalışanların 6-25 yıl arasında çalışanlara oranla şiddet riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcılarda moral bozukluğu, stres, iş verimliliğinde azalma ve işten ayrılmayı istemek gibi davranışlar sergilendiği belirlenmiştir.

Çamcı ve Kutlu (2011) tarafından Kocaeli'nde 12 sağlık kuruluşunda görev yapan 270 sağlık çalışanının şiddetle karşılaşma durumları incelenmiştir. Çalışmaya katılanların %5,6'sı hekim, %79,3'ü hemşire ve %15,1'i diğer sağlık çalışanlarıdır. İş hayatı boyunca şiddete maruz kalanların oranı %72,6, son 12 ayda şiddete maruz kalanların oranı ise %72,4 olarak bulunmuştur. İş hayatı boyunca en çok maruz kalınan şiddet türü %98,5 sözel şiddet, %15,8 fiziksel şiddet ve %6,1 ile cinsel şiddet olduğu belirlenmiştir. Sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin büyük bir çoğunluğunu hasta ve hasta yakınları uygulamaktadır. Katılımcılara karşılaştıkları şiddeti kurumlarına bildirmeme nedenleri sorulduğunda %73,8'i bildirimde bulunmayı gereksiz bulduğunu, %51,3'ü negatif sonuçlarından korktuğunu ve %12,5'i ise şiddeti mesleklerinin bir parçası olarak gördüğünü belirtmiştir.

Attar'ın (2017) hekimlere yönelik şiddeti belirlemek amacıyla 18 hekim ile yüz yüze görüşmeler yaptığı çalışmada hekimlerin şiddetin nedeni olarak iş yükü, hastaneye başvuran hasta sayılarındaki artış, hekim sayısının azlığından dolayı hastaya yeterince zaman ayıramama ve hasta temelli bir sağlık sisteminin oluşturulmasından kaynaklı sorunların neden olduğu belirtilmiştir.

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın amacı ve önemi, araştırma modeli ve hipotezler, veri toplama yöntemi, araştırmanın evren ve örnekleme, verilerin analizi ve yorumlanması ve araştırmanın sınırlılıklarıyla ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Sağlık kuruluşları birçok meslek grubunun bir arada bulunduğu emek yoğun iş alanları olması nedeniyle, mevcut insan kaynağının etkin kullanılması gerekmektedir. Son yıllarda hem Türkiye’de hem de dünyada, neredeyse her alanda görülmeye başlanılan şiddet eylemleri sağlık kuruluşlarında, mevcut insan kaynağının etkin kullanılmasını engelleyerek sağlık çalışanlarının verimliliğini ve sunduğu hizmetin kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucunda ise sağlık çalışanlarının iş tatmin düzeyleri ve verimlilikleri azalmaktadır. Duruma bağlı olarak hizmet sunulan bireylerde hizmete olan güven ve tatmin azalmaktadır. Şiddetin sonucunda hem çalışan hem de hizmet alan birey şiddetin olumsuz sonuçlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Aldığı hizmetten memnun olmayan bazı bireyler ise şiddete yönelmekte ve şiddetin kısır bir döngü haline gelmesine neden olmaktadır.

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de özellikle sektörel açıdan bakıldığında, şiddet olaylarına en çok sağlık sektöründe rastlanıldığı görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarından, kendi iş arkadaşları tarafından şiddete uğrayan sağlık çalışanları; son yıllarda ülke gündeminde de önemli yer edinmektedir. Toplumsal, bireysel ve kurumsal açıdan birçok nedeni bulunan şiddet olgusunun, sağlık çalışanları için üzerinde önemle durulması gereken bir sorun haline geldiği görülmektedir.

Sağlık kurumlarında yapılan şiddet çalışmalarında örnekleme daha çok doktor ve hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir. Aynı zamanda yapılan çalışmalarda

şiddet kaynağı olarak genelde hasta ve hasta yakınları alınarak araştırmalar yürütüldüğü belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının genelini kapsayan ve şiddet kaynağı olarak kurumdaki çalışanların tamamını değerlendirmeye alan az sayıda çalışma (Boz Eravcı, 2014; Çamcı ve Kutlu, 2011; Önde, 2011; Özcan ve Bilgin, 2011; Pinar ve diğerleri, 2015) bulunduğu için bu kapsamda yürütülecek bir çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda sağlık kurumlarında artan şiddet vakaları bu konu üzerinde çalışmaların yapılmasını ve bu sorunu çözecek çözüm yolları üretilmesini zorunlu kılmaktadır.

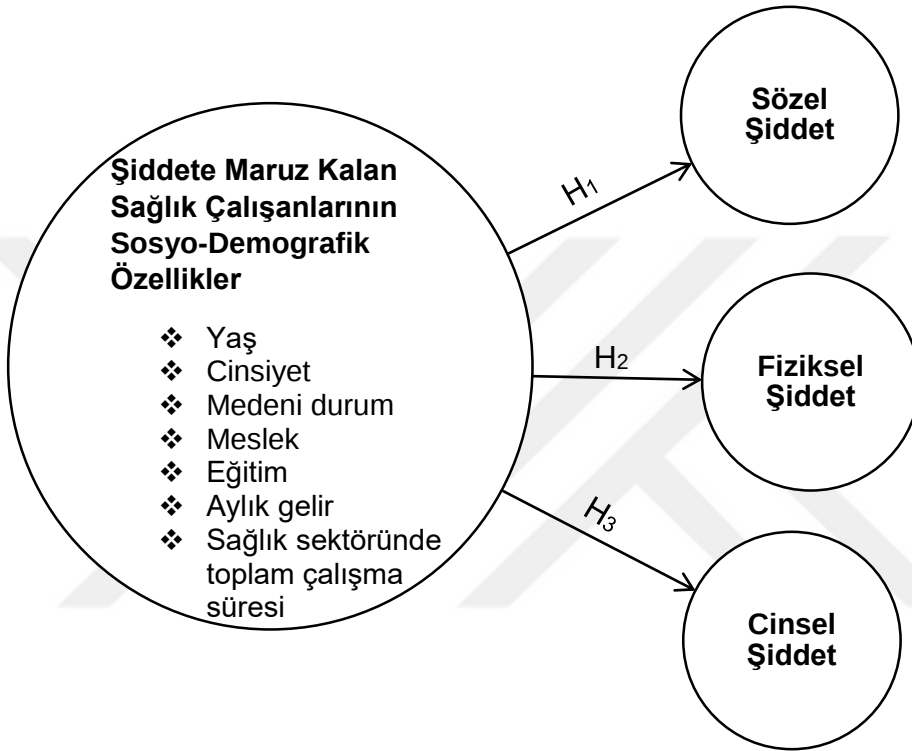
Bir diğer önemli tespit ise sosyo-demografik özelliklerin sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet üzerinde etkisinin bulunduğuudur. Özellikle yaş, cinsiyet, meslek, aylık gelir, sağlık sektöründe toplam çalışma süresi gibi belirli özellikler karşılaşılan sözel, fiziksel ve cinsel şiddet üzerinde etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Ayrancı ve diğerleri, 2002; Akca ve diğerleri, 2014; Atik, 2013). Şiddetin nedenlerinin belirlenmesi ve çözüm önerilerinin sunulmasında sosyo-demografik özelliklerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Bu nedenlerden ötürü bu çalışmada sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin sağlık çalışanları üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın temel amacı, sağlık çalışanlarına ilişkin sosyo-demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim, aylık gelir, sağlık sektöründe toplam çalışma süresi) şiddet türleri (sözel, fiziksel ve cinsel) üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Sağlık çalışanlarının en çok hangi şiddet türüne maruz kaldıklarının belirlenmesi, sözel, fiziksel ve cinsel şiddet ile baş etmek için sağlık çalışanlarının hangi yöntemlere başvurduğunun ve şiddetin olumsuz etkilerinin tespit edilmesi, sağlık çalışanları içerisinde hangi meslek grubunun şiddete daha çok maruz kaldığının ve şiddetin hangi kaynaklardan (hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta ve hasta yakınları) geldiğinin belirlenmesi çalışmanın diğer önemli amaçlarını oluşturmaktadır.

3.2. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER

Şekil 1’de araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan araştırma modeli yer almaktadır. Araştırmada sosyo-demografik özelliklerin hekim, hemşire, diğer

hastane personeli, hasta, hasta yakınlarının ve tüm sağlık çalışanlarının uyguladıkları sözel şiddet davranışı üzerinde etkisi incelenmiştir. Bunlara ek olarak sosyo-demografik özelliklerin fiziksel ve cinsel şiddet üzerinde etkisine bu şiddet türlerinin görülme sıklıklarının az olmasından dolayı, tüm şiddet kaynakları tek bir başlık altına alınarak bakılmıştır.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Araştırma modeli doğrultusunda oluşturulan hipotezler şunlardır:

H₁: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta, hasta yakınları ve tüm şiddet kaynakları tarafından sözel şiddete maruz kalmanın önemli belirleyicisidir.

H_{1a}: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, hekimler tarafından sözel şiddete maruz kalmanın önemli belirleyicisidir.

H_{1b}: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, hemşireler tarafından sözel şiddete maruz kalmanın önemli belirleyicisidir.

H_{1c}: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, diğer hastane personeli tarafından sözel şiddete maruz kalmanın önemli belirleyicisidir.

H_{1d}: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, hastalar tarafından sözel şiddete maruz kalmanın önemli belirleyicisidir.

H_{1e}: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalmanın önemli belirleyicisidir.

H_{1f}: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, tüm şiddet kaynakları tarafından sözel şiddete maruz kalmanın önemli belirleyicisidir.

H₂: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, tüm şiddet kaynakları tarafından fiziksel şiddete maruz kalmanın önemli belirleyicisidir.

H₃: Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, tüm şiddet kaynakları tarafından cinsel şiddete maruz kalmanın önemli belirleyicisidir.

3.3. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Anket dört bölümden oluşmakta ve anket formunun örneği Ek 1'de yer almaktadır. Bu bölümler sırasıyla; sosyo-demografik bilgiler, sözel şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddetten oluşmaktadır. Anket formunda yer alan 9 sosyo-demografik sorunun yanında 42 madde ile şiddet değerlendirilmektedir.

Anketin ilk bölümünde, araştırmanın amacı, araştırmacıların isimleri, araştırmanın işlevi, araştırmanın önemi ve katılımcıların paylaştıkları bilgilerin gizli tutulacağına dair bilgiler yer almaktadır. Anketin devamında sosyo-demografik sorular ve şiddet anketi yer almaktadır.

Anket formunun uygulanmasında yüz-yüze ve bırak-topla tekniği kullanılmış olup, anketin dağıtım aşamasında sağlık çalışanlarına anketin doldurulmasıyla alakalı ön bilgi verilmiştir. Anket formlarının doldurulmasından sonra formlar katılımcılardan teslim alınmıştır.

Kullanılan anket formunun içeriğine yönelik bilgiler şunlardır:

- **Sosyo-Demografik Bilgiler:** Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgileri edinmek amacıyla bu bölüm araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Bu bölümde katılımcıların; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, sağlık sektöründe toplam çalışılan süre ve aylık gelirle ilgili sorular yer almaktadır.
- **Şiddet Anketi:** Anket, Amerikan Tıp Derneğinden alınan veriler ve literatür taraması sonucu Çelik ve Çelik (2007) ve Çelik ve diğerleri (2007) tarafından oluşturulmuştur. Şiddet anket formu sırasıyla sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere üç alt başlıktan oluşmaktadır. Üç alt başlıkta da, sırasıyla maruz kalınan sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin kaynakları, iş, aile ve sosyal yaşam üzerindeki etkileri, fiziksel ve ruhsal etkileri, şiddetle başa çıkma yöntemleri ve şiddet sonucunda meydana gelen durumlarla alakalı sorular yer almaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışma, 01.11.2017-31.12.2017 tarihleri arasında Ankara'da bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Çalışmanın öncesinde Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni alınmıştır (Ek 2). Veri toplama işlemine başlanılmadan önce uygulamanın yürütüldüğü hastane başhekimliğinden gerekli izinler sağlanmıştır (Ek 3).

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yürütüldüğü hastanedeki, 01.11.2017-31.12.2017 tarihleri arasında çalışmakta olan hekim, hemşire ve diğer hastane personeli oluşturmaktadır. Diğer hastane personelinin içerisinde; idari personel, diyetisyen, eczacı, psikolog, fizyoterapist, odyolog, dil ve konuşma terapisti, sağlık memuru, tıbbi tekniker, paramedik, biyolog, radyoloji teknikeri, tıbbi sektreter, tıbbi görüntüleme teknikeri, sosyal hizmet uzmanı ve laboratuvar teknisyeni yer almaktadır.

Çalışmaya başlanmadan önce hastanenin insan kaynakları biriminden çalışmanın yapılacağı tarih itibarıyla, sağlık çalışanlarının sayıları edinilmiştir. Çalışmanın yapılacağı tarih itibarıyla hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının

sayısı 2787 olarak belirlenmiştir. Evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlarda, evreni yeterince temsil edebilecek örneklem büyüklüğünün hesaplanması için aşağıdaki formül kullanılmaktadır:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Evreni temsil edebilir bir örneklem büyüklüğü hesaplanması için p ve q (olayın gerçekleşme ve gerçekleşmeme olasılığı) değerleri 0,5, d örneklem hatası 0,05, t belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosuna göre alınan değer 1,96 alınarak formüle yerleştirildiğinde örneklem büyüklüğü 338 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın yapılacağı evrendeki hekim, hemşire ve diğer hastane personelinin sayısı bilindiğinden ötürü, her grubun eşit şekilde temsil edilebilmesi ve oluşturulacak örneklemin evreni yeterince temsil edebilmesi için tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Kaya ve diğerleri, 2013:25-26). Tabakalı örnekleme yöntemine göre hekim 103, hemşire 85 ve diğer hastane personelinin sayısının 150 toplam da 338 sağlık çalışanının olması gerektiği bulunmuştur. Tablo 1’de mesleklere göre tabakalı örnekleme yöntemiyle hesaplanan ve gerçekleşen sonuçlar gösterilmiştir. Anketlerin uygulanması sonucunda 104 hekim, 93 hemşire ve 150 diğer hastane personeline ulaşılmıştır.

Tablo 1. Mesleklere Göre Tabakalı Örneklem Yöntemi

Meslek	Evren	%	Ulaşılmaması Gereken Örneklem Sayısı	Ulaşılan Kişi Sayısı
Hekim	850	30,5	103	104
Hemşire	701	25,2	85	93
Diğer Hastane Personeli	1236	44,3	150	150
Toplam	2787	100	338	347

3.5. VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI

Çalışma sonucunda verilerin analiz edilmesinde SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programından yararlanılmıştır. Niteliksel veriler ve sürekli

değişkenlerin sunumunda çapraz tablolar kullanılmış olup, ortalama±standart sapma, frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konulduğu çok değişkenli modelde, bağımlı değişkenin nominal ölçekli olması durumunda lojistik regresyon analizi kullanılmaktadır. Çalışmadaki bağımlı değişkenin (sözel, fiziksel ve cinsel şiddet) nominal ölçekli ve bağımsız değişkenlerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim, aylık gelir, sağlık sektöründe toplam çalışma süresi gibi sosyo-demografik özellikler) nominal/ordinal ölçekli değişkenler olmasından ötürü en uygun modelin lojistik regresyon modeli olacağı belirlenmiştir ve kullanılmıştır (Kalaycı, 2010:273). İstatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi $\alpha \leq 0,05$ olarak seçilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

- Araştırmadan elde edilen bulgular çalışmanın yapıldığı hastaneyle sınırlıdır ve bu bulguları genellemek doğru olmayacaktır.
- Sağlık çalışanlarına meslek hayatları boyunca maruz kaldıkları şiddet sorulduğundan, son zamanlarda hangi şiddet türüne maruz kaldığıyla alakalı çıkarımda bulunmak mümkün değildir.
- Hastane çalışanlarından hekim, hemşire ve diğer hastane personeli dışındaki taşeron olarak çalışanlar, intern hekimler ve stajyerler çalışma kapsamına alınmamıştır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde; öncelikli olarak araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Daha sonrasında hekim, hemşire ve diğer hastane personelinin karşılaştıkları sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin kaynakları, şiddet davranışları, şiddetle baş etme yöntemleri ve etkilerine ilişkin bulgular sunulmaktadır. Son olarak sosyo-demografik özelliklerin sözel, fiziksel ve cinsel şiddet üzerinde etkisini belirlemek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, 347 katılımcının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulgular frekans, yüzde ve ortalama±standart sapma istatistikleriyle sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	259	74,6
Erkek	88	25,4
Yaş		
29 yaş ve altı	113	32,6
30-39	140	40,3
40 yaş ve üstü	94	27,1
Medeni Durum		
Evli	223	64,3
Bekar	124	35,7
Eğitim		
Lise-Önlisans	57	16,4
Lisans	196	56,5
Lisansüstü	94	27,1

Tablo 2'nin Devamı

Gelir		
1000-2999	60	17,3
3000-3999	167	48,1
4000-4999	49	14,1
5000 ve üstü	71	20,5
Meslek		
Hekim	104	30,0
Hemşire	93	26,8
Diğer Hastane Personeli	150	43,2
Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi		
5 yıl ve daha az	115	33,1
6-16 yıl	137	39,5
17 yıl ve üstü	95	27,4

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde (Tablo 2), %74,6'sının (n=259) kadın katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Yaşa göre dağılıma bakıldığında, katılımcıların %32,6'sı (n=113) 29 ve altı yaş aralığında, %40,3'ü (n=140) 30-39 yaş aralığında, %27,1'i (n=94) 40 ve üstü yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $35,14 \pm 8,104$ 'dür.

Katılımcıların medeni duruma göre dağılımı incelendiğinde, %64,3'ünü evlilerin (n=223) oluşturduğu tespit edilmiştir. Örneklemin eğitim durumuna göre dağılımına bakıldığında, sağlık çalışanlarının %16,4'ünün lise-önlisans (n=57) mezunu, %27,1'inin lisansüstü (n=94) mezunu ve %56,5 ile büyük çoğunluğunun lisans (n=196) mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımına bakıldığında, sağlık çalışanlarının %48,1'inin 3000-3999 gelir grubunda (n=167) olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla 5000 ve üstü gelir grubunda olanlar (%20,5), 1000-2999 gelir grubunda olanlar (%17,3), 4000-4999 gelir grubunda olanlar (%14,1) takip etmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %43,2'sini diğer hastane personeli (n=150), %30'unu hekimler (n=104) ve %26,8'ini hemşireler (n=93) oluşturmaktadır. Katılımcılara sağlık sektöründe toplam çalışma süreleri sorulduğunda %27,4'ü 17 yıldan fazla süredir çalıştığını (n=95), %33,1'i 5 ve

daha az yıldır çalıştığını (n=115), %39,5 ile çoğunluğu 6-16 yıl arası sağlık sektöründe çalıştığını (n=137) belirtmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık sektöründeki ortalama çalışma süresi $11,80 \pm 8,737$ 'dir.

4.2. ARAŞTIRMA AMAÇLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde hekim, hemşire ve diğer hastane personelinin karşılaştıkları sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin kaynakları, şiddet davranışları, şiddetle baş etme yöntemleri, şiddetin etkilerine ilişkin sorulara verilen cevapların analizleri ve yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

4.2.1. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Şiddet Türleri, Kaynakları, Etkileri ve Sonuçlarına İlişkin Bulgular

Katılımcılara sözel, fiziksel ve cinsel şiddet bölümlerinde beş farklı şiddet kaynağının (hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta ve hasta yakınları) hangilerinden şiddete maruz kaldıkları sorulmuştur. Bir katılımcı beş farklı şiddet kaynağının en az birinden şiddete maruz kaldığını belirtmişse, katılımcının o şiddet türüne maruz kaldığına karar verilmiştir. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet türü, şiddet davranışı ve şiddet kaynakları meslek gruplarına göre (hekimler, hemşireler, diğer hastane personeli) ayrı ayrı incelenmiştir.

Tablo 3. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddet Kaynakları (n=104)

Şiddet Türleri ve Kaynakları	Diğer Hekimler Sayı (%)	Hemşireler Sayı (%)	Diğer Hastane Personeli Sayı (%)	Hastalar Sayı (%)	Hasta Yakınları Sayı (%)	Genel Sayı (%)
A. Sözel Şiddet	88 (84,6)	43 (41,3)	24 (23,1)	93 (89,4)	86 (82,7)	100 (96,2)
Size bağırılması	72 (69,2)	19 (18,3)	12 (11,5)	88 (84,6)	82 (78,8)	96 (92,3)
Size küfredilmesi	15 (14,4)	0 (0,0)	3 (2,9)	41 (39,4)	35 (33,7)	49 (47,1)
Küçük düşürülmeniz veya aşağılanmanız	55 (52,9)	14 (13,5)	7 (6,7)	45 (43,3)	41 (39,4)	70 (67,3)
Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması	66 (63,5)	37 (35,6)	20 (19,2)	76 (73,1)	68 (65,4)	93 (89,4)
Hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması	40 (38,5)	19 (18,3)	9 (8,7)	28 (26,9)	20 (19,2)	53 (51,0)
B. Fiziksel Şiddet	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (6,7)	8 (7,7)	10 (9,6)
Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (3,8)	6 (5,8)	7 (6,7)
Fiziksel olarak zarar verilme	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (4,8)	6 (5,8)	7 (6,7)
C. Cinsel Şiddet	13 (12,5)	1 (1,0)	3 (2,9)	5 (4,8)	4 (3,8)	17 (16,3)
İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler	9 (8,7)	1 (1,0)	3 (2,9)	1 (1,0)	1 (1,0)	11 (10,6)
İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri	4 (3,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (2,9)	2 (1,9)	7 (6,7)
İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri	4 (3,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	2 (1,9)	5 (4,8)
İstenilmeyen mesajlar, telefonla aramalar	3 (2,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	3 (2,9)
Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	1 (1,0)
Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması	2 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,9)
İstenmemesine rağmen cinsel ilişkiye zorlanması	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tablo 3’de hekimlerin maruz kaldıkları şiddetin türü, şiddet davranışı ve kaynaklarına yönelik bilgiler yer almaktadır. Hekimlerin %84,6’sı en az bir kez diğer hekimler tarafından sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Meslektaşları tarafından sözel şiddete maruz kalan hekimlere, karşılaştıkları sözel şiddet davranışları sorulduğunda; %69,2’si kendilerine bağırıldığını, %63,5’i uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranıldığını ve %52,9’u küçük düşürüldüğünü veya aşağılandığını söylemiştir.

Hekimlere hemşirelerden ve diğer hastane personelinden sözel şiddet uygulanıp uygulanmadığı sorulduğunda, hekimlerin %41,3’ü en az bir kez hemşirelerden, %23,1’i ise en az bir kez diğer hastane personelinden sözel şiddet uygulandığını belirtmiştir. Hekimlerin sırasıyla hem hemşirelerden hem diğer hastane personelinden gördükleri sözel şiddet davranışlarına bakıldığında, %35,6 ve %19,2 ile uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılmanın en başta geldiği görülmektedir. Bunu sırasıyla bağırılma, kötü niyetli dedikolar yayılması, küçük düşürülme veya aşağılanma davranışları takip etmektedir.

Hekimlere hastalardan gelen sözel şiddet sorulduğunda, %89,4 ile hekimlerin büyük bir çoğunluğu hastalar tarafından sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Hekimlerin hastalardan en çok maruz kaldıkları sözel şiddet davranışı %84,6 ile kendilerine bağırılmasıdır. %73,1 ile uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması, %43,3 ile küçük düşürülme veya aşağılanma ve %39,4 ile küfredilme hekimlerin hastalar tarafından maruz kaldıkları diğer sözel şiddet davranışlarıdır.

Hasta yakınları tarafından hekimlere uygulanan sözel şiddete bakıldığında, hekimlerin %82,7’si hasta yakınlarından sözel şiddet gördüğünü söylemiştir. Hasta yakınlarının en çok uyguladıkları sözel şiddet davranışı, %78,8 ile kendilerine bağırılmasıdır. Hasta yakınlarının uyguladıkları diğer sözel şiddet davranışları, %65,4 ile kötü/kaba/düşmanca davranılması, %39,4 ile küçük düşürülme veya aşağılanma davranışlarıdır.

Hekimlerin %96,2 ile neredeyse tamamına yakını en az bir kez, beş şiddet kaynağının (hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta ve hasta yakınları) birinden sözel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Hekimlerin beş şiddet

kaynağından en çok maruz kaldıkları sözel şiddet davranışları %92,3 ile kendilerine bağırılması ve %89,4 ile uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılmasıdır. Hekimlerin maruz kaldıkları diğer sözel şiddet davranışları küçük düşürülme veya aşağılanma, kötü niyetli dedikolar yayılması ve küfredilmedir.

