

## SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: ARAŞTIRMA UYGULAMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

### VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS AND RELATED FACTORS: RESEARCH PRACTICE HOSPITAL EXAMPLE

Ersin USKUN<sup>1</sup>, Kıymet BATMAZ<sup>1</sup>, Gamze AYDIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Isparta, TÜRKİYE

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Hava ve Uzay Hekimliği Ana Bilim Dalı, Eskişehir, TÜRKİYE

**Cite this article as:** Uskun E, Batmaz K, Aydın G. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve İlişkili Faktörler: Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği. Med J SDU 2022; 29(1): 23-35.

#### Öz

##### Amaç

Bu çalışmada bir Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin şiddet ile karşılaşma sıklığı ve ilişkili etmenlerin saptanması amaçlanmıştır.

##### Gereç ve Yöntem

Örnekleme seçilmeden Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan tüm sağlık personeli çalışma kapsamına alınmış, 481 personele (%70.6) ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında Şiddet Olay Formu'ndan (The Violent Incident Form-VIF) faydalanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

##### Bulgular

Çalışanların %30.2'sinin meslek hayatlarının herhangi bir döneminde şiddete uğradığı; son bir yıl içinde şiddete uğrayanların ise %19.6 olduğu tespit edildi. Saldırganların büyük çoğunluğu hasta (%58.7) ve hasta yakınlarından (%60.2) oluşmaktaydı ve %75.5'i erkekti. Şiddete maruz kalanların olaydan sonra %19.6'sı tepki vermezken; sadece %16.1'i şikâyetçi

olmuştu. Beyaz kod uygulamasını 474 sağlık çalışanının sadece %11.8'inin doğru olarak bildiği tespit edildi. Şiddet sonrası %68.5'inin nereye başvurulacağını ya hiç bilmediği ya da eksik/yanlış bildiği tespit edildi. Şiddete uğradıktan sonra %30.1'i işi bırakmayı düşünmüştü ve sadece %22.4'ü şikâyetçi olmuştu. Şiddete uğrayan 143 sağlık çalışanının sadece %5.6'sı darp raporu almış; sadece 1 (%0.7) olayda şiddet nedeniyle iş kazası raporu alınmıştı.

##### Sonuç

Her 3 sağlık çalışanından birinin meslek hayatının bir döneminde şiddete maruz kaldığı, maruziyetin kadın sağlık çalışanlarında anlamlı yüksek olduğu görülmüştür. Şiddet olaylarının ülke genelinde ve çalışılan kurumda arttığını düşünmenin, şiddet olayına şahit olma ve hasta hakları birimine şikâyet edilmenin sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Buna karşın şiddet olayı sonrasında çalışanların büyük çoğunluğunun nereye başvurulacağını ve beyaz kod uygulamasını ise hiç, eksik veya yanlış bildikleri tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çalışma ortamı, İşyerinde şiddet, Sağlık çalışanları, Şiddet

**Sorumlu yazar ve iletişim adresi /Corresponding author and contact address:** K.B. / batmazkymt@gmail.com

**Müracaat tarihi/Application Date:** 03.06.2021 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 23.11.2021

**ORCID IDs of the authors:** E.U: 0000-0001-6446-0186; K.B: 0000-0002-3615-7953;

G.A: 0000-0001-6319-4349

## Abstract

### Objective

In this study, it was aimed to determine the frequency of encountering violence by healthcare personnel working in a Research and Application Hospital and related factors.

### Material and Methods

Without choosing a sample, all healthcare personnel working in Süleyman Demirel University Research and Application Hospital were included in the study, and 481 personnel (70.6%) were reached. The Violent Incident Form (VIF) was used to collect the data. Descriptive statistics, independent groups t-test, chi-square test and multiple advanced analyzes were used in statistical evaluation.

### Results

It is stated that 30.2% of the employees have been subjected to violence in any period of their professional life; It was found that 19.6% of those who have experienced violence in the last year. The majority of the aggressors were patients (58.7%) and their relatives (60.2%) and 75.5% were men. While 19.6% of those who were exposed to violence did not react after the incident; only 16.1% of them had complained. It was determined that only 11.8% of 474

healthcare workers knew the white code application correctly. It was found that 68.5% of them either did not know where to apply after the violence or knew incompletely / wrongly. 30.1% had thought to quit their job after being subjected to violence and only 22.4% had complained. Only 5.6% of 143 healthcare workers who were subjected to violence received a report of assault; Only 1 (0.7%) incident had a work accident report due to violence.

### Conclusion

It was observed that one out of every 3 healthcare workers was exposed to violence in a period of their professional life, and the exposure was significantly higher in female healthcare workers. It has been determined that thinking that violence incidents increase throughout the country and in the institution where they work, witnessing an incident of violence and complaining to the patient rights unit increase the risk of violence for healthcare workers. On the other hand, it was determined that after the violence, most of the employees knew where to apply and the application of white code at all, incompletely or incorrectly.

**Keywords:** Health care workers, Violence, Working environment, Workplace violence

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre her yıl dünyada yarım milyona yakın insan öldürülmekte ve milyonlarca kişi şiddetle ilintili yaralanmaların kurbanı olmaktadır (1). Öyle ki şiddet; bir gazete haberinde, okul yolunda, trafikte, belki de evde artarak karşımıza çıkmaya devam etmektedir. Sağlık alanındaki şiddeti ise toplumda var olan bu şiddetten ayrı düşünmek olanaksızdır. Sağlıkta şiddet ile ilgili kavramlara bir göz atacak olursak; kendi kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüme, yaralanmaya, ruhsal zedelenmeye ve gelişimsel bozukluğa neden olabilecek; fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin, maksatlı olarak kullanılması "şiddet" olarak tanımlanmaktadır (2). Yine literatürde çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar "iş yeri şiddeti" ; hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel ve cinsel saldırı ise "sağlık kurumlarındaki şiddet" olarak ifade edilmektedir (3, 4).

Gündelik yaşamda bütün sektörlerde çalışanlar, iş yeri şiddeti ile karşı karşıya kalabilme ihtimaline sahipse de, sağlık çalışanlarının daha yüksek risk altında olduğu bilinmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarında çalışmanın; şiddete uğrama açısından, diğer işyerlerine göre 16 kat daha riskli olduğu gösterilmiştir (5, 6).

