

Sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumları

Perception of violence, exposure to violence and being affected by violence in health workers

Bengü Yücens, Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu

Gönderilme tarihi:08.02.2020

Kabul tarihi:14.02.2020

Özet

Amaç: Şiddet toplumun genelinde olduğu gibi sağlık çalışanları için de önemli bir sorundur. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet algısının, şiddete maruz kalma sıklıklarının ve şiddetten etkilenme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Denizli ili merkez sağlık kuruluşlarında görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 965 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak oluşturulan anket ile şiddetin tanımı, şiddetin olası nedenleri, şiddetin haklı nedenleri, şiddeti önleyebilecek etkenler, şiddete maruz kalma ve şiddetten etkilenme durumları değerlendirilmiştir. Sonuçlar meslek ve cinsiyet dağılımlarına göre incelenmiştir.

Bulgular: Şiddet tüm meslek gruplarında ve her iki cinsiyette en sık fiziksel ve cinsel olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarının %39,5'inin mesleki yaşantısında en az bir kez şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Şiddetin herhangi bir türüne maruz kalanlarla kalmayanlar arasında meslek dağılımları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin fazlalığını, olumsuz etkilenme durumlarını ortaya koymuştur. Bunun yanında şiddeti tanıma ve önleyici tedbirlerle ilgili sağlık çalışanlarının farkındalıklarını da göstermiştir. Şiddeti önleyebilmek için şiddetin tanınması yanında risk faktörlerinin belirlenmesi ve önleyici etmenlere ilişkin daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: İş yeri, sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri, şiddet.

Yücens B, Kalkan Oğuzhanoğlu N. Sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumları Sağlık çalışanlarında şiddet. Pam Tıp Derg 2020;13:321-329.

Abstract

Purpose: Violence is an important problem for health workers as well as the community. In this study, it was aimed to evaluate the perception of violence by health workers, the prevalence of violence against health workers and how they are affected by violence.

Materials and methods: The study included 965 health workers who serve in central health institutions of Denizli and accepted to participate in the study. The sociodemographic features and detailed assessments of health workers on the definition of violence, possible causes of violence, justified causes of violence, factors that can prevent violence, exposure to violence and how they are affected by violence were examined with the questionnaire prepared by reviewing the literature on violence. The results were evaluated according to occupational and gender distributions.

Results: Violence was commonly defined as physical and sexual in all occupational groups and both genders. It was found that 39.5% of the health workers were subjected to violence at least once in their professional life. There was a significant difference in terms of occupational distribution between those who subjected to any type of violence and those who did not.

Conclusion: This study revealed the excess violence against health workers and the negative effects of violence on health workers. It also demonstrated the awareness of health workers on the recognition of violence and preventive factors for violence. In order to prevent violence in health workers, further studies on recognition of violence, identification of risk factors and preventive factors for violence are needed.

Key words: Workplace, medical staffs, health services, violence.

Yücens B, Kalkan Oğuzhanoğlu N. Perception of violence, exposure to violence and being affected by violence in health workers Violence in health workers. Pam Med J 2020;13:321-329.

Giriş

Şiddet, kişilerin özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olmakla birlikte fiziksel ve ruhsal sağlığa da zarar vermektedir. Toplumsal yaşamda giderek yaygınlaşmakta olan şiddet yaşamın her alanında olduğu gibi iş yerlerinde de önemli bir sorundur. Sağlık kurumlarındaki şiddet, “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır [1]. Sağlık kurumları ve sağlık kurumları çalışanları şiddet olayları bakımından riskli işyerleri ve meslekler grubunda yer almaktadır [2-4]. Yapılan bir çalışmada, sağlık alanında çalışmanın, diğer alanlara göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir [5]. Amerika’da yapılan bir çalışmada ise doktorlara yönelik şiddet diğer işyerlerindeki şiddete oranla 4 kat daha fazla bulunmuştur [6]. Sağlık çalışanları arasında da en riskli meslek gruplarının hekimler ve hemşireler olduğu bildirilmiştir [7, 8].

Şiddet eylemleri kişinin nasıl etkilendiğine göre sözel, fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddeti içeren 4 farklı şekilde değerlendirilir [9]. Türkiye’de 12,944 sağlık çalışanı üzerinde yapılan ulusal bir araştırmada meslek hayatı boyunca maruz kalınan şiddet %52,3, sözel şiddet %48,2, fiziksel şiddet %10,4 ve cinsel şiddet %1,6 iken; son 1 yılda maruz kalınan şiddet %44,7, sözel şiddet %43,2, fiziksel şiddet %6,8 ve cinsel şiddet %1 oranında tespit edilmiş ve sağlık sistemi basamağı, cinsiyet, meslek, yaş, çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma bağımsız risk faktörleri olarak belirlenmiştir [10]. Beyaz kod bildirimlerinden alınan verilerle 2018 yılında yapılan bir çalışmada ise şiddet mağdurlarının %86,9’unun sözel, %13,1’inin fiziksel şiddete uğradığı, şiddete uğramanın cinsiyet, meslek grubuna göre farklılık göstermediği, şiddetin en sık nedenlerinin doktor-hasta anlaşmazlığı/iletişimsizliği ve tedaviden memnuniyetsizlik olduğu saptanmıştır [11]. Ayrıca medyada hekim karşıtı yayınlar, hastaların ihmal edilme düşünceleri ve hastanede çok bekleme de şiddet nedenleri olarak değerlendirilmektedir [12].