Fiziksel şiddete maruz kalan hekimler incelendiğinde, hekimlere en çok fiziksel şiddetin %7,7 ile hasta yakınları ve %6,7 ile hastalar tarafından uygulandığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hekimlere, hemşireler ve diğer hastane personelinin hiçbir fiziksel şiddet uygulanmadığı tespit edilmiştir. Beş şiddet kaynağının birinden en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin oranı ise %9,6'dır.

Hekimlerin maruz kaldığı cinsel şiddet oranları incelendiğinde, hekimlerin %12,5'i en çok kendi meslektaşlarının cinsel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Diğer hekimler kaynaklı cinsel şiddet davranışları incelendiğinde, hekimlerin %8,7'si, istenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözlere maruz kaldığını belirtmiştir. Diğer hekimlerin hekimlere uyguladıkları diğer cinsel şiddet davranışları, imalı şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri (%3,8), istenilmeyen dışarı çıkma teklifleri (%3,8), istenilmeyen mesajlar, telefonla aramalar (%2,9) ve vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi ya da dokunması (%1,9) davranışlarıdır. Araştırmaya katılan hekimlerin %16,3'ü beş şiddet kaynağının en az birinden en az bir kez cinsel şiddete maruz kaldığını, en çok maruz kaldıkları cinsel şiddet davranışının ise istenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerinin Olumsuz Etkileri

Olumsuz Etkiler	Sözel Şiddet (n=100) Sayı (%)	Fiziksel Şiddet (n=10) Sayı (%)	Cinsel Şiddet (n=17) Sayı (%)
İşyeri Üzerindeki Etkileri			
Çalışma veriminde azalma	83 (83,0)	10 (100)	5 (29,4)
Mesleği bırakma düşüncesi	59 (59,0)	7 (70,0)	4 (23,5)
Aile ve Sosyal Yaşama Etkileri			
Sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma	56 (56,0)	8 (80,0)	4 (23,5)
Aile yaşamına zarar verme	37 (37,0)	4 (40,0)	2 (11,8)
Fiziksel Etkiler			
Fiziksel sağlıkta bozulma	25 (25,0)	6 (60,0)	4 (23,5)
Baş ağrısı	39 (39,0)	6 (60,0)	4 (23,5)
Mide Ağrısı	14 (14,0)	2 (20,0)	0 (0,0)
Yorgunluk	31 (31,0)	7 (70,0)	4 (23,5)
Uykusuzluk	15 (15,0)	4 (40,0)	3 (17,6)
Fiziksel rahatsızlık yaşamama	41 (41,0)	2 (20,0)	11 (64,7)
Diğer reaksiyonlar ^a	21 (21,0)	3 (30,0)	1 (5,9)
Ruhsal Etkiler			
Ruh sağlığında bozulma	70 (70,0)	9 (90,0)	6 (35,3)
Kızgınlık	88 (88,0)	9 (90,0)	7 (41,2)
Depresyon	18 (18,0)	2 (20,0)	0 (0,0)
Korku	32 (32,0)	8 (80,0)	3 (17,6)
Yardımsız kalma	29 (29,0)	7 (70,0)	3 (17,6)
Diğer reaksiyonlar ^b	28 (28,0)	0 (0,0)	7 (41,2)

^aDiğer reaksiyonlar arasında baş dönmesi, bulantı ya da kusma, fazla uyuma vb. yer almaktadır.

^bDiğer reaksiyonlar arasında suçluluk duyma, eziklik hissetme, hiçbir şey hissetmeme vb. yer almaktadır.

Tablo 4'de sözel (n=100), fiziksel (n=10) ve cinsel (n=17) şiddete maruz kalan hekimlerin işyeri, aile ve sosyal yaşam, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerindeki etkilerine yönelik bulgular yer almaktadır.

Sözel şiddetin hekimlerin iş yaşamı üzerinde en sık görülen etkisi çalışma veriminde azalma (%83), aile ve sosyal yaşam üzerinde en sık görülen etkisi sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma (%56), fiziksel sağlık üzerinde en sık görülen etkileri baş ağrısı (%39), yorgunluk (%31) ve fiziksel sağlıkta bozulma (%25), ruhsal sağlık üzerinde en sık görülen etkileri kızgınlık (%88) ve ruh sağlığında (%70) bozulmadır. Sözel şiddet sonrası hekimlerin karşılaştıkları diğer rahatsızlıklar mesleği bırakma düşüncesi, aile yaşamında sorunlar, mide ağrısı,

uykusuzluk, korku, depresyon, yardımsız kalma, baş dönmesi, mide bulantısı, alışılmışıktan fazla uyuma, suçluluk ve eziklik hissetmedir.

Fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin iş yaşamları üzerindeki etkisine bakıldığında, hekimlerin tamamının fiziksel şiddet sonrası çalışma veriminde azalma meydana geldiği belirlenmiştir. Fiziksel şiddetin iş yaşamı üzerindeki diğer önemli etkisi, hekimlerin %70'inin mesleği bırakmayı düşünmeleridir. Fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin yaşadıkları diğer sorunlar olarak; %80'inin sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma yaşadığı, %70'inin yorgunluk hissettiği, %60'ının fiziksel sağlığında bozulma gerçekleştiği, %60'ının baş ağrısı yaşadığı, %90'ının ruhsal sağlığında bozulma ve kızgınlık yaşadığı ve %70'inin yardımsız kaldığını hissettiği tespit edilmiştir.

Cinsel şiddetin hekimler üzerindeki olumsuz sonuçları incelendiğinde; hekimlerin 29,4'ünün çalışma veriminde azalma, %23,5'inin sosyal yaşam ve ilişkilerinde bozulma, %23,5'inin baş ağrısı, yorgunluk ve fiziksel sağlığında bozulma, %41,2'sinin kızgınlık ve %35,3'nün ruh sağlığında bozulma yaşadığı belirlenmiştir. Hekimlerin %64,7 ile çoğunluğu, cinsel şiddet sonrası fiziksel rahatsızlık yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 5. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri

Başa Çıkma Yöntemleri	Sözel Şiddet Sayı (%)	Fiziksel Şiddet Sayı (%)	Cinsel Şiddet Sayı (%)
Hiçbir şey yapmamak	85 (85,0)	9 (90,0)	13 (76,5)
Kişinin o davranışı yapmasını engellemek	32 (32,0)	5 (50,0)	3 (17,6)
Aynı şekilde karşılık vermek	25 (25,0)	1 (10,0)	0 (0,0)
Olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor etmek	47 (47,0)	6 (60,0)	2 (11,8)
Davranışı görmezden gelmek	51 (51,0)	3 (30,0)	13 (76,5)
Yemek yeme düzenini değiştirmek	3 (3,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sakinleştirici ilaçlar almak	6 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Eskiden kullanılan ilaçlara tekrar başlamak	2 (2,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Alkol kullanmaya başlamak ya da kullanımı artırmak	5 (5,0)	1 (10,0)	1 (5,9)
Şaka olarak algılamak	1 (1,0)	0 (0,0)	2 (11,8)
Doktora gitmek	2 (2,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Psikolojik danışma ya da terapi almak	3 (3,0)	0 (0,0)	1 (5,9)
Uyanık kalmak/uyumak için ilaç kullanmak	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Diğer yöntemler ^a	4 (4,0)	1 (10,0)	0 (0,0)

^a Diğer yöntemler arasında kişiyi uyarma, sorunu konuşarak çözme, işyeri değişikliği vb. yer almaktadır.

Tablo 5’de hekimlerin maruz kaldıkları sözel, fiziksel ve cinsel şiddetle başa çıkma yöntemleri yer almaktadır. Sözel (%85,0), fiziksel (%90,0) ve cinsel şiddete (%76,5) maruz kalan hekimlerin büyük çoğunluğunun başvurduğu yöntem, şiddet karşısında hiçbir şey yapmamak olduğu belirlenmiştir. Sözel şiddete maruz kalan hekimlerin %32’si, fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin %50’si ve cinsel şiddete maruz kalan hekimlerin %17,6’sı kişinin o davranışı yapmasını engellemeye çalışarak şiddetle başa çıkmaya çalıştıklarını belirtmiştir. Sözel (%47,0), fiziksel (%60,0) ve cinsel (%11,8) şiddete maruz kalan hekimlerin başvurdukları diğer bir yöntem ise olayı sorumlu kişi ya da idarecilere raporlama yöntemi olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin şiddetle başa çıkmak için başvurdukları diğer yöntemler arasında, davranışı görmezden gelme, aynı şekilde karşılık verme, şiddeti uygulayan kişiyi uyarma, sorunu konuşarak çözümleme ve işyerini değiştirme yer almaktadır.

Tablo 6. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddeti Bildirmeleri Sonucu Yürütülen Kurumsal İşlemler

Kurumsal İşlemler	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Herhangi bir şey yapılmaması	33 (67,4)	3 (37,5)	2 (100)
Yasal işlem	13 (26,5)	3 (37,5)	0 (0,0)
İdari işlem	1 (2,0)	1 (12,5)	0 (0,0)
Diğer işlemler ^a	2 (4,1)	1 (12,5)	0 (0,0)

^a Diğer işlemler arasında tarafların uyarılması, geri bildirimde bulunulmaması, taraflar arasında sorunun konuşularak çözülmesi vb. yer almaktadır.

Tablo 6’da hekimlerin maruz kaldıkları şiddeti sorumlu kişi ya da idarecilere bildirdikten sonra kurumun idarecilerinin ya da amirinin yürüttükleri işlemler yer almaktadır. Karşılaştıkları sözel şiddeti bildiren hekimlerin %67,4’ü, fiziksel şiddeti bildirenlerin %37,5’i ve cinsel şiddeti bildirenlerin %100’ü için herhangi bir işlem yapılmadığı belirlenmiştir. Maruz kaldıkları sözel ve fiziksel şiddeti bildiren hekimlerin sırasıyla %26,5’i ve %37,5’u için yasal işlem başlatıldığı tespit edilmiştir. Kuruma bildirilmesi sonucu yürütülen diğer işlemlerde ise tarafların uyarılması, yürütülen işlemle ilgili geri bildirimde bulunulmaması ve taraflar arasında sorunun konuşularak çözülmesi yer almaktadır.

Tablo 7. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddeti Kurum Yönetimine Bildirmeme Nedenleri

Bildirmeme nedenleri	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Cinsel Şiddet
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)
Herhangi bir sonuç alamayacağını düşünme	67 (59,5)	5 (100)	5 (23,8)
Olayı önemli bulmama	36 (31,7)	0 (0,0)	10 (47,6)
Nasıl bildirimde bulunacağını bilinmemesi	4 (3,5)	0 (0,0)	2 (9,5)
Çekinme	2 (1,8)	0 (0,0)	4 (19,1)
Diğer nedenler ^a	4 (3,5)	0 (0,0)	0 (0,0)

^a Diğer nedenler arasında şikayet sürecinde işlemlerin uzun sürmesi, iletişim kurarak çözümleme, şikayet etmekten korkma vb. yer almaktadır.

Tablo 7’de şiddete maruz kalan ve bildirimde bulunmayan hekimlerin, kurum yönetimine bildirimde bulunmama nedenleri yer almaktadır. Sözel (%59,5), fiziksel (%100) ve cinsel (%23,8) şiddete maruz kalan hekimler herhangi bir sonuç alamayacağını düşündükleri için kurum yönetimine maruz kaldıkları şiddet

olaylarını bildirmediğini belirtmiştir. Sözel şiddete maruz kalan hekimlerin %31,7'si ve cinsel şiddete maruz kalan hekimlerin %47,6'sı ise olayı önemli bulmadıkları için kurum yönetimine bildirmediğini söylemiştir. Kurum yönetimine bildirimde bulunmamanın diğer nedenleri arasında çekinme, nasıl bildirimde bulunulacağının bilinmemesi, şikayet işlemlerinin uzun sürmesi, şikayet etmekten korkma ve olayı konuşarak çözümüyleme yer almaktadır.



Tablo 8. Hemşirelerin Uğradıkları Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddet Kaynakları (n=93)

Şiddet Türleri ve Kaynakları	Diğer Hemşireler Sayı (%)	Hekimler Sayı (%)	Diğer Hastane Personeli Sayı (%)	Hastalar Sayı (%)	Hasta Yakınları Sayı (%)	Genel Sayı (%)
A. Sözel Şiddet	72 (77,4)	68 (73,1)	40 (43,0)	72 (77,4)	74 (79,6)	89 (95,7)
Size bağırılması	55 (59,1)	52 (55,9)	29 (31,2)	70 (75,3)	67 (72,0)	81 (87,1)
Size küfredilmesi	12 (12,9)	14 (15,1)	8 (8,6)	32 (34,4)	29 (31,2)	43 (46,2)
Küçük düşürülmeniz veya aşağılanmanız	44 (47,3)	38 (40,9)	17 (18,3)	36 (38,7)	39 (41,9)	64 (68,8)
Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması	52 (55,9)	40 (43,0)	29 (31,2)	51 (54,8)	55 (59,1)	74 (79,6)
Hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması	47 (50,5)	22 (23,7)	17 (18,3)	19 (20,4)	18 (19,4)	52 (55,9)
B. Fiziksel Şiddet	3 (3,2)	1 (1,1)	1 (1,1)	9 (9,7)	6 (6,5)	15 (16,1)
Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme	2 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (5,4)	4 (4,3)	8 (8,6)
Fiziksel olarak zarar verilme	2 (2,2)	1 (1,1)	1 (1,1)	9 (9,7)	6 (6,5)	14 (15,1)
C. Cinsel Şiddet	6 (6,5)	21 (22,6)	7 (7,5)	6 (6,5)	3 (3,2)	25 (26,9)
İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler	6 (6,5)	13 (14,0)	2 (2,2)	6 (6,5)	1 (1,1)	18 (19,4)
İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri	1 (1,1)	11 (11,8)	4 (4,3)	5 (5,4)	1 (1,1)	16 (17,2)
İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri	1 (1,1)	7 (7,5)	2 (2,2)	3 (3,2)	2 (2,2)	11 (11,8)
İstenilmeyen mesajlar, telefonla aramalar	1 (1,1)	4 (4,3)	0 (0,0)	3 (3,2)	1 (1,1)	7 (7,5)
Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi	1 (1,1)	2 (2,2)	0 (0,0)	4 (4,3)	0 (0,0)	6 (6,5)
Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması	1 (1,1)	8 (8,6)	1 (1,1)	2 (2,2)	0 (0,0)	10 (10,8)
İstenmemesine rağmen cinsel ilişkiye zorlanması	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tablo 8’de hemşirelerin maruz kaldıkları şiddetin türü, şiddet davranışı ve kaynaklarına yönelik bilgiler yer almaktadır. Hemşirelerin %77,4’ü en az bir kez meslektaşları tarafından sözel şiddete uğradığını belirtmiştir. Hemşirelerin, diğer hemşirelerden en çok maruz kaldıkları sözel şiddet davranışının %59,1 ile kendilerine bağırılması olduğu tespit edilmiştir. Bu sözel şiddet davranışını sırasıyla %55,9 ile uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması, %50,5 ile kendisi hakkında kötü niyetli dedikoduların yayılması, %47,3 ile küçük düşürülme veya aşağılanma davranışları takip etmektedir.

Hemşirelerin %73,1’i hekimler tarafından sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Hekimlerin hemşirelere uyguladıkları sözel şiddet davranışları incelendiğinde, hemşirelerin %55,9’u hekimlerin kendilerine bağırıldığını söylemiştir. Hekimlerin hemşirelere uyguladıkları diğer sözel şiddet davranışları arasında, %43 ile uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranma, %40,9 ile küçük düşürülme veya aşağılanma davranışları yer almaktadır.

Hemşirelerin %43’ünün diğer hastane personeli tarafından sözel şiddete maruz bırakıldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin en çok maruz kaldıkları sözel şiddet davranışları ise şunlardır: %31,2 ile diğer hastane personelinin kendilerine bağırması, %31,2 ile uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılmasıdır.

Hemşirelerin %77,4’ü en az bir kez hastalar tarafından sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Hastalar tarafından sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin karşılaştıkları sözel şiddet davranışlarını incelendiğinde, hemşirelerin %75,3’ü kendilerine hastalar tarafından bağırıldığını, %54,8’i uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranıldığını, %38,7’si küçük düşürüldüğünü veya aşağılandığını ve %34,4’ü kendilerine hastalar tarafından küfredildiğini ifade etmiştir.

Hemşirelerin beş şiddet kaynağı arasında en çok sözel şiddete maruz kaldığı şiddet kaynağının, %79,6 ile hasta yakınları olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının, hemşirelerin %72’sine bağırıldığı, %59,1’ine uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davrandığı, %41,9’unu küçük düşürdüğü veya aşağıladığı, %31,2’sine ise küfrettiği belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %95,7'sinin en az bir kez, beş şiddet kaynağının biri tarafından sözel şiddet gördüğü tespit edilmiştir. Sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin en çok karşılaştıkları sözel şiddet davranışı, %87,1 ile kendilerine bağırılmasıdır. Hemşirelerin maruz kaldıkları diğer sözel şiddet davranışları, %79,6 ile uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılma, %68,8 ile küçük düşürülme veya aşağılanma, %55,9 ile kötü niyetli dedikoduların yayılması ve %46,2 ile küfredilmedir.

Hemşirelerin maruz kaldıkları fiziksel şiddet incelendiğinde, %9,7 ile en çok hastalar tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Bunu sırasıyla, %6,5 ile hasta yakınları, %3,2 ile hekimler takip etmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %16,1'i beş şiddet kaynağının en az birinden fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir. Hemşirelerin en çok karşılaştıkları fiziksel şiddet davranışı %15,1 ile fiziksel olarak zarar verilme davranışıdır.

Hemşirelere uygulanan cinsel şiddete bakıldığında, hemşirelerin %22,6'sı en çok hekimlerden cinsel şiddet gördüğünü belirtmiştir. Hekimlerin hemşirelere uyguladıkları cinsel şiddet davranışları incelendiğinde, %14 ile istenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözlere maruz kalma en başta gelmektedir. Bunu sırasıyla, %11,8 ile imalı şekilde yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri, %8,6 ile vücuda herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması ve %7,5 ile istenilmeyen dışarı çıkma teklifleri takip etmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %26,9'u meslek hayatları boyunca beş şiddet kaynağının en az birinden en az bir kez cinsel şiddete maruz kaldığı ve en çok karşılaştıkları cinsel şiddet davranışının %19,4 ile istenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerinin Olumsuz Etkileri

Olumsuz Etkiler	Sözel Şiddet (n=89) Sayı (%)	Fiziksel Şiddet (n=15) Sayı (%)	Cinsel Şiddet (n=25) Sayı (%)
İşyeri Üzerindeki Etkileri			
Çalışma veriminde azalma	70 (78,7)	9 (60,0)	10 (40,0)
Mesleği bırakma düşüncesi	48 (53,9)	7 (46,7)	5 (20,0)
Aile ve Sosyal Yaşama Etkileri			
Sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma	42 (47,2)	4 (26,7)	4 (16,0)
Aile yaşamına zarar verme	37 (41,6)	5 (33,3)	3 (12,0)
Fiziksel Etkiler			
Fiziksel sağlıkta bozulma	29 (32,6)	8 (43,3)	5 (20,0)
Baş ağrısı	53 (59,6)	7 (46,7)	10 (40,0)
Mide Ağrısı	16 (18,0)	3 (20,0)	5 (20,0)
Yorgunluk	30 (33,7)	8 (53,3)	4 (16,0)
Uykusuzluk	26 (29,2)	5 (33,3)	4 (16,0)
Fiziksel rahatsızlık yaşamama	24 (27,0)	4 (26,7)	13 (52,0)
Diğer reaksiyonlar ^a	14 (16,6)	2 (13,3)	7 (28,0)
Ruhsal Etkiler			
Ruh sağlığında bozulma	62 (69,7)	8 (43,3)	11 (44,0)
Kızgınlık	82 (92,1)	14 (93,3)	17 (68,0)
Depresyon	16 (18,0)	2 (13,3)	2 (8,0)
Korku	17 (19,1)	5 (33,3)	8 (32,0)
Yardımsız kalma	20 (22,5)	2 (13,3)	1 (4,0)
Diğer reaksiyonlar ^b	28 (31,8)	4 (26,7)	12 (48,0)

^a Diğer reaksiyonlar arasında baş dönmesi, mide bulantısı ya da kusma, huzursuzluk, stres ve alışılmışıtan fazla uyuma vb. yer almaktadır.

^b Diğer reaksiyonlar arasında eziklik, kendini suçlama, şaşkınlık, intikam duyma, nefret ve öfke, tedirginlik ve hiçbir şey hissetmeme vb. yer almaktadır.

Tablo 9'da sözel (n=89), fiziksel (n=15) ve cinsel (n=25) şiddete maruz kalan hemşirelerin işyeri, aile ve sosyal yaşam, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerindeki etkilerine yönelik bulgular yer almaktadır.

Sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin en çok karşılaştıkları işyeri, aile ve sosyal yaşam, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerindeki etkileri, %78,7 ile çalışma veriminde azalma, %47,2 ile sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma, %59,6 ile baş ağrısı, %33,7 ile yorgunluk, %69,7 ile ruh sağlığında bozulma ve %92,1 ile kızgınlık olduğu belirlenmiştir. Sözel şiddetin hemşireler üzerindeki diğer etkileri, baş dönmesi, mide bulantısı, stres, üzüntü, eziklik hissetme, nefret ve öfkedir.

Fiziksel şiddetin hemşireler üzerindeki olumsuz sonuçları incelendiğinde, hemşirelerin %60'ının çalışma veriminde azalma, %33,3'ünün aile yaşamına

zarar verdiği, %53,3'ünde yorgunluk, %46,7'sinde baş ağrısı, %93,3'ünde kızgınlık ve %43,3'ünde ruh sağlığında bozulmalar meydana geldiği tespit edilmiştir.

Cinsel şiddete maruz kalan hemşirelerin şiddet sonrası en çok karşılaştıkları olumsuz sonuçlar, %68 ile kızgınlık, %44 ile ruh sağlığında bozulma, %40 ile çalışma veriminde azalma ve baş ağrısı ve %30 ile korku olduğu belirlenmiştir. Cinsel şiddete maruz kalan hemşirelerin diğer yaşadıkları olumsuz etkiler, kalp çarpıntısı ve iç huzursuzluktur.

Üç şiddet türü içerisinde hemşirelerin en çok yaşadığı olumsuz sonuçlara bakıldığında, kızgınlık (sözel şiddette %92,1, fiziksel şiddette %93,3 ve cinsel şiddette %68) ilk sırada gelmektedir. Kızgınlığı çalışma veriminde azalma, baş ağrısı ve ruh sağlığında bozulma takip etmektedir.

Tablo 10. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri

Baş Çıkma Yöntemleri	Sözel Şiddet Sayı (%)	Fiziksel Şiddet Sayı (%)	Cinsel Şiddet Sayı (%)
Hiçbir şey yapmamak	80 (89,9)	14 (93,3)	20 (80,0)
Kişinin o davranışı yapmasını engellemek	41 (46,1)	8 (53,3)	18 (72,0)
Aynı şekilde karşılık vermek	19 (21,3)	3 (20,0)	0 (0,0)
Olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor etmek	60 (67,4)	13 (86,7)	8 (32,0)
Davranışı görmezden gelmek	32 (36,0)	2 (13,3)	6 (24,0)
Yemek yeme düzenini değiştirmek	2 (2,2)	0 (0,0)	1 (4,0)
Sakinleştirici ilaçlar almak	2 (2,2)	0 (0,0)	2 (8,0)
Eskiden kullanılan ilaçlara tekrar başlamak	3 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Şaka olarak algılamak	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,0)
Doktora gitmek	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (4,0)
Psikolojik danışma ya da terapi almak	6 (6,7)	0 (0,0)	1 (4,0)
Uyanık kalmak/uyumak için ilaç kullanmak	1 (1,1)	1 (6,7)	1 (4,0)
Diğer yöntemler ^a	4 (4,4)	1 (6,7)	1 (4,0)

^a Diğer yöntemler arasında kişiyle konuşup sorunu çözme, kişiyle ilişkileri sonlandırma, güvenlik çağırma, durumu iş arkadaşlarıyla paylaşma vb. yer almaktadır.