Dünya'da sağlık alanında şiddet sıklığı beklenildiği üzere ülkelere göre farklılık göstermektedir. Türkiye'de bu rakamların %49-91 arasında değiştiği görülmektedir (7). Ayrıca literatüre bakıldığında sağlık kurumlarındaki şiddetin olduğundan daha az oranda bildirildiği çalışmalarla gösterilmiştir. Yine çalışmalarda sağlık çalışanlarının çalışırken saldırıya uğramayı mesleğin doğası gibi algıladığı, yalnızca yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir (8).

Literatüre göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerinin; sağlık çalışanları ve hastalar arasında iletişim eksikliği, yüksek stres seviyesi, yargı sistemindeki boşluklar, güvenlik önlemlerinin eksikliği, sağlık çalışanlarının korunmasıyla ilgili mevzuat uygulamalarındaki eksiklikler olduğu görülmektedir (9).

Sağlıkta artan şiddet olaylarının; DSÖ, ILO (International Labour Organization), ICN (International Competition Network), PSI (Public Services International) gibi önemli kuruluşları bir araya getirdiği görülmektedir. Bu kuruluşlar işyeri şiddetini, uluslararası düzeyde öncelikli olarak ilgilenilmesi ve müdahale politikaları geliştirilmesi gereken bir konu olarak değerlendirmektedir. Kuruluşlarca sağlık alanında şiddet; iş yeri için uyuşturucu-alkol-sigara-HIV/AIDS gibi önemli bir risk faktörü; sağlık hizmeti verimliliğini de azaltan, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilmektedir (10). Bu kapsamda bu çalışma ile sağlık alanındaki şiddetin, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan sağlık personelindeki sıklığının ve şiddetin ortaya çıkışında etkili faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, kesitsel-analitik tipte gözlemsel bir çalışmadır. Araştırmanın evreni örneklem seçilmeden Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tümü olarak belirlenmiştir (n=678). Araştırmada örneklem seçilmemiş, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma 2019 yılı eylül-ekim aylarında yürütülmüştür. Ancak çalışmaya katılmak istememe, izinli olma gibi sebeplerden dolayı 481 çalışana ulaşılabilmektedir (%70.9). Toplanan anket formlarının yedi tanesi eksik cevaplar, tutarsız bilgiler ve benzeri nedenlerden dolayı geçersiz sayılmış ve analiz dışı bırakılmıştır. Gözlem altında veri toplama yöntemi ile veri toplama formu (anket) uygulanmıştır. Çalışanların şiddet ile karşılaşma sıklığı ve ilişkili etmenlerin belirlenebilmesi için Arnetz (1998) tarafından geliştirilen Şiddet Olay Formu'nun (The Violent Incident Form (VIF)) tamamı kullanılmıştır (11). Anketin içeriği, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek grubu, çalışılan branş ve çalışma yılı) sorgulayan yedi soru; şiddet ile ilgili şiddet olay formunun da içinde bulunduğu şiddet ile ilgili durumları (çalışanların meslek hayatı boyunca ve son bir yılda şiddete maruz kalma, şiddet olayının zamanı, karşılaşılan şiddetin türü, saldırganın tahmini yaşı, cinsiyeti ve kim olduğu, başvurusu ile şiddet olayı arasında geçen süre, olayın meydana geldiği yer, o esnada yapılan işlem, şiddetin nedeni, sağlık sistemi ile ilişkisi, fiziksel yaralanma, tıbbi yardım alma, olay karşısında verilen tepki ve olaydan sonra ne hissedildiği, yardım alma durumu, kimden yardım alındığı, olaydan sonra hastalarla olan ilişkisi, işi bırakmayı düşünme, şiddet sonrası nereye başvurulacağını bilme, şikayetçi olma, şikayet sonrası yapılan işlem, darp raporu, iş kazası raporu, son 1 yılda sağlıkta şiddetin ülke genelinde ve çalışılan kurumda arttığını düşünme, artışın nede-

ninin ne olabileceği, şiddete şahit olma, hasta hakları birimine şikayet edilme ve beyaz kod uygulamasını bilme durumlarını) sorgulayan 33 soru ile toplam 40 sorudan oluşmaktadır.

Meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalma durumu ve meslek hayatının son bir yılında şiddete maruz kalma durumu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, çalışma yılı, çalışılan branş, son bir yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelinde artış olduğunu düşünme durumu, son bir yılda çalışılan kurumda şiddet olaylarında artış olduğunu düşünme durumu, şiddete şahit olma durumu, hasta hakları birimine şikayet edilme durumu, beyaz kod uygulamasını bilme durumudur. Veriler bilgisayar ortamında istatistik paket programı ile tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler) ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Merkezi limit teoremi dikkate alınarak karşılaştırılan grupların her birinin büyüklüğü (n) 30 ve üzerinde iken parametrik testler uygulanıp, en az bir grupta n<30 ise non-parametrik testler uygulanmıştır. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (12).

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 28.11.2019 tarih ve 289 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır. Anket uygulaması öncesi, araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirilme yapılmış ve araştırmanın yürütülmesi için gerekli kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan sağlık personeli olmak ve katılımcının gönüllü olmasıdır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan toplam 474 sağlık çalışanının %61.4 (n=291)'ü kadın, %67.3 (n=319)'ü evli ve %87.8 (n=416)'i lisans veya yüksek lisans mezundu. Grubun yaş ortalaması 33.8±7.2 (minimum-maksimum:22-56); çalışma yılı ortalaması ise 10.5±8.3 (minimum-maksimum:1-32)'tü. Grubun büyük bir bölümünü hekim (%46.4, n=220) ve hemşire/ebeler (%34.8, n=165) oluşturmaktaydı. Dahili bilimler grubun %60.9'unu (n=289), cerrahi bilimler %30.0'ünü (n=142) ve temel bilimler %9.1'ini (n=43) oluşturmaktaydı (Tablo 1).

Çalışanların %30.2 (n=143)'si meslek hayatlarının herhangi bir döneminde şiddete uğradığını belirtirken; son bir yıl içinde şiddete uğrayanlar ise %19.6 (n=43)'ydı. Son bir yıl içinde şiddete uğrayan grubun

tamamı sözel şiddete maruz kalırken; fiziksel şiddet %15.1 (n=14) ve cinsel şiddet %2.2 (n=2) oranındaydı. Sözel şiddet büyük oranda yüksek sesle bağırma, hakaret, tehdit ve küftretmeyi içeriyordu. Fiziksel şiddet ise itme, nesnelere kullanarak şiddet, vurma/tokat atma ve yumruklamaydı. Şiddete maruz kalan çalışanların %3.5 (n=5)'i fiziksel yaralandıklarını, %2.1 (n=3)'i tıbbi yardım aldığını belirtti. Şiddet olayının yarından fazlası ise muayene/tedavi odasında (%57.3, n=82), muayene işlemi sırasında (%39.2, n=56) veya tedavi uygularken (%24.4, n=35) meydana gelmişti. Çalışanların, kendisine değil de birlikte çalıştığı başka bir sağlık çalışanına uygulanan şiddet olayına şahit olma oranı %36.3 (n=172)'tü. Şahit olunan olayda şiddete uğrayanların büyük çoğunluğunu ise hekim (%50.0, n=86) ve ebe/hemşire/sağlık memurları (%37.2, n=64) oluşturmaktaydı (Tablo 2).