Şiddetin zamana, mekâna ve uygulamalara göre sürekli değişim göstermesi tanımlanmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle de birçok olay

şiddet olarak algılanmamaktadır. Şiddeti önleyebilmek için öncelikle şiddetin fark edilmesi ve nedenlerinin araştırılması gerekmektedir [13]. Bu çalışmanın amacı da sağlık personellerinin şiddetin tanımı, nedenleri ve önlenmesine yönelik algılarının ayrıca şiddete maruz kalma ve şiddetten etkilenme durumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve yöntem

Denizli ili merkez sağlık kuruluşlarında (2 Devlet Hastanesi ve 4 Aile Sağlığı Merkezi) 2014 yılı Eylül-Ekim aylarında aktif olarak görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 975 kişi çalışmaya katılmıştır. Denizli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden (24.07.2014 tarih, 6550 sayı) izin alındıktan sonra çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır. Katılımcılardan 10 kişi anketleri eksik doldurduğundan 965 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılardan çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair aydınlatılmış onam alınmıştır. Hekim grubuna pratisyen ve uzman hekimler; hemşire grubuna hemşire ve sağlık memuru; teknisyen grubuna anestezi, röntgen ve laboratuvar teknisyeni; yardımcı personel grubuna temizlik personeli, güvenlik görevlisi, diğer grubuna da yönetici ve sekreterlik hizmeti verenler dâhil edilmiştir.

Araştırmacılar tarafından şiddet ile ilgili literatür gözden geçirilerek oluşturulan anketin tüm soruları her hafta düzenlenen 3 er saatlik 3 toplantı ile 25 kişilik meslek grubu temsilcilerine tek tek okunmuştur. Geri bildirimler ile yeniden düzenlenmiş ve son oturumda uygulama formu son şeklini almıştır. 16 sorudan oluşan anket formu toplantı katılımcıları tarafından gönüllü olmayı kabul eden tüm sağlık çalışanlarına verilmiş ve aynı gün geri toplanmıştır. Şiddetin tanımı, şiddetin olası nedenleri, şiddetin haklı nedenleri, şiddeti önleyebilecek etkenler, meslek hayatında şiddete maruz kalma ve şiddetten etkilenme durumları meslek ve cinsiyet dağılımlarına göre incelenmiştir. Şiddetin tanımlanması ile ilgili katılımcıların belirttiği tokat atma, kesici alet, silah vs. ile yaralama, bir eşyayı fırlatma, dayak, tekmeleme “fiziksel şiddet”; küfür, hakaret etme, geçimsizlik, tartışma, tehdit etme “sözel şiddet”; istemeyen birine cinsel temas, uygunsuz cinsel içerikte sözler söylenmesi, zorla cinsel ilişki kurma “cinsel şiddet” olarak sınıflandırılmıştır.

Katılımcılara aitsosyodemografik özelliklerde sürekli değişkenler ortalama, standart sapma olarak; kategorik değişkenler ise sayı, yüzde olarak ifade edilmiştir. Bağımsız iki ve ikiden fazla gruptaki kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm hipotez testlerinde iki yönlü anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiş, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Veriler PASW/SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Sağlık alanında aktif hizmet içerisinde olan 965 sağlık personelinden 186'sı hekim (%19,1), 313'ü hemşire (%32,1), 137'si yardımcı personel (%14,1), 114'ü teknisyen (%11,7), 215'i diğer (%23,1) olarak görev yapmaktadır. Görev yeri dağılımında %28,5'i poliklinikte, %32,1'i yataklı serviste, %6,6'sı yoğun bakım ünitesinde, %21,3'ü acil serviste, %4,8'i 112 biriminde, %1,6'sı poliklinik ve serviste, %5'i diğer bölümlerde çalışmaktaydı. Araştırmaya katılanların %49,9'u (s=482) kadın, %50,1'i (s=483) erkekti. Eğitim süreleri %4'ünde (s=40) 5 yıl, %3,4'ünde (s=33) 8 yıl, %32,6'sında (s=314) 9-11 yıl, %59,9'unda (s=578) 12 yıldan fazlaydı. Meslekte geçirilen süre %44,4'ünde 0-5 yıl, %24,7'sinde 6-10 yıl, %13,2'sinde 11-15 yıl, %17,8'inde 16 yıl ve üstündeydi. Halen yaşadıkları şehre geldikleri yer %67'sinde (s=646) şehir, %23,9'unda (s=231) ilçe, %9,1'inde köydü. %34,8'i devlet memuriyeti tayini, %29,4'ü iş bulma, %6,6'sı göç nedeniyle yaşadıkları bölgeye geldiklerini belirttiler.

Şiddetin tanımlanması ile ilgili sağlık çalışanlarının %14,8'i (s=142) sözel şiddeti ifade eden seçenekleri, %22,0'ı (s=212) sözel ve fiziksel şiddeti ifade eden seçenekleri, %61,7'si (s=596) fiziksel ve cinsel şiddeti ifade eden seçenekleri, %1,5'i ise (s=15) diğer seçenekleri belirtmiştir.