Tablo 10'da hemşirelerin maruz kaldıkları sözel, fiziksel ve cinsel şiddetle başa çıkma yöntemleri yer almaktadır. Sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin %89,9'u, fiziksel şiddete maruz kalanların %93'ü ve cinsel şiddete maruz

kalanların %80'ni şiddet karşısında hiçbir şey yapmadıklarını söylemiştir. Sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin başvurdukları baş etme yöntemleri, %67,4 ile olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor etme, %46,1 ile kişinin o davranışı yapmasını engelleme ve %36 ile davranışı görmezden gelmektir. Fiziksel şiddete maruz kalanların başvurduğu yöntemler, %86,7 ile olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor etme ve %53,3 ile kişinin o davranışını yapmasını engellemektir. Cinsel şiddete maruz kalanların, %72'si kişinin o davranışı yapmasını engelleme ve %32'si olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor etmeye şiddetle baş etmek için başvurmuştur. Hemşirelerin şiddetle baş etmek için başvurdukları diğer yöntemler arasında, psikolojik danışma ve terapi alma, sakinleştirici ilaçlar alma, konuşarak sorunu çözümüleme, şiddet uygulayıcısıyla ilişkileri sonlandırma, güvenlik çağırma yer almaktadır.

Tablo 11. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddeti Bildirmeleri Sonucu Yürütülen Kurumsal İşlemler

Kurumsal İşlemler	Sözel Şiddet Sayı (%)	Fiziksel Şiddet Sayı (%)	Cinsel Şiddet Sayı (%)
Herhangi bir şey yapılmaması	48 (75,0)	9 (60,1)	4 (40,0)
Yasal işlem	4 (6,2)	2 (13,3)	1 (10,0)
İdari işlem	7 (11,0)	2 (13,3)	1 (10,0)
Görev yeri değişimi	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (10,0)
Diğer işlemler ^a	4 (6,2)	2 (13,3)	3 (30,0)

^a Diğer işlemler arasında sözlü uyarı, olayla ilgili tutanak düzenleme, şiddet uygulayıcısı taburcu edildi vb. yer almaktadır.

Tablo 11'de sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalıp bildirimde bulunan hemşirelerin, bildirimlerine yönelik yürütülen kurumsal işlemler yer almaktadır. Sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin %75'i, fiziksel şiddete maruz kalanların %60,1'i ve cinsel şiddete maruz kalanların %40'ı şiddete uğradıklarını kurumlarına bildirmelerine rağmen kurumlarının herhangi bir şey yapmadıklarını belirtmiştir. Kurumun şiddete maruz kalan hemşirelerden gelen bildirimler sonucu yürüttüğü diğer işlemler, yasal işlem ve idari işlemin başlatılması, görev yeri değişimi, sözlü uyarıda bulunma, tutanak tutma ve şiddeti uygulayan bireyin taburcu edilmesidir.

Tablo 12. Hemşirelerin Maruz Kaldıkları Şiddeti Kurum Yönetimine Bildirmeme Nedenleri

Bildirmeme nedenleri	Sözel Şiddet Sayı (%)	Fiziksel Şiddet Sayı (%)	Cinsel Şiddet Sayı (%)
Herhangi bir sonuç alamayacağını düşünme	50 (58,1)	4 (80,0)	8 (32,0)
Olayı önemli bulmama	32 (37,2)	0 (0,0)	9 (36,0)
Nasıl bildirimde bulunacağını bilinmemesi	1 (1,2)	1 (20,0)	1 (4,0)
Çekinme	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (12,0)
Diğer nedenler ^a	3 (3,5)	0 (0,0)	4 (16,0)

^a Diğer nedenler arasında şiddetin bildiriminin engellenmesi, sorunun kendi yöntemleriyle çözülmesi, bildirimde gerek kalmaksızın sorunun karşılıklı iletişim ile çözülmesi vb. yer almaktadır.

Tablo 12’de şiddete maruz kalan hemşireler arasında bildirimde bulunmayanların kurum yönetimine bildirimde bulunmama nedenleri yer almaktadır. Sözel (%58,1), fiziksel (%80,0) ve cinsel (%32) şiddete maruz kalan hemşirelerin çoğunluğu herhangi bir sonuç alamayacağını düşündüğü için kurum yönetimine bildirimde bulunmadığını belirtmiştir. Olayı önemli bulmama (sırasıyla sözel ve cinsel şiddetle karşılaşan hemşirelerin %37,2’si ve %36’sı), kuruma bildirimde bulunmama nedenleri arasında diğer bir önemli neden olarak görülmektedir. Kurum yönetimine bildirmemedeki diğer nedenler arasında, nasıl bildirimde bulunacağını bilinmemesi, bildirimin engellenmesi, sorunun kendi yöntemleriyle çözülmesi, iletişim ile sorunun çözülmesi ve çekinme yer almaktadır.

Tablo 13. Diğer Hastane Personelinin Uğradıkları Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddet Kaynakları (n=150)

Şiddet Türleri ve Kaynakları	Diğer Hastane Personeli Sayı (%)	Hekimler Sayı (%)	Hemşireler Sayı (%)	Hastalar Sayı (%)	Hasta Yakınları Sayı (%)	Genel Sayı (%)
A. Sözel Şiddet	51 (34,0)	76 (50,7)	41 (27,3)	90 (60,0)	80 (53,3)	121 (80,7)
Size bağırlması	33 (22,0)	56 (37,3)	30 (20,0)	78 (52,0)	70 (46,7)	104 (69,3)
Size küfredilmesi	7 (4,7)	15 (10,0)	4 (2,7)	38 (25,3)	30 (20,0)	47 (31,3)
Küçük düşürülmeniz veya aşağılanmanız	22 (14,7)	46 (30,7)	23 (15,3)	38 (25,3)	30 (20,0)	76 (50,7)
Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması	40 (26,7)	52 (34,7)	30 (20,0)	60 (40,0)	51 (34,0)	94 (62,7)
Hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması	18 (12,0)	19 (12,7)	10 (6,7)	17 (11,3)	19 (12,7)	47 (31,3)
B. Fiziksel Şiddet	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,0)	6 (4,0)	7 (4,7)
Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (2,0)	3 (2,0)	3 (2,0)
Fiziksel olarak zarar verilme	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,0)	6 (4,0)	7 (4,7)
C. Cinsel Şiddet	7 (4,7)	12 (8,0)	0 (0,0)	7 (4,7)	5 (3,3)	15 (10,0)
İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler	5 (3,3)	9 (6,0)	0 (0,0)	1 (0,7)	2 (1,3)	10 (6,7)
İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri	5 (3,3)	5 (3,3)	0 (0,0)	2 (1,3)	3 (2,0)	9 (6,0)
İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri	6 (4,0)	9 (6,0)	0 (0,0)	5 (3,3)	3 (2,0)	11 (7,3)
İstenilmeyen mesajlar, telefonla aramalar	4 (2,7)	4 (2,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	6 (4,0)
Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi	1 (0,7)	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	2 (1,3)
Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması	1 (0,7)	2 (1,3)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	3 (2,0)
İstenmemesine rağmen cinsel ilişkiye zorlanması	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tablo 13’de diğer hastane personelinin maruz kaldıkları şiddetin türü, şiddet davranışı ve kaynaklarına yönelik bilgiler yer almaktadır. Diğer hastane personelinin %34’ü, diğer hastane personeli tarafından sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Diğer hastane personeline karşılaştıkları sözel şiddet davranışları sorulduğunda, %26,7’si kendisine uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranıldığını, %22’si kendisine bağırıldığını ve %14,7’si küçük düşürüldüğünü veya aşağılandığını söylemiştir.

Hekimlerin, diğer hastane personelinin %50,7’sine sözel şiddet uyguladığı tespit edilmiştir. Uygulanan hekim kaynaklı sözel şiddet davranışları incelendiğinde, diğer hastane personelinin %37,3’üne bağırıldığı, %34,7’sine uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranıldığı, %30,7’sine küçük düşürücü veya aşağılayıcı sözel şiddet uygulandığı tespit edilmiştir.

Diğer hastane personeline %27,3 ile en az hemşireler tarafından sözel şiddet uygulandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin diğer hastane personeline uyguladıkları sözel şiddet davranışları, %20 ile bağırılma, %20 ile kendisine uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılma, %15,3 ile küçük düşürülme veya aşağılanma davranışları olduğu ifade edilmiştir.

Diğer hastane personeline %60 ile en çok hastalar tarafından sözel şiddet uygulandığı tespit edilmiştir. Hastalardan sözel şiddete maruz kalan diğer hastane personelinin sırasıyla en çok karşılaştıkları sözel şiddet davranışları, %52 ile kendilerine bağırılması, %40 ile uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılma, %25,3 ile küfredilme, %25,3 ile küçük düşürülme veya aşağılayıcı davranılma’dır.

Diğer hastane personelinin %53,3’ü hasta yakınları tarafından sözel şiddete uğradığını belirtmiştir. Hasta yakınlarının neden olduğu sözel şiddet davranışları incelendiğinde, diğer hastane personelinin %46,7’si bağırılmaya, %34’ü uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranışlara, %20’si küçük düşürülme veya aşağılanmaya, %20’si küfür edilmeye maruz kaldığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan diğer hastane personelinin %80,7’si en az bir kez beş şiddet kaynağının biri tarafından sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Diğer hastane personelinin karşılaştıkları sözel şiddet davranışlarına bakıldığında,

%69,3'ü kendilerine bağırıldığını, %62,7'si uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranıldığını, %50,7'si ise küçük düşürüldüğünü veya aşağılandığını belirtmiştir.

Diğer hastane personelinin sadece %4,7'si fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Diğer hastane personeli %4 ile en çok hasta ve hasta yakınlarından fiziksel şiddet gördüklerini söylemiştir. Hasta ve hasta yakınlarından fiziksel şiddete maruz kalan diğer hastane personelinin sırasıyla, %2'si fiziksel zarar verilmeyle tehdit edilmeye, %4'ü fiziksel olarak zarar verilmeyle maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Diğer hastane personelinin %10'unun cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Diğer hastane personeline uygulanan cinsel şiddetin kaynakları arasında en çok %8 ile hekimlerin bulunduğu tespit edilmiştir. Hekim kaynaklı cinsel şiddete maruz kalan diğer hastane personelinin karşılaştıkları cinsel şiddet davranışları sorulduğunda, %6'sı istenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözlere, %6'sı istenilmeyen dışarı çıkma tekliflerine, %3,3'ü imalı şekilde yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketlerine maruz kaldığını söylemiştir.

Tablo 14. Diğer Hastane Personelinin Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerinin Olumsuz Etkileri

Olumsuz Etkiler	Sözel Şiddet (n=121) Sayı (%)	Fiziksel Şiddet (n=7) Sayı (%)	Cinsel Şiddet (n=15) Sayı (%)
İşyeri Üzerindeki Etkileri			
Çalışma veriminde azalma	91 (75,2)	6 (85,7)	5 (33,3)
Mesleği bırakma düşüncesi	41 (33,9)	5 (71,4)	3 (20,0)
Aile ve Sosyal Yaşama Etkileri			
Sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma	59 (48,8)	4 (57,1)	5 (33,3)
Aile yaşamına zarar verme	42 (34,7)	4 (57,1)	3 (20,0)
Fiziksel Etkiler			
Fiziksel sağlıkta bozulma	36 (29,8)	3 (42,9)	4 (26,7)
Baş ağrısı	56 (46,3)	5 (71,4)	3 (20,0)
Mide Ağrısı	18 (14,9)	4 (57,1)	2 (13,3)
Yorgunluk	29 (24,0)	5 (71,4)	0 (0,0)
Uykusuzluk	16 (13,2)	3 (42,9)	0 (0,0)
Fiziksel rahatsızlık yaşamama	44 (36,4)	1 (14,3)	7 (46,7)
Diğer reaksiyonlar ^a	18 (14,9)	2 (28,6)	2 (13,3)
Ruhsal Etkiler			
Ruh sağlığında bozulma	68 (56,2)	5 (71,4)	7 (46,7)
Kızgınlık	102 (84,3)	6 (85,7)	13 (86,7)
Depresyon	15 (12,4)	2 (28,6)	2 (13,3)
Korku	15 (12,4)	2 (28,6)	5 (33,3)
Yardımsız kalma	26 (21,5)	2 (28,6)	2 (13,3)
Diğer reaksiyonlar ^b	29 (24,0)	0 (0,0)	1 (6,7)

^a Diğer reaksiyonlar arasında baş dönmesi, mide bulantısı, alışılmışıstan fazla uyuma, iç huzursuzluk, yapılan işten soğuma vb. yer almaktadır.

^b Diğer reaksiyonlar arasında eziklik, kendini suçlama, üzüntü, nefret, moral bozukluğu vb. yer almaktadır.

Tablo 14’de sözel (n=121), fiziksel (n=7) ve cinsel (n=15) şiddete maruz kalan diğer hastane personelinin işyeri, aile ve sosyal yaşam, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerindeki etkilerine yönelik bulgular yer almaktadır.

Diğer hastane personeli arasında sözel şiddete maruz kalanların en çok karşılaştıkları iş yaşamı, aile ve sosyal yaşam, fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerindeki etkileri sırasıyla; %75,2 ile çalışma veriminde azalma, %48,8 ile sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma, %46,3 ile baş ağrısı, %84,3 ile kızgınlık ve %56,2 ile ruh sağlığında bozulmadır. Sözel şiddet sonrası yaşanan diğer reaksiyonlar, nefret, üzüntü, moral bozukluğu, kendini suçlama, işe karşı soğukluk, baş dönmesi, mide bulantısı, eziklik ve kendini suçlama hissetmedir.

Fiziksel şiddete maruz kalan diğer hastane personelinin yaşadıkları olumsuz etkiler; iş yaşamı üzerinde %85,7 ile çalışma veriminde azalma ve %71,4 ile mesleği bırakma düşüncesi; aile ve sosyal yaşam üzerinde %57,1 ile sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma ve aile yaşamına zarar verme; fiziksel sağlık üzerinde %71,4 ile baş ağrısı ve uykusuzluk; ruhsal sağlık üzerinde %85,7 ile kızgınlık ve %71,4 ile ruh sağlığında bozulma olduğu tespit edilmiştir.

Cinsel şiddete maruz kalan diğer hastane personelinin en çok karşılaştıkları olumsuz etkiler; %33,3 ile çalışma veriminde azalma, %33,3 ile sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma, %26,7 ile fiziksel sağlıkta bozulma, %86,7 ile kızgınlık ve %46,7 ile ruh sağlığında bozulma olduğu belirlenmiştir. Diğer hastane personelinin yaşadıkları diğer rahatsızlıklar, alışılmıştan fazla uyuma ve iç huzursuzluk olduğu tespit edilmiştir.

Diğer hastane personelinin sözel, fiziksel ve cinsel şiddet türlerinin üçünde de ortak olarak en çok yaşadıkları olumsuz etkiler; kızgınlık, çalışma veriminde azalma, ruh sağlığında bozulma, sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulmadır.

Tablo 15. Diğer Hastane Personelinin Maruz Kaldıkları Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri

Başa Çıkma Yöntemleri	Sözel Şiddet Sayı (%)	Fiziksel Şiddet Sayı (%)	Cinsel Şiddet Sayı (%)
Hiçbir şey yapmamak	111 (91,7)	6 (85,7)	14 (93,3)
Kişinin o davranışı yapmasını engellemek	46 (38,0)	5 (71,4)	9 (60,0)
Aynı şekilde karşılık vermek	28 (23,1)	1 (14,3)	0 (0,0)
Davranışı görmezden gelmek	44 (36,4)	1 (14,3)	9 (60,0)
Olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor etmek	74 (61,2)	7 (100)	6 (40,0)
Yemek yeme düzenini değiştirmek	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sakinleştirici ilaçlar almak	3 (2,5)	1 (14,3)	0 (0,0)
Eskiden kullanılan ilaçlara tekrar başlamak	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Şaka olarak algılamak	2 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Alkol kullanmaya başlamak ya da kullanımı artırmak	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Psikolojik danışma ya da terapi almak	5 (4,1)	1 (14,3)	1 (6,7)
Uyanık kalmak/uyumak için ilaç kullanmak	2 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Diğer yöntemler ^a	4 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)

^a Diğer yöntemler arasında karşılıklı iletişim kurma, kişiyi sakinleştirme vb. yer almaktadır.

Tablo 15’de diğer hastane personelinin maruz kaldıkları sözel, fiziksel ve cinsel şiddetle başa çıkma yöntemleri yer almaktadır. Diğer hastane personelinin çoğunluğunun sözel (%91,7), fiziksel (%85,7) ve cinsel (%93,3) şiddetle başa çıkmak için hiçbir şey yapmadıkları belirlenmiştir. Şiddetle baş etmek için çözüm yolları arayanların ise en çok başvurdukları yöntemler, kişinin o davranışı yapmasını engellemek, aynı şekilde karşılık vermek, olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor etmek olduğu tespit edilmiştir. Şiddetle başa çıkmak için başvuru alan diğer yöntemler, sakinleştirici ilaçlar almak, psikolojik danışma ya da terapi almak, karşılıklı iletişim kurmak ve şiddet uygulayıcısını sakinleştirmeye çalışmak olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. Diğer Hastane Personelinin Maruz Kaldıkları Şiddeti Bildirmeleri Sonucu Yürütülen Kurumsal İşlemler

Kurumsal İşlemler	Sözel Şiddet Sayı (%)	Fiziksel Şiddet Sayı (%)	Cinsel Şiddet Sayı (%)
Herhangi bir şey yapılmaması	56 (70,0)	3 (42,9)	4 (66,6)
Yasal işlem	5 (6,2)	3 (42,9)	1 (16,7)
İdari işlem	8 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Görev yeri değişimi	7 (8,8)	1 (14,2)	1 (16,7)
Diğer işlemler ^a	4 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

^a Diğer işlemler arasında taraflar arasında uzlaşma, tutanak tutma vb. yer almaktadır.

Tablo 16'da diğer hastane personelinin maruz kaldıkları şiddeti kurumlarına bildirmeleri sonucu yürütülen işlemlerin sonuçları yer almaktadır. Sözel şiddete maruz kalanların %70'i, fiziksel şiddete maruz kalanların %42,9'u ve cinsel şiddete maruz kalanların %66,6'sı maruz kaldıkları şiddeti kurumlarına bildirmelerine rağmen kurum tarafından herhangi bir şey yapılmadığını söylemiştir. Kurum tarafından yürütülen diğer işlemler ise yasal işlem, idari işlem, görev yeri değişimi, taraflar arasında uzlaşma sağlama ve tutanak tutma olduğu belirlenmiştir. Üç şiddet türü de kıyaslandığında, özellikle %42,9 ile fiziksel şiddete maruz kalanlar için yasal işleme daha çok başvurulduğu tespit edilmiştir.

Tablo 17. Diğer Hastane Personelinin Maruz Kaldıkları Şiddeti Kurum Yönetimine Bildirmeme Nedenleri

Bildirmeme nedenleri	Sözel Şiddet Sayı (%)	Fiziksel Şiddet Sayı (%)	Cinsel Şiddet Sayı (%)
Herhangi bir sonuç alamayacağını düşünme	60 (50,9)	0 (0,0)	7 (46,7)
Olayı önemli bulmama	48 (40,7)	0 (0,0)	6 (40,0)
Nasıl bildirimde bulunacağını bilinmemesi	3 (2,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Çekinme	2 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Suçluluk hissetme	1 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Diğer nedenler ^a	4 (3,4)	0 (0,0)	2 (13,3)

^a Diğer nedenler arasında şikayet sürecinin uzun zaman alması, durumun sürekli gerçekleşmesinden ötürü alışmaya başlama, bildirimde gerek kalmadan iletişim kurarak çözümleme, hastanın taburcu edilmesi vb. yer almaktadır.

Tablo 17'de diğer hastane personelinden sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan ve bildirimde bulunmayanların, maruz kaldıkları şiddeti kurumlarına

bildirmemelerinin nedenleri yer almaktadır. Sözel şiddete maruz kalanların %50,9'u ve cinsel şiddete maruz kalanların %46,7'si herhangi bir sonuç alamayacaklarını düşündükleri için kurumlarına maruz kaldıkları şiddeti bildirmediğini söylemiştir. Sözel ve cinsel şiddete maruz kalanların en çok başvurduğu diğer yöntemin ise (sırasıyla %40,7 ve %40) olayı önemli bulmamak olduğu belirlenmiştir.

4.2.2. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Maruz Kaldıkları Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddet Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Bu bölümde; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta, hasta yakınları ve tüm şiddet kaynakları tarafından uygulanan sözel, fiziksel ve cinsel şiddet üzerinde etkisinin bulunup bulunmadığını ortaya koymak amacıyla yürütülen lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 18. Hekim Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Sosyo-Demografik Özellikler	B	SH	df	p	Odds Oranı	%95 G.A. için Odds Oranı	
						E.D.	E.Y.
Cinsiyet							
Kadın	,139	,345	1	,687	1,149	,584	2,261
Erkek (referans)							
Yaş	,028	,043	1	,511	1,029	,945	1,120
Medeni Durum							
Evli	,203	,267	1	,447	1,225	,726	2,066
Bekâr (referans)							
Eğitim			2	,950			
Lise-Ön lisans	-,120	,433	1	,782	,887	,380	2,072
Lisans	-,098	,335	1	,770	,907	,471	1,747
Lisansüstü (referans)							
Meslek			2	,006			
Hekim	1,004	,519	1	,053	2,730	,987	7,551
Hemşire	,910	,338	1	,007	2,483	1,281	4,813
Diğer Hastane Per.(referans)							
Aylık Gelir			3	,074			
1000-2999	-1,330	,553	1	,016	,264	,089	,782
3000-3999	-,801	,522	1	,125	,449	,161	1,248
4000-4999	-,147	,510	1	,774	,864	,318	2,348
5000 ve üstü (referans)							
Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi	-,025	,042	1	,547	,975	,899	1,058
Sabit	,035	1,308	1	,979	1,035		
Nagelkerke R²: 0,164 ; Hosmer-Lemeshow: 3,392; p=0,907 ; Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %70,6							

Tablo 18’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına hekimlerin uyguladıkları sözel şiddeti etkileyen sosyo-demografik değişkenlere ilişkin, yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Lojistik regresyon modelinin yeterliği ve uyum iyiliği incelendiğinde, hekimlerin uyguladıkları sözel şiddete ilişkin

modelin açıklama (Nagelkerke R^2) yüzdesi 0,164'tür. Modelin veriye uyumunu gösteren Hosmer-Lemeshow istatistiğine göre model veriye uyum göstermektedir ($p \geq 0,05$) ve modelin doğru sınıflandırma yüzdesi %70,6'dır.

Sağlık çalışanlarına ilişkin sosyo-demografik değişkenlerin, hekimlerin uyguladıkları sözel şiddet üzerine etkisi lojistik regresyon analizine tabi tutulmuştur. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre sadece hemşire ($p \leq 0,05$) ve 1000-2999 arası aylık gelire sahip sağlık çalışanlarının ($p \leq 0,05$) sonuçlarının istatistiki açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Hekimler tarafından şiddete uğrama açısından hemşirelerin, diğer hastane personeliyle kıyaslandığında 2,483 kat daha fazla şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Aylık geliri 5000 ve üzeri olan sağlık çalışanlarının, aylık geliri 1000-2999 olan sağlık çalışanlarıyla kıyaslandığında 3,787 (1 / 0,264) kat daha fazla hekim şiddetine maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Hekimlerin uyguladıkları sözel şiddet cinsiyet açısından incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla 1,149 kat daha fazla hekimlerden sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmesine rağmen sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) değildir. Yaş değişkeni istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) bulunmamasına rağmen, yaş artıkça hekim sözel şiddetine maruz kalma oranının da arttığı görülmektedir.

Tablo 19. Hemşire Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Sosyo-Demografik Özellikler	B	SH	df	p	Odds Oranı	%95 G.A. için Odds Oranı	
						E.D.	E.Y.
Cinsiyet							
Kadın	,147	,314	1	,639	1,159	,627	2,142
Erkek (referans)							
Medeni Durum							
Evli	-,028	,261	1	,915	,972	,584	1,621
Bekâr (referans)							
Meslek			2	,000			
Hekim	-,373	,493	1	,449	,689	,262	1,808
Hemşire	2,296	,369	1	,000	9,935	4,818	20,488
Diğer Hastane Per.(referans)							
Eğitim			2	,749			
Lise-Ön lisans	-,242	,452	1	,593	,785	,324	1,905
Lisans	-,226	,307	1	,462	,798	,437	1,456
Lisansüstü (referans)							
Aylık Gelir			3	,037			
1000-2999	-1,505	,545	1	,006	,222	,076	,647
3000-3999	-1,229	,490	1	,012	,293	,112	,764
4000-4999	-,405	,396	1	,306	,667	,307	1,448
5000 ve üstü (referans)							
Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi	-,012	,046	1	,794	,988	,903	1,081
Yaş	,010	,047	1	,840	1,010	,920	1,108
Sabit	,068	1,342	1	,959	1,071		
Nagelkerke R²: 0,248 ; Hosmer-Lemeshow: 1,854; p=0,985 ; Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %69,7							

Tablo 19’da hemşirelerin uyguladıkları sözel şiddeti etkileyen sosyo-demografik değişkenlere ilişkin yürütülen lojistik regresyon analizi sonuçları gösterilmektedir. Lojistik regresyon modelinin yeterliği ve uyum iyiliği incelendiğinde, hemşirelerin uyguladıkları sözel şiddete ilişkin modelin açıklama (Nagelkerke R²) yüzdesi

0,248'dir. Modelin veriye uyumunu gösteren Hosmer-Lemeshow istatistiğine göre model veriye uyum göstermektedir ($p \geq 0,05$) ve modelin doğru sınıflandırma yüzdesi %69,7'dir.