Olay saldırganın hastane başvurusundan itibaren %44.8 (n=64) ilk bir saat içinde, %84.0 (n=120) ilk 24

saat içinde gerçekleşmişti. Şiddet uygulayanların büyük çoğunluğu hasta (%58.7, n=84) ve hasta yakınlarından (%60.2, n=99) oluşmaktaydı. Saldırganların %75.5'i (n=108) erkek ve yaş ortalamaları  $39.9 \pm 10.7$  (minimum-maksimum:11-74) 'ydi (Tablo 3).

Şiddete maruz kalanlara göre şiddetin nedeni; "saldırganın kaynaklanan bir problem" (%66.5, n=95), "güvenlik önlemlerinin yetersiz olması" (%21.0, n=29), "bence hiçbir nedeni yoktu" (%11.2, n=16), "tıbbi müdahalenin gecikmesi" (%8.4, n=12), "yeterli bilgilendirme yapılmaması" (%7.7, n=11), "hasta yakınlarının içeri alınmaması" (%7.7, n=11) ve "diğer" (hastanın isteklerini yerine getirmeme, alkol – uyuşturucu madde kullanımı, özel ilgi isteme vd.) (%14.7, n=21) olarak belirtildi. Sağlık çalışanlarının %76.2 (n=109)'si ise şiddetin; sağlık sistemi ya da uygulamalarıyla ilişkisi olduğunu düşünmekteydi. Şiddete maruz kalanların şiddet olayından sonraki duyguları; endişe, korku, öfke, utanç ve diğer (üzüntü, mutsuzluk, pişmanlık,

**Tablo 1** Sağlık Çalışanlarının Sosyo-demografik Özellikleri

	n	(%)
<b>Cinsiyet (n=474)</b>		
Kadın	291	61,4
Erkek	183	38,6
<b>Medeni Durum (n=474)</b>		
Evli	319	67,3
Bekar	149	31,4
Boşanmış/dul	6	1,3
<b>Eğitim Durumu (n=474)</b>		
Lise	19	4,0
Ön lisans	39	8,2
Lisans	248	52,3
Yüksek lisans	168	35,5
<b>Meslek (n=474)</b>		
Hekim	220	46,4
Hemşire/ebe	165	34,8
Sağlık teknisyeni	76	16,0
Diğer	13	2,8
<b>Çalışılan branşlara göre dağılım (n=474)</b>		
Dahili bilimler	289	60,9
Cerrahi bilimler	142	30,0
Temel bilimler	43	9,1
	<b>Ort±SS*</b>	<b>Min-Maks*</b>
<b>Yaş (yıl)</b>	33,8±7,2	22 - 56
<b>Çalışma süresi (yıl)</b>	10,5±8,3	1 - 32

\*Ort±SS: ortalama±standart sapma ve min-maks: minimum- maksimum

Tablo 2

## Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayı ile İlgili Özellikleri

	n	(%)
<b>Mesleğini uygularken şiddete uğrama durumuna göre dağılım (n=474)</b>		
Evet	143	30,2
Hayır	331	59,8
<b>Son 1 yıl içinde mesleğini uygularken şiddete uğrama durumu (n=474)</b>		
Evet	93	19,6
Hayır	381	80,4
<b>Son 1 yılda maruz kalınan şiddetin türü* (n=93)</b>		
Sözel şiddet, tehdit	93	100,0
Fiziksel şiddet	14	15,1
Cinsel şiddet	2	2,2
<b>Son 1 yılda maruz kalınan sözel şiddet türü* (n=93)</b>		
Yüksek sesle bağırma	75	80,6
Hakaret	61	65,6
Tehdit etme	47	50,5
Küfretme	38	40,9
<b>Son 1 yılda maruz kalınan fiziksel şiddet türü* (n=93)</b>		
İtme	7	38,9
Nesneleri kullanarak şiddet	3	16,7
Vurma – tokat atma	2	11,1
Yumruklama	2	11,1
Diğer	2	11,1
<b>Şiddete maruz kalanların fiziksel yaralanma durumu (n=143)</b>		
Evet	5	3,5
Hayır	138	96,5
<b>Şiddete maruz kalanların tıbbi yardım alma durumu (n=143)</b>		
Evet	3	2,1
Hayır	140	97,9
<b>Şiddet olayının gerçekleştiği yer (n=143)</b>		
Muayene/televizyon odası	82	57,3
Doktor/asistan/hemşire odası	21	14,7
Koridor	19	13,3
Banko (desk, karşılama masası)	15	10,5
Bekleme odası	5	3,5
Hastane dışı	1	0,7
<b>Şiddet olayının gerçekleştiği durum (n=143)</b>		
Muayene sırasında	56	39,2
Tedavi uygularken	35	24,4
Yalnız çalışırken	22	15,4
Hasta ziyaretleri sırasında	12	8,4
Hasta kayıt-yatış işlemleri sırasında	10	7,0
Tanı işlemleri sırasında	8	5,6
<b>Başkasına şiddet uygulandığına şahit olma (n=474)</b>		
Evet	172	36,3
Hayır	302	63,7
<b>Şahit olunan şiddetin uygulandığı kişi (n=172)</b>		
Hekim	86	50,0
Ebe/hemşire/sağlık memuru	64	37,2
Diğer sağlık çalışanları (sağlık teknisyenleri, diyetisyen, tıbbi sekreter)	22	12,8