Sağlık çalışanları şiddetin olası nedenleri arasında en sık olarak iş yükünün fazla olması veya yeterli bilgilendirme olmadan karar alma gibi motivasyon azaltan sağlık sistemi işleyişindeki aksaklıklara maruz kalınmasını (%55,8 s=538) bildirdiler. Diğer nedenler arasında söz dinlenmemesi (%36,2 s=349), sınırlendirici

bir davranışta bulunulması (%44,2 s=427), uzun süre sıra beklemek zorunda kalınması (%53,6 s=517), görevin yerine getirilmediğine inanılması (%51,6 s=498) belirtildi.

Sağlık çalışanlarının %22,3'ü (s=215) sözel nedenleri (yalan söylenmesi, hakaret edilmesi), %25,9'u (s=250) saldırılması gibi fiziksel nedenleri, %21,1'i (s=204) taciz, tecavüz gibi cinsel nedenleri, %14,3'ü (s=138) namusa dil uzatılması, namusu kirlenmiş bir kadının şerefının kurtarılması gibi namus ile ilgili nedenleri, %7'si (s=68) toplumsal kurallara aykırı davranılması, toplumsal düzenin korunması gibi gelenekleri, %16,1'i (s=155) güvenliğin aciz kaldığı durumları şiddetin haklı nedenleri olarak belirtirken %51,2'si (s=494) şiddetin haklı nedeni olmadığını belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının %90,4'ü (s=872) eğitimin, %59,9'u (s=578) yasaların ve yasaların uygulanmasıyla ilgili yetkilerin artırılmasının, %49,9'u (s=482) diğerlerine karşı önyargıların olmamasının %24,6'sı (s=237) gelir düzeyinin yüksek olmasının, %19'u (s=183) ailede hem kadın hem erkeğin iş sahibi olmasının şiddeti önleyebilecek etkenler olduğunu belirtmiştir. Daha düşük oranlarda gelenek-göreneklere uygun yaşamanın (%18'i s=174), ailede sadece erkeğin çalışmasının (%6,5'i s=63), kadınların daha yumuşak karakterli olmasının (%8,9'u s=86), şiddet önleyici olabileceği belirtildi.

Meslek dağılımlarına göre şiddet algısı ve şiddete uğrama

Sağlık çalışanlarının şiddeti tanımlaması, şiddetin olası nedenleri, şiddetin haklı nedenleri ve şiddeti önleyebilecek etkenlere yönelik değerlendirmeleri meslek dağılımlarına göre Tablo 1'de verilmiştir.

Hekimlerin %55,4'ü (s=103), hemşirelerin %39,9'u (s=125), yardımcı personelin %28,5'i (s=39), teknisyenlerin %35,1'i (s=40), diğer sağlık personelinin %34,4'ü (s=74), tüm sağlık personelinin %39,5'i (s=381) meslek hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını belirtti. Şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında meslek dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (ki-kare değeri (s=965)=29,878; $p < 0,001$).

Tablo 1. Meslek dağılımlarına göre sağlık çalışanlarının şiddet algısı.

s=965		Hekim	Hemşire	Yardımcı personel	Teknisyen	Diğer	
		sayı (%)	sayı (%)	sayı (%)	sayı (%)	sayı (%)	
Şiddetin tanımı	Sözel	17 (9,2)	49 (15,8)	26 (19,5)	15 (13,5)	33 (15,9)	
	Fiziksel ve sözel	23 (12,5)	73 (23,5)	28 (21,1)	33 (29,7)	55 (26,6)	
	Fiziksel ve cinsel	144 (78,3)	188 (60,6)	79 (59,4)	63 (56,8)	119 (57,5)	
Şiddetin olası nedeni	Söz dinlenmemesi	66 (35,5)	120 (38,3)	44 (32,1)	33 (28,9)	86 (40,0)	
	Sinirlendirici davranışta bulunulması	71 (38,2)	154 (49,2)	57 (41,6)	53 (46,5)	92 (42,8)	
	Sırada uzun süre beklenilmesi	117 (62,9)	176 (56,2)	69 (50,4)	62 (54,4)	93 (43,3)	
	Görevin yerine getirilmediğine inanılması	112 (60,2)	167 (53,4)	56 (40,9)	64 (56,1)	99 (46,0)	
	Sağlık sistemi işleyişindeki aksaklıklara maruz kalınması	118 (63,4)	190 (60,7)	76 (55,5)	65 (57,0)	89 (41,4)	
	Şiddetin haklı nedenleri	Yalan söylenmesi	18 (9,7)	69 (22,0)	32 (23,4)	30 (26,3)	66 (30,7)
Şiddetin haklı nedenleri	Saldırılması	33 (17,7)	76 (24,3)	39 (28,5)	30 (26,3)	72 (33,5)	
	Taciz	32 (17,2)	75 (24,0)	29 (21,2)	23 (20,2)	45 (20,9)	
	Namus	19 (10,2)	42 (13,4)	22 (16,1)	15 (13,2)	40 (18,6)	
	Toplumsal düzenin korunması	9 (4,8)	18 (5,8)	12 (8,8)	10 (8,8)	19 (8,8)	
	Haklı nedeni yoktur	126 (67,7)	160 (51,1)	66 (48,2)	53 (46,5)	89 (41,4)	
	Güvenlik görevlilerinin aciz kaldığı durumlar	24 (12,9)	62 (19,8)	17 (12,4)	23 (20,2)	29 (13,5)	
	Şiddeti önleyecek etkenler	Eğitim	169 (90,9)	284 (90,7)	123 (89,8)	104 (91,2)	192 (89,3)
		Gelir düzeyi	27 (14,5)	83 (26,5)	36 (26,3)	31 (27,2)	60 (27,9)
Eşlerin ikisinin de çalışması		27 (14,5)	66 (21,1)	22 (16,1)	15 (13,2)	53 (24,7)	
Sadece kocanın çalışması		3 (1,6)	23 (7,3)	10 (7,3)	5 (4,4)	22 (10,2)	
Kadının yumuşak karakterde olması		10 (5,4)	24 (7,7)	18 (13,1)	9 (7,9)	25 (11,6)	
Önyargı olmaması		108 (58,1)	148 (47,3)	75 (54,7)	53 (46,5)	98 (45,6)	
Geleneklere uygun yaşamak		23 (12,4)	59 (18,8)	23 (16,8)	14 (12,3)	55 (25,6)	
Yasalar		144 (77,4)	186 (59,4)	69 (50,4)	61 (53,5)	118 (54,9)	