Hemşirelerin, en çok meslektaşları tarafından sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Referans kategori olan diğer hastane personeliyle kıyaslandığında, hemşirelerin meslektaşları tarafından 9,935 kat daha fazla sözel şiddete maruz kaldığı ve sonuçların istatistiki açıdan anlamlı olduğu ($p \leq 0,05$) tespit edilmiştir.

Aylık geliri 1000-2999 arası ve 3000-3999 arası olan sağlık çalışanlarının sonuçlarının da istatistiki açıdan anlamlı olduğu ($p \leq 0,05$) belirlenmiştir. Aylık geliri 5000 ve üstü olanlar, aylık geliri 1000-2999 arasında olanlarla kıyaslandığında, (1/0,222) 4,504 kat daha fazla hemşire sözel şiddetine maruz kalmaktadır. Benzer şekilde aylık geliri 5000 ve üstü olanlar, aylık geliri 3000-3999 olanlarla kıyaslandığında (1/0,293) 3,412 kat daha fazla hemşire sözel şiddetine maruz kalmaktadır.

Kadınların erkeklere kıyasla 1,159 kat daha fazla hemşire sözel şiddetine maruz kaldığı bulunmasına rağmen sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) bulunamamıştır. Yaş değişkeni açısından da durum benzerdir. Yaş arttıkça hemşire sözel şiddetinde de artış meydana geldiği tespit edilmesine rağmen sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) değildir.

Tablo 20. Diğer Hastane Personeli Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Sosyo-Demografik Özellikler	B	SH	df	p	Odds Oranı	%95 G.A. için Odds Oranı	
						E.D.	E.Y.
Cinsiyet							
Kadın	,515	,337	1	,127	1,674	,864	3,243
Erkek (referans)							
Medeni Durum							
Evli	-,084	,255	1	,743	,920	,558	1,517
Bekâr (referans)							
Meslek			2	,066			
Hekim	-1,125	,508	1	,027	,325	,120	,879
Hemşire	,174	,327	1	,595	1,190	,627	2,260
Diğer Hastane Per.(referans)							
Eğitim			2	,461			
Lise-Ön lisans	-,486	,442	1	,272	,615	,259	1,463
Lisans	-,029	,310	1	,926	,972	,529	1,785
Lisansüstü (referans)							
Aylık Gelir			3	,319			
1000-2999	-,997	,554	1	,072	,369	,125	1,094
3000-3999	-,733	,506	1	,148	,481	,178	1,296
4000-4999	-,198	,443	1	,656	,821	,344	1,958
5000 ve üstü (referans)							
Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi	,010	,043	1	,817	1,010	,928	1,099
Yaş	-,010	,045	1	,820	,990	,906	1,082
Sabit	,105	1,317	1	,936	1,111		
Nagelkerke R ² : 0,070 ; Hosmer-Lemeshow: 2,558; p=0,959 ; Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %68,3							

Tablo 20’de sosyo-demografik değişkenlerin, diğer hastane personelinin uyguladığı sözel şiddet üzerine etkisinin lojistik regresyon analizi sonuçları gösterilmektedir. Lojistik regresyon modelinin yeterliği ve uyum iyiliği incelendiğinde, diğer hastane personelinin uyguladıkları sözel şiddete ilişkin

modelin açıklama (Nagelkerke R^2) yüzdesi 0,070'dir. Modelin veriye uyumunu gösteren Hosmer-Lemeshow istatistiğine göre model veriye uyum göstermektedir ($p \geq 0,05$) ve modelin doğru sınıflandırma yüzdesi %68,3'dür.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre diğer hastane personeli hekimler ile kıyaslandığında, (1/0,325) 3,076 kat daha fazla diğer hastane personelinden sözel şiddete maruz kalmakta olup sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) bulunmuştur. İstatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) olmamasına rağmen sağlık sektöründe toplam çalışma süresi artıkça diğer hastane personeli tarafından uygulanan sözel şiddette artış olduğu belirlenmiştir. Model içerisindeki diğer değişkenlerin sonuçları da istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) bulunmamıştır.



Tablo 21. Hasta Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Sosyo-Demografik Özellikler	B	SH	df	p	Odds Oranı	%95 G.A. için Odds Oranı	
						E.D.	E.Y.
Cinsiyet							
Kadın	,117	,371	1	,752	1,124	,543	2,325
Erkek (referans)							
Medeni Durum							
Evli	,202	,283	1	,474	1,224	,703	2,130
Bekâr (referans)							
Meslek			2	,013			
Hekim	1,242	,602	1	,039	3,463	1,064	11,276
Hemşire	,804	,355	1	,023	2,234	1,115	4,476
Diğer Hastane Per.(referans)							
Eğitim			2	,446			
Lise-Ön lisans	-,574	,455	1	,208	,563	,231	1,375
Lisans	-,343	,370	1	,354	,710	,344	1,466
Lisansüstü (referans)							
Aylık Gelir			3	,338			
1000-2999	-,169	,595	1	,777	,845	,263	2,709
3000-3999	-,273	,563	1	,628	,761	,253	2,294
4000-4999	-,783	,627	1	,212	2,187	,640	7,477
5000 ve üstü (referans)							
Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi	,044	,043	1	,310	1,045	,960	1,137
Yaş	-,055	,044	1	,214	,946	,867	1,032
Sabit	2,135	1,381	1	,122	8,457		
Nagelkerke R²: 0,152 ; Hosmer-Lemeshow: 6,355; p=0,608 ; Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %73,8							

Tablo 21’de hastaların uyguladıkları sözel şiddeti etkileyen sosyo-demografik değişkenlere ilişkin, yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Lojistik regresyon modelinin yeterliği ve uyum iyiliği incelendiğinde, hastaların uyguladıkları sözel şiddete ilişkin modelin açıklama (Nagelkerke R²) yüzdesi

0,152'dir. Modelin veriye uyumunu gösteren Hosmer-Lemeshow istatistiğine göre model veriye uyum göstermekte olup ($p \geq 0,05$) modelin doğru sınıflandırma yüzdesi %73,8'dir.

Meslek grupları arasında hekimlerin daha çok hasta sözel şiddetine maruz kaldığı belirlenmiş olup, sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) bulunmuştur. Hekimler diğer hastane personeliyle kıyaslandığında, 3,463 kat daha fazla hasta sözel şiddetine maruz kalmaktadır. Hasta sözel şiddetine maruz kalma açısından hekimlerden sonra hemşireler en riskli grubu oluşturmaktadır. Hemşireler diğer hastane personeliyle kıyaslandığında, 2,234 kat daha fazla hasta sözel şiddetine maruz kaldığı sonuçların ise istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) olduğu tespit edilmiştir.

Sonuçları anlamlı olmamasına ($p > 0,05$) karşın, kadınların erkeklere kıyasla 1,124 daha fazla hasta sözel şiddetine maruz kaldığı belirlenmiştir. Meslek dışındaki tüm değişkenlerin sonuçları istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) bulunmamıştır.

Tablo 22. Hasta Yakınları Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Sosyo-Demografik Özellikler	B	SH	df	p	Odds Oranı	%95 G.A. için Odds Oranı	
						E.D.	E.Y.
Cinsiyet							
Kadın	,104	,342	1	,762	1,109	,567	2,169
Erkek (referans)							
Medeni Durum							
Evli	,204	,272	1	,451	1,227	,721	2,089
Bekâr (referans)							
Meslek			2	,005			
Hekim	,886	,522	1	,090	2,426	,872	6,750
Hemşire	1,044	,358	1	,004	2,840	1,408	5,726
Diğer Hastane Per.(referans)							
Eğitim			2	,325			
Lise-Ön lisans	-,581	,439	1	,186	,559	,237	1,323
Lisans	-,465	,342	1	,174	,628	,321	1,228
Lisansüstü (referans)							
Aylık Gelir			3	,460			
1000-2999	-,677	,546	1	,215	,508	,174	1,480
3000-3999	-,307	,515	1	,552	,736	,268	2,020
4000-4999	,143	,495	1	,772	1,154	,437	3,047
5000 ve üstü (referans)							
Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi	,069	,044	1	,115	1,071	,983	1,167
Yaş	-,083	,045	1	,070	,921	,842	1,007
Sabit	2,838	1,360	1	,037	17,082		
Nagelkerke R²: 0,161 ; Hosmer-Lemeshow: 9,165; p=0,329 ; Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %72,6							

Tablo 22’de hasta yakınlarının uyguladıkları sözel şiddeti etkileyen sosyo-demografik değişkenlere ilişkin, yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları bulunmaktadır. Lojistik regresyon modelinin yeterliği ve uyum iyiliği incelendiğinde, hasta yakınlarının uyguladıkları sözel şiddete ilişkin modelin

açıklama (Nagelkerke R^2) yüzdesi 0,161'dir. Modelin veriye uyumunu gösteren Hosmer-Lemeshow istatistiğine göre model veriye uyum göstermekte olup ($p \geq 0,05$) modelin doğru sınıflandırma yüzdesi %72,6'dır.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, meslek grupları arasında hemşirelerin hasta yakınlarının uyguladıkları sözel şiddete daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir. Hasta yakınları, diğer hastane personeliyle kıyaslandığında hemşirelere 2,840 kat daha fazla sözel şiddet uygulamaktadır ve sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) bulunmuştur. İstatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) olmamasına rağmen hekimlerin diğer hastane personeliyle kıyaslandığında 2,426 kat daha fazla sözel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur.

Hasta yakınları, kadınlara erkeklere kıyasla, evlilere bekarlara kıyasla daha fazla sözel şiddet uygulamasına karşın sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) bulunmamıştır.

Tablo 23. Tüm Şiddet Kaynakları Kaynaklı Sözel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Sosyo-Demografik Özellikler	B	SH	df	p	Odds Oranı	%95 G.A. için Odds Oranı	
						E.D.	E.Y.
Cinsiyet							
Kadın	,732	,484	1	,130	2,080	,806	5,369
Erkek (referans)							
Medeni Durum							
Evli	,242	,405	1	,551	1,273	,576	2,817
Bekâr (referans)							
Meslek			2	,023			
Hekim	,690	,905	1	,446	1,994	,339	11,742
Hemşire	1,626	,608	1	,008	5,085	1,543	16,752
Diğer Hastane Per.(referans)							
Eğitim			2	,328			
Lise-Ön lisans	-,736	,689	1	,285	,479	,124	1,848
Lisans	-,907	,608	1	,136	,404	,123	1,330
Lisansüstü (referans)							
Aylık Gelir			3	,275			
1000-2999	-1,284	,924	1	,164	,277	,045	1,692
3000-3999	-1,004	,893	1	,261	,366	,064	2,111
4000-4999	,419	1,000	1	,675	1,520	,214	10,783
5000 ve üstü (referans)							
Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi	,008	,054	1	,876	1,008	,908	1,120
Yaş	-,037	,054	1	,486	,963	,867	1,070
Sabit	3,698	1,865	1	,047	40,367		
Nagelkerke R ² : 0,180 ; Hosmer-Lemeshow: 4,081; p=0,850 ; Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %89,3							

Tablo 23'de tüm şiddet kaynaklarının (hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta ve hasta yakınları) uyguladığı sözel şiddeti etkileyen sosyo-demografik değişkenlere ilişkin, yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları görülmektedir. Lojistik regresyon modelinin yeterliği ve uyum iyiliği incelendiğinde, tüm şiddet

kaynaklarının uyguladıkları sözel şiddete ilişkin modelin açıklama (Nagelkerke R^2) yüzdesi 0,180'dir. Modelin veriye uyumunu gösteren Hosmer-Lemeshow istatistiğine göre model veriye uyum göstermektedir ($p \geq 0,05$) ve modelin doğru sınıflandırma yüzdesi %89,3'dür.

Meslek grupları içerisinde, tüm şiddet kaynakları tarafından en fazla sözel şiddete maruz kalanların hemşireler olduğu tespit edilmiş olup sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) bulunmuştur. Referans kategori olan diğer hastane personeliyle kıyaslandığında, hemşirelerin 5,085 kat daha fazla sözel şiddet gördüğü belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların erkeklere kıyasla daha fazla sözel şiddet gördüğü belirlenmesine rağmen sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) bulunmamıştır. Benzer şekilde sağlık sektöründe çalışma süresi arttıkça sözel şiddete uğrama ihtimalinin de arttığı tespit edilmesine karşın sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) değildir.

Tablo 24. Tüm Şiddet Kaynakları Kaynaklı Fiziksel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Sosyo-Demografik Özellikler	B	SH	df	p	Odds Oranı	%95 G.A. için Odds Oranı	
						E.D.	E.Y.
Cinsiyet							
Kadın	-,271	,539	1	,615	,763	,265	2,193
Erkek (referans)							
Medeni Durum							
Evli	,206	,427	1	,630	1,228	,532	2,836
Bekâr (referans)							
Meslek			2	,083			
Hekim	,809	,893	1	,365	2,245	,390	12,933
Hemşire	1,305	,594	1	,028	3,686	1,151	11,803
Diğer Hastane Per.(referans)							
Eğitim			2	,901			
Lise-Ön lisans	,242	,870	1	,781	1,273	,231	7,013
Lisans	,238	,525	1	,650	1,268	,454	3,547
Lisansüstü (referans)							
Aylık Gelir			3	,986			
1000-2999	-,136	,957	1	,887	,873	,134	5,692
3000-3999	-,049	,848	1	,954	,952	,181	5,014
4000-4999	,172	,661	1	,795	1,187	,325	4,340
5000 ve üstü (referans)							
Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi	,178	,099	1	,071	1,195	,985	1,451
Yaş	-,213	,110	1	,052	,808	,651	1,002
Sabit	2,173	2,828	1	,442	8,787		
Nagelkerke R ² : 0,088 ; Hosmer-Lemeshow: 9,663; p=0,289 ; Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %90,8							

Tablo 24’de tüm şiddet kaynaklarının (hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta ve hasta yakınları) uyguladıkları fiziksel şiddeti etkileyen sosyo-demografik değişkenlere ilişkin, yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Lojistik regresyon modelinin yeterliği ve uyum iyiliği incelendiğinde, tüm şiddet

kaynaklarının uyguladıkları fiziksel şiddete ilişkin modelin açıklama (Nagelkerke R^2) yüzdesi 0,088'dir. Modelin veriye uyumunu gösteren Hosmer-Lemeshow istatistiğine göre model veriye uyum gösterdiği ($p \geq 0,05$) ve modelin doğru sınıflandırma yüzdesinin %90,8 olduğu belirlenmiştir.

Referans kategori olan diğer hastane personeliyle kıyaslandığında fiziksel şiddete en çok hemşirelerin maruz kaldığı tespit edilmiş olup, sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) bulunmuştur. Hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan fiziksel şiddete maruz kalma açısından, hemşireler diğer hastane personeline göre 3,686 kat daha fazla risk altındadır. Hekimlerde referans kategori olan diğer hastane personeline göre 2,245 kat daha fazla risk altında bulunmalarına rağmen sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) değildir.

Referans kategori lisansüstü mezunlarına göre lise-ön lisans mezunları 1,273 kat ve lisans mezunları 1,268 kat daha fazla fiziksel şiddetle karşılaşmalarına rağmen, sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) bulunmamıştır.

Tablo 25. Tüm Şiddet Kaynakları Kaynaklı Cinsel Şiddetin Belirleyicilerine İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Sosyo-Demografik Özellikler	B	SH	df	p	Odds Oranı	%95 G.A. için Odds Oranı	
						E.D.	E.Y.
Cinsiyet							
Kadın	1,417	,511	1	,006	4,125	1,514	11,238
Erkek (referans)							
Medeni Durum							
Evli	-,343	,325	1	,291	,710	,376	1,341
Bekâr (referans)							
Meslek			2	,039			
Hekim	,454	,655	1	,489	1,574	,436	5,687
Hemşire	1,135	,449	1	,011	3,111	1,292	7,493
Diğer Hastane Per.(referans)							
Eğitim			2	,136			
Lise-Ön lisans	-,310	,606	1	,609	,734	,224	2,407
Lisans	-,765	,389	1	,049	,465	,217	,996
Lisansüstü (referans)							
Aylık Gelir			3	,471			
1000-2999	-,850	,788	1	,281	,427	,091	2,003
3000-3999	-,118	,657	1	,857	,888	,245	3,220
4000-4999	,346	,534	1	,517	1,413	,497	4,023
5000 ve üstü (referans)							
Sağlık Sektöründe Toplam Çalışma Süresi	,048	,069	1	,487	1,049	,916	1,203
Yaş	-,061	,076	1	,419	,941	,811	1,091
Sabit	-,954	2,031	1	,638	,385		
Nagelkerke R²: 0,139 ; Hosmer-Lemeshow: 5,686; p=0,682 ; Doğru Sınıflandırma Yüzdesi: %83,9							

Tablo 25’de tüm şiddet kaynaklarının (hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta ve hasta yakınları) uyguladıkları cinsel şiddeti etkileyen sosyo-demografik değişkenlere ilişkin, yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Lojistik regresyon modelinin yeterliği ve uyum iyiliği incelendiğinde, beş şiddet

kaynağının uyguladığı cinsel şiddete ilişkin modelin açıklama (Nagelkerke R^2) yüzdesi 0,139'dur. Modelin veriye uyumunu gösteren Hosmer-Lemeshow istatistiğine göre model veriye uyum göstermektedir ($p \geq 0,05$) ve modelin doğru sınıflandırma yüzdesi %83,9'dur.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, kadınların erkeklere oranla daha çok cinsel şiddete maruz kalmakta olduğu, sonuçların ise istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Kadınlar erkeklere göre, hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta ve hasta yakınlarından 4,125 kat daha fazla cinsel şiddete maruz kalmaktadır.

Referans kategori olan diğer hastane personeline göre karşılaştırılma yapıldığında, hemşirelerin cinsel şiddete maruz kalma oranının daha fazla olduğu, sonuçların ise istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) olduğu bulunmuştur. Hemşireler diğer hastane personeline göre 3,111 kat daha fazla cinsel şiddete maruz kalmaktadır. İstatistiki açıdan anlamlı ($p > 0,05$) olmamasına rağmen hekimler ise diğer hastane personeline göre 1,574 kat daha fazla cinsel şiddetle karşılaşmaktadır.

Eğitim açısından karşılaştırma yapıldığında, referans kategori olan lisansüstü mezunlar lisans mezunlarına göre (1/0,465) 2,150 kat daha fazla cinsel şiddetle karşılaşmakta olup, sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) bulunmuştur.

4.3. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNE İLİŞKİN SONUÇLAR

Tablo 26. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Şiddet Kaynakları Tarafından Uygulanan Sözel Şiddete İlişkin Hipotez Sonuçları

		Sosyo-Demografik Özellikler							
		Cinsiyet	Medeni Durum	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir	Sağlık Sekt. Toplam Çalışma Süresi	Yaş	
Şiddet Kaynağı	Hipotez	Hipotez Sonuç							
	Hekim	H _{1a}	Ret	Ret	Kabul	Ret	Kabul	Ret	Ret
	Hemşire	H _{1b}	Ret	Ret	Kabul	Ret	Kabul	Ret	Ret
	Diğer Hastane Personeli	H _{1c}	Ret	Ret	Kabul	Ret	Ret	Ret	Ret
	Hasta	H _{1d}	Ret	Ret	Kabul	Ret	Ret	Ret	Ret
	Hasta Yakınları	H _{1e}	Ret	Ret	Kabul	Ret	Ret	Ret	Ret
	Tüm Şiddet Kaynakları	H _{1f}	Ret	Ret	Kabul	Ret	Ret	Ret	Ret

Tablo 26’da araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin sözel şiddet üzerine etkisine ilişkin hipotez sonuçları verilmiştir. Hekimlerin uyguladıkları sözel şiddeti etkileyen sosyo-demografik özelliklere ilişkin kurulan hipotez (H_{1a}) sonuçlarına bakıldığında, sadece meslek ve aylık gelir değişkenleri istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Sosyo-demografik özelliklerden meslek ve aylık gelir, hekimlerin uyguladıkları sözel şiddeti etkilemektedir. Bunların dışında kalan değişkenlerin, hekimlerin uyguladıkları sözel şiddet üzerinde etkisi yoktur.

Benzer sonuç hemşirelerin uyguladıkları sözel şiddet içinde bulunmuştur. Hemşirelerin uyguladıkları sözel şiddet üzerine, sosyo-demografik özelliklerden meslek ve aylık gelirin etkisi vardır ve sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır (H_{1b}).

Sözel şiddet üzerine sosyo-demografik özelliklerin etkisine ilişkin kurulan hipotez sonuçlarına bakıldığında, diğer hastane personeli, hasta, hasta yakınları ve tüm

şiddet kaynakları tarafından uygulanan sözel şiddete sadece meslek değişkeninin etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($H_{1c}, H_{1d}, H_{1e}, H_{1f}$).

Tablo 27. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Şiddet Kaynağı Tarafından Uygulanan Fiziksel Şiddete İlişkin Hipotez Sonuçları

Şiddet Kaynağı	Hipotez	Sosyo-Demografik Özellikler						
		Cinsiyet	Medeni Durum	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir	Sağlık Sekt. Toplam Çalışma Süresi	Yaş
Tüm Şiddet Kaynakları	H_2	Ret	Ret	Kabul	Ret	Ret	Ret	Ret

Tablo 27’de sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin fiziksel şiddet üzerinde etkisine ilişkin hipotez sonuçları görülmektedir. Hipotez sonuçlarına göre sadece meslek değişkeninin tüm şiddet kaynakları tarafından uygulanan fiziksel şiddet üzerine etkisinin olduğu bulunmuştur (H_2).

Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Şiddet Kaynağı Tarafından Uygulanan Cinsel Şiddete İlişkin Hipotez Sonuçları

Şiddet Kaynağı	Hipotez	Sosyo-Demografik Özellikler						
		Cinsiyet	Medeni Durum	Meslek	Eğitim	Aylık Gelir	Sağlık Sekt. Toplam Çalışma Süresi	Yaş
Tüm Şiddet Kaynakları	H_3	Kabul	Ret	Kabul	Kabul	Ret	Ret	Ret

Tablo 28’de tüm şiddet kaynakları tarafından uygulanan cinsel şiddete, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin etkisine ilişkin hipotez (H_3) sonuçları verilmiştir. Sonuçlara bakıldığında cinsiyetin tüm şiddet kaynakları tarafından uygulanan cinsel şiddet üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Meslek ve eğitim değişkenlerinin de tüm

şiddet kaynakları tarafından uygulanan cinsel şiddet üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenlerin cinsel şiddet üzerine etkisi istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır.



5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Tarih boyunca insanlığın üstesinden gelebilmek için üstün çabalar sarf ettiği şiddet olgusu; varoluştan beri az ya da çok karşılaşılan, sonucunda kişi, grup ve toplumların ciddi bedeller ödediği insanlığın belki de en muzdarip olduğu problemlerin başında gelmektedir (De Zulueta, 2006:1). Her yıl ortalama 1.3 milyondan fazla insan şiddet eylemleri sonucunda yaşamını yitirmektedir. Bu sayı dünyadaki tüm ölüm oranlarının %2,5'ini oluşturmaktadır. Şiddetin sonucunda yaşanan ölümler, özellikle 15-44 yaş arasındaki bireylerde dünya çapındaki ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır (Butchart ve Mikton, 2014:2). Aile içi, çocuğa, eşe, iş arkadaşına uygulanan sözel, fiziksel ve cinsel şiddet gibi insanların birçok şekline şahit olduğu ve çözüm yolları üretilmeye çalışılan şiddet eylemleri artık hastane, okul ve kamu alanları gibi alanlara da sıçrayarak neredeyse toplumun her kesiminin her gün şahit olduğu durum haline gelmiştir (Gökçe ve Dünder, 2008:26). Özellikle hizmet sektörü, şiddetin en sık görüldüğü alanların başında gelmektedir. Hizmet sektörünün en riskli grubunu ise sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları, öfkeli hasta, hasta yakınlarıyla ve sağlık kuruluşunda bulunan diğer kişilerle birebir muhatap olduklarından dolayı şiddete maruz kalma riskleri daha yüksektir (Cooper ve Swanson, 2002:40). Sağlık çalışanları diğer meslek gruplarıyla kıyaslandığında 16 kat daha fazla risk altında bulunmaktadır (Elliott, 1997:38).