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3 Şiddet Uygulayanlara Ait Özellikler

	n	(%)
<b>Şiddet uygulayan kişilerin cinsiyeti * (n=143)</b>		
Kadın	46	32,2
Erkek	108	75,5
<b>Şiddete maruz kalınan kişilere göre dağılım* (n=143)</b>		
Hasta yakını	99	69,2
Hasta	84	58,7
Dışarıdan biri	10	7,0
Sağlık çalışanı	13	9,1
<b>Saldırmanın hastane başvurusu ile olayın gerçekleşmesi arasında geçen süre (n=143)</b>		
İlk 1 saat	64	44,7
1-5 saat	37	25,9
6-24 saat	9	6,3
1 gün	10	7,0
1-2 hafta	5	3,5
2 haftadan daha fazla	3	2,1
Bilmiyorum	15	10,5
	<b>Ort±SS**</b>	<b>Min-Maks**</b>
<b>Şiddet uygulayan kişilerin yaş ortalaması</b>	39,9±10,7	11 - 74

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\* Ort±SS: ortalama±standart sapma ve min-maks: minimum- maksimum

hayal kırıklığı) şeklindeydi. Buna karşın olaydan sonra şiddete maruz kalanların %16.1 (n=23)'i hiçbir tepki vermemişti. Şiddete uğradıktan sonra %30.1 (n=43)'i ise işi bırakmayı düşünmüştü. Sağlık çalışanlarının %91.8 (n=435)'i son bir yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelinde bir artış olduğunu; yine %67.9 (n=322)'u son bir yılda görev yaptıkları kurumdaki şiddet olaylarının da arttığını düşünmekteydi. Çalışanlar şiddet artışının sorumlusunu; eğitimsizlik, düşük sosyo-ekonomik durum, psikolojik ve toplumsal sorunlar, sağlık politikaları, yasal düzenlemelerin ve güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve medya olarak görmekteydi (Tablo 4).

Şiddete maruz kalanların %32.9 (n=47)'u olaydan sonra güvenlik görevlisi, çalışma arkadaşları veya hastane polisinden yardım almıştı. Şiddet olayı sonrası %68.5 (n=98)'i nereye başvurulacağını ya hiç ya da eksik/yanlış bilirken; beyaz kod uygulamasını doğru bilme oranı ise %11.8 (n=56)'di. Şiddete uğrayan 143 sağlık çalışanından %5.6 (n=8)'si darp raporu alırken; 1 (%0.7) olayda şiddet nedeniyle iş kazası raporu alınmıştı. Şikâyetçi olma oranı ise %22.4 (n=32)'tü. Şikâyetten sonra %6.3 (n=2) olayda kişi gözaltına

alınmış ve %46.9 (n=15)'unda olay mahkemeye girmişti. Diğerlerinde ise çalışan kurumdan ayrılmış, hasta taburcu edilmiş ya da konuşularak uzlaşmıştı. Olaydan sonra hastalara karşı davranış ve tutumlar; %39.2 (n=56) "artık daha dikkatli ve kendini koruyor" ve %30.1 (n=43) "işini eskisi kadar sevmiyor" şeklindeydi. Çalışanların %14.3 (n=68)'ü yetersiz ilgi/isteklerin karşılanmaması, bekleme süresinin uzunluğu veya komplikasyon gelişmesi gibi nedenlerle hasta hakları birimine şikâyet edilmişti (Tablo 5).

Meslek hayatının herhangi bir döneminde şiddete uğrama durumu; kadın sağlık çalışanlarında (%34.0), erkeklere göre (%24.0) yüksekti (p=0.021). Sağlıkta şiddet olaylarının ülke genelinde (%32.2) ve çalışılan kurumda arttığını düşünenlerde (%40.4); düşünmeyenlere göre (sırasıyla %7.7 ve %8.6) meslek hayatının herhangi bir döneminde şiddete uğrama durumu anlamlı biçimde yüksek bulundu (sırasıyla p=0.001 ve p<0.001). Şiddete şahit olanlarda (%47.1) ve şikâyet edilenlerde (%57.4); diğerlerine göre (sırasıyla %20.5 ve %25.6) meslek hayatının herhangi bir döneminde şiddete uğrama durumu anlamlı biçimde yüksekti (sırasıyla p<0.001 ve p<0.001). Son bir yılda şiddete



Tablo 4

## Sağlık Çalışanlarının Şiddet Olayıyla İlgili His ve Düşünceleri

	n	(%)
<b>Şiddete maruz kalanların şiddetin meydana gelme nedeni ile ilgili düşünceleri*(n=143)</b>		
Saldırgandan kaynaklanan bir problemdi	95	66,5
Güvenlik önlemleri yetersiz olduğu için	29	21,0
Bence hiçbir nedeni yoktu	16	11,2
Tıbbi müdahale geciktiği için	12	8,4
Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için	11	7,7
Hasta yakınları içeri alınmadığı için	11	7,7
Diğer **	21	14,7
<b>Şiddet durumunun sağlık sistemi ile ilişkisi olduğunu düşünenler (n=143)</b>		
Evet	109	76,2
Hayır	34	33,8
<b>Şiddete maruz kalanların şiddet sonrası hissettikleri duygular* (n=143)</b>		
Endişe	57	39,9
Korku	27	18,9
Öfke	23	16,1
Utanç	14	9,8
Diğer***	12	8,4
<b>Şiddete maruz kalanların tepkileri* (n=143)</b>		
Kızgın hissettim	70	49,0
Üzgün hissettim	35	24,5
Korktum	28	19,6
Şikâyet ettim	28	19,6
Tepki vermedim	23	16,1
<b>Şiddete uğrama sonrası iş bırakma düşüncesi (n=143)</b>		
Evet	43	30,1
Hayır	100	59,9
<b>Son bir yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelinde bir artış olduğunu düşünme durumu (n=474)</b>		
Evet	435	91,8
Hayır	41	8,2
<b>Son bir yılda görev yaptığınız kurumda şiddet olaylarında artış olduğunu düşünme durumu (n=474)</b>		
Evet	322	67,9
Hayır	152	32,1
<b>Katılımcıların şiddet artışı nedeni ile ilgili beyan ettikleri fikirleri* (n=322)</b>		
Eğitimsizlik ve düşük sosyo-ekonomik durum	127	39,4
Sağlık politikaları	97	30,1
Psikolojik ve toplumsal sorunlar	51	15,8
Medya	42	13,0
Yasal düzenlemelerin ve güvenlik önlemlerinin yetersizliği	39	12,1

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Diğer (hastanın isteklerini yerine getirmeme, alkol – uyuşturucu madde kullanımı, özel ilgi isteme)

\*\*\*Diğer (üzüntü, mutsuzluk, pişmanlık, hayal kırıklığı)