Şiddete maruz kalan hekimlerin %84,5'i (s=87), hemşirelerin %86,4'ü (s=108), yardımcı personelin %84,6'sı (s=33), teknisyenlerin %70'i (s=28), diğer sağlık personelinin %90,5'i (s=67), tüm sağlık personelinin %84,8'i (s=323) sözel şiddete uğradığını belirtti. Hasta/hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında meslek dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (ki-kare değeri (s=381)=8,936; p=0,063).

Şiddete maruz kalan hekimlerin %20,4'ü (s=21), hemşirelerin %21,6'sı (s=27), yardımcı personelin %25,6'sı (s=10), teknisyenlerin %20

'si (s=8), diğer sağlık personelinin %21,6'sı (s=16), tüm sağlık personelinin %21,5'i (s=82) cinsel şiddete uğradığını belirtti. Cinsel şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında meslek dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (ki-kare değeri (s=381)=0,526; p=0,971).

Şiddete maruz kalan hekimlerin %6,8'i (s=7), hemşirelerin %10,4'ü (s=13), yardımcı personelin %15,4'ü (s=6), teknisyenlerin %15'i (s=6), diğer sağlık personelinin %37,8'i (s=28), tüm sağlık personelinin %15,7'si (s=60) fiziksel şiddete uğradığını belirtti. Fiziksel şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında

meslek dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (ki-kare değeri (s=381)=36,151; $p<0,001$).

Cinsiyete göre şiddet algısı ve şiddete uğrama

Kadın ve erkeklerde şiddet algısına ilişkin bulgular Tablo 2'de yer almaktadır.

Kadınların %37,3'ü (s=180), erkeklerin %41,6'sı (s=201) meslek hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını belirtti. Şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (ki-kare değeri (s=965)=2,017; $p=0,168$).

Tablo 2. Cinsiyet dağılımlarına göre sağlık çalışanlarının şiddet algısı.

s=965		Kadın	Erkek	p	Ki-kare
		Sayı (%)	Sayı (%)		
Şiddetin tanımı	Sözel	64 (13,3)	78 (16,1)	<0,001	17,987
	Fiziksel ve Sözel	84 (17,4)	128 (26,5)		
	Fiziksel ve Cinsel	323 (67,0)	273 (56,5)		
	Diğer	11 (2,3)	4 (0,8)		
Şiddetin olası nedeni	Söz dinlenmemesi	183 (38,0)	166 (34,2)	0,229	1,508
	Sınırlendirici davranışta bulunulması	224 (46,5)	204 (42,1)	0,175	1,923
Şiddetin haklı nedenleri	Sırada uzun süre beklenilmesi	260 (53,9)	255 (52,8)	0,748	0,127
	Görevin yerine getirilmemesine inanılması	250 (51,9)	252 (52,2)	0,949	0,009
	Sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıklara maruz kalınması	283 (58,7)	254 (52,6)	0,061	3,652
	Yalan söylenmesi	77 (16,1)	135 (28,0)	<0,001	20,022
	Saldırılması	102 (21,3)	147 (30,5)	<0,001	10,763
	Taciz	99 (20,7)	104 (21,6)	0,753	0,142
	Namus	63 (13,2)	73 (15,3)	0,408	0,821
Şiddeti önleyecek etkenler	Toplumsal düzenin korunması	28 (6,0)	39 (8,2)	0,211	1,864
	Haklı nedeni yoktur	274 (56,8)	218 (45,2)	<0,001	13,187
	Güvenlik görevlilerinin aciz kaldığı durumlar	74 (15,5)	82 (16,9)	0,601	0,355
Şiddeti önleyecek etkenler	Eğitim	437 (90,5)	436 (90,1)	0,914	0,043
	Gelir düzeyinin artması	98 (20,5)	137 (28,5)	0,004	8,389
	Eşlerin ikisinin de çalışması	102 (21,3)	81 (16,9)	0,087	3,000
	Sadece kocanın çalışması	34 (7,2)	27 (5,8)	0,365	0,847
	Kadının yumuşak karakterde olması	40 (8,5)	44 (9,3)	0,735	0,195
	Önyargı olmaması	244 (50,6)	238 (49,3)	0,700	0,174
	Geleneklere uygun yaşamak	65 (13,6)	108 (22,5)	<0,001	12,786
Yasalar	297 (61,6)	279 (57,7)	0,239	1,483	

İstatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmıştır ve $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların %87,2'si (s=157), erkeklerin %83,1'i (s=167), tüm sağlık personelinin %85'i (s=324) sözel şiddete uğradığını belirtti. Hasta/hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (ki-kare değeri (n=381)=0,139; p=0,709).

Şiddete maruz kalan kadınların %22,2'si (s=40), erkeklerin %20,9'u (s=42), tüm sağlık personelinin %21,5'i (s=82) hasta/hasta yakınları tarafından cinsel şiddete uğradığını belirtti. Hasta/hasta yakınları tarafından cinsel şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (ki-kare değeri (s=381)=0,803; p=0,115).

Şiddete maruz kalan kadınların %11,1'i (s=20), erkeklerin %20,4'ü (s=41), tüm sağlık personelinin %16,1'i (s=61) hasta/hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete uğradığını belirtti. Hasta/hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında cinsiyet dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (ki-kare değeri (s=381)=5,985; p=0,017).

Sağlık çalışanlarının şiddetten etkilenme durumları

Katılımcılardan 710 kişi meslek ile ilgili geçmişte yaşadıkları ya da tanık oldukları meslek hayatlarıyla ilgili şiddet olayı olduğunu belirtti ve olaydan sonra değişen ve halen devam eden işlevsellik durumlarını; evden iş dışı nedenlerle dışarı çıkma sıklığının azalma (%38,7 s=275), hasta ve hasta yakınlarının taleplerinden kaçınma huzursuz olma veya tersleme şeklinde olumsuz tepki verme (%67,7 s=481), hasta ve hasta yakınına bilgilendirme ve mantıklı konuşmayı başaramama (%34,1 s=242), sosyal aktivitelere katılma isteğinde azalma (%36,1 s=257), agresif tutumda artma (%13,6 s=96), işe gitme ve iş arkadaşlarıyla iletişim isteğinde azalma (%11,8 s=74) olarak açıkladılar.

Sağlık çalışanlarının şiddet ile ilgili eğitime yaklaşımları

Katılımcıların %42,8'i çalıştıkları kurumda şiddetle ilişkili (tanıma/önleme/baş etme vs) herhangi bir eğitim etkinliği olduğunu ve eğitim

etkinliği olduğunu belirten katılımcıların %80,7'si eğitime katıldığını belirtti. Katılımcıların %77,5'i yeniden eğitim olursa katılmak istediğini belirtti. Yeniden katılmayı istediğini belirten katılımcılara eğitimin içeriğinin ne olmasını isteyecekleri sorulduğunda %49,3'ü aile içi şiddet ve şiddet tanınması üzerine; %24,4'ü iletişim, empati, psikolojik durumu tanıma üzerine; %12,3'ü sağlık personeli hakları ve güvenlik üzerine; %8'i sağlık personeli dışındakilerin eğitimi üzerine (hasta ve hasta yakınları gibi); %10,7'si diğer konularda; %5,3'ü ise genel olarak bilgi ve bilinçlilik düzeyini arttırmaya ve çeşitli konularda aydınlanmaya yönelik olmasını istediklerini belirtti.

Tartışma

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının %61,7'sinin şiddeti fiziksel ve cinsel olarak tanımladığı, %39,5'inin mesleki yaşantısında en az bir kez şiddete, en sık da sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. En çok fiziksel ve cinsel şiddet tanımlanıyor olsa da maruz kalınan şiddetin en sık sözel tipte olması dikkat çekicidir. Sözel şiddetin sıklığı arttıkça normalleşme ve hatta meşrulaşma olasılığı şiddet olarak algılanmasını da güçleştirebilecektir. Toplumda cinsel içerikli sözlerin sık kullanılması şiddet bağlamından uzaklaşmasını kolaylaştırabilmektedir. Ancak bu araştırma grubundaki sağlık çalışanları olasılıkla hasta ve hasta yakınlarınca hizmet ortamında kullanılan olasılıkla günlük yaşam cinsel ifadelerini cinsel içerikli sözel şiddet kapsamında değerlendirmişlerdir. Cinsel şiddet oranının hem kadınlar hem erkeklerde yüksek oranlara ulaşması cinsel içerikli ifadelerin şiddet kapsamındaki farkındalığına işaret ediyor olabilir.