Bu çalışmada, Ankara'da faaliyette bulunan bir kamu hastanesi sağlık çalışanlarının maruz kaldığı sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin kaynaklarının, etkilerinin, başa çıkma yöntemlerinin ve sağlık çalışanlarına ilişkin sosyo-demografik değişkenlerin şiddet türleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma bulguları incelendiğinde, araştırmaya katılan hekimlerin %96,2 ile neredeyse tamamı çalışma hayatı boyunca en az bir kez sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Kayseri'de 597 hekim üzerinde yapılan bir çalışmada,

hekimlerin %96,8'nin en az bir kez sözel şiddete maruz kaldığı, Atik (2013) tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin %62,2'sinin sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Baykan ve diğerleri, 2015:292). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirmek amacıyla yapılmış en kapsamlı çalışma olan Pınar ve diğerleri (2015) tarafından yürütülen araştırmada, çalışmaya katılan 3377 hekimin %56,9'unun son bir yılda sözel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Hekimlere en son maruz kaldıkları şiddet türünü soran çalışmalarda, hekimlerin %89,5'i (İlhan ve diğerleri, 2009:18) ve %95,7'si (Kaya ve diğerleri, 2016:29) sözel şiddet cevabı vermiştir. Uluslararası literatürde ise, Hills ve diğerleri (2012) tarafından 9951 hekim üzerinde yapılan çalışmada son bir yılda hekimlerin %70,6'sının, Wu ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada ise 1431 hekimden %47,4'ünün sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir.

Hekimlere en çok sözel şiddet uygulayanların, %89,4 ile hastalar olduğu tespit edilmiştir. Çarpıcı şekilde hekimlere hastalardan sonra en çok şiddet uygulayanların ise %84,6 ile kendi meslektaşlarının olduğu belirlenmiştir. Hekimlerden sonra ise %82,7 ile hasta yakınları gelmektedir. Hekimlere yönelik sözel şiddetin kaynağını belirlemeyi amaçlayan çalışmalarda, İlhan ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışmada sözel şiddet uygulayıcılarının çoğunluğunun hekimler olduğu, Atik (2013) tarafından yapılan çalışmada %60'a yakının hasta yakını olduğu, Aydın ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışmada ise %91,1'nin hasta ve hasta yakınlarının olduğu belirlenmiştir. Miedema ve diğerleri (2010) tarafından Kanada'da hekimler üzerinde yapılan çalışmada hekimlerin %89,9'u hastalardan ve %70,1'i hasta yakınları tarafından sözel şiddete uğradığını belirtmiştir. Bu çalışmada sözel şiddete maruz kalan hekimlere en çok sözel şiddetin hastalar tarafından uygulandığı ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Literatürden farklı olarak bu çalışmada şiddet kaynağı olarak hekimlerin de çoğunlukta olduğu tespit edilmiş olup bunun nedeni olarak yapılan anketlere bir hekim tarafından yazılan *"İş yoğunluğu ve yoğun iş stresinden dolayı kendi meslektaşlarıma sözel şiddet uyguluyorum."* yorumundan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Hekimlerin sözel şiddete bu kadar fazla maruz kalmasının diğer nedenleri arasında ise hasta ve hasta yakınlarıyla diğer sağlık

çalışanlarına kıyasla daha fazla kontakta olması, politikacıların/yöneticilerin tutumları, medyada hekimlere karşı yapılan yanlış veya eksik haberler, sağlık sistemindeki eksiklikler, bağırma gibi sözel şiddet davranışlarının şiddet uygulayıcıları tarafından bir hak arama yöntemi olarak görülmesi, hekimlerin sözel şiddeti işlerinin bir parçası olarak görmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Baykan ve diğerleri, 2015:294; Bayram ve diğerleri, 2017:6; Shafran-Tikva ve diğerleri, 2017:65)

Hekimlerin en çok maruz kaldıkları sözel şiddet davranışları incelendiğinde, %92,3 ile bağırılma ve %89,4 ile uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılmanın yer aldığı görülmektedir. Bağırma ve kötü/kaba/düşmanca davranışların bu denli yüksek olmasının nedenleri olarak, bunlara maruz kalan kişilerin durumu ciddiye almaması ve şikayette bulunmaması, sürekli olarak bu davranışların gerçekleşiyor olması olarak düşünülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgularda, hekimlerin %85'inin sözel şiddet karşısında hiçbir şey yapmadıkları ve %51'inin davranışı görmezden geldiği görülmektedir. Bu sonuçların bahsedilen nedenleri desteklediği görülmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin %9,6'sının fiziksel şiddete, %16,3'ünün ise cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Fiziksel şiddet uygulayıcılarının çoğunluğunu hasta ve hasta yakınları oluştururken, cinsel şiddet uygulayıcılarının çoğunluğunu diğer hekimler oluşturmaktadır. Hekimlere yönelik fiziksel şiddeti değerlendiren çalışmalarda hekimlerin %8,4-%34,9'unun fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Çalışmalarda fiziksel şiddet uygulayıcılarının çoğunluğunu ise bu çalışmada da olduğu gibi hasta ve hasta yakınlarının oluşturduğu tespit edilmiştir (Altınbaş ve diğerleri, 2011:634; Aydın ve diğerleri, 2009:1990; Baykan ve diğerleri, 2015:295; Carmi-Iluz ve diğerleri, 2005:3). Açıık ve diğerleri (2008) tarafından 1712 asistan hekim üzerinde yapılan şiddet çalışmasında, hekimlerin %3'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı, şiddet uygulayıcılarının çoğunluğunu ise diğer hekimlerin, hasta ve hasta yakınlarının oluşturduğu belirlenmiştir. Fujita ve diğerleri (2012) tarafından 610 hekimin katıldığı çalışmada ise hekimlerin %1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Gates ve diğerleri (2006) tarafından acil serviste yapılan ve 60 hekimin katıldığı çalışmada, hekimlerin %13'ünün hasta yakınları tarafından cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. 189 hekim

üzerinde yapılan başka bir çalışmada, hekimlerin %9,8'inin son 3 ay içerisinde cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Wu ve diğerleri, 2015:543). Koukia ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan 84 hekimin %33,6'sının cinsel şiddete uğradığı bulunmuştur. 1431 hekimin katıldığı bir başka çalışmada ise hekimlerin %6,8'inin son bir yılda cinsel şiddetle karşılaştığı tespit edilmiştir (Wu ve diğerleri, 2012:1005). Cinsel şiddeti değerlendiren çalışmaların büyük bir çoğunluğunda şiddet kaynakları olarak hasta ve hasta yakınları alındığından diğer hekimlerin cinsel şiddet uygulayıp uygulamadığına yönelik bulgulara rastlanmamıştır. Diğer hekimlerin, çalışmaya katılan hekimlere cinsel şiddet uygulamasının nedenleri olarak; meslektaş olan hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha fazla vakit geçirmesi, çalışma alanlarının ortak olması, cep telefonu numaralarına ve sosyal medya hesaplarına ulaşımının diğer sağlık çalışanlarına, hasta ve hasta yakınlarına kıyasla daha kolay olması olarak düşünülmektedir. Hekimlerin %8,7'si diğer hekimlerden istenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözlere, %3,8'i imalı şekilde yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketlerine, %3,8'i istenilmeyen dışarı çıkma tekliflerine ve %2,9'u istenilmeyen mesajlara ve telefonla aramalara maruz kalmaktadır. Diğer hekimlerin uyguladıkları bu cinsel şiddet davranışları, yukarıda bahsedilen nedenleri destekler niteliktedir.

Sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan hekimlerin, uzun dönemde performanslarında ve iş tatmin düzeylerinde düşüş meydana gelmekte ya da aynı bölümde işe devam etmeme veya işi bırakma gibi davranışlar sergilemektedir (Fernandes ve diğerleri, 1999:1247; Stanko, 2002:56). Yapılan çalışmalarda şiddetin hekimler üzerinde en sık rastlanılan etkileri arasında; aile ve sosyal yaşamda bozulmalar, yaşam kalitesinin düşmesi, öfke, korku, kızgınlık, depresyon, baş ağrısı, mesleği bırakma düşüncesi, psikolojik ya da fiziksel sağlıkta bozulma ve çalışma veriminde azalma yer almaktadır (Acik ve diğerleri, 2008:365; Carmi-Iluz ve diğerleri, 2005:4; Kitaneh ve Hamdan, 2012:475). Bu çalışmada sözel şiddete maruz kalan hekimlerin %88'i, fiziksel şiddete maruz kalanların %90'ı ve cinsel şiddete maruz kalanların %41,2'si maruz kaldıkları şiddet sonucunda en çok kızgınlık yaşadıklarını belirtmiştir. Sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin hekimler üzerinde rastlanılan diğer etkileri ise, çalışma veriminde

azalma, mesleği bırakma düşüncesi, sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma, baş ağrısı, yorgunluk, fiziksel sağlıkta ve ruh sağlığında bozulma, korku ve yardımsız kalmadır.

Bu çalışmada sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan hekimlerin çoğunluğunun (sırasıyla %85, %90 ve %76,5) maruz kaldıkları şiddetle baş etmek yerine herhangi bir şey yapmamayı tercih ettikleri ya da davranışı görmezden geldiği tespit edilmiştir. Hekimler üzerinde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, İlhan ve diğerleri (2009) tarafından yürütülen çalışmada hekimlerin yaklaşık %73'ü, Carmi-Iluz ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada yaklaşık %69'u, Aydın ve diğerlerinde (2009) %15,2'si, Altınbaş ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin %50,6'sı maruz kaldıkları şiddet sonucunda herhangi bir şey yapmadıklarını belirtmiştir. Hekimlerin karşılaştıkları şiddetle baş etmek için herhangi bir şey yapmamasının nedenleri olarak, özellikle sözel şiddetle sürekli karşılaşılması, hekimlere meslektaşları tarafından uygulanan şiddette meslektaşı üst kademedan biriyse eğer şiddetin sürekli hale gelmemesi ya da psikolojik baskıya dönüşmemesi için, hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddette korkudan ya da daha olumsuz şeylerin gerçekleşebileceği ihtimalinden ötürü herhangi bir şey yapmamayı tercih ettikleri düşünülmektedir.

Hekimlerin karşılaştıkları şiddetle baş etmek için çoğunlukla başvurdukları yöntemlerin ise kişinin o davranışı yapmasını engellemek, aynı şekilde karşılık vermek, psikolojik danışma ya da terapi almak, doktora gitmek, bazı ilaçlara başlamak olduğu bu çalışmada ortaya koyulmuştur.

Bu çalışmada sözel şiddete maruz kalan hekimlerin %47'sinin, fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin %60'ının ve cinsel şiddete maruz kalan hekimlerin %13,3'nün karşılaştıkları şiddeti sorumlu kişi ya da idarecilere rapor ettikleri tespit edilmiştir. Yapılan bildirimler sonucunda maruz kaldığı sözel şiddeti bildiren hekimlerin %26,5'i için yasal işlem ve %2'si için idari işlem, fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin %37,5'i için yasal işlem ve %12,5'i için idari işlem başlatılmıştır. Geriye kalan tüm bildirimler için herhangi bir şey yapılmadığı belirtilmiştir. British Medical Association (2003) tarafından hekimler üzerinde yapılan çalışmada

hekimlerin %36,2'sinin sözel ya da fiziksel şiddeti bildirdiği, Baykan ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada hekimlerin %40,4'ünün fiziksel şiddeti bildirdiği, Altınbaş ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada hekimlerin %5'inin sözel ya da fiziksel şiddeti bildirdiği, bildirilenlerin ise sadece %1'i için işlem başlatıldığı vurgulanmıştır. Adaş ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada da 143 hekimin %37,8'inin maruz kaldığı şiddeti bildirdiğini, bildirimde bulunanların %23,6'sına ise herhangi bir işlem yapılmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen sözel ve fiziksel şiddet bildirimlerine yönelik bulguların diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir. Bildirimde bulunmayan hekimlerin %47,6'sının olayı önemli bulmamasından, %9,5'inin nasıl bildirimde bulunacağını bilmemesinden ve %19,1'inin ise çekinmesinden ötürü bildirimde bulunmadıklarını belirtmesi, maruz kalınan cinsel şiddetin bildirim oranının düşük olmasının nedenini açıklamaktadır.

Bu çalışmada, sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan hekimler arasında bildirim bulunmayanların sırasıyla, %59,5, %100 ve %23,8'i herhangi bir sonuç alamayacaklarını düşündükleri için kurum yönetimine bildirimde bulunmadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, Aydın (2008) tarafından yapılan çalışmada 173 hekimin yaklaşık %69'u, Adaş ve diğerleri (2008) tarafından yapılan çalışmada ise 143 hekimin %62,2'sinin kurumlarına bildirimde bulunmadıkları belirlenmiştir. Atik (2013) tarafından yapılan çalışmada, şiddete uğrayan hekimlerin %78,4'ünün bildirimde bulunmadığı, bildirimde bulunmama nedeni olarak çoğunluğunun sonuç alacaklarına inanmadıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile literatürdeki bulgular benzerlik göstermektedir. Kurumun çalışanlarına yönelik tutumu, şiddet bildiri üzerinde en büyük engel ya da teşvik edici unsur olabilmektedir. Kurumların çalışanlarını desteklemesi yapılacak bildirimlerin sayısında da artışın gerçekleşmesini sağlayacaktır.

Bu çalışmada özellikle sözel şiddete maruz kalan hekimlerden kuruma bildirimde bulunmayanların %31,7'si olayı önemli bulmadığı için bildirimde bulunmadığını söylemiştir. Bu sonuçtan hekimlerin sözel şiddeti olağan bir durum olarak gördüğü ve yasal olarak kanıtlanabilirliğinin zor olmasından ötürü bildirimde bulunmaktan çekindiği çıkarımının yapılmasına neden olmaktadır (Çamcı ve Kutlu, 2011:13).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %95,7'sinin en az bir kez sözel şiddetle karşı karşıya kaldığı belirlenmiştir. Sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin %79,6'sı, en çok hasta yakınlarından sözel şiddet gördüklerini belirtmiştir. Bunu sırasıyla %77,4 ile hastalar ve hemşireler, %73,1 ile hekimler takip etmektedir. Hemşirelerin maruz kaldıkları fiziksel şiddet incelendiğinde, %16,1 ile sağlık çalışanları arasında en çok hemşirelerin fiziksel şiddete uğradığı, fiziksel şiddeti en fazla uygulayanların ise hastalar olduğu tespit edilmiştir. Literatürde Türkiye'de yapılmış hemşirelere yönelik sözel ve fiziksel şiddeti değerlendiren çalışmalara bakıldığında, sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin oranının %66,1-%94,2, fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerinin oranının ise %11-%50,4 aralığında olduğu belirlenmiştir (Ayranci, 2005:363; Coşkun ve Öztürk, 2010:19-20; Çelik ve diğerleri, 2007:361; Günaydın ve Kutlu, 2012:2; Kahriman, 2014:78; Talas ve diğerleri, 2011:199).

Özcan ve Bilgin (2011) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında hemşirelerin sözel şiddete maruz kalma oranının %59-%98,5, fiziksel şiddete maruz kalma oranının %2,1-%52,5 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Uluslararası literatürde yürütülen çalışmalarda ise sözel şiddete maruz kalan hemşireler %39,4-%84 aralığında, fiziksel şiddete maruz kalan hemşireler %7,2-%61 aralığında yer almaktadır (Adib ve diğerleri, 2002:472; Alexander ve diğerleri, 2004:383; Cashmore ve diğerleri, 2012:188; Fujita ve diğerleri, 2012:82; Schablon ve diğerleri, 2012:7). Spector ve diğerlerinin (2014) hemşirelere yönelik şiddeti değerlendirmek amacıyla yapılmış 136 araştırmayı analiz ettikleri çalışmada, hemşirelerin ortalama %67,2'sinin sözel şiddete, %36,4'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Bunlara ek olarak hemşirelere sözel ve fiziksel şiddet uygulayıcılarının çoğunlukla hasta, hasta yakınları ve kendi meslektaşlarının olduğu hem literatür incelemesi sonuçlarında hem de bu çalışmanın sonuçlarında tespit edilmiştir (Çelik ve diğerleri, 2007:362; Fujita ve diğerleri, 2012:83-84; Gerberich ve diğerleri, 2004:498; Hegney ve diğerleri, 2003:264). Hemşirelerden kaynaklı sözel şiddete maruz kalma açısından, diğer hemşireler en riskli grubu oluşturmakta olup, sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur ($p \leq 0,05$; Odds Oranı=9,935). Hemşirelere şiddet uygulayanlar arasında kendi meslektaşları dışında, hekimler, hasta ve hasta yakınlarının

uyguladıkları sözel şiddet sonuçları da istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin tüm şiddet kaynakları tarafından sözel ve fiziksel şiddete en fazla maruz kalan grup olduğu istatistiki analizler sonucunda belirlenmiştir ($p \leq 0,05$; Sözel şiddet Odds Oranı=5,085; Fiziksel şiddet Odds Oranı=3,686).

Hemşirelerin sağlık çalışanları arasında şiddete en çok maruz kalan grup olmasının nedenleri, çalıştıkları kurumda yeterli sayıda hemşirenin bulunmaması, hastaların bekleme sürelerinin uzun olması, stresli bir iş çevresinde çalışıyor olmaları, sağlık kuruluşlarında en baskın grup olan hekimlerle, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha yakın çalışıyor olmaları, yoğun çalışma temposu, güvenlik önlemlerinin yetersizliği, hasta veya hasta yakınının eğitim düzeyinin düşük olması, hekimlerin iş stresinden dolayı anksiyeteli olması, hemşirelerin çoğunluğunun bayan olması ve erkek egemen bir toplumda yer alması, basında yapılan yanlış haberler olarak görülmektedir (Adib ve diğerleri, 2002:477; Çelik ve diğerleri, 2007:364; Kahriman, 2014:81; Taş ve Çevik, 2006:66). Meslektaş şiddetine maruz kalma nedenleri olarak da, cezalandırılma korkusundan dolayı geri planda kalma ve sorumluluk almama, iç çekişme, görev tanımlarının belirsizliği, hatalı işlemlerde bulunma ya da bulunma korkusu, yoğun çalışma temposundan dolayı iş tatmin düzeyinin düşük olması olarak görülmektedir (Alexander ve diğerleri, 2004:384; Leiper, 2005:44; Longo ve Sherman, 2007:35).

Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanları arasında, hemşirelerin %26,9'u ile cinsel şiddete en çok maruz kalan grup olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizlerin de elde edilen oranları desteklediği, hemşirelerin tüm şiddet kaynakları tarafından en çok cinsel şiddete maruz kalan grup olduğu ve sonuçların istatistiki açıdan anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$; Odds Oranı=3,111). Cinsel şiddet uygulayıcılarının çoğunluğunu ise (hemşirelerin %22,6'sına göre) hekimler oluşturmaktadır. Çelik ve Çelik (2007) tarafından 622 hemşire üzerinde yapılan çalışmada, hemşirelerin %37,1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı, cinsel şiddete maruz kalanların ise %77,1'inin hekimler tarafından cinsel şiddete maruz bırakıldığı belirtilmiştir. Kisa ve diğerlerinin (2002) 215 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin %73'üne cinsel şiddet uygulandığı, cinsel şiddet uygulayanların ise %41 ile çoğunluğunun hekim olduğu tespit edilmiştir. Gerberich ve diğerlerinin (2004) yaptığı çalışmada hemşirelerin yaklaşık

%7'sinin, Taş ve Çevik (2006) tarafından yapılan çalışmada %1,1'inin, Günaydın ve Kutlu'nun (2012) çalışmasında %4,1'inin, Subedi ve diğerlerinin (2013) çalışmasında %40,3'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı, cinsel şiddet uygulayanların çoğunluğunun ise hekimler olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda hekimlere bağlı olması ve hekimlerin sağlık kuruluşlarında üst mevkilerde görevler alması hemşireleri hekimlere bağımlı hale getirmektedir (Çelik ve Çelik, 2007:204). Bundan ötürü hemşireler, kendilerine hekimler tarafından herhangi bir cinsel şiddet davranışı uygulandığında bunu kuruma bildirmekten çekinmekte ya da korkmaktadır. Bunun sonucu olarak cinsel şiddetin sürekli olarak gerçekleşmesine neden olmaktadır (Chaudhuri, 2007:226).

Hemşirelerin maruz kaldığı şiddeti değerlendiren araştırmalar incelendiğinde, şiddetin hemşireler üzerindeki olumsuz etkileri; baş ağrısı, korku, öfke, stres, depresyon, utanma/eziklik hissetme, yardımsız kaldığını hissetme, güçsüzlük hissetme, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, işten ayrılmayı düşünme, yapılan işlemlerde hata yapma, çalışma veriminde azalma, kişisel ilişkilerde bozulma, benlik saygısında düşüklük, iş tatminin azalması gibi rahatsızlıklardır (Crull ve Cohen, 1984:141; Manderino ve Berkey, 1997:50; May ve Grubbs, 2002:15; Taş ve Çevik, 2006:67; Thobaben, 2007:83). Bu çalışmada sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin hemşireler üzerindeki en çok karşılaşılan etkisinin kızgınlık (sırasıyla hemşirelerin %92,1'i, %93,3'ü ve %68'i) olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin diğer karşılaştıkları olumsuz etkiler, çalışma veriminde azalma, mesleği bırakma düşüncesi, sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma, baş ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk, fiziksel ve ruhsal sağlığında bozulma, yardımsız kalma ve korkudur. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular ile hemşireler üzerinde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada üç şiddet türüne de maruz kalan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu (sözel şiddet %89,9, fiziksel şiddet %93,3 ve cinsel şiddet %80) şiddetle başa çıkmak için herhangi bir şey yapmadıklarını söylemiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun şiddetle baş etmek için başvurdukları yöntemler ise kişinin o davranışı yapmasını engelleme, aynı şekilde karşılık verme ve davranışı görmezden gelmedir. Özcan ve Bilgin (2011) tarafından Türkiye'de yapılmış

şiddetle baş etmede başvurulacak yöntemlerin analiz edildiği sistematik derlemede, hiçbir şey yapmamanın ve davranışı görmezden gelmenin en çok başvurulacak yöntemler olduğu belirlenmiştir. Ahmed (2012) tarafından yapılan çalışmada sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin %70,5'inin, fiziksel şiddete maruz kalanların ise %19,5'inin herhangi bir şey yapmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin şiddetle başa çıkmak için başvurdukları yöntemler ise olay yerinden kaçmak, aynı şekilde karşılık vermek, uyanık ve dikkatli olmaya çalışmak olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada hemşirelerin %42'sinin şiddetle başa çıkmak için hiçbir şey yapmadığı ifade edilmiştir (Kwok ve diğerleri, 2006:8). Çelik ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada da sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin %70,5'i ve fiziksel şiddete maruz kalan hemşirelerin %8,3'ü herhangi bir şey yapmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin şiddetle başa çıkmak için başvurdukları yöntemler ise yapılan davranışı engelleme, aynı şekilde karşılık verme ve davranışı görmezden gelmedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçların, başa çıkma yöntemleri açısından benzerlik göstermesine karşın, herhangi bir şey yapmama açısından literatürden daha yüksek oranlarda olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak başa çıkma yöntemlerinin sorulduğu soruda birden fazla şıkkın işaretlenebiliyor olması ve geçmişte yaşanmış şiddet olaylarının da katılımcı tarafından değerlendiriliyor olması görülmektedir. Bir başka neden ise özellikle önceden maruz kalınmış şiddetin kuruma bildirilmesi ve sonucunda herhangi bir şeyin yapılmamış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bir diğer neden ise hemşirelerin, şiddeti işlerinin bir parçası olarak görmesi olabilir.

Yapılmış çalışmaların incelenmesi sonucunda, hemşirelerin karşılaştıkları sözel, fiziksel ve cinsel şiddeti kurumlarına bildirme oranları sırasıyla, sözel şiddet için %15,4-%55,8, fiziksel şiddet için %18,5-%71,8 ve cinsel şiddet için %7,4-%29,3 aralığında yer aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin karşılaştıkları şiddeti kurumlarına bildirmeleri sonucu çoğunluğunda herhangi bir işlem yapılmadığı belirlenmiştir (Adib ve diğerleri, 2002:473; Coşkun ve Öztürk, 2010:20-21; Çelik ve Çelik, 2007:203; Erdemir ve diğerleri, 2011:31; Farrell ve diğerleri, 2006:784; Kisa ve diğerleri, 2002:86; Pinar ve Ucmak, 2011:513; Şenuzun Ergün ve Karadakovan, 2005:157). Bu çalışmada sözel şiddetle karşılaşan hemşirelerin %67,4'ü, fiziksel şiddete maruz kalanların %86,7'si ve cinsel şiddete uğrayanların %32'si olayı

sorumlu kişi ya da idarecilere rapor etmiştir. Olayı sorumlu kişilere rapor etme sonucunda, çoğunluğuna herhangi bir işlem yapılmadığı kalan bildirimlere ise yasal veya idari işlem başlatıldığı veya görev yeri değiştirildiği tespit edilmiştir. Bildirim oranlarının literatürden elde edilen bildirim oranlarına göre daha yüksek olması olumlu bir durum olarak düşünülürken bildirimlerin çoğuna herhangi bir işlemin uygulanmaması hemşirelerin şiddet karşısında savunmasız kaldığını göstermektedir.