**Tablo 5** Sağlık Çalışanlarının Şiddet Sonrası İle İlgili Özellikleri

	n	(%)
<b>Şiddete maruz kalanların yardım alma durumları (n=143)</b>		
Evet	47	32,9
Hayır	96	67,1
<b>Yardım aldıkları kişiler* (n=143)</b>		
Güvenlik görevlisi	29	20,3
Çalışma arkadaşları	25	17,5
Hastane polisi	12	8,4
Sorumlu hemşire	9	6,3
Kurum yöneticileri	2	1,4
Başka hasta- hasta yakınları	2	1,4
<b>Şiddet sonrası nereye başvuracaklarını bilme durumu (n=143)</b>		
Evet diyen ve doğru cevap verenler	45	31,5
Evet diyen; ancak yanlış cevap verenler	11	7,7
Evet diyen; ancak cevap vermeyenler	40	28,0
Bilmiyorum diyenler	47	32,8
<b>Beyaz kod uygulamasını bilme durumu (n=474)</b>		
Evet diyen ve doğru cevap verenler	56	11,8
Evet diyen; ancak yanlış cevap verenler	7	1,5
Evet diyen; ancak cevap vermeyenler	391	82,5
Bilmiyorum diyenler	20	4,2
<b>Şiddet sonrası darp raporu alma durumu (n=143)</b>		
Evet	8	5,6
Hayır	135	94,4
<b>Şiddet nedeniyle İş Kazası Raporu alma durumu (n=143)</b>		
Evet	1	0,7
Hayır	142	99,3
<b>Şiddet uğrama sonrası şikâyetçi olma durumu (n=143)</b>		
Evet	32	22,4
Hayır	111	77,6
<b>Şikâyetçi olduktan sonra yapılan işlemlere göre dağılım* (n=32)</b>		
Güvenlik tarafından saldırgan uzaklaştırılmış	19	59,5
Olay mahkemeye yansımış	15	46,9
Olay nedeniyle hasta taburcu edilmiş	4	12,6
Kişi gözaltına alınmış	2	6,3
Diğer **	6	18,9
<b>Şiddet sonrası hastalara karşı olan davranış-tutum değişikliğine göre dağılımları*(n=143)</b>		
Artık daha dikkatli ve kendini koruyor	56	39,2
Etkilenmemiş	54	37,8
İşini eskisi kadar sevmiyor	43	30,1
Korkmuş hissediyor	14	9,8
Kurum/bölüm değiştirmek istiyor	9	6,3
Hasta ile konuşmuyor	6	4,2
<b>Hasta hakları birimine şikâyet edilme durumu (n=474)</b>		
Evet	68	14,3
Hayır	306	95,7
<b>Hasta hakları birimine şikâyet edilme nedenleri (n=68)</b>		
Yetersiz ilgi ve istekleri karşılanmaması	33	48,5
Bekleme süresi uzunluğu	25	36,8
Tartışma-şiddet olayından sonra	7	10,3
Komplikasyon gelişmesi	3	4,4

\*Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Diğer (Kişi kurum değiştirmiş, hasta ile konuşulmuş, saldırgan hakkında işlem yapılmamış)



Tablo 6

## Sağlık Çalışanlarının Şiddet Maruziyetleri ve İlişkili Özellikleri

		Meslek hayatının herhangi bir döneminde şiddete uğrama durumu					Meslek hayatının son bir yılında şiddete uğrama durumu				
		Toplam		Evet		p**	Toplam		Evet		p**
		n	%*	n	%*		n	%*	n	%*	
Cinsiyet	Kadın	291	100,0	99	34,0	0,021	291	100,0	62	21,3	0,244
	Erkek	183	100,0	44	24,0		183	100,0	31	16,9	
Medeni hal	Evli	319	100,0	92	28,8	0,431	319	100,0	54	16,9	0,093
	Bekar	149	100,0	48	32,2		149	100,0	37	24,8	
	Boşanmış	6	100,0	3	50,0		6	100,0	2	33,3	
Eğitim durumu	Lise	19	100,0	3	15,8	0,255	19	100,0	2	10,5	0,700
	Ön lisans	39	100,0	12	30,8		39	100,0	7	30,8	
	Lisans	248	100,0	83	33,5		248	100,0	48	33,5	
	Yüksek lisans	168	100,0	45	26,8		168	100,0	36	21,4	
Meslek grubu	Hekim	220	100,0	71	32,3	0,111	220	100,0	36	21,4 <sup>a</sup>	0,013
	Ebe/hemşire	165	100,0	51	30,9		165	100,0	29	17,6 <sup>ab</sup>	
	Sağlık teknisyeni	76	100,0	15	19,7		76	100,0	7	9,2 <sup>b</sup>	
	Diğer sağlık çalışanları	13	100,0	6	46,2		13	100,0	5	3,5 <sup>a</sup>	
Branş	Cerrahi bilimler	142	100,0	43	30,3	0,180	142	100,0	33	23,2	0,557
	Dahili bilimler	289	100,0	95	32,9		289	100,0	60	20,8	
	Temel bilimler***	43	100,0	5	11,6		43	100,0	5	11,6	
Çalışma yılı	0-5 yıl	189	100,0	68	36,0	0,053	189	100,0	47	24,9	0,025
	6-10 yıl	77	100,0	19	24,7		77	100,0	13	16,9	
	11≤ yıl	208	100,0	56	26,9		208	100,0	33	15,9	
Sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelinde bir artış olduğunu düşünme	Evet	435	100,0	140	32,2	0,001	435	100,0	88	20,2	0,001
	Hayır	39	100,0	3	7,7		39	100,0	1	2,6	
Çalışılan kurumda şiddet olaylarında artış olduğunu düşünme	Evet	322	100,0	130	40,4	<0,001	322	100,0	83	25,8	<0,001
	Hayır	152	100,0	13	8,6		152	100,0	6	3,9	
Şiddete şahit olma	Evet	172	100,0	81	47,1	<0,001	172	100,0	52	30,2	<0,001
	Hayır	302	100,0	62	20,5		302	100,0	37	12,3	
Şikayet edilme	Evet	68	100,0	39	57,4	<0,001	68	100,0	28	41,2	<0,001
	Hayır	406	100,0	104	25,6		406	100,0	61	15,0	
Beyazkod bilme	Evet	56	100,0	18	32,1	0,732	56	100,0	12	21,4	0,717
	Hayır	418	100,0	125	29,9		418	100,0	81	19,4	

\*sadır yüzdesi \*\* ki-kare testi p değeri

\*\*\*Temel bilimlerde meslek hayatının son bir yılında şiddete uğrayan kişi olmadığı için ki-kare analizine dahil edilmemiştir.

uğrama durumu; meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde sağlık teknisyenlerinin (%9.2) hem hekim (%21.4) hem de diğer sağlık çalışanlarına göre (%3.5) daha az şiddete maruz kaldığı tespit edildi. ( $p=0.013$ ) Çalışma yılı arttıkça son bir yıl içinde şiddete uğrama oranı anlamlı olarak azalmaktaydı. ( $p=0.025$ ) Sağlıkta şiddet olaylarının ülke genelinde (%20.2) ve çalışılan kurumda arttığını düşünenlerde (%25.8), düşünmeyenlere göre (sırasıyla %2.6 ve %3.9); son bir yılda şiddete uğrama durumu anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0.001$  ve  $p<0.001$ ). Şiddete şahit olanlarda (%30.2) ve şikâyet edilenlerde (%41.2), diğerlerine göre (sırasıyla %12.3 ve %15.0) son bir yılda şiddete uğrama durumu anlamlı biçimde daha yüksek düzeydeydi (sırasıyla  $p<0.001$  ve  $p<0.001$ ) (Tablo 6).

## Tartışma

Bu çalışmada her 3 sağlık çalışanından birinin meslek hayatının bir döneminde şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Şiddet maruziyetinin; kadın sağlık çalışanlarında, şiddet olaylarının ülke genelinde ve çalışılan kurumda arttığını düşünen bireylerde, şiddet olayına şahit olan veya hasta hakları birimine şikâyet edilen sağlık çalışanlarında anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Meslek yılı arttıkça ve sağlık teknisyenlerinin görece daha az şiddete uğradıkları gözlenmiştir. Buna karşın şiddet olayı sonrasında çalışanların büyük çoğunluğunun nereye başvurulacağını ve beyaz kod uygulamasını ise hiç, eksik veya yanlış bildikleri tespit edilmiştir.

Bu çalışmada yaklaşık her üç sağlık çalışanından birinin meslek hayatının bir döneminde şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalara göre Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık alanında şiddet sıklığı %25, İran'da %19 ve Hong Kong'da %18'dir (13-15). Ülkemizde ise bu sıklık %49-91 arasında değişmektedir (16). Literatür bilgileri doğrultusunda sağlıkta şiddet olaylarının sıklığının, diğer ülkelere nazaran ülkemizde daha yüksek olduğu bu çalışma ile de ortaya konmuştur. Ancak ülkemizde yapılmış bazı çalışmalara göre şiddet sıklığının bu çalışmada daha düşük olduğu görülmüştür. Araştırmaya dâhil olan çalışanların şiddeti sadece fiziksel şiddet olarak değerlendirmeleri ve diğer şiddet türleri hakkında bilgi sahibi olmamaları buna neden olmuş olabilir.

Literatürde şiddet sıklığı ile ilgili çalışmalarda genel olarak kadın sağlık çalışanlarının daha çok şiddete uğradıkları gözlenmesine karşın; istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır (17, 18). Bu çalışmada ise anlamlı olarak kadın sağlık çalışanlarında şiddet sıklığı, daha yüksek tespit edilmiştir. Literatürde hemşirelerde bu sıklık %67.1; kadın doktor ve hemşirelerden

oluşan başka bir grupta %69.8 gibi yüksek değerlerin bildirildiği çalışmaların varlığı da bu bulguyu desteklemektedir (19, 20). Kadın sağlık çalışanlarının, hem cinsiyetleri hem de meslekleri nedeniyle; erkek meslektaşlarına göre daha çok şiddete maruz kalabildikleri bir risk ortamında çalıştıkları sonucu çıkarılabilir. Bu durum, biyolojik cinsiyetin ötesinde toplumda sosyal ve geleneksel ilişkilerle ortaya çıkmış, her alanda kendine yer bulabilen toplumsal cinsiyet algısından kaynaklanmış da olabilir.

Meslek yılı arttıkça sağlık çalışanlarının daha az şiddete uğradıkları gözlenmiştir. Yapılan çalışmalarda meslek yılı ile şiddet riskinin artışı arasındaki ilişki farklı değerler arz etmektedir. Bazı araştırmalarda çalışma hayatının ilk beş yılında, bazılarında takip eden 5-10 yıllık süreçte riskin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (8, 17, 21). Çalışan kişilerin deneyimlerinin az olmasının şiddete uğrama riskini arttırabileceği ifade edilmiştir (16, 21). Buradan hareketle çalışarak geçirilmiş yılların kişinin deneyimini ve iletişim becerilerini artırarak şiddete uğramadan koruyucu etki sağladığı düşünülebilir.

Meslek grupları açısından sağlık teknisyenlerinin görece daha az şiddete uğradıkları gözlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda en sık şiddet maruziyetinin hekim ve hemşire meslek gruplarında olduğu görülmüşse de; daha az şiddete uğrayan grup olarak bu çalışmadan farklı olarak öğretim görevlileri olduğu bildirilmiştir (8). Bu durum çalışma grubunun hekim ve hemşire ağırlıklı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, sağlık teknisyenlerinde görece böyle bir düşüklük var yanılığı yaratmış olabilir. Daha geniş gruplarda daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sağlık çalışanlarının son 1 yılda sağlıkta şiddet olaylarında ülke genelinde (%91.8) ve görev yaptıkları kurumda (%67.9) bir artış olduğunu düşündükleri görülmüştür. Aynı bölgede tabip odaları tarafından daha önce bildirilen verilerle bu bulgu örtüşmektedir. Şöyle ki tabip odaları tarafından; son bir yıl içinde toplumda şiddet olaylarının %86, sağlık hizmetlerindeki şiddetin %72, sağlık çalışanlarının işyerlerinde %51'lik bir artış olduğu ve çalışanların %91'inin son yıllarda ülkemizde şiddetin yaygınlaştığını düşündükleri bildirilmiştir (22). Bu çalışmaya göre şiddet artışının nedeni sıklık sırasına göre; eğitimsizlik, düşük sosyo-ekonomik durum, psikolojik ve toplumsal sorunlar, sağlık politikaları, yasal düzenlemelerin ve güvenlik önlemlerinin yetersizliği ile medya olarak görülmektedir. Tabip odaları tarafından bildirilen en önemli ilk üç sebep ise; kişilerin yaşadığı ve ülkenin içinde bulunduğu ekonomik sıkıntılar, toplumun içinde bulunduğu sosyokültürel problemler, kişisel ve toplumsal eğitim problemleri

olarak bildirilmiştir (22). Beyan edilen ifadelerdeki ortak gerekçelerin toplumdaki eğitim, kültür, ekonomi ve psikoloji ile ilgili olduğu görülmektedir. Şiddetin nedeni ve çözümüne yönelik atılacak adımlarda, çok boyutlu temellerle ele alınması gereken bir konu olduğu çıkarımında bulunulabilir.

Yaşanılan şiddet olaylarının olay-kişi-yer zaman özellikleri daha önce yapılmış çalışmalarla benzerlikler göstermektedir. Daha çok hastane başvurusundan sonraki ilk 1 saat içinde, muayene/televizyon odasında, muayene veya tedavi hizmeti verilirken, 40 yaşlarında, erkek, hasta ve/veya hasta yakını olan bir saldırgan tarafından, kadın doktor veya hemşire/ebe bir çalışana yönelik, saldırgandan kaynaklanan bir sebeple, sıklıkla sözel ve/veya fiziksel şiddet şeklinde ortaya çıktığı tespit edilmiştir (17, 23). Olaydan sonra ise çalışanların büyük oranda şikâyetçi olmadığı; ancak hastalarla iletişimlerinin etkilendiği, korktukları, işlerini eskisi kadar sevmedikleri, kurum/bölüm değiştirmek; hatta istifa etmeyi düşündükleri görülmüştür. Kanada'da acil servis çalışanlarında yapılmış bir çalışmada şiddete uğrayan çalışanların da benzer reaksiyonlar gösterdikleri bildirilmiştir. Aynı çalışmada çalışanlarda bu durumun iş verimlerini zamanla etkisi azalsa da %25 azalttığı gösterilmiştir (24). Ayrıca bu çalışmada şiddete kendisi uğramasa da şahit olmanın bile, kişinin şiddete uğrama riskini arttırdığı saptanmıştır. Bu doğrultuda hem daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak hem de çalışanları bunun bir parçası olmaktan korumak için şiddet ile ilgili iyileştirmelerin ne kadar önemli olduğu çıkarımında bulunulabilir.

Şiddete uğradıktan sonra sadece %22.4 (n=32) çalışanın şikâyetçi olduğu saptanmıştır. Yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalarda; sağlık alanında şiddetin fazla olduğu; ancak daha azının kayıtlara geçtiği bildirilmiştir. Sadece yaralanma gibi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin ise bildirilmediği belirtilmiştir (25, 26). Bu çalışmada şiddete uğrayanların sadece %5.6 (n=8)'sinin darp raporu alması; sadece bir (%0.7) olayda şiddet nedeniyle iş kazası raporu alınması da bu tespiti desteklemektedir. Ayrıca beyaz kod uygulamasını (%11.8) ve şiddet olayı sonrası nereye başvurulacağını bilme (%31.5) oranlarının beklendikden düşük olduğu görülmüştür. Ek olarak sağlık çalışanlarının şiddet konusunda haklarının bilincinde olmadığı ve sonrasındaki hak arama süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucuna varmak olasıdır.

Şiddete şahit olma ve hasta hakları birimine şikâyet edilmenin çalışanın şiddete uğrama riskini arttırdığı görülmüştür. Literatürde çalışanın işyerinde bir şiddet olayına sadece şahit olmasının bile travmatik reaksi-

yonları tetikleyebileceği; hatta bazı durumlarda sözel tehdidin, fiziksel saldırıdan daha ciddi etkilerinin olabileceği belirtilmiştir (27-29). İşyerinde yaşanılmış bu çeşitli kötü tecrübelerin çalışanın psikolojik açıdan travmatize ettiği açıktır. İşyerinde yaşanan bu tür tatsız olayların, çalışanın ön yargılı bir şekilde işini yapmasına ve çevresine karşı tahammülünün azalmasına yol açarak şiddet riskini arttırdığı düşünülebilir. Bu çalışmada çalışanların şiddet sonrasındaki duygu, düşünce, davranış ve tutumlarına yönelik sorgulamada elde edilmiş olan; çalışanların hasta, hasta yakınları ve mesleğine bakışı konusundaki beyanları, bu durumu desteklemektedir.

## Sonuç

Her üç sağlık çalışanından birinin meslek hayatının bir döneminde şiddete maruz kaldığı, maruziyetin kadın sağlık çalışanlarında anlamlı yüksek olduğu görülmüştür. Şiddet olaylarının ülke genelinde ve çalışılan kurumda arttığını düşünmenin, şiddet olayına şahit olma ve hasta hakları birimine şikâyet edilmenin sağlık çalışanların şiddete uğrama riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Buna karşın şiddet olayı sonrasında çalışanların büyük çoğunluğunun nereye başvurulacağını ve beyaz kod uygulamasını ise hiç, eksik veya yanlış bildikleri tespit edilmiştir.

Bu çalışmada; kadın sağlık çalışanlarının, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının (tıbbi sekreter, psikolog, diyetisyen), son bir yılda ülke genelinde ve çalışılan kurumda şiddet olaylarında artış olduğunu düşünenlerin, çalışırken şiddet olayına şahit olanların ve daha önce hasta hakları birimine şikâyet edilenlerin daha çok şiddet olayına maruz kaldığı saptanmıştır.

Toplumsal cinsiyet algısı, biyolojik cinsiyetin de ötesinde sosyal ve geleneksel ilişkilerden türeyen ve toplumsal ilişkilerin her alanında kendine yer bulan bir düşünme ve davranış biçimini temsil eder. Bu nedenle, ülkemizde toplumsal cinsiyet algısı konusunda daha fazla "somut" adımlar atılmalı, cinsiyete duyarlı politikalar geliştirilmelidir.

Sağlık sektörü iletişimin en yoğun yaşandığı alanlardan biridir. Bu nedenle sağlıkta iletişimin rolü çok önemli ve değerlidir. Sağlık çalışanları, mesleklerinin doğası gereği sosyo-kültürel özellikleri birbirinden farklı hasta ve yakınları ile iletişim kurmak durumunda kalmaktadır. Hekimler gibi şiddete daha çok maruz kalan sağlık çalışanlarına birbirinden farklı hasta ve yakınları ile nasıl iletişim kurulacağı öğretilmelidir. Kötü haberin nasıl verileceği ve zor hastalar ile nasıl iletişim kurulacağını eğitiminin verilmesi gerekir. Fakülte eğitimi sırasında iletişim becerisi ile ilgili dersle-

rin sayısının ve içeriğinin artırılması hasta ile iletişim kurarken sağlık çalışanlarına yol gösterici olabilir.

Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına sağlık hizmetini en iyi şekilde verebilmeleri için çalıştıkları ortamın sağlıklı ve güvenli olması önemlidir. Ayrıca sağlık çalışanı fiziksel ve ruhsal anlamda sağlıklı olabilirse, işini daha verimli yapabilecektir. Hastanelerde şiddetin en yoğun yaşandığı birimler belirlenerek ek düzenlemeler yapılabilir. Bu birimlere gelen hastalarla kurulan iletişimin daha özenli olması için çaba gösterilebilir, bu birimlerde çalışan personel sayısı artırılabilir ve hasta sayısını azaltmaya yönelik planlamalar yapılabilir.

Sağlıkta yaşanan şiddetin devam etmesi çok yönlü olumsuzluklara neden olmaktadır. Bu olumsuzluklar sağlık hizmetinin sekteye uğramasına ve hizmette kalitenin düşmesine neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilenmesine, işgücünde azalmaya ve dolayısıyla ekonomik kayıplara, sağlık sistemine ve kuruluşlarına yönelik güvensizliğin artmasına yol açmaktadır. Sağlıkta şiddetin önlenmesi için bu alanda faaliyet gösteren bütün kamu kurum ve kuruluşları birlikte hareket etmelidir. Bu olumsuz durumun düzeltilmesi için hasta ve yakınları, sağlık çalışanları, sağlık meslek kuruluşları ve politikacıların işbirliği önem arz etmektedir.

Şiddeti önleme amaçlı aktif bir yaklaşım benimsemeli, korunma stratejileri geliştirilmeli ve güvenlik sistemleri kurulmalıdır. Hastanın daha iyi hizmet alabilmesi ve sağlık çalışanlarının koruyucu yasalar ile her iki tarafında bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. İki tarafında hak kayıplarının önüne geçmek için yasal yaptırımların uygulanabilirliği artırılmalıdır. Hasta hakkı kadar sağlık çalışanının da hakları gündeme gelmelidir. Hiçbir hakkın diğerinden daha değerli olmadığı topluma benimsetilmelidir.

Bu çalışmada da şiddetin artış gerekçelerinden biri olarak görülen medyada da sağlık çalışanlarına yönelik onur kırıcı, imaj zedeleyici haberlerin önü alınmalıdır. Medyanın şiddeti azmettirici, kabul edilebilir gösterdiği yayınlar yapması engellenmeli, yaptırımlar artırılmalıdır. Yine basın yayın organlarının gücünden, şiddetin çözüm olmayacağı mesajını kitlelere ulaştırmada faydalanılabilir.

### Çıkar Çatışması Beyanı

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### Etik Kurul Onayı

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 28.11.2019 tarih ve 289 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

### Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmada yer alan tüm bireylerden bilgilendirilmiş onam ve verilerin yayınlaması için yazılı izin alınmıştır.

### Finansman

Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından herhangi bir finansal destek almamıştır.

### Kaynaklar

1. US Department of Labor, OSHA [Internet]. Workplace Violence [Cited 11 November 2019]. Available from: www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/index.html.
2. Krug EG. World Report on Violence and Health: Summary [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002. [Cited 11 November 2019]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\_eng.pdf;jsessionid=1A696C1C6FFB3C6F350A8820DE3317D0?sequence=1.
3. Warsaw LJ, Messite J. Workplace Violence: Preventive and Interventive Strategies. J Occup Environ Med 1996;38:993-1006.
4. Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. Accid Emerg Nurs 1999;7:8-12.
5. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1452-56.
6. Atan SÜ, Dönmez S. Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. Adli Tıp Derg 2011;25(1):71-80.
7. Türk Tabipler Birliği. Şiddetle Başa Çıkmak. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, İstanbul, 2019. ISBN - 978-605-9665-44-5, 4. Baskı, s.26.
8. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatr Derg 2002;3:147-54.
9. Madhok P. Violence Against Doctors. Bombay Hospital J, 2009;51:301-302.
10. ICN, PSI, WHO, ILO. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector- The Training Manual, Switzerland, 2005.
11. Arnetz JE. The Violent Incident Form (VIF): A Practical Instrument for the Registration of Violent Incidents in the Health Care Workplace. Work & Stress 1998;12(1):17-28.
12. Kul S. Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu. Plevra Bülteni. 2014;8(2):26.
13. Gacki-Smith J, Juarez A, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. J Nurs Adm 2009;39(7-8):340-9.
14. Abou El Wafa HS, El Gilany AH, Abd El Raouf SE, Abd Elmouty SM, El Sayed Hassan El Sayed R. Workplace Violence Against Emergency Versus Non-Emergency Nurses in Mansoura University Hospitals, Egypt. J Interpers Violence 2015;30(5):857-72.
15. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng Y, Cheung M, Fung V. Prevalence of Workplace Violence Against Nurses in Hong Kong. Hong Kong Med J 2006;12(1):6-9.
16. Şiddetle Başa Çıkmak. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, İstanbul, 2019. ISBN - 978-605-9665-44-5, 4. Baskı, s.26.
17. Ayrancı Ü, Yenilmez C, Balcı Y, Kaptanoğlu C. Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. J Interpers Violence 2006;21:276-296.
18. Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the Emergency Department: A Literature Review. Aust Emerg Nurs J 2004;7:27-37.
19. Büyükbayram A, Okçay H. The Socio-Cultural Factors That

- Affect Violence in Health Care Personnel. *J Psychiat Nurs* 2013;4(1):46-53.
20. Öztürk GZ, Toprak D. Kadın Sağlık Personellerinin Kadına Yönelik Şiddet Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları. *Konuralp Med J* 2017;9(1).
  21. Barlow CB, Rizzo AG. Violence Against Surgical Residents. *West J Med* 1997;167:74-78.
  22. Aydın M. Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı. Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı 2008.
  23. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence Towards Emergency Department Nurses by Patients. *Accid Emerg Nurs* 2004;3:1-7.
  24. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the Emergency Department: A Survey of Health Care Workers. *CMAJ* 1999;16:161-170.
  25. Barrett S. Protecting Against Workplace. *Public Manag* 1997;79:9-12.
  26. Gates DM. Workplace Violence. *AAOHN J* 1995;43:536-543.
  27. Flannery RB. Violence in the Workplace, 1970- 1995: A Review of the Literature. *Aggression and Violent Behavior*. 1996;1(1):55-68.
  28. Budd T. Violence at Work: Findings from the British Crime Survey. London: Health and Safety Executive, 1999.
  29. Flannery RB, Hanson MA, Penk WE. Patients' Threats: Expanded Definition of Assault. *Gen Hosp Psychiat* 1995;17(6):451-453