Çalışmamızda şiddetin olası nedenleri arasında her iki cinsiyette de en sık gösterilen neden; uzun süre sırada beklenilmesi ve sağlık sisteminin işleyişindeki aksaklıklara maruz kalınmasıydı. Literatürde de benzer şekilde uzun bekleme süreleri, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin karşılanmaması, sağlık çalışanlarının zaman kısıtlılığı, uzun çalışma süreleri, ödeme zorlukları, hasta ve/veya yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları ve kişisel sorunlar şiddet eylemlerinin nedenleri olarak gösterilmektedir [14, 15]. Beyaz kod bildirimlerinin analiz edilmesine yönelik yapılan bir çalışma hastaların kanunsuz

işlem yapma talebi (%35) karşılanmadığında şiddete başvurduklarını ortaya koymaktadır [16]. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti hasta ve hasta yakınları açısından değerlendiren bir araştırmada şiddetin olası nedenleri arasında, uzun süre beklemenin olduğu ve kadınların erkeklerden daha sık şiddet uygulamayı düşündüğü saptanmıştır [17]. Başka bir çalışmada ise saldırganların hastadan ziyade hasta yakını olduğu ve erkek saldırganların kadınlardan daha fazla olduğu gösterilmiştir [11]. Bu çalışmalar şiddet ile ilgili risk faktörlerine hasta ve yakınları üzerinden dikkat çekmektedir. Risk faktörlerinin belirlenebilmesi için şiddet olaylarına karışan hasta veya yakınlarının sağlık kurumlarının hangi ünitelerinde (acil servis, yoğun bakım, psikiyatri kliniği, vs.) daha sık şiddet davranışı gösterdiği, hangi hastalık türlerine (psikiyatrik hastalık, onkolojik hastalık, vs.) sahip olanların daha sık şiddet davranışına başvurduğu, şiddet ile ilgili hasta veya hasta yakınlarına yönelik yapılacak eğitimlerin şiddet algısı üzerine etkisi üzerine yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %51,2'si şiddetin haklı nedeni olmadığını belirtmiş olmakla birlikte bir kısmı şiddetin haklı nedenlerini de açıklamıştır. Kadınlar erkeklerden daha sık şiddetin haklı nedeni olmadığını belirtirken; erkekler yalan söylenmesi ve saldırılması durumlarını şiddetin haklı nedenleri olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Toplumsal alanda erkeğe biçilen rolün iş alanına yansıyan görünümü şiddet eylemleri ile güç ifadesi olarak ortaya çıkıyor gibi görünmektedir. Şiddeti önleyebilecek etkenlerle ilgili olarak gelir düzeyinin artmasını ve geleneklere göre yaşamayı erkekler kadınlardan daha fazla belirtmiştir. Erkekler için, ataerkil kültürün hakim olduğu ülkemizde, geleneklere bağlı ve yüksek gelirli olmak şiddeti önleyecek 'güç'le daha çok ilişkilendirilmiş gibi görünmektedir. Öte yandan her meslek grubunda eğitim ve yasal düzenlemeler şiddetin önlenmesindeki etkenler arasında önemli oranda öne çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarında şiddete maruz kalma sıklığı yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir. Güney Kıbrıs'ta hemşire ve hekimlerin son bir yılda maruz kaldığı iş yeri şiddetinin araştırıldığı bir çalışma hekim ve hemşirelerin %88,8 oranında sözel şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır [18].

2019 yılında Erten ve ark.'nın [19] 433 hekim ile yaptığı çalışmada da hekimlerin meslek hayatı boyunca şiddete uğrama oranının %90,5, son 1 yılda şiddete uğrama oranının %50,8 ve maruz kalınan meslek hayatı boyu şiddetin %88,5'inin sözel, %18,7'sinin ise fiziksel olduğu saptanmıştır. ABD'de acil servis çalışanları ile yapılan bir çalışmada ise sözel şiddet en fazla görülen şiddet türü olarak saptanmış, bu şiddet türünü fiziksel ve cinsel şiddet takip etmiştir [20]. Bizim çalışmamızda saptanan şiddete maruz kalma sıklığı ve en sık maruz kalınan şiddet türünün sözel şiddet olması literatürle uyumludur. Fiziksel şiddet ile ilgili cezaların sözel şiddete göre daha caydırıcı olması sözel şiddet eylemlerini kolaylaştırıyor ve artırıyor olabilir.

Sağlık hizmetleri alanında çalışanlara yönelik şiddet ile ilgili araştırmalarda, şiddete uğrama sıklığında cinsiyet dağılımı ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur [21, 22]. Erten ve ark.'ları [19] kadın hekimlerin şiddete erkek hekimlerden daha sık maruz kaldığını göstermişlerdir. 2002 yılında 1071 sağlık çalışanı ile yapılan çok merkezli bir çalışmada da son 1 yılda maruz kalınan şiddet oranları erkeklerde %48 ve kadınlarda %52,5 oranında saptanmıştır [23]. Bizim çalışmamızda da fiziksel şiddete uğrama erkek sağlık çalışanlarında kadınlara göre daha sık saptandı ancak şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma erkek ve kadın sağlık çalışanlarında benzerdi. Ataerkil kültürle yetişme ve fiziksel güç özellikleri kadına yönelik şiddeti kolaylaştırırsa da çalışan kadının sosyal statüsü ve ekonomik gücü şiddeti önleyen bir faktör olarak rol oynuyor olabilir.