Çalışmaya katılan sözel şiddetle karşılaşan hemşirelerden bildirimde bulunmayanların %58,1'i, fiziksel şiddetle karşılaşanların %80'i ve cinsel şiddete maruz kalanların %32'si herhangi bir sonuç alamayacağını düşündüğü için şiddet olayını kurumuna bildirmediğini belirtmiştir. En çok verilen diğer cevap ise sırasıyla %37,2 ve %36 ile sözel ve cinsel şiddete maruz kalıp bildirimde bulunmayan hemşirelerin olayı önemli bulmadıklarından ötürü bildirimde bulunmadıklarıdır. Verilen diğer cevaplar nasıl bildirimde bulunulacağının bilinmemesi, bildirimde bulunmanın engellenmesi, iletişimle sorunun çözülmesi ve özellikle cinsel şiddete maruz kalanların %12'sinin verdiği cevap olan ekinmedir. Günaydın ve Kutlu (2012) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %96,6'sı karşılaştığı şiddeti bildirmediği, bildirmeme nedenleri olarak da %45,3' herhangi bir sonuç alacağını düşünmediğinden, %43,7'si işinin bir parçası olarak gördüğünden bildirimde bulunmadığını söylemiştir. Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin %64,9'unun bildirimde bulunmadığı, bildirimde bulunmayanların %57,1'i herhangi bir sonuç alamayacağını düşündüğünden, %36'sına saldırgan özür dilediğinden, %34,2'si olayı kendi zmlediğinden, %19,3' olayı önemli bulmadığından bildirimde bulunmadığını belirtmiştir (Ahmed, 2012:322). şenuzun Ergün ve Karadakovan (2005) tarafından yürütülen çalışmada sözel şiddetle karşılaşan hemşirelerin %84,6'sı ve fiziksel şiddetle karşılaşanların %69,2'si maruz kaldıkları şiddeti bildirmediķlerini söylemiştir. Bildirimde bulunmama nedenlerine bakıldığında sözel şiddete maruz kalanların çoğunluğu olayı önemli bulmadığından, fiziksel şiddete maruz kalanların çoğu ise resmi olarak kanıtlanamadığı için bildirimde bulunmadığını belirtmiştir. Hibino ve diğerlerinin (2006) yürüttüğü çalışmada cinsel şiddete maruz kalan hemşirelerin çoğunluğunun davranışı görmezden geldiği, saldırgandan uzaklaşmaya çalıştığı

ya da sorunu iş arkadaşlarıyla konuşarak çözümlediği belirlenmiştir. Bu çalışmanın yapıldığı kurumda bildirimde bulunmama oranlarının diğer çalışmalarla kıyaslandığında düşük olduğu görülmektedir. Sözel ve cinsel şiddet bildirmeme oranları fiziksel şiddet bildirmeme oranlarıyla kıyasla daha yüksektir. Bunun nedenleri, sözel ve cinsel şiddetin kanıtlanmasının zor olması, utanma ve çekinme, hemşirelerin çoğunlukla önemsememesi ya da olayları önemli bulmaması ve işlerinin bir parçası olarak görmesi gibi nedenlerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Erdemir ve diğerleri, 2011:34; May ve Grubbs, 2002:14; Özcan ve Bilgin, 2011:1454).

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre hekim ve hemşirelerle kıyaslandığında diğer hastane personelinin sözel şiddetle daha az karşılaştığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan diğer hastane personelinin %80,7'si en bir kez sözel şiddete maruz kalmıştır. Diğer hastane personeline en çok sözel şiddet uygulayan grupların ise %60 ile hastalar, %53,3 ile hasta yakınları ve %50,7 ile hekimler olduğu tespit edilmiştir. Diğer hastane personelinin en çok karşılaştıkları sözel şiddet davranışlarının bağırlama ve küçük düşürücü, aşağılayıcı davranışlar olduğu belirlenmiştir. Diğer hastane personelinin karşılaştığı diğer şiddet türleri sırasıyla, %10 cinsel şiddet ve %4,7 fiziksel şiddettir. Cinsel şiddetin çoğunlukla hekimler, fiziksel şiddetin ise hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığı bulunmuştur. Pinar ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada hekim ve hemşire dışındaki diğer hastane personeli örnekleme alınarak değerlendirme yapıldığında, diğer hastane personelinin %35,6'sının sözel şiddete, %5'e yakınının fiziksel şiddete ve %1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin çoğunlukla hasta ve hasta yakınları tarafından uygulandığı da belirlenmiştir. Başka bir çalışmada diğer hastane personelinin %62'sinin sözel şiddete ve %21'nin fiziksel şiddete maruz kaldığı, şiddet uygulayıcılarının çoğunluğunun ise hasta ve hasta yakınlarının olduğu bulunmuştur (Alexander ve diğerleri, 2004:382-383). Yapılmış diğer çalışmalar incelendiğinde diğer hastane personeline, sözel şiddetin %18-%70,2, fiziksel şiddetin %4-%59,6 ve cinsel şiddetin %3-%8,8 aralığında gerçekleştiği bulunmuştur. Üç şiddet türünü de uygulayanların çoğunluğunun hasta ve hasta yakınlarının olduğu, bunlara ek olarak cinsel şiddet uygulayıcılarının arasında

hekimlerin de bulunduğu tespit edilmiştir (Atik, 2013:5; Fujita ve diğerleri, 2012:82; Sağlık-Sen, 2013:121; Sönmez ve diğerleri, 2013:28; Talas ve diğerleri, 2011:199). Diğer hastane personeline yönelik gerçekleştirilen sözel, fiziksel ve cinsel şiddet oranlarının literatürde incelenen çalışmalardan elde edilen sonuçlara yakın olduğu görülmektedir. Literatürden farklı olarak bu çalışmada, diğer hastane personeline cinsel şiddet uygulamada hekimlerin çoğunlukta olduğu bulunmuştur.

Sözel, fiziksel ve cinsel şiddetin, diğer hastane personelinin ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerinde en önemli etkisinin kızgınlık olduğu, diğer etkilerinin ise ruhsal ve fiziksel sağlıkta bozulma, baş ağrısı, mide ağrısı, yorgunluk ve uykusuzluk olduğu belirlenmiş olup, sonuçlar şiddeti değerlendiren diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Aytac ve diğerleri, 2011:392; Bilişli ve Hizay, 2016:483; El-Gilany ve diğerleri, 2010:725; Hanson ve diğerleri, 2015:6; Pompeii ve diğerleri, 2015:1198). Şiddetin iş yeri üzerindeki etkilerine bakıldığında özellikle sözel ve fiziksel şiddete maruz kalanların sırasıyla, %75,2 ve %85,7'sinde çalışma veriminde azalma meydana geldiği ve çarpıcı şekilde fiziksel şiddete maruz kalanların %71,4'ünün mesleği bırakmayı düşündükleri belirlenmiş olup, yapılmış diğer çalışmalarda da iş yeri üzerindeki en çok karşılaşılan etkilerinden birinin çalışma veriminde azalma olduğu belirlenmiştir (El-Gilany ve diğerleri, 2010:725; Phillips, 2016:1665). Mesleği bırakma düşüncesinin diğer şiddet türlerine kıyasla fiziksel şiddete maruz kalanlarda daha çok olması, fiziksel şiddetin ruhsal ve fiziksel sağlığı bozucu etkisine ve sonuçlarının diğer şiddet türlerine kıyasla daha ciddi olmasına bağlıdır.

Sözel şiddetle karşılaşan diğer hastane personelinin %91,7'si, fiziksel şiddete maruz kalanların %85,7'si ve cinsel şiddetle karşılaşanların %93,3'ü şiddetle başa çıkmak için hiçbir şey yapmadıklarını söylemiştir. Hekimler ve hemşirelerde olduğu gibi diğer hastane personelinin de çoğunluğu şiddetle başa çıkmak için hiçbir şey yapmamayı tercih etmektedir. Diğer hastane personelinin kalan çoğunluğunun şiddetle başa çıkmak için başvurdukları yöntemler ise kişinin o davranışı yapmasını engellemek, aynı şekilde karşılık vermek ve davranışı görmezden gelmektir. Şiddetle başa çıkma yöntemleri arasında en önemli yöntem olan olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor etme yönteminin, sözel

şiddete maruz kalanların %61,2'si, fiziksel şiddetle karşılaşanların tamamı ve cinsel şiddetle karşılaşanların %40'ı tarafından başvuru yöntem olduğu belirlenmiştir. Yürütülen çalışmalarda da sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan diğer hastane personelinin çoğunluğunun başvurduğu yöntemin hiçbir şey yapmamak olduğu belirlenmiştir (Al ve diğerleri, 2012:119; Talas ve diğerleri, 2011:201).

Diğer hastane personelinin şiddeti bildirdikten sonra yapılan kurumsal işlemlere bakıldığında, sözel ve cinsel şiddete maruz kalanların çoğunluğuna herhangi bir işlem yapılmadığı yapılan işlemlerin ise yasal işlem, idari işlem ya da görev yeri değişikliği olduğu bulunmuştur. Fiziksel şiddete maruz kalan diğer hastane personelinin ise yarıya yakınının bildirimine herhangi bir işlem yapılmadığı, kalanlara ise yasal işlem başlatıldığı ve görev yeri değiştirildiği tespit edilmiştir. Maruz kalınan şiddet olaylarına herhangi bir müdahalenin olmaması diğer hastane personelinin bir sonraki şiddet olaylarında bildirimde bulunma oranlarını düşürdüğü düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulgularına bakıldığında sözel şiddete maruz kalan diğer hastane personelinden bildirimde bulunmayanların %50,9'u ve cinsel şiddete maruz kalanların %46,7'si maruz kaldıkları şiddeti kuruma herhangi bir sonuç alacağını düşünmediğinden bildirmediğini söylemiştir. Diğer hastane personelinin, diğer bildirimde bulunmama nedenleri, olayı önemli bulmama, nasıl bildirimde bulunulacağını bilinmemesi, çekinme, suçluluk hissetme, şikayet sürecinin uzun zaman alması, iletişim kurarak çözümleme, hastanın taburcu edilmesi olduğu belirlenmiştir.

Hekim, hemşire, diğer hastane personeli, hasta ve hasta yakınları kaynaklı sözel, fiziksel ve cinsel şiddete meslek grupları arasında en çok hemşirelerin maruz kaldığı ve sonuçların istatistiki açıdan anlamlı ($p \leq 0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde şiddeti değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin sağlık çalışanları arasında şiddete en fazla maruz kalan grup olduğu bulunmuştur (Atik, 2013:9; Ayrancı ve diğerleri, 2002:150; Çamcı ve Kutlu, 2011:14; Yakut ve diğerleri, 2012:151). Uluslararası literatürde yapılmış çalışmalarda da hemşirelerin sağlık çalışanları arasında şiddetle karşılaşma açısından en riskli grup olduğu belirlenmiştir (Arnetz ve diğerleri, 2011:334; Fernandes ve diğerleri, 1999:1247; Ferrinho ve diğerleri, 2003:9; Fujita

ve diğerleri, 2012:83; Hahn ve diğerleri, 2012:2688; Owen ve diğerleri, 1998:1454; Pompeii ve diğerleri, 2015:1199; Whittington ve diğerleri, 1996:329). Bazı çalışmalarda ise hekimler şiddete en fazla maruz kalan grup olarak bulunmuştur (Erkol ve diğerleri, 2007:424; Pinar ve diğerleri, 2015:13; Türkmenoğlu ve Sümer, 2017:221). Sağlık çalışanları arasında şiddete en fazla hemşirelerin maruz kalmasının nedenleri olarak, uzun bekleme süreleri, alkol veya madde bağımlılığı (Vezyridis ve diğerleri, 2015:1216), hemşirelerin sağlık kuruluşunda sunulan hizmetin neredeyse her aşamasında yer alması (Çamcı ve Kutlu, 2011:15), hasta ve hasta yakınlarının eğitim seviyesinin düşük olması ve çalışanlara güvensizliği (Şahin ve diğerleri, 2011:112), hemşirelerin hekimlere bağımlı olması (Çelik ve Çelik, 2007:204), güvenlik sayısının yetersizliği, personel sayısının yetersizliği, bazı hemşirelerin eğitim açısından (iletişim kurma, sorun çözme, liderlik, mesleki beceriler vs.) eksik olması (Campbell ve diğerleri, 2011:86), çalışma koşullarının yoğun olması (Kahriman, 2014:81), gece ya da yalnız çalışma (Günaydın ve Kutlu, 2012:4), özellikle cinsel şiddet uygulayıcılarının çalışan bir kadın olarak hemşireyi ve hemşirelik uygulamalarını yanlış anlaması (Erdemir ve diğerleri, 2011:32), kurum politikaları (May ve Grubbs, 2002:14), hemşirelerin kendileri aralarındaki iç çekişmeler (Farrell ve diğerleri, 2006:785), hemşirelere yönelik medyada yapılan yanlış haberler (Taş ve Çevik, 2006:66) olarak görülmektedir.

Literatürde cinsel şiddete maruz kalma açısından, kadınların daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir (McNamara ve diğerleri, 1995:296; Pinar ve diğerleri, 2015:7; Talas ve diğerleri, 2011:199). Bu çalışmada da kadınların cinsel şiddete erkeklerden daha fazla maruz kaldığı ve sonuçların istatistiki açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Öztunç (2001) tarafından yürütülen çalışmada cinsel şiddete en fazla önlisans mezunlarının maruz kaldığı, Çelik ve Çelik (2007) tarafından yürütülen çalışmada cinsel şiddetle en fazla sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının karşılaştığı belirlenmiştir. Bu çalışmada ise bu sonuçlardan farklı olarak lisansüstü mezunlarının cinsel şiddetle daha fazla karşılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak örnekleme oluşturan lisansüstü mezunlarının çoğunluğunun, cinsel şiddete en fazla maruz kalan hemşirelerden ve hekimlerden oluşması görülmektedir.

Yürütülen araştırmalarda yaş ve şiddetle karşılaşma açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Özellikle daha genç yaş grubundaki bireylerin (39 ve altı yaştaki) şiddete daha fazla maruz bırakıldığı tespit edilmiştir (Arimatsu ve diğerleri, 2008:360; Kamchuchat ve diğerleri, 2008:205; Pinar ve diğerleri, 2015:13; Sun ve diğerleri, 2017:7). Bu çalışmada ise yaş ve şiddete maruz kalma açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Pinar ve diğerleri (2015) tarafından yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık sektöründeki toplam çalışma süreleriyle şiddete maruz bırakılmaları açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Algwaiz ve Alghanim (2012) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık sektöründe çalışılan toplam süreyle şiddete maruz bırakılma arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada 10 ve daha az yıl çalışan bireylerin 10 yıldan fazla çalışan bireylere kıyasla şiddete daha fazla maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada da Pinar ve diğerleri (2015) tarafından elde edilen sonuca benzer; sağlık çalışanlarının sağlıktaki toplam çalışma süreleriyle şiddet arasında bir fark olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen diğer önemli bir bulgu ise, sağlık çalışanlarının birbirlerine özellikle sözel ve cinsel şiddet uygulama oranlarının yüksek olduğudur. Sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddeti inceleyen az sayıda çalışma bulunmasına rağmen yapılan çalışmalarda özellikle hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarından şiddete daha fazla maruz kaldığı ve bulguların bu çalışmada elde edilen bulguları desteklediği tespit edilmiştir (Arnetz ve diğerleri, 2011:328-333; Aydın ve diğerleri, 2009:1985; Hegney ve diğerleri, 2006:223-224; Hesketh ve diğerleri, 2003:314). İş arkadaşı tarafından şiddete maruz kalan sağlık çalışanı; stres, çalışma verimliliğinde azalma, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar yaşamaktadır. Bunun sonucu olarak da sunulan hizmetin kalitesinde düşüş, mesleği bırakmayı düşünme, sürekli bu durumu aklında tutarak daha fazla ruhsal sorun yaşama gibi sorunlar meydana gelmektedir. Bazı durumlarda iş arkadaşı tarafından sürekli şiddet gören ya da iş stresi yaşayan sağlık çalışanı bu duruma alışarak birime yeni gelenlere ya da kendisinden alt pozisyonundaki sağlık çalışanlarına kendisi de şiddet uygulamaya başlamaktadır (Grandey ve diğerleri, 2007:74; Longo ve Sherman, 2007:37).

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumun her kesiminde insanlığın varoluşundan beri görülen şiddet eylemleri, son yıllarda sağlık kurumlarında da çok sık karşılaşılan bir durum haline gelmiştir. Sağlık kurumlarında toplum ve insan sağlığı için önemli görevler üstlenmiş olan sağlık çalışanları, günün her saatinde sağlık problemleri yaşayan bireylerin sorunlarını çözmek için hizmet sunmaktadır. Sundukları hizmet sırasında ya da daha başka durumlarda, hasta ve hasta yakınlarından şiddet gören sağlık çalışanları şiddetle baş etmek zorunda kalmakta ya da baş edemediği için ciddi sorunlar yaşamaktadır. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayıcıları sadece hasta ve hasta yakınlarıyla sınırlı değildir. Sağlık kurumlarının karmaşık yapısı, birçok meslek grubunun birlikte çalışıyor olması ve mesleki çekişmeler sağlık kurumlarında çalışanlarını çoğu zaman karşı karşıya getirmekte ve şiddet kaynakları arasına sağlık çalışanlarının kendisini de dahil etmektedir. Sağlık kurumlarının bu hassas yapısı ve sunduğu hizmetin öneminden ötürü yaşanan bu şiddet eylemlerinin kaynaklarının, etkilerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi sağlık kurumları açısından büyük önem ifade etmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışma için gerçekleştirilen analizlerden elde edilen önemli sonuçlar maddeler halinde verilmiştir:

- Araştırmaya katılan hekimlerin (%96,2) neredeyse tamamının sözel şiddete maruz kaldığı, sözel şiddeti uygulayanlar arasında en çok hastaların, hastalardan sonra ise hekimlerin geldiği belirlenmiştir.
- Hekimlerin %16,3'üne cinsel şiddet uygulandığı, en çok cinsel şiddet uygulayanların ise diğer hekimler olduğu tespit edilmiştir.
- Yapılan analizler sonucunda elde edilen diğer önemli bir bulgu ise, hemşirelerin %95,7'sinin sözel şiddete, %26,9'unun ise cinsel şiddete maruz kaldığı, sözel şiddet uygulayıcıları arasında hasta yakınları, diğer hemşireler ve hastalar yer alırken cinsel şiddet uygulayıcılarının en başında hekimlerin yer aldığıdır.

- Sonuçlara göre, araştırmanın yapıldığı kurumda sağlık çalışanları arasında sözel, fiziksel ve cinsel (sırasıyla %80,7, %4,7, %10,0) şiddete en az maruz kalan grubun diğer hastane personeli olduğu bulunmuştur.
- Sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan hekim, hemşire ve diğer hastane personelinin çoğunluğunun çalışma veriminde azalma meydana geldiği ve yaşadıkları şiddet sonucunda mesleği bırakmayı düşündükleri saptanmıştır.
- Şiddeti deneyimleyen sağlık çalışanlarının ruhsal ve fiziksel sağlıkları üzerinde en çok karşılaşılan etkisinin kızgınlık olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddetle baş etmek için çoğunlukla hiçbir şey yapmamayı tercih ettikleri bulunmuştur.
- Şiddetle baş etme yöntemleri arasında en çok başvuru alan yöntemlerin, olayı sorumlu kişi veya idarecilere rapor etmek ya da kişinin o davranışı yapmasını engellemeye çalışmak olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmanın önemli sonuçlarından bir diğeri, sağlık çalışanları maruz kaldıkları şiddet olaylarını kurumlarına bildirdiklerinde büyük bir çoğunluğuna herhangi bir işlem yapılmadığıdır.
- Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olaylarını kurumlarına bildirmeme nedenleri arasında, çoğunlukla herhangi bir sonuç alacağını düşünmeme ve olayı önemli bulmama yer almaktadır.
- Çalışmaya katılan sağlık çalışanları arasında en çok sözel şiddet uygulayan meslek grubunun hekimler olduğu tespit edilmiştir.
- Eğitim düzeyinin şiddet kaynaklarının tamamı tarafından uygulanan cinsel şiddet üzerinde etkisi bulunurken sözel ve fiziksel şiddet üzerinde etkisi bulunamamıştır.
- Yürütülen analiz sonuçlarında, medeni durumun şiddet kaynaklarının uyguladığı sözel, fiziksel ve cinsel şiddet üzerinde etkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır.
- Tüm şiddet kaynakları tarafından uygulanan sözel, fiziksel ve cinsel şiddet üzerinde yaş değişkeninin etkisinin olmadığı belirlenmiştir.
- Sağlık çalışanları arasında en çok birbirine sözel şiddet uygulayan grubun hemşireler olduğu belirlenmiş olup sonuçlar anlamlı bulunmuştur.

- Şiddet kaynağı olarak hasta ve hasta yakınlarının alındığı analiz sonuçlarında hastaların hekimlere, hasta yakınlarının ise hemşirelere, daha çok sözel şiddet uyguladığı saptanmış olup sonuçlar anlamlı çıkmıştır.
- Tüm şiddet kaynaklarından fiziksel şiddete, genç yaş grubundaki sağlık çalışanlarının daha fazla maruz kaldığı bulunmasına karşın sonuçlar istatistiki açıdan anlamlı bulunamamıştır.
- Daha üst gelir grubunda bulunanların hekim ve hemşireler tarafından uygulanan sözel şiddete daha fazla maruz kaldığı ve sonuçların istatistiki açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık sektöründe çalışılan toplam süre açısından sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmada anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.
- Yapılan analizler sonucunda, cinsel şiddete kadınların erkeklerden daha fazla maruz kaldığı sonucu, istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur.
- Son olarak, araştırmaya katılan sağlık çalışanları arasında sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma açısından en riskli grubun hemşireler olduğu saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, şiddetle baş etmek için öneriler şunlardır:

- Sağlık çalışanları arasında cinsel şiddete maruz kalma açısından meslek grupları arasında hemşirelerin, cinsiyete bakıldığında ise kadınların en riskli grup olduğu belirlenmiştir. Cinsel şiddet riskinin bulunduğu birimlerde sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet eylemini anında bildirebilmesi ve cinsel şiddet sorunun ortadan kaldırılabilmesi için çalışan hakları birimi kurulabilir.
- Hemşirelerin tüm şiddet kaynakları tarafından sözel, fiziksel ve cinsel şiddete en fazla maruz kalan meslek grubu olduğu çalışma sonucunda tespit edilmiştir. Hemşirelerin sağlık kuruluşundaki en riskli meslek grubu olmasından dolayı hemşireler için özel önlemlerin alınması, hemşirelerle birlikte şiddeti önlemeye yönelik istişareler yapılması, hemşirelerden oluşan bir şiddet önleme kurulunun oluşturulması önerilmektedir.
- Sağlık çalışanları genellikle kendilerine fiziksel zarar veren eylemleri şiddet olarak görmektedir; fakat bağırma, küçük düşürme ve istenmeyen

cinsel içerikli davranışlarda şiddetin kapsamına girmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddet kapsamına giren davranışlar konusunda bilgilendirme yapılarak, maruz kaldıkları şiddet davranışlarına karşı tolerans tanımamaları ifade edilmelidir.