Ayrancı ve ark.'nın [23] çalışmasında da pratisyen hekimler ve hemşireler şiddete en sık maruz kalan meslek grupları olarak saptanmış ayrıca hemşirelerde şiddete uğrama sıklığının yüksek olduğunu ve en riskli grup olduklarını belirten çalışmalar da bulunmaktadır [24, 25]. Çalışmamızda şiddete maruz kalma sıklığı en yüksek olanların hekimler (%55,4) ve hemşireler (%39,9) olması da literatürle uyumluydu. Tedavi sorumluluğu ve yürütücülüğü görevleri nedeniyle hastalarla sürekli birebir yakın ilişki içerisinde olmaları gerektiğinden hekimler ve hemşireler şiddetin her türüne daha sık maruz kalıyor olabilir. Bunun yanısıra yönetici ve sekreterlik hizmeti veren diğer grup, şiddet türleri arasından fiziksel şiddetle daha sık karşılaşmıştır. Bu

farklılık olasılıkla sorun kaynağı olan ve soruna çözüm getirmeyen grup olarak algılanma sonucundan kaynaklanmaktadır.

Sağlık çalışanlarında, maruz kaldıkları şiddet sonrası tedirginlik, tekrar şiddete uğrama korkusu, işe dönme korkusu ve kaçınma davranışlarını içeren ruhsal travma belirtileri ortaya çıkabilmektedir [26]. Hobbs ve ark., [27] çalışmalarında şiddete maruz kalan hekimlerin %55'ine travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulduğu, ayrıca stres, uykusuzluk, depresyon, agorafobi gibi çeşitli ruhsal travma bulgularının görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda da mesleki alanda şiddete maruz kalanlar veya tanıklık edenlerin sosyal aktivitelere katılma isteğinin azaldığı, hasta/hasta yakınlarının taleplerine olumsuz tepki verdiği saptanmıştır. Tayvan'da yapılan bir çalışmada; hemşirelerin karşılaştığı işyeri şiddetinin hemşirelerin üzerinde fiziksel, psikolojik, sosyal, kişisel ve profesyonel iş yaşamı açısından olumsuz etkilere sahip olduğu belirlenmiştir [28]. Şiddete uğramak toplumun genelinde olduğu gibi sağlık çalışanlarında da kişisel, sosyal ve mesleki işlevselliği olumsuz etkilediği görülmektedir.

Yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının şiddete sıklıkla maruz kaldığını gösteriyor olsa da bildirilen şiddet vakaları bu sayıların altındadır. Çünkü şiddet vakalarının yarısından fazlası bildirilmemektedir [29, 30]. Bildirilmeyen ve cezazsız kalan şiddet eylemleri de giderek yaygınlaşmaktadır. Şiddetin önlenmesi ile ilgili yapılan araştırmalarda riskli durumların belirlenip farkına varılması, bildirilmesi ve bu durumlarla başa çıkma gibi sağlık personelinin şiddet konusunda eğitilmesi ile şiddet riskinin azaltılmasının mümkündür [22, 31]. Çalışma ortamında şiddetle ilgili risklerin belirlenmesi, güvenlik sisteminin etkin çalışması, personelin şiddet konusunda eğitimi ile şiddeti azaltmak mümkün olabilir [32]. Bu çalışmanın katılımcılarının çoğunluğu da şiddetle ilgili yapılan eğitimlere katıldıklarını ve yenilerine de katılmak istediklerini belirtmişlerdir. Özellikle aile içi şiddet, iletişim, empati, psikolojik durumu anlayabilme isteği şiddete yönelik çözüm odaklı beklentiyi göstermektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından ilki literatürden ve çeşitli ölçeklerden yararlanılarak hazırlanan soru anketinin geçerlik güvenilirliğinin yapılmamış olmasıdır. Diğer bir kısıtlılığı da sağlık çalışanı olmayan kişilerle karşılaştırma

olmamasıdır, bu kısıtlılık sağlık çalışanları arasındaki yaygınlığı tartışılır kılmaktadır.

Bu çalışmanın sonuçları, şiddet ile ilgili farkındalığın artması ve başatma yollarının eğitimlerle aktarılmasının yanında sağlık sistemindeki işleyişin ve yasal düzenlemelerin gözden geçirilmesinin şiddeti önleyici olabileceğini düşündürmektedir. Şiddetin nedenleri ve risk gruplarına yönelik çalışmalar yapılması farkındalığın artmasına ve şiddetin önlenmesi için daha etkin programlar geliştirilmesine yardımcı olacaktır. Çok merkezli yapılan daha geniş örneklemelerde, geçerlilik güvenilirliği yapılmış ölçeklerin kullanılacağı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs* 1999;7:8-12. [https://doi.org/10.1016/s0965-2302\(99\)80094-0](https://doi.org/10.1016/s0965-2302(99)80094-0)
2. Vartia-Vaananen M. Workplace bullying: a study on the work environment, well-being and health. *People and Work Research Reports* 56. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki. 2003:1-68.
3. Chappell D, Di Martino V. Actions against workplace violence by international agencies, violence at work, 3th ed. Geneva:2006.
4. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: a systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior* 2014;19:492-501. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>
5. Elliott PP. Violence in health care: what nurse managers need to know? *Nurs Manage* 1997;28:38-41.
6. Hostiu S, Dermengiu D, Hostiu M. Violence against physicians in training. A Romanian perspective. *J Forensic Leg Med* 2014;27:55-61. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.08.012>
7. Estry-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, et al. NEXT Study Group. Violence risks in nursing--Results from the European "NEXT" Study. *Occup Med* 2008;58:107-114. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm142>
8. Sun P, Zhang X, Sun Y, et al. Workplace violence against health care workers in north chinese hospitals: a cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14:96. <https://doi.org/10.3390/ijerph14010096>
9. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. World report on violence and health. *World Rep Violence Heal* 2002;22:327-336.