- Şiddet riskinin yüksek olduğu özellikle hekimlerin ve hemşirelerin çalıştığı birimlerde güvenlik personeli sayısının artırılması ve güvenlik kameralarıyla sürekli izlenmesi sağlanarak sağlık çalışanlarına güvenli bir iş ortamı sağlanmalıdır.
- Çalışma sonucunda hasta ve hasta yakınları kadar sağlık çalışanlarının da önemli bir şiddet kaynağı olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddet eylemlerini önlemek için kurumun şiddet uygulayanları cezalandırması, şiddet uygulayan ve uygulanan kişi arasında iletişim kurarak sorunun tekrar yaşanmaması için çözülmesi ya da önlemlerin alınması, eğer bu çözüm yolları etkili olmuyorsa görev yerlerinin değiştirilmesi gerekmektedir.
- Sağlık çalışanları arasında hekimlerin önemli bir şiddet kaynağı olduğu bulunmuş olup bunun önlenmesine yönelik olarak hekimlere psikolojik destek verilmesi, ast-üst ilişkisinden kaynaklı şiddetlerde üst olan kişinin değiştirilmesi, iş yoğunluğunun azaltılması, şiddet uygulayan hekimlerin uyarılması uyarıları dikkate almayanların cezalandırılması tavsiye edilmektedir.
- Yapılan analizler sonucunda, sağlık çalışanlarının şiddet olaylarını bildirim oranlarının istenilen düzeyde olmadığı ve yapılan bildirimlere çoğunlukla bir işlem uygulanmadığı bulunmuştur. Bu durumun giderilmesi için sağlık kurumunun etkin bir bildirim mekanizması kurması, çalışanlarını teşvik etmesi, bildirilen şiddet olayları için eğer bir işlem yapılmadıysa nedenlerinin kişiye bildirilmesi ya da kişiye hem somut hem de soyut anlamda kurumunun destek olduğunu göstermesi gerekmektedir.
- Sağlık çalışanlarının şiddet karşısında hizmetten çekilme gibi yasal haklarının bulunduğu, kurum yönetimine bildirimde bulunmaktan çekiniyorsa eğer Beyaz Kod ve şikayet sistemleri (SABİM, BİMER ve

CİMER vs.) üzerinden şiddeti ihbar edebileceklerine yönelik bilgilendirmeler yapılmalıdır.

- Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının şiddet olayını önemli bulmadıkları için bildirmedikleri belirlenmiştir. Bu durumun önlenmesi için sağlık kurumlarında şiddeti önlemeye yönelik kurum politikalarının oluşturulması, meydana gelen şiddet olaylarının takibini ve cezalandırılmasını sağlamaya yönelik çalışmaların yapılacağı kurulların oluşturulması ve çalışanlarında bu sürece dahil edilmesi gerekmektedir.
- Sağlık çalışanlarına şiddet nedeni olduğu düşünülen uzun bekleme sürelerinin kısaltılabilmesi için ortalama muayene süreleri hesaplanarak iki randevu arasındaki ortalama beklenen süre belirlenmeli ve süreler elde edilen bu ortalamaya göre güncellenmelidir.
- Hasta, hasta yakını ve personelin giriş çıkışlarını yaptığı kapılar da gerekli idari ve teknik önlemler alınmalıdır. Özellikle gece saatlerinde giren çıkan kişiler kontrol edilmelidir.
- Şiddet kaynağı olarak hasta ve hasta yakınlarının hem bu çalışmada hem de diğer çalışmalarda en başta geldiği belirlenmiştir. Bu sorunun çözümlenebilmesi için hasta ve hasta yakınlarının yoğun olduğu alanlara şiddet uygulamanın yasal olarak bir suç sayıldığı, cezai yaptırımlarının bulunduğu ve kişiyi şiddet uygulamaktan caydıracak önemli mesajların bulunduğu dikkat çekici ve caydırıcı pano, poster ve broşürler hazırlanmalıdır.
- Son zamanlarda şiddeti önlemeye yönelik yasal önlemler artırılmasına rağmen, medyada çıkan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinde ve bu çalışma sonucuna göre alınan önlemlerin hala yeterli olmadığı görülmekte olup cezaların daha fazla ağırlaştırılması gerekmektedir.
- Alınan yasal önlemlerin çoğunlukla şiddet meydana geldikten sonraya yönelik olduğu görülmektedir. Şiddet meydana geldikten sonra sağlık çalışanı birçok sorunla karşı karşıya kalmakta ve önlemler şiddeti caydırmaya yeterli olmadığı için tekrar bir şiddete maruz kalma riski doğmaktadır. Bundan ötürü yapılacak çalışmalar ve düzenlemelerde

şiddeti cezalandırmanın yanında şiddeti caydıracak önlemlerinde yer alması gerekmektedir.

- Sağlık çalışanlarına şiddet riskini azaltmaya yönelik iletişim, liderlik, beden dili, kriz, çatışma ve stres yönetimi gibi konularda hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarına iş yaşamına başlamadan önce okullarında şiddetle baş etme yöntemlerinin anlatıldığı dersler verilmelidir.
- İş performansı ve çalışma verimliliği azalan çalışanların şiddetle karşılaşma riskinin daha yüksek olduğu çalışmalarda saptanmıştır. Bu durumda olan çalışanlara gerekli izinler verilerek ya da kurum içinde eğlenceli aktiviteler düzenlenerek iş performanslarının ve çalışma verimliliklerinin artırılması sağlanmalıdır.
- Yoğun iş stresi yaşayan ya da diğer sağlık çalışanlarından şiddet gören sağlık çalışanları kendi meslektaşlarına ya da kurumdaki diğer sağlık çalışanlarına şiddet uygulama eğilimi göstermektedir. Bu durumun çözülebilmesi için sağlık çalışanlarının iş yüklerinin hafifletilmesi, yoğun stres altında çalışılan birimlerde sağlık çalışanlarına psikolojik destek sunulması, şiddete sıfır tolerans tanınarak güvenli bir iş ortamının oluşturulması ve yapılan uyarılara, verilen desteklere rağmen hala iş arkadaşına şiddet uygulayan çalışanlara ceza uygulanması, görev yerinin değiştirilmesi ya da görevine son verilmesi gerekmektedir.
- Gerek kurum içinde gerek kurum dışında sosyal aktiviteler düzenleyerek iş arkadaşlarının etkileşiminin artırılması ve kaynaşmasının sağlanması, iş arkadaşlarının birbirlerine şiddet uygulamasını engelleyecektir. Bu durum sadece şiddeti engellemekle kalmayıp sunulacak hizmetin kalitesini, hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının da memnuniyetini artıracaktır.
- Şiddet nedenlerinin tam olarak ortaya çıkarılabilmesi için şiddet uygulayıcıları üzerinde de çalışmalar yapılması şiddet sorunun ortadan kaldırılabilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirmeyi amaçlayan çalışmalara şiddet kaynağı olarak hasta ve hasta yakınlarının alınmasının yanında hekim, hemşire ve diğer hastane personelinin de alınması

Çalışmanın kapsamını genişletmek ve daha doğru sonuçlar almak açısından tavsiye edilmektedir.



KAYNAKÇA

- Acik, Y., Deveci, S. E., Gunes, G., Gulbayrak, C., Dabak, S., Saka, G., . . . Dundar, P. E. (2008). Experience of Workplace Violence During Medical Speciality Training in Turkey. *Occupational Medicine*, 58(5), 361-366.
- Adaş, E. B., Elbek, O., & Bakır, K. (2008). Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I. *TTB Gaziantep-Kilis Tabip Odası*.
- Adib, S. M., Al-Shatti, A. K., Kamal, S., El-Gerges, N., & Al-Raqem, M. (2002). Violence Against Nurses in Healthcare Facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), 469-478.
- Adler, L. L., & Denmark, F. (1995). *Violence and the Prevention of Violence*: Greenwood Publishing Group.
- Ahmed, A. (2012). Verbal and Physical Abuse Against Jordanian Nurses in the Work Environment. *Eastern Mediterranean health journal*, 18(4), 318-324.
- Akın, M. (2013). Aile İçi Şiddet. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 71(1), 27-41.
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., & Yıldırım, C. (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 11, 115-124.
- Alexander, C., Fraser, J., & Hoeth, R. (2004). Occupational Violence in an Australian Healthcare Setting: Implications for Managers. *Journal of Healthcare Management*, 49(6), 377-390.
- Algwaiz, W. M., & Alghanim, S. A. (2012). Violence Exposure Among Health Care Professionals in Saudi Public Hospitals. A Preliminary Investigation. *Saudi Medical Journal*, 33(1), 76-82.
- Altınbaş, K., Altınbaş, G., Türkcan, A., Oral, E. T., & Walters, J. (2011). A Survey of Verbal and Physical Assaults Towards Psychiatrists in Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(6), 631-636.
- Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.

- Arimatsu, M., Wada, K., Yoshikawa, T., Oda, S., Taniguchi, H., Aizawa, Y., & Higashi, T. (2008). An Epidemiological Study of Work-Related Violence Experienced By Physicians Who Graduated from A Medical School in Japan. *Journal of Occupational Health*, 50(4), 357-361.
- Arnetz, J. E., Aranyos, D., Ager, J., & Upfal, M. J. (2011). Worker-on-Worker Violence Among Hospital Employees. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 17(4), 328-335.
- Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence Towards Health Care Staff and Possible Effects on The Quality of Patient Care. *Social Science & Medicine*, 52(3), 417-427.
- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Ager, J., Luborsky, M., Upfal, M. J., Russell, J., & Essenmacher, L. (2015). Underreporting of Workplace Violence: Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents. *Workplace Health & Safety*, 63(5), 200-210.
- Atik, D. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 8(2), 1-15.
- Aydin, B., Kartal, M., Midik, O., & Buyukakkus, A. (2009). Violence Against General Practitioners in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(12), 1980-1995.
- Aydin, M. (2008). Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı. *Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı*.
- Ayranci, U. (2005). Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in West Turkey. *Journal of Emergency Medicine*, 28(3), 361-365.
- Ayranci, U., Yenilmez, C., Balci, Y., & Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), 276-296.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2, 147-154.

- Aytac, S., Bozkurt, V., Bayram, N., Yildiz, S., Aytac, M., Sokullu Akinci, F., & Bilgel, N. (2011). Workplace Violence: A Study of Turkish Workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 17(4), 385-402.
- Baykan, Z., Öktem, İ. S., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2015). Physician Exposure to Violence: A Study Performed in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(3), 291-297.
- Bayram, B., Çetin, M., Oray, N. Ç., & Can, İ. Ö. (2017). Workplace Violence Against Physicians in Turkey's Emergency Departments: A Cross-Sectional Survey. *BMJ Open*, 7(6), 1-11.
- Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace Violence in the Health Care Sector: A Review of Staff Training and Integration of Training Evaluation Models. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 27-43.
- Bilişli, Y., & Hizay, D. (2016). Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddet: Üniversite Hastanesi Örneği. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 52, 473-486.
- Boz Eravcı, D. (2014). *Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri "Bir Kamu Hastanesi Örneği"*. Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
- British Medical Association. (2003). *Violence at Work: The Experience of UK Doctors*: British Medical Association.
- Bronner, G., Peretz, C., & Ehrenfeld, M. (2003). Sexual Harassment of Nurses and Nursing Students. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 637-644.
- Butchart, A., & Mikton, C. (2014). Global Status Report on Violence Prevention, 2014.
- Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(1), 46-53.
- Caffrey, C. (2016). Horizontal Violence. Salem Press.
- Cal/OSHA. (1995). Cal/OSHA Guidelines for Workplace Security. Erişim: 25 Ekim 2017
https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html

- Caldwell, M. F. (1992). Incidence of PTSD Among Staff Victims of Patient Violence. *Psychiatric Services*, 43(8), 838-839.
- Campbell, J. C., Messing, J. T., Kub, J., Agnew, J., Fitzgerald, S., Fowler, B., . . . Bolyard, R. (2011). Workplace Violence: Prevalence and Risk Factors in the Safe at Work Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(1), 82-89.
- Carmi-Iluz, T., Peleg, R., Freud, T., & Shvartzman, P. (2005). Verbal and Physical Violence Towards Hospital-and Community-Based Physicians in The Negev: An Observational Study. *BMC Health Services Research*, 5(54), 1-6.
- Cashmore, A. W., Indig, D., Hampton, S. E., Hegney, D. G., & Jalaludin, B. (2012). Workplace Abuse Among Correctional Health Professionals In New South Wales, Australia. *Australian Health Review*, 36(2), 184-190.
- Charney, D. A., & Russell, R. C. (1994). An Overview of Sexual Harassment. *American Journal of Psychiatry*, 151(1), 10-17.
- Chaudhuri, P. (2007). Experiences of Sexual Harassment of Women Health Workers in Four Hospitals in Kolkata, India. *Reproductive Health Matters*, 15(30), 221-229.
- Chen, W.-C., Hwu, H.-G., Kung, S.-M., Chiu, H.-J., & Wang, J.-D. (2008). Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in A Psychiatric Hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health*, 50(3), 288-293.
- Cooper, C. L., & Swanson, N. (2002). *Workplace Violence in the Health Sector: State of the Art*. International Council of Nurses.
- Coşkun, S., & Öztürk, A. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 16-23.
- Crull, P., & Cohen, M. (1984). Expanding the Definition of Sexual Harassment. *Occupational Health Nursing*, 32(3), 141-145.
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.

- Çelik, S., Celik, Y., Ağırbaş, İ., & Uğurluoğlu, Ö. (2007). Verbal and Physical Abuse Against Nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 54(4), 359-366.
- Çelik, Y., & Çelik, S. Ş. (2007). Sexual Harassment Against Nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 200-206.
- Çınarlı, İ., & Yücel, H. (2013). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *İLETİ-Ş-İM*, 31-52.
- De Zulueta, F. (2006). *From Pain to Violence: The Traumatic Roots of Destructiveness*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Di Martino, V. (2002). Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an Additional Australian Study.
- Dillon, B. L. (2012). Workplace Violence: Impact, Causes, and Prevention. *Work*, 42(1), 15-20.
- Doğan, S., Güler, H., & Kelleci, M. (2001). Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 26-32.
- Dryer, D. C., & Horowitz, L. M. (1997). When Do Opposites Attract? Interpersonal Complementarity Versus Similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(3), 592-603.
- Duffy, E. (1995). Horizontal Violence: A Conundrum for Nursing. *Collegian*, 2(2), 12-17.
- Dursun, S. (2012). İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 105-115.
- El-Gilany, A.-H., El-Wehady, A., & Amr, M. (2010). Violence Against Primary Health Care Workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), 716-734.
- Elliott, P. P. (1997). Violence in Health Care. *Nursing Management*, 28(12), 38-41.

- Erdemir, F., Çıtak, E. A., Ulusoy, H., & Geçkil, E. (2011). Hemşirelerin Hastalar Tarafından Cinsel Tacize Uğrama Durumlarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 27-35.
- Erkol, H., Gökdoğan, M. R., Erkol, Z., & Boz, B. (2007). Aggression and Violence Towards Health Care Providers—A Problem in Turkey? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 14(7), 423-428.
- Farrell, G. A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping Workplace Aggression in Nursing: Findings from an Australian Study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., . . . Gillrie, C. (1999). Violence in the Emergency Department: A Survey of Health Care Workers. *Canadian Medical Association Journal*, 161(10), 1245-1248.
- Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A. R., Conceição, C., . . . Santos, O. (2003). Patterns of Perceptions of Workplace Violence in the Portuguese Health Care Sector. *Human Resources for Health*, 1(1), 1-11.
- Findorff, M. J., McGovern, P. M., Wall, M. M., & Gerberich, S. G. (2005). Reporting Violence to A Health Care Employer. *AAOHN Journal*, 53(9), 399-406.
- Fromm, E. (1987). Kendini Savunan İnsan (N. Arat, Çev.). *İstanbul: Say Yayıncılık*.
- Fujita, S., Ito, S., Seto, K., Kitazawa, T., Matsumoto, K., & Hasegawa, T. (2012). Risk Factors of Workplace Violence at Hospitals in Japan. *Journal of Hospital Medicine*, 7(2), 79-84.
- Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence Against Nurses and Its Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59-67.
- Gates, D. M., Ross, C. S., & McQueen, L. (2006). Violence Against Emergency Department Workers. *Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 331-337.
- Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., . . . Watt, G. D. (2004). An Epidemiological Study of the

- Magnitude and Consequences of Work Related Violence: The Minnesota Nurses' Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(6), 495-503.
- Gökçe, T., & DüNDAR, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 15(1), 25-28.
- Grandey, A. A., Kern, J. H., & Frone, M. R. (2007). Verbal Abuse from Outsiders Versus Insiders: Comparing Frequency, Impact on Emotional Exhaustion, and the Role of Emotional Labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 63-79.
- Guay, S., Goncalves, J., & Jarvis, J. (2014). Verbal Violence in the Workplace According to Victims' Sex—A Systematic Review of the Literature. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 572-578.
- Guay, S., Goncalves, J., & Jarvis, J. (2015). A Systematic Review of Exposure to Physical Violence Across Occupational Domains According to Victims' Sex. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 133-141.
- Günaydın, N., & Kutlu, Y. (2012). Experience of Workplace Violence Among Nurses in Health-Care Settings. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1), 1-5.
- Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2012). Patient and Visitor Violence in the General Hospital, Occurrence, Staff Interventions and Consequences: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2685-2699.
- Hanson, G. C., Perrin, N. A., Moss, H., Laharnar, N., & Glass, N. (2015). Workplace Violence Against Homecare Workers and Its Relationship with Workers Health Outcomes: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 15(11), 1-13.
- Harulow, S. (2000). Ending the Silence on Violence. *Australian Nursing Journal*, 7(10), 26-29.
- Hegney, D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E., & Parker, V. (2006). Workplace Violence in Queensland, Australia: The Results of A Comparative Study. *International Journal of Nursing Practice*, 12(4), 220-231.

- Hegney, D., Plank, A., & Parker, V. (2003). Workplace Violence in Nursing in Queensland, Australia: A Self-Reported Study. *International Journal of Nursing Practice*, 9(4), 261-268.
- Hesketh, K. L., Duncan, S. M., Estabrooks, C. A., Reimer, M. A., Giovannetti, P., Hyndman, K., & Acorn, S. (2003). Workplace Violence in Alberta and British Columbia Hospitals. *Health Policy*, 63(3), 311-321.
- Hibino, Y., Ogino, K., & Inagaki, M. (2006). Sexual Harassment of Female Nurses By Patients in Japan. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(4), 400-405.
- Hills, D. J., Joyce, C. M., & Humphreys, J. S. (2012). A National Study of Workplace Aggression in Australian Clinical Medical Practice. *The Medical Journal of Australia*, 197(6), 336-340.
- Hinchberger, P. A. (2009). *Violence Against Female Student Nurses in the Workplace*. Nursing Forum.
- Hinson, J., & Shapiro, M. (2003). Violence in the Workplace: Awareness and Prevention. *Australian Health Review*, 26(1), 84-91.
- İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., . . . Bumin, M. A. (2013). Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 24(1), 5-10.
- İlhan, M. N., Özkan, S., Kurtcebe, Z. Ö., & Aksakal, F. N. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 15-23.
- ILO/ICN/WHO/PSI. (2003). *Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire*. Geneva.
- Judkins-Cohn, T. (2010). Verbal Abuse: The Words that Divide Impact on Nurses and Their Perceived Solutions. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 10(4).
- Kahriman, İ. (2014). Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(2), 77-83.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (Sayı 5). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

- Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip, T. W., & Sangthong, R. (2008). Workplace Violence Directed at Nursing Staff at A General Hospital in Southern Thailand. *Journal of Occupational Health*, 50(2), 201-207.
- Karslı, N. (2016). Psiko-Sosyal Açıdan Şiddet ve Çözüm Yolları. *Dinbilimleri Journal*, 16(3), 63-89.
- Kaya, S., Demir, I. B., Karsavuran, S., Ürek, D., & İlgün, G. (2016). Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey. *Journal of Forensic Nursing*, 12(1), 26-34.
- Kaya, Z., Şahin, M., Akbaşlı, S., Taşdemir, Ş., Altın, M., Yağcı, M., . . . Nacar, D. (2013). *Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri: Eğitim Kitabevi*.
- Kerr, K. M. (2010). Victims of Workplace Violence: A Life-Changing Event. In *Workplace Violence* (ss. 35-46). Boston: Butterworth-Heinemann.
- King, B. (2012). Psychological Theories of Violence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(5), 553-571.
- Kisa, A., Dziegielewski, S. F., & Ates, M. (2002). Sexual Harassment and Its Consequences: A Study within Turkish Hospitals. *Journal of Health & Social Policy*, 15(1), 77-94.
- Kitaneh, M., & Hamdan, M. (2012). Workplace Violence Against Physicians and Nurses in Palestinian Public Hospitals: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 12(1), 469-478.
- Kızmaz, Z. (2006). Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 247-267.
- Kocabaşoğlu, N., & Yavuz, R. (2000). *Biyolojik Sosyolojik ve Psikolojik Açıdan Şiddet*. İstanbul: Sökmen Yayınları.
- Kocacık, F. (2001). Şiddet Olgusu Üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Koukia, E., Mangoulia, P., Papageorgiou, D. E., Gonis, N., & Katostaras, T. (2014). Violence Against Health Care Staff By Peers and Managers in A General Hospital in Greece: A Questionnaire-Based Study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 45-56.

- Krahé, B. (2016). Violent Media Effects on Aggression: A Commentary from a Cross-Cultural Perspective. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 16(1), 439-442.
- Kuhn, W. (1999). Violence in the Emergency Department: Managing Aggressive Patients in A High-Stress Environment. *Postgraduate Medicine*, 105(1), 143-154.
- Kwok, R., Law, Y., Li, K., Ng, Y., Cheung, M., Fung, V., . . . Leung, W.-C. (2006). Prevalence of Workplace Violence Against Nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 12(1), 6-9.
- Leiper, J. (2005). Nurse Against Nurse: How to Stop Horizontal Violence. *Nursing*, 35(3), 44-45.
- Longo, J., & Sherman, R. O. (2007). Leveling Horizontal Violence. *Nursing Management*, 38(3), 34-37.
- Lundell, J. M. J. (2001). *Workplace Violence: A Report to the Nation*. Iowa City.
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2011). Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203-210.
- Manderino, M. A., & Berkey, N. (1997). Verbal Abuse of Staff Nurses By Physicians. *Journal of Professional Nursing*, 13(1), 48-55.
- May, D. D., & Grubbs, L. M. (2002). The Extent, Nature, and Precipitating Factors of Nurse Assault Among Three Groups of Registered Nurses in A Regional Medical Center. *Journal of Emergency Nursing*, 28(1), 11-17.
- McNamara, R. M., Whitley, T. W., Sanders, A. B., & Andrew, L. B. (1995). The Extent and Effects of Abuse and Harassment of Emergency Medicine Residents. *Academic Emergency Medicine*, 2(4), 293-301.
- Michaud, Y. A., & Muhtaroglu, C. (1991). *Şiddet*. İletişim Yayınları.
- Miedema, B., Hamilton, R., Lambert-Lanning, A., Tatemichi, S. R., Lemire, F., Manca, D., & Ramsden, V. R. (2010). Prevalence of Abusive Encounters in the Workplace of Family Physicians: A Minor, Major, or Severe Problem? *Canadian Family Physician*, 56(3), 101-108.
- Millwee, S. C. (2003). Firing the Violent or Threatening Employee Without Being Fired On.

- Neuman, J. H., & Baron, R. A. (1998). Workplace Violence and Workplace Aggression: Evidence Concerning Specific Forms, Potential Causes, and Preferred Targets. *Journal of Management*, 24(3), 391-419.
- Nicholson, J., & Higgins, G. E. (2017). Social Structure Social Learning Theory: Preventing Crime and Violence. In *Preventing Crime and Violence* (ss. 11-20): Springer.
- OSHA. (2016). *Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers*. Occupational Safety and Health Administration.
- Owen, C., Tarantello, C., Jones, M., & Tennant, C. (1998). Violence and Aggression in Psychiatric Units. *Psychiatric Services*, 49(11), 1452-1457.
- Önde, M. (2011). *Bir Üniversite Hastanesinde Temel Tehlikelerin Belirlenmesi ve İş Yeri Şiddeti Örneği*. Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Özcan, F., & Yavuz, E. (2017). Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 66-74.
- Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1442-1456.
- Özerkmen, N. (2012). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet. *Akademik Bakış Dergisi*, 23, 1-19.
- Öztunç, G. (2001). Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 1-9.
- Öztürk, E. (2014). Türkiye’de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınmaevleri. *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(7), 39-55.
- Özyurt, A., Ogan, H., Solakoğlu, Z., & Bilen, A. (2009). *Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı Anket Sonuçları*.
- Phillips, J. P. (2016). Workplace Violence Against Health Care Workers in the United States. *New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661-1669.