10. Pınar T, Açikel C, Pınar G, et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. *J Interpers Violence* 2017;32:2345-2365. <https://doi.org/10.1177/0886260515591976>
11. Devecan N. Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2018;23:383-399. <https://orcid.org/0000-0002-8444-7066>
12. Yaşar ZH, Durukan E, Halibeyoğlu B, ve ark. Sağlık çalışanlarında şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Adli Tıp Derg* 2016;30:143-152. <https://orcid.org/10.5505/adlitip.2016.85619>
13. Oğan H, Sercan M. Şiddetle başa çıkmak. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları* 2019, İstanbul.
14. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klin J Med Sci* 2011;31:1442-1456. <https://orcid.org/10.5336/medsci.2010-20795>
15. Abdeallah RF, Salama KM. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan Afr Med J* 2017;26:21. <https://orcid.org/10.11604/pamj.2017.26.21.10837>
16. Avcı N, Arslan MK, Timlioğlu Sİ, ve ark. 2012-2015 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki beyaz kod bildirimleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2015;2:211-214. <https://orcid.org/10.5455/sad.2015131451511779>
17. Kayhan Tetik B, Gözükara Bağ H, Gültekin A, Savaş Z, Sharifi Z, Sahil SA. Sağlık personeline yönelik şiddet nedenlerinin ve şiddet uygulamayı düşünen bireylerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2018;9:2-8. <https://orcid.org/10.15511/tjtfp.18.00102>
18. Vezyridis P, Samoutis A, Mavrikiou PM. Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: a national questionnaire survey. *J Clin Nurs* 2015;24:1210-1222. <https://orcid.org/10.1111/jocn.12660>
19. Erten R, Öztora S, Dağdeviren HN. Sağlık kuruluşlarında doktora yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg* 2019;23:52-63. <https://orcid.org/10.15511/tahd.19.00252>
20. Copeland D, Henry M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *J Trauma Nurs* 2017;24:65-77. <https://orcid.org/10.1097/JTN.0000000000000269>
21. Büken B, Günay Y, Birincioğlu I, Katkıcı U. Etkili eyleme taraf olan mağdur ve sanıklara yönelik sosyal değerlendirme. *Adli Tıp Bülteni* 1997;2:131-134.
22. Schulte JM, Nolt BJ, Williams RL, Spinks CL, Hellsten JJ. Violence and threats of violence experienced by public health field-workers. *JAMA* 1998;280:439-442.
23. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002;3:147-154.
24. Whittington R, Shuttleworth S, Hill L. Violence to staff in a general hospital setting. *J Adv Nurs* 1996;24:326-333. <https://orcid.org/10.1046/j.1365-2648.1996.18114.x>
25. May DD, Grubbs LM. The extent, nature and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs* 2002;28:11-17. <https://orcid.org/10.1067/men.2002.121835>
26. Cenger CD, Börtüoğlu A, Tüzün B, Göktepe MC, Sezgin AU, Fincancı SŞ. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: olgu serisi. *Adli Tıp Bülteni* 2018;23:133-137. <https://orcid.org/10.17986/blm.2018238628>
27. Hobbs FD, Keane UM. Aggression against doctors: a review. *J R Soc Med* 1996;89:69-72.
28. Han CY, Lin CC, Barnard A, Hsiao YC, Goopy S, Chen LC. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: a phenomenographic study. *Nurs Outlook* 2017;65:428-435. <https://orcid.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003>
29. Khoshknab MF, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Ahmadvand H. Psychological violence in the health care settings in Iran: a cross-sectional study. *Nurs Midwifery Stud* 2015;4:e24320.
30. Duncan SM, Hyndamn K, Estabrooks CA, et al. Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Can J Nurs Res* 2011;32:57-78.
31. Arnetz JE, Arnetz BB. Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. *J Adv Nurs* 2000;31:668-680. <https://orcid.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01322.x>
32. Ölmezoğlu ZB, Vatansever K, Ergör A. İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim* 1999;14:420-425.

Teşekkür: Çalışmanın projelendirmesini sağlayan ve yürütülmesinde kolaylaştırıcı rol alan Denizli Tabip Odası 2014 yılı Başkanı Dr. Gökhan Deda'ya teşekkür ederiz.

Anket izni: Sağlık çalışanlarına anket uygulanması ile ilgili Denizli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 24.07.2019 tarihli 58713746/622/157-6550 sayılı yazısı ile izin alınmıştır.

Etik onayı: Etik kurul onayı alınmıştır.