- Pinar, R., & Ucmak, F. (2011). Verbal and Physical Violence in Emergency Departments: A Survey of Nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of Clinical Nursing, 20*(3), 510-517.
- Pinar, T., Acikel, C., Pinar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Bariskin, E., . . . Bodur, S. (2015). Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(15), 1-21.
- Pompeii, L. A., Schoenfisch, A. L., Lipscomb, H. J., Dement, J. M., Smith, C. D., & Upadhyaya, M. (2015). Physical Assault, Physical Threat, and Verbal Abuse Perpetrated Against Hospital Workers By Patients or Visitors in Six US Hospitals. *American Journal of Industrial Medicine, 58*(11), 1194-1204.
- Purpora, C., Blegen, M. A., & Stotts, N. A. (2015). Hospital Staff Registered Nurses' Perception of Horizontal Violence, Peer Relationships, and the Quality and Safety of Patient Care. *Work, 51*(1), 29-37.
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship, 42*(1), 13-22.
- Sağlık-Sen. (2013). *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*.
- Saines, J. (1999). Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. *Accident and Emergency Nursing, 7*(1), 8-12.
- Schablon, A., Zeh, A., Wendeler, D., Peters, C., Wohler, C., Harling, M., & Nienhaus, A. (2012). Frequency and Consequences of Violence and Aggression Towards Employees in the German Healthcare and Welfare System: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open, 2*(5), 1-10.
- Shafran-Tikva, S., Chinitz, D., Stern, Z., & Feder-Bubis, P. (2017). Violence Against Physicians and Nurses in A Hospital: How Does It Happen? A Mixed-Methods Study. *Israel Journal of Health Policy Research, 6*(1), 59-71.
- Shoda, Y., & Smith, R. E. (2004). Conceptualizing Personality as A Cognitive-Affective Processing System: A Framework for Models of Maladaptive Behavior Patterns and Change. *Behavior Therapy, 35*(1), 147-165.
- Sim, Ş. (1996). Medya ve Şiddet. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi, 3*, 127-131.

- Smith-Pittman, M. H., & McKoy, Y. D. (1999). *Workplace Violence in Healthcare Environments*. Nursing Forum.
- Snyder, L. A., Chen, P. Y., & Vacha-Haase, T. (2007). The Underreporting Gap in Aggressive Incidents from Geriatric Patients Against Certified Nursing Assistants. *Violence and Victims*, 22(3), 367-379.
- Sönmez, M., Karaoğlu, L., Egri, M., Genç, M. F., Günes, G., & Pehlivan, E. (2013). Prevalence of Workplace Violence Against Health Staff in Malatya. *Bitlis Eren University Journal of Science and Technology*, 3(1), 26-31.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse Exposure to Physical and Nonphysical Violence, Bullying, and Sexual Harassment: A Quantitative Review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72-84.
- Stanko, E. A. (2002). Knowledge about the impact of violence at work in the health sector. In Cooper & Swanson (Ed.), *Workplace Violence in the Health Sector: State of Art* (ss. 49-60): WHO.
- Stathopoulou, H. (2007). Violence and Aggression Towards Health Care Professionals. *Health Science Journal*, 2, 1-7.
- Subedi, S., Hamal, M., & Kaphle, H. P. (2013). Sexual Harassment in the Hospital: Are Nurses Safe. *International Journal of Health Sciences and Research*, 3(6), 41-47.
- Sun, P., Zhang, X., Sun, Y., Ma, H., Jiao, M., Xing, K., . . . Wu, Q. (2017). Workplace Violence Against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), 96-106.
- Swanson, N., Grubb, P., & Sauter, S. (2002). *Approaches to Anti-Violence Action and Achieved Impact in the Health Sector*.
- Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, F. M., Öztürk, D., Sönmez, M. B., & Kavalcı, C. (2011). Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 11(3), 110-114.
- Şenuzun Ergün, F., & Karadakovan, A. (2005). Violence Towards Nursing Staff in Emergency Departments in One Turkish City. *International Nursing Review*, 52(2), 154-160.

- Talas, M. S., Kocaöz, S., & Akgüç, S. (2011). A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey. *Asian Nursing Research*, 5(4), 197-203.
- Taş, F., & Çevik, Ü. (2006). Konya İlindeki Pediatri Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(3), 62-68.
- Thobaben, M. (2007). Horizontal Workplace Violence. *Home Health Care Management & Practice*, 20(1), 82-83.
- Türkmenoğlu, B., & Sümer, H. E. (2017). Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 216-225.
- Uzun, Ö., Bağ, B., & Özer, N. (2001). İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerindeki Etkileri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 4(1).
- Vezyridis, P., Samoutis, A., & Mavrikiou, P. M. (2015). Workplace Violence Against Clinicians in Cypriot Emergency Departments: A National Questionnaire Survey. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9), 1210-1222.
- Whittington, R., Shuttleworth, S., & Hill, L. (1996). Violence to Staff in A General Hospital Setting. *Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 326-333.
- Wu, J.-C., Tung, T.-H., Chen, P. Y., Chen, Y.-L., Lin, Y.-W., & Chen, F.-L. (2015). Determinants of Workplace Violence Against Clinical Physicians in Hospitals. *Journal of Occupational Health*, 57(6), 540-547.
- Wu, S., Zhu, W., Li, H., Lin, S., Chai, W., & Wang, X. (2012). Workplace Violence and Influencing Factors Among Medical Professionals in China. *American Journal of Industrial Medicine*, 55(11), 1000-1008.
- Yakut, H. İ., Burhan, B. Y., Çiftçi, A., & Orhan, M. F. (2012). Sağlıkta Güvenlik ve Fiziksel Şiddet: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Bir Çalışma. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(3), 146-154.
- Yavuz, A. İ. (2014). *Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

EKLER

EK 1: ANKET ÖRNEĞİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı,

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında tez dönemi öğrencisiyim. Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU danışmanlığında “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ” başlıklı tez çalışmasını yürütmekteyim. Tezimizin amacı, sağlık kurumlarında ciddi bir sorun oluşturan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet konusudur. Bu çalışmada, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddetin değerlendirilmesi yapılacaktır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile şiddet deneyimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi bu çalışmanın bir diğer amacıdır. Bu amaçla, siz değerli katılımcıların görüşlerini almak üzere bu bilgi toplama formunu hazırlamış bulunmaktayız. Toplanan veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Bilimsel çalışmamıza yapacağınız katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Danışman

Araştırmacı

Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU

Arş. Gör. Şenol DEMİRCİ

(Hacettepe Üniversitesi/ Sağlık Yönetimi Bölümü)

1.BÖLÜM: KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız : Lütfen yazınız.
2. Cinsiyetiniz : A) Kadın B) Erkek
3. Eğitim Durumunuz (Lütfen en son bitirdiğiniz tek bir eğitim dalını işaretleyiniz):
 - a) İlköğretim
 - b) Lise
 - c) İki Yıllık Yüksekokul (Ön Lisans)
 - d) Dört Yıllık Yüksekokul/Fakülte
 - e) Altı Yıllık Fakülte
 - f) Tıpta Uzmanlık
 - g) Yüksek lisans ya da doktora
4. Hastanedeki göreviniz:
 - a) Hekim
 - b) Hemşire
 - c) Diğer Hastane Personeli.....(Lütfen Belirtiniz)

5. Çalıştığınız Birim:
 a) Acil Servis b) Yoğun Bakım c) Ameliyathane d) Servis
 e) Poliklinik f) Laboratuvar g) İdari Birimler h) Diğer.....
6. Medeni Durumunuz: A) Evli B) Bekar
7. Evli iseniz, ne kadar süredir evlisiniz.....(yıl) (Lütfen belirtiniz)
8. Sağlık sektöründe toplam çalışma süreniz (yıl olarak).....(Lütfen Belirtiniz)
9. Aylık Geliriniz:
 a) 1000-1999 b) 2000- 2999 c) 3000-3999 d) 4000-4999 e) 5000 ve üstü.

2.BÖLÜM: SÖZLÜ ŞİDDET

Sözlü şiddet, bir kişiyi ya da bir grubu aşağılama, saygısızlık etme ya da küçük düşürmeye çalışmak için davranışlarla, ses tonuyla ya da kelimelerle bunun belli edilmesidir. Hakaret etmek, aşağılamak, tehdit etmek, başkalarıyla kıyaslamak, başkalarının yanında küçük düşürücü sözler söylemek, yüksek ses tonuyla konuşarak karşısındaki bireyi sindirmeye çalışmak gibi davranışları içerir.

1. Mesleğiniz boyunca **birlikte çalıştığınız hekimler** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan sözlü şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Sözlü Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
Size bağırılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size küfredilmesi	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Küçük düşürülmeniz veya aşağılanmanız	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Sizin hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

2. Mesleğiniz boyunca **birlikte çalıştığınız hemşireler** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan sözlü şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Sözlü Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
Size bağırılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size küfredilmesi	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Küçük düşürülmeniz veya aşağılanmanız	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Sizin hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

3. Mesleğiniz boyunca **diğer hastane personeli** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan sözlü şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Sözlü Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
Size bağırlması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size küfredilmesi	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Küçük düşürölmeniz veya aşağıılanmanız	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Sizin hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

4. Mesleğiniz boyunca **hastalar** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan sözlü şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Sözlü Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
Size bağırlması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size küfredilmesi	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Küçük düşürölmeniz veya aşağıılanmanız	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Sizin hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

5. Mesleğiniz boyunca **hasta yakınları** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan sözlü şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Sözlü Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
Size bağırlması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size küfredilmesi	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Küçük düşürölmeniz veya aşağıılanmanız	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Sizin hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

6. Eğer sözlü şiddet/şiddetlere maruz kaldıysanız bu sizin meslek hayatınız ve sağlığınız üzerinde nasıl bir etkiye neden oldu?

Olası Sözlü Şiddet Sonuçları	Hayır	Evet			
		Hafif Derecede	Orta Derecede	Önemli Derecede	Aşırı
Mesleği bırakma düşüncesine yol açtı mı?	0	1	2	3	4
Fiziksel sağlığınızı bozdu mu?	0	1	2	3	4
Ruh sağlığınızı bozdu mu?	0	1	2	3	4
Sosyal yaşamınızı/ilişkilerinizi bozdu mu?	0	1	2	3	4
Aile yaşamınıza zarar verdi mi?	0	1	2	3	4
Çalışma veriminizi düşürdü mü?	0	1	2	3	4

7. Sözel şiddet karşısında neler hissettiniz?

- | | |
|----------------------|--|
| a) Kızgınlık | f) Suçluluk duyma/Kendini ayıplama |
| b) Korku | g) Hiçbir şey hissetmedim |
| c) Yardımsız kalma | h) Diğer reaksiyonlar (Lütfen yazınız) |
| d) Depresyon | |
| e) Küçüklük, eziklik | |

8. Sözel şiddete maruz kaldıktan sonra hangi fiziksel rahatsızlıkları yaşadınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|--------------------------|--|
| a) Rahatsızlık yaşamadım | g) Uykusuzluk |
| b) Baş ağrısı | h) Alışılmıştan fazla uyuma |
| c) Baş dönmesi | i) Diğer rahatsızlıklar (Lütfen yazınız) |
| d) Mide ağrısı | |
| e) Bulantı ya da kusma | |
| f) Yorgunluk | |

9. Sözel şiddete maruz kaldığınızda bu problemi nasıl çözümlediniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Davranışı görmezlikten geldim
b) Şaka olarak algıladım
c) Kişinin o davranışı yapmasını engelledim
d) Aynı şekilde karşılık verdim
e) Olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor ettim
f) Diğerleri (Lütfen yazınız)

10. Hastane/Kurum yönetimine bilgi verdiyseniz ne tür işlem yapıldı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| a) Herhangi bir şey yapılmadı | d) Görev yerim değiştirildi |
| b) Yasal işlem başlatıldı | e) Diğer (Lütfen yazınız)..... |
| c) İdari işlem başlatıldı | |

11. Hastane/Kurum yönetiminin yaptığı işlem sizi tatmin etti mi? (1. Hiç tatmin olmadım – 5. Çok tatmin oldum şeklinde verdiğiniz puanı kutucuğa işaretleyiniz)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

12. Hastane/Kurum yönetimine bilgi vermediyseniz nedeni nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|---|
| a) Nasıl bildirimde bulunacağımı bilemediğim için | e) Herhangi bir sonuç alamayacağımı düşündüğüm için |
| b) Olayı önemli bulmadığım için | f) Diğer (Lütfen yazınız)..... |
| c) Çekindiğim için | |
| d) Suçluluk hissettiğim için | |

13. Sözel şiddete maruz kaldığınızda bu problemle baş etmek için aşağıdakilerden hangisini/hangilerini yaptınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|--|---|
| a) Yemek yeme düzenimi değiştirdim | e) Doktora gittim |
| b) Bazı sakinleştirici ilaçlar aldım | f) Psikolojik danışma ya da terapi aldım |
| c) Eskiden kullandığım ilaçlara tekrar başladım | g) Uyanık kalmak/uyumak için ilaç kullandım |
| d) Alkol kullanmaya başladım/kullanımımı arttırdım | h) Hiçbir şey yapmadım |

14. Maruz kaldığınız sözel şiddet hangi çalışma saatleri içinde olmuştur? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Gündüz shifti
b) Akşam shifti
c) Gece shifti

BÖLÜM 3. FİZİKSEL ŞİDDET

Fiziksel şiddet, birine karşı yaralama veya öldürme niyetiyle fiziksel güç kullanımıdır. Vurma, fırlatma, tokat atma, kesici ya da delici alet kullanma, silahla ateş etme, itme, ısırma ve çimdikleme gibi eylemleri içerir.

1. Mesleğiniz boyunca **birlikte çalıştığınız hekimler** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan fiziksel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Fiziksel Şiddet Türü	Maruz mısınız?	Kaldınız	Kaç Kez?				
Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Fiziksel olarak zarar verilme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

2. Mesleğiniz boyunca **birlikte çalıştığınız hemşireler** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan fiziksel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Fiziksel Şiddet Türü	Maruz mı?	Kaldınız	Kaç Kez?				
Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Fiziksel olarak zarar verilme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

3. Mesleğiniz boyunca **diğer hastane personeli** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan fiziksel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Fiziksel Şiddet Türü	Maruz mı?	Kaldınız	Kaç Kez?				
Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Fiziksel olarak zarar verilme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

4. Mesleğiniz boyunca **hastalar** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan fiziksel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Fiziksel Şiddet Türü	Maruz mı?	Kaldınız	Kaç Kez?				
Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Fiziksel olarak zarar verilme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

5. Mesleğiniz boyunca **hasta yakınları** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan fiziksel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Fiziksel Şiddet Türü	Maruz mı?	Kaldınız	Kaç Kez?				
Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Fiziksel olarak zarar verilme	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

6. Eğer fiziksel şiddet/şiddetlere maruz kaldıysanız bu sizin meslek hayatınız ve sağlığınız üzerinde nasıl bir etkiye neden oldu?

Olası Fiziksel Şiddet Sonuçları	Hayır	Evet			
		Hafif Derecede	Orta Derecede	Önemli Derecede	Aşırı
Mesleği bırakma düşüncesine yol açtı mı?	0	1	2	3	4
Fiziksel sağlığınızı bozdu mu?	0	1	2	3	4
Ruh sağlığınızı bozdu mu?	0	1	2	3	4
Sosyal yaşamınızı/ilişkilerinizi bozdu mu?	0	1	2	3	4
Aile yaşamınıza zarar verdi mi?	0	1	2	3	4
Çalışma veriminizi düşürdü mü?	0	1	2	3	4

7. Fiziksel şiddet karşısında neler hissettiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| a) Kızgınlık | f) Suçluluk duyma/Kendini ayıplama |
| b) Korku | g) Hiçbir şey hissetmedim |
| c) Yardımsız kalma | h) Diğer reaksiyonlar |
| d) Depresyon |(Lütfen yazınız) |
| e) Küçüklük, eziklik | |

8. Fiziksel şiddete maruz kaldıktan sonra hangi fiziksel rahatsızlıkları yaşadınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| a) Rahatsızlık yaşamadım | g) Uykusuzluk |
| b) Baş ağrısı | h) Alışılmıştan fazla uyuma |
| c) Baş dönmesi | i) Diğer |
| d) Mide ağrısı | rahatsızlıklar.....(Lütfen yazınız) |
| e) Bulantı ya da kusma | |
| f) Yorgunluk | |

9. Fiziksel şiddete maruz kaldığınızda bu problemi nasıl çözümlediniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Davranışı görmezlikten geldim
b) Şaka olarak algıladım
c) Kişinin o davranışı yapmasını engelledim
d) Aynı şekilde karşılık verdim
e) Olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor ettim
f) Diğerleri.....(Lütfen yazınız)

10. Hastane/Kurum yönetimine bilgi verdiyseniz ne tür işlem yapıldı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| a) Herhangi bir şey yapılmadı | d) Görev yerim değiştirildi |
| b) Yasal işlem başlatıldı | e) Diğer (Lütfen yazınız)..... |
| c) İdari işlem başlatıldı | |

11. Hastane/Kurum yönetiminin yaptığı işlem sizi tatmin etti mi? (1. Hiç tatmin olmadım – 5. Çok tatmin oldum şeklinde verdiğiniz puanı kutucuğa işaretleyiniz)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

12. Hastane/Kurum yönetimine bilgi vermediyseniz nedeni nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|---|
| a) Nasıl bildirimde bulunacağımı bilemediğim için | e) Herhangi bir sonuç alamayacağımı düşündüğüm için |
| b) Olayı önemli bulmadığım için | f) Diğer (Lütfen yazınız)..... |
| c) Çekindiğim için | |
| d) Suçluluk hissettiğim için | |

13. Fiziksel şiddete maruz kaldığınızda bu problemle baş etmek için aşağıdakilerden hangisini/hangilerini yaptınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|--|---|
| a) Yemek yeme düzenimi değiştirdim | e) Doktora gittim |
| b) Bazı sakinleştirici ilaçlar aldım | f) Psikolojik danışma ya da terapi aldım |
| c) Eskiden kullandığım ilaçlara tekrar başladım | g) Uyanık kalmak/uyumak için ilaç kullandım |
| d) Alkol kullanmaya başladım/kullanımımı arttırdım | h) Hiçbir şey yapmadım |

14. Maruz kaldığınız fiziksel şiddet hangi çalışma saatleri içinde olmuştur? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Gündüz shifti
b) Akşam shifti
c) Gece shifti

BÖLÜM 4. CİNSEL ŞİDDET

Cinsel şiddet, istenilmeyen, hoş karşılanmayan ve arzu edilmeyen cinsel içerikli her türlü davranıştır.

1. Mesleğiniz boyunca **birlikte çalıştığınız hekimler** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan cinsel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Cinsel Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler							
İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri							
İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri							
İstenilmeyen mektuplar, telefonla aramalar							
Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi							
Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması							
İstenmemesine rağmen cinsel ilişkiye zorlanması							

2. Mesleğiniz boyunca ***birlikte çalıştığınız hemşireler*** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan cinsel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Cinsel Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenilmeyen mektuplar, telefonla aramalar	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenmemesine rağmen cinsel ilişkiye zorlanması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

3. Mesleğiniz boyunca ***diğer hastane personeli*** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan cinsel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Cinsel Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenilmeyen mektuplar, telefonla aramalar	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenmemesine rağmen cinsel ilişkiye zorlanması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

4. Mesleğiniz boyunca **hastalar** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan cinsel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Cinsel Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenilmeyen mektuplar, telefonla aramalar	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenmemesine rağmen cinsel ilişkiye zorlanması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

5. Mesleğiniz boyunca **hasta yakınları** tarafından aşağıda tablo içinde sıralanan cinsel şiddet/şiddetlere maruz kaldınız mı, eğer 'Evet' ise ne sıklıkta maruz kaldığınızı işaretleyiniz.

Cinsel Şiddet Türü	Maruz Kaldınız mı?		Kaç Kez?				
İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenilmeyen mektuplar, telefonla aramalar	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +
İstenmemesine rağmen cinsel ilişkiye zorlanması	Evet	Hayır	1	2	3	4	5 +

6. Eğer cinsel şiddet/şiddetlere maruz kaldıysanız bu sizin meslek hayatınız ve sağlığınız üzerinde nasıl bir etkiye neden oldu?

Olası Cinsel Şiddet Sonuçları	Hayır	Evet			
		Hafif Derecede	Orta Derecede	Önemli Derecede	Aşırı
Mesleği bırakma düşüncesine yol açtı mı?	0	1	2	3	4
Fiziksel sağlığınızı bozdu mu?	0	1	2	3	4
Ruh sağlığınızı bozdu mu?	0	1	2	3	4
Sosyal yaşamınızı/ilişkilerinizi bozdu mu?	0	1	2	3	4
Aile yaşamınıza zarar verdi mi?	0	1	2	3	4
Çalışma veriminizi düşürdü mü?	0	1	2	3	4

7. Cinsel şiddet karşısında neler hissettiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| a) Kızgınlık | f) Suçluluk duyma/Kendini ayıplama |
| b) Korku | g) Hiçbir şey hissetmedim |
| c) Yardımsız kalma | h) Diğer reaksiyonlar..... |
| d) Depresyon | (Lütfen yazınız) |
| e) Küçüklük, eziklik | |

8. Cinsel şiddete maruz kaldıktan sonra hangi fiziksel rahatsızlıkları yaşadınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| a) Rahatsızlık yaşamadım | g) Uykusuzluk |
| b) Baş ağrısı | h) Alışılmıştan fazla uyuma |
| c) Baş dönmesi | i) Diğer rahatsızlıklar..... |
| d) Mide ağrısı | (Lütfen yazınız) |
| e) Bulantı ya da kusma | |
| f) Yorgunluk | |

9. Cinsel şiddete maruz kaldığınızda bu problemi nasıl çözümlediniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|---|
| a) Davranışı görmezlikten geldim | e) Olayı sorumlu kişi ya da idarecilere rapor ettim |
| b) Şaka olarak algıladım | f) Diğerleri.....(Lütfen yazınız) |
| c) Kişinin o davranışı yapmasını engelledim | |
| d) Aynı şekilde karşılık verdim | |

10. Hastane/Kurum yönetimine bilgi verdiyseniz ne tür işlem yapıldı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| a) Herhangi bir şey yapılmadı | d) Görev yerim değiştirildi |
| b) Yasal işlem başlatıldı | e) Diğer (Lütfen yazınız)..... |
| c) İdari işlem başlatıldı | |

11. Hastane/Kurum yönetiminin yaptığı işlem sizi tatmin etti mi? (1. Hiç tatmin olmadım – 5. Çok tatmin oldum şeklinde verdiğiniz puanı kutucuğa işaretleyiniz)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

12. Hastane/Kurum yönetimine bilgi vermediyseniz nedeni nedir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Nasıl bildirimde bulunacağımı bilemediğim için
- b) Olayı önemli bulmadığım için
- c) Çekindiğim için
- d) Suçluluk hissettiğim için
- e) Herhangi bir sonuç alamayacağımı düşündüğüm için
- f) Diğer (Lütfen yazınız).....

13. Cinsel şiddete maruz kaldığınızda bu problemle baş etmek için aşağıdakilerden hangisini/hangilerini yaptınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Yemek yeme düzenimi değiştirdim
- b) Bazı sakinleştirici ilaçlar aldım
- c) Eskiden kullandığım ilaçlara tekrar başladım
- d) Alkol kullanmaya başladım/kullanımı arttırdım
- e) Doktora gittim
- f) Psikolojik danışma ya da terapi aldım
- g) Uyanık kalmak/uyumak için ilaç kullandım
- h) Hiçbir şey yapmadım

14. Maruz kaldığınız cinsel şiddet hangi çalışma saatleri içinde olmuştur? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- a) Gündüz shifti
- b) Akşam shifti
- c) Gece shifti

EK 2: HASTANE İZNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 27043162-020/2419
Konu: Anket İzni
(Şenol DEMİRCİ)

17/10/2017

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı

İlgi : 29.09.2017 tarih ve 163 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Anabilim Dalınız Araştırma Görevlisi Şenol DEMİRCİ'nin yürüttüğü "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddetin Değerlendirilmesi" başlıklı anket çalışmasının Erişkin Hastanesi idari ve sağlık personeline uygulanması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. NECLA ÖZER
Erişkin Hastanesi Başhekimisi

Öğrenci İşlerine
Yerleşmesi Yapıldı
20.10.2017



EK 3: ETİK KURUL İZNI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

21 Eylül 2017

Sayı : 35853172/ 483 - 3121

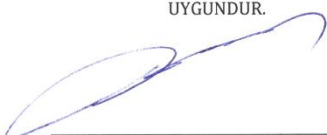
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Arş. Gör. Şenol DEMİRCİ'nin Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU danışmanlığında yürüttüğü "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddetin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 12 Eylül 2017 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Rahime M. NOHUTCU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK 4: TEZ ORİJİNALLİK FORMU

 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORİJİNALLİK RAPORU
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA
Tarih: 18/06/2018
Tez Başlığı : Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 106 sayfalık kısmına ilişkin, 18/06/2018 tarihinde şahsım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %4'dür. Uygulanan filtrelemeler: 1- ☒ Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç 2- ☒ Kaynakça hariç 3- ☐ Alıntılar hariç 4- ☒ Alıntılar dâhil 5- ☒ 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Gereğini saygılarımla arz ederim.
Tarih ve İmza Adı Soyadı: Şenol DEMİRCİ Öğrenci No: N16127433 Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi Programı: Sağlık Yönetimi 18.06.2018 
<u>DANIŞMAN ONAYI</u> UYGUNDUR.  Doç. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU