

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIĞI ŞİDDETİN SIRALI LOJİSTİK REGRESYON ANALİZİ İLE İNCELENMESİ¹

Musa DEMİRHAN²
Sema BEHDİOĞLU³

Öz

Günlük yaşantımızın içinde yer alan şiddet olgusu birçok farklı alanda kendini göstermektedir. Bu alanlardan birisi de sağlık sektörüdür. Sağlık çalışanlarının mesleki görevlerini yerine getirirken karşılaştıkları farklı türde şiddet olayları bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu çalışmayla sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarına ışık tutmak ve önerilerde bulunmak amaçlanmaktadır. Çalışmanın amacına bağlı olarak hazırlanan ölçek yardımıyla sağlık sektöründe şiddete neden olan faktörler ortaya konulmuştur. Sıralı lojistik regresyon analizi yardımıyla bağımlı değişken olarak belirlenen şiddete maruz kalma sıklığı ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki araştırılmış ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete neden olan unsurların neler olduğu hakkında bilgi verilmiştir. Sağlık çalışanlarının hastalara karşı fazla toleranslı olması ve uygulanan tedaviden memnun kalınmaması, şiddete karşı koruma yöntemi olarak kabul edilen beyaz kod uygulamasının etkili olmaması şiddet oluşumuna neden olmuştur. Hastaya uygulanan tedavi yönteminin getirdiği riskin yanı sıra hizmeti sunarken imkânların kısıtlı olması da şiddetin açığa çıkmasında önemli rol oynadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası yasal haklarını kullanmadığı ya da kullanılmadığı, hastanın kendini önemsiz hissetmesi ve sağlık çalışanının statüsüne saygı göstermemesinin şiddeti etkileyen unsurlar olduğu saptanmış, bu unsurlara yönelik önlemler ve öneriler sıralanmıştır. Böylece sağlık alanında çalışan personelin zor çalışma şartlarının yanı sıra yaşadıkları durumlar dikkat çekilmek istenmiş ve yapıcı öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Sağlık
Şiddet
Sıralı Lojistik Regresyon Analizi

Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi : 02.01.2023
Kabul Tarihi : 30.01.2023
E-Yayın Tarihi : 15.06.2023
DOI : 10.58702/teyd.1228283

¹ Bu makale; Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ekonometri Yüksek Lisans programında Prof. Dr. Sema BEHDİOĞLU danışmanlığında hazırlanan "Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Sıralı Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi" adlı tezden üretilmiştir.

² Doktora Öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, e-posta: musa06375@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0381-8778.

³ Prof. Dr., Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ekonometri Bölümü, e-posta: sema.behdioglu@dpu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4759-2088.

EXAMINATION OF THE HEALTHCARE PROFESSIONALS' EXPOSURE TO VIOLENCE USING SEQUENTIAL LOGISTICS REGRESSION ANALYSIS

Abstract

The phenomenon of violence in our daily life manifests itself in many different areas. One of these areas is the health sector. The subject of this study is the different types of violence that healthcare professionals encounter while performing their professional duties. With this study, it is aimed to shed light on violence in the health sector and to make suggestions. With the help of the scale prepared depending on the purpose of the study, the factors causing violence in the health sector were revealed. With the help of ordinal logistic regression analysis, the relationship between the frequency of exposure to violence, which was determined as the dependent variable, and the independent variables, was investigated and information was given about the factors that cause violence against healthcare workers. As a result of the study, there are important factors that cause violence against health workers. Factors such as healthcare professionals being very tolerant towards patients, patients' dissatisfaction with the treatment administered, and the ineffectiveness of the code of white practice, which is accepted as a protection method against violence, led to the occurrence of violence. In addition to the risk brought by the treatment method applied to the patient, the limited opportunities while providing the service play an important role in the emergence of violence. It has been determined that the health workers do not use their legal rights or are not made to use their legal rights after the violence, the patient feels insignificant and does not respect the status of the health worker, and measures and recommendations for these elements are listed. Thus, it was aimed to draw attention to the difficult working conditions of the personnel working in the field of health as well as the situations they lived in, and constructive suggestions were presented.

Keywords

Health
Violence
Sequential Logistic Regression Analysis

Article Info

Research Article

Received : 02.01.2023
Accepted : 30.01.2023
Online Published : 15.06.2023
DOI : 10.58702/teyd.1228283

Kaynakça Gösterimi: Demirhan, M. ve Behdioğlu, S. (2023). Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Sıralı Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi. Toplum, Ekonomi ve Yönetim Dergisi, 4 (1), 1-23.

Citation Information: Demirhan, M. and Behdioğlu, S. (2023). Examination of the Healthcare Professionals' Exposure to Violence Using Sequential Logistics Regression Analysis. Journal of Society, Economics and Management, 4 (1), 1-23.

GİRİŞ

Gün geçtikçe bireysellikten öte toplumsal bir sorun haline gelen şiddet kavramı, sadece kişiyi değil toplumu ilgilendiren bir kavram olduğundan birçok araştırmaya konu olmaktadır (Uludağ ve Zengin, 2016: 72). Şiddet, uygulanışı bakımından farklı faktörlere bağlı olmakla birlikte bu faktörler biyolojik, sosyokültürel ve çevresel olarak sıralanabilir. Sosyokültürel faktör, herhangi bir iş yerinde çalışan bir bireyin işiyle ilgili olarak elde ettiği kazanımlarının engellenmesi, iş güvenliğini ve sağlığını tehlikeye atacak durumların yaşanması, şiddete uğraması olarak ifade edilmektedir. Sağlık çalışanlarının hastane ortamında şiddete maruz kalması iş yerinde şiddete örnek teşkil etmektedir (Dursun ve Aytaç, 2011: 8). Sağlık çalışanlarının çalışma alanı içerisinde maruz kaldığı şiddetin diğer sektörlerle kıyaslandığında 16 kat daha fazla orana sahip olduğu görülmektedir (TBMM, 2013: 60-64).

Sağlık sektöründe çalışanların diğer meslek gruplarına oranla daha fazla şiddete maruz kalmasının en önemli nedenlerinden birisi, insanlarla sürekli iletişim halinde kalınması gereken bir iş ortamında yaşanan anlaşmazlıklar veya iletişim kopukluklarıdır (Çöl, 2008: 107). Diğer taraftan çevresel faktörlerin de yarattığı etkiler göz ardı edilmemelidir (Devebakan, 2018: 34). Şiddetin oluşmasına neden olan bu iki faktörün doğurduğu sonuçlar yalnızca bireysel olarak değil, aynı zamanda kurumsal ve toplumsal olarak da ortaya çıkmaktadır. Bireysel olarak bakıldığında sağlık çalışanları üzerinde yaralanma, motivasyon eksikliği, özgüven kaybı şeklinde ortaya çıkarken; toplumsal olarak incelendiğinde vicdani rahatsızlık gözlemlenmekte, kurumsal olarak ele alındığında ise iş gücü kaybı ve sağlık hizmetlerinde gecikme şeklinde sonuçlanmaktadır (Us ve Erdem: 2018: 21).

Şiddet sonuçları bakımından bireysel görünse de şiddetin toplumsal etkilere neden olduğu savunulmaktadır (Kocacık, 2001: 1). Şiddet kavramının bağlantılı olduğu ve farklı şiddet türleri üzerinde etki alanlarının bulunduğu ifade edilmektedir (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010: 26). Sağlık ve şiddet kavramları birlikte değerlendirildiğinde literatürde birçok çalışma ile karşılaşılmaktadır. Özcan ve Bilgin (2011), çalışmalarında sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarına ışık tutmak amacıyla sistematik bir derleme oluşturmuş ve şiddete daha sık olarak hasta yakınlarının başvurduğu bulgusunu elde ederek söz konusu duruma yönelik çözüm önerilerinde bulunmuştur. Dursun ve Aytaç (2011), iş yerinde şiddete uğrayan çalışanların cinsiyetlerine göre şiddet türünün farklılık gösterdiği bulgusunu elde etmiştir. Pınar ve Pınar (2013), çalışmalarında sağlık sektöründe çalışanların diğer birçok sektörde çalışanlara oranla 16 kat daha fazla şiddete maruz kaldığını saptamışlardır. Şiddete neden olan risk gruplarının araştırılarak çözüm yolunun daha güvenli çalışma alanları oluşturulması gerektiği vurgulanmıştır.

Akca vd., (2014) sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete yönelik özel veya kamu hastanelerinde görev alan çalışanlardan oluşan örneklem gruplarına anket uygulamışlardır. Anketten elde edilen sonuçlara göre şiddet sonrası şiddete maruz kalan kişinin yasal yollara başvuru yapıp yapmadığı saptanmıştır. Us ve Erdem (2018), çalışmalarında sağlık sektöründe meydana gelen şiddet olaylarına dikkat çekmiş ve sağlık çalışanları üzerinde çalışmalar yaparak sonuçları analiz etmişlerdir. Yapılan çalışma sonucunda şiddete maruz kalmada cinsiyetin önemli bir faktör olduğu ve çalışma ortamında en çok şiddete maruz kalınan bölgenin acil servisler olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Üzümcü ve Oksay (2019), araştırmalarında hekim ve hemşirelere yönelik, sözel ve fiziksel şiddetin nedenlerini bulmayı

ve öneriler sunmayı amaçlamışlardır. Araştırma için belirlenen örneklem grubuna anket uygulanarak yapılan veri analizi sonucunda çalışanların %70'inin şiddete maruz kaldığı bulgusu elde edilmiştir. Sağlık çalışanlarının sözel şiddete maruz kalma oranının %81, fiziksel şiddete maruz kalma oranının ise %17 olduğu saptanmıştır. Şiddete maruz kalmaya bile şiddete tanık olanlar %55 olarak belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca şiddete maruz kalma durumunun cinsiyete, çalışma süresine ve unvana göre değişiklik gösterdiği ifade edilmiştir.

Aydemir vd., (2020) acil serviste görevli sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda görevli sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların ilk sırasında %64 oranıyla hasta yakınlarının olduğu gözlemlenmiştir. Acil serviste şiddetin en yoğun olduğu vardiya saatleri 00:00-08:00 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların %52,1'i daha önce şiddete maruz kaldıklarını ve ilk sırada sözel şiddetle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmacılar, şiddetin ortaya çıkmasında hastaların sabırsız olmaları, iletişim eksiklikleri, hastaya müdahale sürelerinin uzun olması ve personel sayısındaki yetersizliğin en önemli nedenler olduğunu vurgulamışlardır. Ünal vd., (2021) sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumunun kişilik özellikleriyle bir ilişkisi olup olmadığı üzerine bir araştırma yapmışlardır. Uygulanan anket sonucuna göre şiddet vakalarının kişilik özelliklerine bağlı olmadığı tespit edilmiş, şiddet olaylarının çıkış nedenlerinin diğer değişkenler üzerinden yürütülmesi gerektiği önerilmiştir.

Terkeş vd., (2021) sağlık çalışanlarının büyük bir kısmını oluşturan hemşireler üzerinde bir araştırma yapmıştır. Yapılan araştırmada hemşire olmak için eğitim gören öğrencilerin şiddet olaylarına bakışı ve şiddete karşı ne kadar eğitilmiş oldukları belirlenmek istenmiştir. Çalışma sonucunda öğrencilik yıllarında bile belli bir kısmının şiddete tanık olduğu saptanmıştır. Yılmaz vd., (2021) ise sağlık sektöründe şiddet olayları sonucu tıp fakültesi öğrencilerinin mesleğe bakışlarına yönelik etkisini araştırmışlardır. Çalışmalarında Kültür ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi 4. 5. ve 6. sınıf öğrencilerinden seçilen örneklem Sürekli Kaygı Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin kullanıldığı bir anket uygulanmıştır. Ankete katılan öğrencilerin verdiği cevaplar doğrultusunda katılımcıların yarısının şiddete maruz kaldığı; diğer yarısının ise şiddet olaylarına tanık olduğu sonucu elde edilmiştir. Sürekli Kaygı Ölçeği sınıflandırmasında 6 kişide yüksek kaygı düzeyi gözlemlenirken, 19 kişide ise ileri seviyede umutsuzluk saptanmıştır. Çalışma sonucunda araştırmacılar sağlıkta şiddet olaylarına maruz kalma ya da tanık olmanın tıp fakültesi öğrencilik dönemlerinden başladığını tespit etmişlerdir. Bekar ve Çevik (2021), çalışmalarında Düzce ilinde Ocak 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında raporlanan şiddet olaylarını beyaz kod bildirimleri üzerinden değerlendirmiştir. Belirlenen tarih aralığında toplamda 122 beyaz kod olayının incelenmesi sonucunda beyaz kod vakalarının %49,2'sinin Kamu Hastanelerinde gerçekleştiği ortaya konulmuştur. Şiddet olaylarının %80,3'ünün sözel şiddet olduğu; yaşanan şiddet olaylarının %31,1'inin ise acil servislerde meydana geldiği belirlenmiştir. Şiddet uygulayan kişilerin %72'sinin erkek olduğu ve çoğunun hasta yakını olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma sonucunda verilerin literatüre katkı sağlaması ve sağlık çalışanlarına yönelik farkındalık yaratması amaçlanmıştır. Er vd., (2021) çalışmalarında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığını ve nedenlerini belirleyerek şiddet olaylarının engellenmesine yönelik önlemler sunmuşlardır. Sonuçlara göre sağlık çalışanlarının %61,1'i meslek hayatları boyunca en az bir

kere şiddete maruz kaldığı, bunun yanı sıra kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla şiddete maruz kaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Şiddet olaylarından sonra sağlık çalışanlarının herhangi bir sonuç elde edemeyeceklerini düşünmelerinden dolayı hukuki yollara başvurmadıkları gözlemlenmiştir. Bu durumun önlenmesine yönelik yazarlar tarafından daha caydırıcı ve etkin kanunların çıkarılması önerilmiştir.

Demirbaş ve Karaoğlu (2021), tıp fakültesinde eğitim gören öğrencilerin hekime yönelik şiddette yaşanan artış karşısında hissettiklerini belirlemek amacıyla bir form doldurmaları istenmiş ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda çalıştıkları birimlerde ya da hasta yakını olma durumlarında şiddete tanık olma oranlarının %74,3 olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre şiddetle karşılaşma durumunda verilen tepkiler belirlenmiştir. Erkek çalışanların daha endişeli bir duygu yoğunluğu sergilediği; kadın çalışanlarda ise korku ve şiddeti kınama hissini yaşadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmada şiddete maruz kalan çalışanların geleceğe yönelik endişe ve kaygılarının arttığı vurgulanmıştır. Bu yüzden gerekli yasal önlemlerin, etkili iletişim yöntemi eğitimlerinin verilmesi önerisinde bulunulmuştur. Özşenler (2021), sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddet olaylarında iletişim faktörünün önemine dikkat çekmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada 2017 Ocak-2020 Ocak ayları arasında yayımlanmış makaleler taranarak araştırma konusuna uygun 16 makale belirlenmiştir. Belirlenen bu makaleler çerçevesinde sağlık çalışanları ile hastalar arasında yaşanan şiddet vakaları, iletişim becerileri perspektifinde incelemiştir. Çalışma sonucunda hastaların ve sağlık çalışanları arasında şiddet olaylarının hangi durumlarda meydana geldiği ortaya konularak bu durumları önleyici önermeler sunulmuştur.

Aygün ve Metin (2022), çalışmalarında sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlarda şiddete maruz kaldıklarında şiddet olaylarını engellenmesi amacıyla uygulamaya konulan beyaz kod çağrı sisteminin verilerini incelemiştir. Pandemi sürecinde beyaz kod sisteminin şiddet vakalarındaki etkisi değerlendirilmiştir. Bunun sonucunda 212 beyaz kod bildirimini incelenmeye alınmıştır. Beyaz kod uygulamasını kullanan sağlık çalışanlarının özellikleri belirlenmiş, şiddet sonrası süreç ele alınmıştır. Pandemi öncesi sonrası dönem arasında inceleme yapılarak, pandemi döneminin şiddet olayları üzerinde bir etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda pandemi öncesinde olduğu gibi sonrasında da şiddet olaylarının gözlemlenmeye devam ettiği; fakat pandemi döneminin beyaz kod bildirimleri üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu dolayısıyla bildirim sayısında azalma olduğu saptanmıştır. Uskun vd., (2022) çalışmalarında devlet hastanesinde çalışan sağlık personellerinin uğradığı şiddet ile şiddete maruz kalma sıklığını inceleyerek; şiddetle ilişkisi olan olayların belirlenmesini amaçlamışlardır. Çalışma için belirledikleri örneklem grubu üzerinden anket yolu ile veri toplanmıştır. Her üç sağlık çalışanından birinin meslek hayatı boyunca çeşitli zaman dilimlerinde şiddete maruz kaldığı, şiddetin cinsiyete göre farklılık gösterdiği, özellikle kadın sağlık çalışanlarının farklı şiddet türlerine maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddet olayı karşısında sağlık çalışanlarının ne yapacakları konusunda bilgi eksikliklerinin bulunduğu vurgulanmıştır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti etkileyen unsurların belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla, kitle iletişim araçlarından sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ait haberler takip edilerek çalışmanın uygulanacağı bölgeye karar verilmektedir. Yapılan incelemeler sonucunda şiddet vakalarının Karadeniz Bölgesi'nde artış

gösterdiği dikkat çekmektedir. Karadeniz Bölgesi'ni temsilen Ordu ili örneklem olarak belirlenmektedir. Çalışmada Ordu ilinde bulunan 14 kamu hastanesinden rassal olarak 8 kamu hastanesi seçilmektedir. Bu hastaneler merkez ve ilçelerde bulunmaktadır. Araştırma örneklemini 8 kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarından rassal olarak seçilen 301 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada öncelikle anketi oluşturan memnuniyet sorularının birbiriyle uyumlu ve tutarlı olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla Cronbach alfa katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı test edilmektedir. Anlamlılığın sınanmasının ardından sıralı lojistik regresyon analizi yardımıyla şiddete maruz kalmanın hangi etkilere bağlı olduğu belirlenmekte ve öneriler ortaya konulmaktadır.

Çalışma planı şu şekildedir: Giriş kısmında ele alınan konunun niteliği hakkında ifadeler, literatürde yer alan çalışmalara ve çalışma hakkında kısa bilgilere yer verilmektedir. Birinci bölümde şiddet kavramı ve bu kavramın sağlık konusuyla olan ilişkisi üzerinde durulmaktadır. İkinci bölümde çalışmada kullanılan istatistiksel analiz yöntemine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Üçüncü bölümde araştırmanın elde edilen bulgularından bahsedilmektedir. Sonuç ve değerlendirme bölümünde ise elde edilen analiz sonuçlarının değerlendirmesi yapılmaktadır. Bu çalışmayla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin etkilerini göstermek, bu etkilere önlemler almak ve şiddet vakalarının azaltılmasında öncü olacak değerlendirmelerde bulunmak amaçlanmaktadır.

1.Şiddet ve Şiddet Türleri

Şiddet kavramı geçmişten günümüze uzanan toplumsal bir sorun olarak görülmektedir. Çok sayıda araştırmaya konu olmasıyla insanlık tarihi açısından önemi her defasında vurgulanmaktadır. Hayatımızın her anında karşılaşabileceğimiz olduğu bir eylem olarak kabul edilmektedir (Uludağ ve Zengin, 2016: 72). Şiddetin oluşum durumu ve derecesine göre tehdit etmek, kötü davranmak, hakaret etmek, fiziksel temas kurmak, cana kıymak gibi farklı türleri bulunmaktadır (Kocacık, 2001: 1). Michaud (1991)'e göre şiddet, "Bir karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan birinin ya da birkaçının doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin veya birkaçının bedensel bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranmasıdır" şeklinde tanımlanmaktadır. Günlük hayatta şiddet olgusu birçok alanda, çeşitli boyut ve türde ortaya çıkmaktadır. Bunlar sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik şiddet ve yıldırma olarak incelenebilmektedir (Us ve Erdem, 2018: 18).

Sözel şiddet, bireyi birey yapan özgürlüklere yönelik hakaret aşağılama vb. davranışlar sergileyerek bireyin kişiliğine, varoluşuna saygı göstermeyerek uygulanan şiddet türü olarak adlandırılmaktadır (Pınar ve Pınar, 2013: 316). Bireye yönelik vurma, tokat veya tekme atma vb. fiziksel hareketlerin zarar verecek şekilde gerçekleştirilmesi ise *fiziksel şiddet* olarak tanımlanmaktadır. (Us ve Erdem, 2018: 18). Bu iki şiddet türünün bileşimi olarak düşünülen *psikolojik (duygusal) şiddet* ise bir bireye fiziksel olarak bir güç uygulayabileceğini, sözlü olarak belirterek onu ruhsal ve bedenen çökme evresine sokmak, sosyalleşme sürecini durdurmaya yönelik kasıtlı eylemler içerisinde bulunmak olarak vurgulanmaktadır (Pınar ve Pınar, 2013: 316). Bu adı geçen şiddet türlerinin daha da ilerisi olarak kabul edilebilecek olan *cinsel şiddet*; bireyin karşısındaki insanın rızasını gözetmeksizin başka bir bireye egemenliğini kanıtlamak veya cinsel istismarda bulunmak için el ve kollarını kullanarak başvurduğu bir şiddet türü olarak da adlandırılmaktadır (Bayram ve Dinç, 2012: 22). *Ekonomik şiddet*, bireyin sahip olduğu

ve maddi değer taşıyan eşyalarına bir başkası tarafından zarar verilmek amacıyla uygulanan şiddet türü olmaktadır. Bu şiddet türünü fiziksel şiddetten ayıran özelliği bireye değil sahip olduğu maddi varlıklara yönelik olmasıdır. Şiddeti uygulayan kişinin bu yolu kullanarak bireye yönelik şiddet uygulayabileceği düşüncesinde olduğu söylenebilmektedir (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010: 7). Çok sık şekilde karşılaşılan bir şiddet türü olan *yıldırma* ise; bireyi çalışma ortamında diğer kişiler arasında aşağılamak, hakaret etmek, yaptığı işlere yönelik zorluklar çıkarmak, onu istifaya zorlamak gibi eylemlerin oluşturduğu şiddet türü olarak ifade edilmektedir (Chappell ve Di Martino, 2006: 21).

1.1.Şiddeti Etkileyen Faktörler

Şiddet olgusu kendi içerisinde birçok faktörü barındırmasına rağmen uygulanma sebepleri bakımından çeşitli sınıflara ayrılmaktadır. Bu sınıflar biyolojik, sosyokültürel ve çevresel faktörler olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Biyolojik faktörler, saldırganlığın ya da kendine zarar verme eğiliminin temelinde insanda mutluluk, canlılık ve zindelik hissi veren bir iletişim sağlayıcı kimyasal yer almaktadır. Serotonin olarak ifade edilen bu iletişim sağlayıcı kimyasal eksikliğinde sıkılgan, depresif bir ruh hali görülmektedir. Şiddet vakalarında çoğunlukla şiddet uygulayıcısının erkek olmasına rağmen her iki cinste de bulunan ve çoğunluğu böbrek üstü bezinin kabuk kısmında salgılanan maddenin neden olduğu düşünülmektedir (Hatunoğlu vd., 2014: 442-443). *Sosyokültürel faktörler* bağlamında, en önemli faktör çalışma ortamıdır. Bir çalışanın işiyle ilgili olarak elde ettiği hakların engellenmesi veya suistimal edilmesi, şiddete maruz kalması, iş güvenliğini ve sağlığını tehlikeye atan her türlü sözlü veya fiziksel davranış iş yeri şiddeti olarak ifade edilmektedir. Sağlık çalışanlarının hastane ortamında maruz kaldığı şiddet, iş yerinde uygulanan şiddet kapsamında tanımlanmaktadır (Dursun ve Aytaç, 2011: 8). Bazı *çevresel faktörlerin* bireyde ani davranış değişikliklerine neden olduğu bilinmektedir. Hava kirliliği, gürültü, kalabalık, çarpık kentleşme ve trafik yoğunluğu gibi olaylar şiddetin açığa çıkmasında etkin rol oynamaktadır.

1.2.Sağlık ve Şiddet

Dünya üzerindeki birçok insan sağlık kavramını, hastalığın olmaması olarak kabul etmektedir (Devebakan, 2018: 1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, yalnızca hasta olamamak değil, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden kusursuz bir şekilde hayatına devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (Wilkinson, 2001: 7). Sağlık sektöründe, hastalıklara yönelik tedavi hizmeti sırasında sağlık çalışanları şiddete maruz kalmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet karşısında önlem amaçlı geliştirilen yöntemler arasında renkli kodlar yöntemi yer almaktadır. Bu yöntem 3 farklı renk kod sisteminden oluşmaktadır. Mavi kod; acil bir durum karşısında bütün dünyada aynı rengin kullanıldığı tek renkli kod olma özelliğini taşımaktadır. Bu kod görevli bir çalışan tarafından, bir hastanın kalbinin durması sonucunda hastaya müdahaleyi hızlandırmaktadır (İncesu, 2018: 28). Pembe kod; hastane servislerinde tedavi amaçlı bulunan çocuk ve bebek hastaların kaçırılması veya kaçırılmasına teşebbüs edilmesi durumlarında hastane yönetimleri tarafından kurulan sistemle uygulanan bir acil durum kodu olmaktadır (Devebakan, 2018: 93). Beyaz kod; kamu-özel-vakıf ayrımı yapılmaksızın hastanede sağlık çalışanı olarak görev

yapan bireyin olası bir şiddet olayı ile karşılaşması durumunda şiddeti önlemek amacıyla kullanılan renkli kod yöntemidir (Akca vd., 2014: 3).

Sağlık çalışanları için henüz tam güvenilir ve tutarlı bir koruma sistemi bulunmadığından yaşanması muhtemel şiddet olaylarına zamanında ve uygun şekilde müdahale edilememektedir (TBMM, 2013: 159). Buna bağlı olarak sağlık çalışanları için işlerini rahatça yapabilecekleri bir güven ortamından bahsedilememektedir. Bu nedenle şiddeti engellemede öncelik hastane yönetimlerinin alacakları güvenlik önlemleri olmalıdır (Akca vd., 2014: 2). Ülkemizde gün geçtikçe artmaya devam eden şiddet vakalarına yönelik yapıcı bir yaklaşım için öncelikle sorunun kaynağına yönelik bir araştırma yapılması gerekmektedir. Literatürde yer alan araştırmalar sonucu ortaya çıkan bazı nedenler şiddet olaylarının kaynağı olarak gösterilebilmektedir. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddete neden olan etmenler bulunmaktadır. Bunlar zihinsel bozukluk ve davranış bozukluğu, eğitim seviyesinde düşüklük ve kurallara uymama, çok sayıda muayene ve tahlil yapılması, stresli hasta yakınları ve kalabalık gürültülü ortamlar olarak ifade edilebilmektedir. Bunlara ek olarak, hasta ve hasta yakınlarının sürekli istekte bulunması, muayene olmak için uzun bekleme süreleri, sağlık çalışanlarının sayısındaki yetersizlik, yanlış anlamalar, iletişim problemleri ve kişisel sorunların bu etmenler arasında olduğu saptanmaktadır (Özcan ve Bilgin, 2011: 1452).

2.Sıralı Lojistik Regresyon Analizi

Lojistik regresyon analizi, birimlerin oluşturduğu gruplar arasındaki ilişkileri ortaya çıkararak yorumlanmasına yardımcı olmak ve kategorik değişkenlerin test edilmesini sağlamak amacıyla kullanılan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Bağımsız değişkenlerin kategorik veya sürekli olmasına (Pallant, 2007: 166) ek olarak bağımlı değişkenin veya değişkenlerin kategorik olarak ortaya çıktığı durumlarda lojistik regresyon analizi kullanılmaktadır (Gamgam ve Altunkaynak, 2017: 269).

Lojistik regresyon analizi, bazı işlemleri oluşturmaya yönelik yardımcı bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Örnek olarak sınıflandırma ve sıralama işlemlerinde kullanılabilir. Süreklilik ve normal dağılım gibi ön koşullar aranmamaktadır. Lojistik regresyon analizinde amaç, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin matematiksel bir kalıba konularak analiz yapılmak istenmesi olarak ifade edilmektedir. Bu yönüyle basit ve çoklu regresyon modellerinde de kullanılabilir (Özdamar, 1999: 475). Lojistik regresyon analizlerinde araştırmaya konu olan herhangi bir olayın gerçekleşme olasılığının (p) gerçekleşmeme olasılığına (1-p) oranı *Odds değeri* olarak adlandırılmaktadır. $Odds = p/(1 - p)$ şeklinde ifade edilmektedir (Alpar, 2018: 597). İki odds değerinin birbirlerine olan oranları odds oranını ifade etmektedir. Odds oranı sürekli değişkenler söz konusu olduğunda oranları oluşturacak doğal bir temel grubun olmaması ve daha sade bir yorumlama özelliği içermektedir. Buradan yola çıkarak yorum yapılırken bir oran varlığının yerine çarpımsal bir etki alanı oluşturulmaktadır (Powers ve Xie, 2000: 76).

Sıralı lojistik regresyon analizinde bağımlı değişken ikiden daha fazla kategoriden oluşmaktadır ve kendi aralarında hiyerarşik bir düzene göre sıralanmaktadır (Akin ve Şentürk, 2012: 184). Bağımsız değişkenlerin sürekli olması uygun görülmektedir. Fakat bağımsız değişkenlerin kategorik veya sürekli olmasıyla ilgili kesin bir kural

bulunmamaktadır (Ayhan, 2006: 21). Olası birbiriyle çelişkili faktörlerin kontrol edilmesi gerektiğinde veya yalnızca birkaç faktörün dikkate alınmasının gerekli olduğu durumlarda kullanılan bir yöntem olmaktadır (Abreu vd., 2008: 583). Sıralı lojistik regresyon modelinin başlıca özellikleri aşağıda sıralanmaktadır.

1) Bağımsız değişkenlerin sıralı kategorik bağımlı değişken üzerindeki etkisini açıklamak için bağlantı fonksiyonu kullanarak, aynı zamanda normallik ve sabit varyans varsayımlarını şart koşmamaktadır (Ayhan, 2006: 22).

2) Söz konusu olan bağımlı değişken, gözlemlenmemiş sürekli gizil (latent) bir değişken olarak tekrar düzenlenebilir sıralı ve gruplanmış bir kategorik değişkendir. Fakat sıralı değişkenin sahip olduğu kategorilerin eşit aralıklara sahip şekilde ayrılıp ayrılmadığı kesin olmamaktadır (Şerbetçi ve Özçomak, 2013: 93).

3) Chen ve Hughes (2004)'e göre β tahminlerinin, bağlantı fonksiyonu kullanılarak her bir kesme noktasında aynı olduğu ifade edilmektedir. Sıralı lojistik regresyon yöntemi kullanılarak sıralı kategorik bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki ilişkinin, bağımlı değişkenin kategorisinden bağımsız olduğunu ileri sürmektedir.

Sıralı lojistik regresyon analizinde 'j-1' tane model tanımlanmaktadır. Bu kavram paralellik varsayımını oluşturmaktadır. Bu ifade β parametresinin farklı kesme noktaları ve farklı kategorileri için değişiklik göstermemekte ve modeller arasında paralellik sınamasına gidilmesini gerektirmektedir. Bu varsayım sıralı lojistik regresyon analizinin en belirgin özelliklerinden biri olmaktadır (Akın ve Şentürk, 2012: 184).

2.1.Sıralı Lojistik Regresyon Modelinin Elde Edilmesi

McCullagh (1980), tarafından geliştirilmiş olan model, sıralı lojistik regresyon modeli olarak tanımlanmaktadır. Bu model gözlemlenebilir olan bir kategorik değişkene ait gözlemlenemeyen bir gizil değişkenin var olduğu varsayımını içermektedir. Sıralı lojistik regresyon modeli genel olarak $link(Y_j) = \tau_j - \sum \beta'_k x_k$ şeklinde gösterilmektedir. Fakat bağımsız değişken veya değişkenler de kategorik özelliğe sahipse ve bağımlı değişkenin farklı kategorilerinde daha yüksek düzeyde yer alıyorsa aşağıda yer alan formülde gösterilen geliştirilmiş sıralı lojistik regresyon modeli uygulanmaktadır (Norusis, 2011: 83).

$$link(Y_j) = \frac{\tau_j - [\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k]}{\exp(\theta_0 + \theta_1 z_1 + \theta_2 z_2 + \dots + \theta_i z_i)} \quad (1)$$

Burada, Y_j , j. kategori için birikimli olasılık değeri, τ_j j. kategorik eşit değerleri ' β ' regresyon katsayılarını x_i bağımsız değişkenleri ve k ise bağımsız değişken sayısını göstermektedir. β ve θ bilinmeyen yer ve ölçek parametrelerinin vektörü olarak tanımlanmaktadır. τ_j bilinmeyen kesme noktaları vektörü ve z_i ölçek parametreleri için bağımsız değişkenler olmaktadır (Ayhan, 2006: 30). Sıralı lojistik regresyon analizinde beş farklı bağlantı fonksiyonu bulunmaktadır. Bu bağlantı fonksiyonları Tablo 1'de gösterilmektedir. Tabloda yer alan ' γ ' sembolü olayın meydana gelme olasılığını temsil etmektedir. Sıralı lojistik regresyon analizinde bir olayın olma olasılığının birikimli olasılıklar tarafından yeniden tanımlandığının unutulmaması gerekmektedir.

Tablo 1. Bağlantı Fonksiyonları

FONKSİYON	MODEL	UYGULAMA TİPİ
Logit	$\ln\left(\frac{\gamma}{1-\gamma}\right)$	Kategori olasılıklarının eşit dağıtıldıklarında kullanılmaktadır.
Tamamlayıcı Log-Log	$\ln(-\ln(1-\gamma))$	Daha yüksek kategorilerde daha yüksek olasılık değerleri için kullanılmaktadır.
Negative Log-Log	$-\ln(-\ln(\gamma))$	Daha düşük kategorilerde daha düşük olasılık değerleri için kullanılmaktadır.
Probit	$\Phi^{-1}(\gamma)$	Normal dağılıma sahip gizil değişkenin varlığı durumunda kullanılmaktadır.
Cauchit	$\tan(\pi(\gamma - 0.5))$	Birçok aşırı uç değerli kategori elde edilmesi durumunda kullanılmaktadır.

Kaynak: Norusis, 2011: 84.

Model oluşturulurken çeşitli bağlantı fonksiyonları gerekmektedir. Bunun nedeni sıralı lojistik regresyon modellerinde güçlü bir paralel eğriler varsayımını sağlamak için bağlantı fonksiyonlarının kullanılmasıdır. Uygun modelin belirlenebilmesi için paralel eğriler varsayımının sağlanması gerekmektedir (Ayhan, 2006: 39).

2.2.Paralel Eğriler Varsayımı ve Test Edilmesi

Belirlenen regresyon katsayılarının sıralı kategorik değişkenin tüm kategorilerinde eşit olduğu varsayımı, paralel eğriler varsayımı olarak tanımlanmaktadır. Bu varsayımın daha iyi açıklanabilmesi için, m'ye eşit veya daha düşük dereceli kategorilerin birikimli olasılık modelleri aşağıda incelenmektedir.

$$Pr(Y \leq m|x) = F(\tau_m - \beta'x) \quad (2)$$

Birikimli olasılık ile ifade edilmek istenilen olay $\tau_m - \beta'x'$ deki birikimli olasılık fonksiyon değeridir. Yukarıda yer alan eşitlikte farklı kesme noktaları yardımıyla iki kategoriye sahip modellerin kümesi tanımlanmaktadır. Bunun sebebi β değerlerinin bütün kategoriler için aynı olduğunun kabul edilmesidir. Bu durum aşağıdaki eşitlikte açıklandığı gibi ifade edilmektedir.

$$\tau_m - \beta x = (\tau_m - \beta_0) - \sum_{k=1}^K \beta_k x_k \quad (3)$$

$y \leq 1$ için model, $\tau_1 - \beta_0$ kesme noktasıyla olmaktadır.

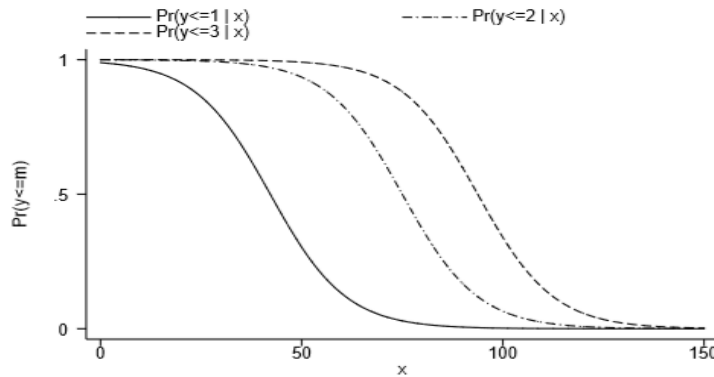
$$Pr(y \leq 1|x) = F\left((\tau_1 - \beta_0) - \sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) \quad (4)$$

$y \leq 2$ için model $\tau_2 - \beta_0$ noktasıyla olmaktadır.

$$Pr(y \leq 2|x) = F\left((\tau_2 - \beta_0) - \sum_{k=1}^K \beta_k x_k\right) \quad (5)$$

Bu modelde kesme noktası $\tau_2 - \beta_0$ olarak değişmektedir. Ancak x_k değişkeni için katsayılar aynı kalmaktadır. Kesme noktalarındaki değişim olasılık eğrisinde sağa ve sola doğru hafif değişikliklere yol açsa da eğrinin şeklinde herhangi bir değişikliğe neden olmamaktadır.

Şekil 1. Paralel Eğriler Varsayımının Grafikselsel Gösterimi



Kaynak: Long ve Freese, 2001: 150.

Şekil 1'de ifade edildiği gibi, üç kategoriye ait birikimli olasılık eğrileri bulunmaktadır. Dört kategoriye ait bir değişken için üç eğri elde edildiğinden şekildeki üç eğrinin mantığı açıklanmaktadır. Yatay eksen üzerindeki 0.5 olasılığı noktası doğru olarak belirtilmektedir. Bu noktada üç olasılık doğruyu belirlediğinde ise eşitlik 6'da ifade edildiği gibi hesaplanmaktadır. Bu durumda tüm regresyon eğrileri paralel olmaktadır (Ayhan, 2006: 41).

$$\frac{\partial Pr(Y \leq 1|x)}{\partial x} = \frac{\partial Pr(Y \leq 2|x)}{\partial x} = \frac{\partial Pr(Y \leq 3|x)}{\partial x} \quad (6)$$

Sıralı lojistik regresyon modelinde en temel varsayım olarak kabul edilen paralel eğriler varsayımının sağlanması şartı bulunmaktadır. Bu nedenle modelde yer alan parametrelerin anlamlılıklarının test edilebilmesi için bazı yöntemlerle sınama yapılmaktadır. Bu yöntemler 'Olabilirlik Oran Testi' ve 'Wald Ki-kare Testi' olarak sıralanmaktadır (Akın ve Şentürk, 2012: 185). Paralel eğriler varsayımının test edilmesinde kullanılan hipotez testi aşağıdaki şekilde kurulmaktadır.

H_0 : İlişkili regresyon katsayıları, bağımlı değişkenin tüm kategorilerinde aynıdır.

H_1 : İlişkili regresyon katsayıları, bağımlı değişkenin tüm kategorilerinde farklıdır.

2.3. Modelin Uygunluğunun Test Edilmesi

Modelin uygunluk ölçüsü, tahmin edilen parametrelerin anlamlılıklarına ilişkin bilgi vermek amacıyla uygulanmaktadır. Modelin uygunluğunun test edilmesiyle tüm gözlem değerlerini temsil edecek bir istatistiksel değere ulaşılması amaçlanmaktadır. Modelin uygunluğunun testi için bazı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yaygın yöntemler Pearson Ki-kare istatistiği, Sözde R^2 değeri olarak ifade edilmektedir.

2.3.1. Pearson Ki-Kare İstatistiği

$$z^2 = \sum_{i=1}^n \frac{e_i^2}{\hat{p}_i(1-\hat{p}_i)} \quad \chi^2 = \sum \sum \left(\frac{O_{ij} - E_{ij}}{E_{ij}} \right)^2 \quad (7)$$

Burada, y_i değerleri ile bunların beklenen değerleri olan \hat{p}_i değerleri arasındaki farkın (e_i^2), \hat{p}_i 'nin varyansı olan $\hat{p}_i(1-\hat{p}_i)$ 'ye bölünmesiyle bulunan istatistik değeri, model uygun olduğunda (n-p) serbestlik derecesiyle χ^2 dağılmaktadır.

2.3.2.Sözde R^2 Değeri

R^2 değeri verilerdeki belirsizliğin model tarafından açıklanabilme oranını göstermektedir. $L = 1$ olduğunda $\ln L = 0$ ve $R^2 = 1$ olmaktadır. Böyle bir durumda bağımsız değişkenler tarafından bağımlı değişkendeki değişimin tamamının açıklandığı ve modelin mükemmel olduğu sonucuna varılmaktadır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin gücünün ölçülmesinde 'Cox ve Snell R^2 ' istatistiği ve 'Nagelkerke R^2 ' istatistiği kullanılmaktadır (Ayhan, 2006: 45). Bu ölçümlerin gösterim biçimi aşağıda sırasıyla gösterilmektedir (Norusis, 2011: 81).

$$R_{CS}^2 = 1 - \left(\frac{L(\beta^{(0)})}{L(\hat{\beta})} \right)^{\frac{2}{n}} \quad R_N^2 = \frac{R_{CS}^2}{1 - L(\beta^{(0)})^{2/n}} \quad (8)$$

$R^2 = 1 - (\ln L / \ln L_0)$ formülü ile ifade edilen bu ölçütte, ' L_0 ' sadece sabit terimin (β_0) yer aldığı modelin en çok olabilirlik değeri olmaktadır. ' L ' ise tahmin edilen tüm parametrelerin yer aldığı modelin en çok olabilirlik değerine denk gelmektedir. Bu ölçüt, McFadden R^2 istatistiği olarak ifade edilmektedir (Ayhan, 2006: 45). McFadden R^2 istatistiği aşağıdaki eşitlikle gösterilmektedir (Norusis, 2011: 82).

$$R_M^2 = 1 - \left(\frac{L(\hat{\beta})}{L(\beta^{(0)})} \right) \quad (9)$$

3.Bulgular

Bu çalışmada, Türkiye'de görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet sıklığını etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşmak adına 2019 Kasım-2020 Şubat ayları arasında Karadeniz Bölgesi'nde bulunan Ordu ili seçilerek rassal bir örneklem grubu oluşturulmuştur. Çalışmada sağlık çalışanlarının meslek hayatı boyunca maruz kaldığı şiddet üzerinde sosyo-demografik özelliklerin, çalışma koşullarının, güvenlik koşullarının, sosyal özellik ve toplumsal kalıpların etki derecesinin ne kadar olduğunun belirlenmesi istenmektedir. Bağımlı değişken ise sağlık çalışanının meslek hayatı boyunca maruz kaldığı şiddet sayısıdır. Şiddeti etkileyen değişkenleri saptamak amacıyla 36 bağımsız değişken belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları, güvenlik koşulları, toplumsal kalıplar ve sosyal özellikler olmak üzere beş ana gruptan oluşmaktadır. Bu değişkenlerden sosyo-demografik özellikler cinsiyet, yaş, medeni durum, sağlık çalışanının görevi, eğitim durumu, haftalık çalışma mesai saati ve çalıştığı birimden oluşturulmaktadır. Geri kalan değişkenler için toplamda 28 değişkenden oluşan memnuniyet anketi uygulanmıştır.

Araştırma örnekleme belirlenirken iki aşamalı bir sistem kullanılmıştır. İlk aşamada çalışmanın yapıldığı dönemde kitle iletişim araçlarında yer alan sağlık sektöründeki şiddet vakalarının Karadeniz bölgesinde artış göstermesi, araştırma bölgesinin belirlenmesinde etkili olmuştur. Bölgede bulunan Ordu ili rassal olarak belirlenmiştir. Ordu ilinde merkez ve ilçelerde toplamda 14 kamu hastanesi bulunmaktadır. İkinci aşamada ise rassal olarak seçilen 8 kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarından rassal olarak toplamda 305 kişi seçilmiştir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik hazırlanmış olan anket, rassal olarak seçilmiş olan sağlık çalışanlarının her birine uygulanmıştır. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde yapılan bilimsel araştırmalarda sıkça

problem oluşturan anket formunun cevaplandırılmasına yönelik yargularla araştırma süresince de karşılaşmıştır. Toplamda cevaplandırılan 305 anketten 4 tanesi eksik veri içerdiği için çalışmadan çıkarılarak, analiz 301 cevaplandırılmış anketten elde edilen veri seti sıralı lojistik regresyon analizi uygulanarak sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet incelenmiştir.

Tüm analizler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak yürütülmüştür. Likert ölçeğin güvenilirliği ve tutarlılığının belirlenmesi için Cronbach tarafından geliştirilmiş olan α katsayısı kullanılmaktadır. Cronbach α katsayısı 0,749 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçekte bulunan soruların iyi oranda birbirleri ile tutarlı ve aynı özelliği ölçen maddeler olduğunu göstermektedir. Araştırma uygulaması olarak Sıralı Lojistik Regresyon Tekniği kullanılmaktadır. Sıralı lojistik regresyon analizinin temelinde bağlantı fonksiyonları yer almaktadır. Bu bağlantı fonksiyonları yardımıyla sıralı lojistik regresyon modeli geliştirilmiştir. Şiddeti tetiklediği düşünülmüş faktörler, maruz kalınan şiddet sayısı -şiddetin türü- şiddetin kim tarafından uygulandığı ve sosyo-demografik karakteristikler için tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir. Ayrıca paralel eğriler varsayımının geçerliliğinin değerlendirilmesi için ki-kare değerinden yararlanılmıştır. Kurulan modelin uygunluğunun test edilmesi ve verideki değişkenliği açıklamak amacıyla 'Pearson Ki-kare' ve 'sözde R^2 ' olan model uygunluk testleri kullanılmıştır.

Anket çalışması soruları oluşturulurken daha önceki benzer çalışmalar incelenerek soru sınırları belirlenmiştir. Belirlenen sorular belirli değişkenler altında toplanmıştır. Anket sonucundan elde edilen demografik bilgiler Tablo 2'de gösterilmiştir. Analiz yöntemi bünyesinde farklı bağlantı fonksiyonları barındırmaktadır. Analiz sonuçları paralel eğriler varsayımı ve modelin uygunluk testleri 'Logit' bağlantı fonksiyonu kullanılarak elde edilmiştir. Logit bağlantılı lojistik regresyon modeli için paralel eğriler varsayımının test sonuçları Tablo 3'te, modelin uygunluk test sonuçları Tablo 4'te ve sıralı lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 2. Tanımlayıcı İstatistikler

Frekans (Gerçek ve Yüzde değerleri)	N	%
Cinsiyet		
Erkek	142	47,2
Kadın	159	52,8
Yaş		
18-24	39	13,0
25-31	99	32,9
32-38	77	25,6
39-45	54	17,9
46-52	23	7,6
53-59	9	3,0
Medeni durum		
Bekâr	107	35,5
Evli	166	55,1
Nişanlı	20	6,6
Dul	8	2,7

Görev		
Doktor	78	25,9
Hemşire	69	22,9
Hasta bakıcı	14	4,7
Sağlık memuru	31	10,3
Sağlık teknikeri	60	19,9
Güvenlik görevlisi	15	5,0
Ebe	8	2,7
Diğer	26	8,6
Eğitim düzeyi		
Lise/Meslek Lisesi	34	11,3
Ön lisans	96	31,9
Lisans	116	38,5
Doktora/Yüksek lisans	52	17,3
Diğer	3	1,0
Haftalık çalışma saati		
<40 saat	9	3,0
40 saat	34	11,3
40-50 saat	237	78,7
50-70 saat	16	5,3
>70 saat	5	1,7
Çalışılan birim		
Poliklinikler	77	25,6
Acil servis	69	22,9
Yoğun bakım	37	12,3
Laboratuvar	34	11,3
Cerrahi bölümler	23	7,6
Tıbbi görüntüleme	23	7,6
Diğer	38	12,6
Şiddete maruz kalma sıklığı		
0	111	36,9
1	52	17,3
2	59	19,6
3 ve daha fazla	79	26,2

Şiddet türü		
Sözel		
Hayır	146	48,5
Evet	155	51,5
Fiziksel		
Hayır	277	92,0
Evet	24	8,0
Psikolojik		
Hayır	237	78,7
Evet	64	21,3
Cinsel		
Hayır	299	99,3
Evet	2	0,7
Şiddet uygulayıcı		
Hasta	18	6,0
Hasta yakını	77	25,6
Diğer	8	2,7
Şiddete uğramadım	112	37,2
Hasta ve hasta yakını	83	27,6
Hasta ve diğer	1	0,3
Hasta yakını ve diğer	1	0,3
Hepsi	1	0,3

Tablo 2’de yer alan tanımlayıcı istatistiklere bakıldığında anket çalışmasına katılanların yarıdan fazlasını kadınların oluşturduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun 25-31 yaş aralığında olduğu ve medeni durumunun evli olduğu gözlenmiştir. Ankete katılan çalışanların büyük çoğunluğunu doktorlar oluşturmaktadır. Mesleki eğitim durumunda ağırlıklı payı lisans mezunu çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının haftalık mesai saatleri birbirinden farklılık göstermektedir. Ancak ortalama olarak çoğunluk 40-50 saat arasında yoğunlaşmıştır. Elde edilen veriler ışığında ankete katılan çalışanların çalıştıkları birimler de Tablo 2’de yer almaktadır. Araştırmaya konu olan şiddete maruz kalma sıklığı sorusuna çoğunluk *şiddete uğramadım* olarak belirtmişse de geri kalan yüzdelik dilim sağlık çalışanlarının meslek hayatlarında şiddetle karşılaşma sıklığının çok yüksek olduğunu göstermektedir. Şiddete maruz kalanların uğradığı şiddet türleri tabloda ayrıca gösterilmiştir. Diğer taraftan bu şiddetin kim tarafından uygulandığına bakıldığında sağlık çalışanlarının en çok hasta ve hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 3. Paralel Eğriler Varsayımı Test Sonucu

Model	-2 log olabilirlik	Ki-kare	S.d.	Prob.
NullHypothesis	0,000			
General	0,000	0,000	296	0,999

Bağlantı fonksiyonu: Logit

Tablo 3’te yer alan sonuçlar tahmin edilen regresyon katsayılarının her bir kategorisinde aynı olduğunu ve paralel eğriler varsayımının ($p>0,05$) sağlandığını göstermektedir. Yapılandırılmış olan modelin uygunluğunu belirlemek için Pearson Ki-kare model uygunluk testi sonuçları Tablo 4’te gösterilmektedir.

Tablo 4. Modelin Uygunluk Test Sonuçları

	Ki-kare	S.d.	Prob.
Pearson	49,013	717	0,999
Deviance	78,541	717	0,999

Bağlantı fonksiyonu: Logit

Tablo 4'te yer alan sonuçlar incelendiğinde ($p>0,05$) Logit bağlantı fonksiyonlu sıralı lojistik regresyon modelinin uygun olduğu görülmektedir. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü ölçmek ve değerlendirmek için sözde R^2 değerleri elde edilmektedir. Analiz sonucu sözde R^2 değerini ifade eden Cox and Snell değeri 0,932 olarak analiz edilmiştir. Bu değer bağımlı değişkende meydana gelen değişimlerin bağımsız değişkenler tarafından açıklanma oranını göstermektedir.

Tablo 5. Sıralı Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

		Tahminler	Std. Hata	Wald	S.d.	Prob.
EŞİK DEĞERLERİ	(şiddete uğrama sıklığı = 0)	-67.773	23.785	8.119	1	0,004*
	(şiddete uğrama sıklığı = 1)	-60.693	23.718	6.548	1	0,010*
	(şiddete uğrama sıklığı = 2)	-55.802	23.579	5.601	1	0,018*
BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	Yaş	-11.762	4.160	7.992	1	0,005*
	Görev	-7.934	3.703	4.592	1	0,32*
	Haftalık Mesai	-18.158	7.512	5.843	1	0,016*
	Şiddet Uygulayıcı	-45.658	18.898	5.837	1	0,016*
	Hastaya uygulanan tedavi yönteminin getirdiği risk şiddet eğilimini arttırmaktadır.	3.334	1.527	4.768	1	0,029*
	Tedavi süresince hastane imkânlarının yetersiz kalması sağlık personeline yönelik şiddetin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır.	7.211	2.736	6.946	1	0,008*
	Uygulanan tedaviden memnun kalınmaması sağlık personelinin şiddete uğramasının nedenlerinden birisidir.	-7.683	2.533	9.204	1	0,002*
	Beyaz kod uygulamasının daha yaygın kullanımı şiddet eğilimini azaltabilir.	18.165	8.597	4.464	1	0,035*
	Çalıştığım kurumda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama oluşturulması gereklidir.	4.974	2.521	3.892	1	0,049*
	Hastanın kendisinin önemsiz biri gibi hissettirilmesi sağlık personeline yönelik şiddete neden olabilmektedir.	-7.194	2.969	5.871	1	0,015*
	Hastaya sağlanan fazla tolerans sağlık personeline yönelik şiddetin açığa çıkmasında etkili olabilmektedir.	7.786	2.272	11.744	1	0,001*
	Sağlık personelinin toplum içindeki statüsünün hasta ve yakını tarafından dikkate alınmaması şiddet eğilimini arttırmaktadır.	-5.558	2.577	4.651	1	0,031*

Tablo 5'te göre analiz sonucunda 3 eşik değerinin her bir kategorisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır. Bu eşik değerleri, bağımlı değişkene ait farklı kategorilerdeki olasılık değerlerinin hesaplanmasında kullanılmaktadır. Tablo 5'te belirtilen 12 bağımsız değişkenin sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığını etkileyen anlamlı değişkenler olduğu saptanmıştır. Bağımlı değişken üzerinde etkileri anlamlı olan bağımsız değişkenlerin tahmin edilen parametre değerlerinin dört tanesi pozitif işaretli iken sekizi negatif işaretli parametre değerlerine sahiptir.

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti alan hastaya yönelik olarak uygulandığı tedavi yönteminin getirdiği risk arttığında şiddete maruz kalma sıklığı 3,334 kat artış göstermektedir. Bu durumu önlemek adına sağlık çalışanları sağlık hizmeti alacak kişilerin öncelikli olarak tedavinin getireceği olumsuz durumları önceden kabul etmesine yönelik önlemler alınmasını gerekli kılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının çalıştığı hastane ortamındaki imkânların yetersiz kalmasındaki değişim, şiddete maruz kalma sıklığını 7,211 kat arttırmaktadır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti alan kişilerin tedavilerinde kullanılmak üzere gerekli olan imkânları sağlamanın gerekliliği ve bu gerekliliğe bağlı eksikliklerin giderilmesi hem sağlık hizmetini alanlar hem de sağlık hizmetini sunanlar için faydalı olabilecektir.

Sağlık çalışanları şiddet ile karşılaştıkları durumlarda beyaz kod uygulamasından yardım istemektedir. Ancak sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplar doğrultusunda şiddete maruz kalmaları durumunda beyaz kod kullanımının tercih edilmesinde meydana gelebilecek artış, şiddeti 18,165 kat arttırmaktadır. Buradan çıkarılması gereken sonuç ise, beyaz kod uygulaması ile ilgili yapıcı iyileştirmeye gidilmesi gerektiğidir.

Sağlık hizmetlerinde görevli sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlarda meydana gelen şiddet olaylarının belirlenmesi ve raporlanmasına yönelik bir uygulamanın gerekliliği önem arz etmektedir. Öyle ki bu eksiklikten kaynaklı meydana gelebilecek artış şiddete maruz kalma sıklığında 4,974 kat artış şeklinde kendini göstermektedir. Şiddet vakalarına yönelik bu uygulamanın yetersiz olduğu ve uygulamanın daha güçlü temeller üzerine oturtularak sunulmasının gerekliliği önem arz etmektedir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada, 2019 Kasım-2020 Şubat ayları arasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti araştırmak amacıyla Ordu ilinde rassal olarak seçilen 8 hastanede görev yapmakta olan çalışanlardan oluşan 301 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ait verilerin yanı sıra memnuniyet anketi için hazırlanmış olan değişkenlerin oluşturduğu çalışma koşulları, güvenlik koşulları, toplumsal özellik ve sosyal özellik faktörleri de dâhil edildiği verilere sıralı lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Sıralı lojistik regresyon analizinin temel varsayımlarından olan bağlantı fonksiyonu türlerinden Logit bağlantı fonksiyonu kullanılarak analiz gerçekleştirilmiştir. Bu bağlantı fonksiyonunun kullanım amacı modelin uygunluk istatistikleri, model varsayımının sağlanması ve parametre tahminlerinin tutarlılığıdır. Analiz bulgularına göre 36 bağımsız değişken arasından 12 bağımsız değişkenin sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti etkileyen değişkenler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Elde edilen

bulgular doğrultusunda sosyo-demografik özelliklerden yaş, görev ve haftalık mesai saatinin şiddet sıklığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanının yaşa bağlı olarak artan mesleki tecrübesi şiddet olayları karşısında nasıl davranması gerektiği konusunda bir bilinç kazandırmaktadır. Sağlık çalışanlarının mesleğinin daha ilk yıllarında şiddete maruz kalma sıklığı bu yüzden artış göstermektedir. Elde edilen bu bulgu Yılmaz vd., (2021) çalışmalarındaki sağlıkta şiddet olaylarına maruz kalma ya da tanık olma tıp fakültesi öğrencilik yıllarına dayandığının tespit edildiği bulgusunu destekler niteliktedir. Buldukları görevler ile şiddete maruz kalma sıklığının bağlantılı olması her birimin kendi çalışma alanlarının farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Acil serviste çalışan birinin normal poliklinikte çalışan birine göre daha fazla şiddete maruz kaldığı Aydemir vd., (2020) literatürde yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Hızlı müdahale gerektiren alanlarda eksikliklerin olması şiddetin oluşmasına zemin hazırladığı yapılan çalışmalar tarafından desteklenmektedir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biri olan haftalık mesai saatlerinin de şiddet üzerinde anlamlı bir etkisi olduğuna dikkat çekilmektedir.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki memnuniyetsizliğinin çalışma koşulları içerisinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum sağlık hizmetinin sağlanmasında gerekli alt yapının eksikliği, tedavinin sağlıklı yapılamaması ve buna bağlı şiddetin dışa vurumu ile kendini göstermektedir. Ünal vd., (2021), sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumunun kişilik özellikleriyle bir ilişkisi olmadığını vurgularken; bu çalışmada ise kişilik özelliklerinin şiddete maruz kalma durumunu etkilediği gözlenmiştir. Sosyal özellik faktörü altında belirlenen sağlık çalışanı ve sağlık hizmeti alan kişiler arasındaki sınır ihlalleri ve sağlık çalışanlarının toplumda hak ettiği saygıyı görememesi şiddeti etkileyen değişkenler olarak düşünülmektedir. Sağlık hizmeti almaya gelen bir bireyin sağlık hizmetini aldığı çalışandan daha çok bilgiye sahip olduğunu düşünmesi, sağlık çalışanını beğenmeme ya da tedaviyi istememe gibi durumlarda bireylerin doğrudan şiddete başvurmalarını doğurmaktadır. Bunlara ek olarak güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve sağlık çalışanları için toplumda oluşan düşünce kalıpları şiddeti etkileyen diğer bağımsız değişkenlerdir. Sağlık sektöründe şiddet olayları meydana geldiğinde beyaz kod kullanımı dikkat çekmektedir. Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının beyaz kod kullanımının faydalı olmadığını düşünürken Bekar ve Çevik (2021), Aygün ve Metin (2022), çalışmalarında ise beyaz kod kullanımının şiddeti engelleyici olumlu sonuçlar doğurduğu bulguları vurgulanmıştır.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete yönelik yapılmış ve yapılacak olan çalışmalarda, çalışanların içinde buldukları durumlar dikkate alınmalıdır. Bununla birlikte çalışma koşulları, güvenlik koşulları ve sosyal yaşam olguları detaylı bir şekilde incelenmelidir. Yapılan bu çalışmayla birlikte sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete yönelik farkındalığın artırılması ve gerekli önlemlerin alınmasına yönelik önerilerin yeni politikaların üretilmesine ışık tutması düşünülmektedir. Bu öneriler kapsamında sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki yetersizliklerin giderilmesi, sağlık hizmeti için gerekli imkânların artırılması ve çalışan-hasta iletişiminin iyileştirilmesinin hedeflenmesi, güvenlik endişelerinin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların yapılması, sağlık çalışanlarının hak ettiği saygı ve önemin toplumun geneline yayılımının sağlanması ve haftalık mesai saatlerinin

iyileştirilmesi, şiddete maruz kalma sıklığının azaltılmasına yönelik destekleyici politikaların üretilmesinde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışmada içerisinde sunduğumuz verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimizi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumuzu, çalışmada yararlandığımız eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimizi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımızı, çalışmanın özgün olduğunu bildiririz. Aksi bir durumda aleyhimize doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimizi beyan ederiz.

Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Bu makale iki yazar tarafından hazırlanarak eşit katkı oranları ile ortaya konulmuştur.

Çıkar Beyanı

Bu çalışmanın hazırlanmasında çıkar çatışması yaşanacak herhangi bir durum bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Abreu, M. N. S., A. L. Siqueira, C. S. Cardoso ve W. T. Caiaffa (2008). "Ordinal Logistic Regression Models: Application in Quality of Life Studies". *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 581-591.
- Akca, N., A. Yılmaz ve O. Işık (2014). "Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği". *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-11.
- Akın, B. ve E. Şentürk (2012). "Bireylerin Mutluluk Düzeylerinin Ordinal Lojistik Regresyon Analizi İle İncelenmesi". *Öneri*, 10(37), 183-193.
- Alpar, R. (2018). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aydemir, İ., R. Üçlü ve A. Aydoğan (2020). "Acil Servis Personeline Göre Şiddetin Nedenleri". *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 83(1), 60-68.
- Ayhan, S. (2006). *Sıralı Lojistik Regresyon Analiziyle Türkiye'deki Hemşirelerin İş Bırakma Niyetini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Aygün, H. ve S. Metin (2022). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Pandemi ile İlişkisi". *Anatolian Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 7-12.
- Bayram, G. O. ve H. Dinç (2012). "Sexual Harassment Among Health Workers And Students". *International Journal of Human Sciences*, 9(1), 20-34.
- Bekar, E. Ö. ve E. Çevik (2021). "Beyaz Kod Verileri Işığında Düzce İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 298-304.
- Chappell, D. ve V. Di Martino (2006). *Violence At Work*. Geneva: International Labour Organization.

- Chen, C. K. ve J. H. John (2004). "Using Ordinal Regression Model to Analyze Student Satisfaction Questionnaires". *Association for Institutional Research*, 1, 1-13.
- Çöl, S. (2008). "İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma". *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4(19), 107-134.
- Demirbaş, N. ve N. Karaoğlu (2021). "Hekim ve Hekim Adaylarının Hekime Yönelik Şiddet Algıları: Bir Ön Çalışma". *Genel Tıp Dergisi*, 31(2), 130-134.
- Devebakan, N. (2018). *Sağlık Kurumlarında Şiddet ve Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Dursun, S. ve S. Aytaç (2011). "İşyerinde Şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerine Etkisi: Bir Uygulama". *Tisk Akademi*, 6(11), 6-29.
- Er, T., F. N. Ayoğlu ve B. Açıkgöz (2021). "Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi". *Turkish Journal Of Public Health*, 19(1), 69-78.
- Gangam, H. ve B. Altunkaynak (2017). *Regresyon Analizi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hatunoğlu, Y., A. Hatunoğlu ve M. Avcı (2014). "Anadolu Coğrafyasında Töre ve Namus Kıskaçında Bulunan Kadına Yönelik Şiddet Uygulamanın Sosyolojik ve Psikolojik Boyutunun Değerlendirilmesi". *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(5), 440-450.
- İncesu, E. (2018). "Hayata Dönüşün Adı "Mavi Kod" Seydişehir Devlet Hastanesi Mavi Kod Birimine Yapılan Bildirim Raporlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi". *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(1), 26-39.
- Kocack, F. (2001). "Şiddet Olgusu Üzerine". *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.
- McCullagh, P. (1980). "Regression Models For Ordinal Data". *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*, 42(2), 109-127.
- Michaud, Y. (1991). *Şiddet*. İstanbul: İstanbul İletişim Yayınları.
- Norusis, M. (2011). *IBM SPSS Statistics 19 Advanced Statistical Procedures Companion*. Boston: Addison Wesley.
- Özcan, N. K. ve H. Bilgin (2011). "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme". *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(6), 1442-1456.
- Özdamar, K. (1999). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi-1*. Eskişehir: Kaan Kitabevi.
- Özerkmen, N. ve H. Gölbaşı (2010). "Toplumsal Bir Olgusu Olarak Şiddet". *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 15, 23-37.
- Özşenler, S. D. (2021). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Çözümünde İletişim Becerilerinin Rolü: Sistemik Derleme". *Selçuk İletişim Dergisi*, 14(2), 576-605.
- Pallant, J. (2007). *Spss Survival Manual*. New York: Mc Graw Hill.
- Pınar, T. ve G. Pınar (2013). "Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 315-326.

- Powers, D. A. ve Y. Xie (2000). *Statistical Methods For Categorical Data Analysis*. London: Academic Press.
- Şerbetçi, A. ve M. S. Özçomak (2013). "Sıralı Lojistik Regresyon Analizi ile İstatistik ve Ekonometri, Derslerinde Başarıyı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama". *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 89-110.
- TBMM (2013). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu*. Ankara: TBMM.
- Terkeş, N., G. Bedir ve K. Değirmenci (2021). "Hemşirelik Öğrencileri Bakış Açısıyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet". *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 57-62.
- Uludağ, A. ve N. Zengin (2016). "Sağlıkta Şiddete Hasta Şikâyetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 71-86.
- Us, N. ve R. Erdem (2018). "Şiddet ve Sağlık". *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16-30.
- Uskun, E., K. Batmaz ve G. Aydın (2022). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve İlişkili Faktörler: Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği". *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1), 23-35.
- Ünal, Ö., M. Akbolat ve G. Palan (2021). "Sağlık Çalışanlarının Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile Şiddete Maruz Kalma ve Şiddet Görme Korkusu Arasındaki İlişki". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 1-14.
- Üzümcü, F. ve A. Oksay (2019). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 584-598.
- Yılmaz, M., M. Tellioglu ve İ. Arıkan (2021). "Sağlıkta Şiddet: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleğe Bakışına Etkisi". *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 404-412.
- Wilkinson, C. (2001). *Fundamentals Of Health At Work*. London: Taylor&Francis.

EXTENDED ABSTRACT

Health services are among the sectors that continue to evolve in the world we live in. Health services, which people need to continue their lives, provide employment opportunities for millions of people. Violence is one of the most negative situations faced by people working in health services. The different sorts of violence experienced by healthcare professionals while performing their professional tasks provide a basis for the emergence of the work. In the research, an answer is sought to the question of what are the variables that affect the violence experienced by healthcare workers and what could be the situations that may cause it. It is stated that health workers are more exposed to violence than other sectors.

While doing literature research, articles, book chapters and thesis studies related to the subject have been examined before. Investigations reveal the factors that cause violence to which health workers are exposed while performing their works, by whom they are exposed to violence, and the ways they resort to violence as a result of this violence. According to the research in the literature, it is stated that the violence experienced causes social problems as well as the individual consequences. Healthcare workers are mostly exposed to violence by patients and their relatives. In consideration of the available findings, it is observed that the perpetrators of violence not only resort to physical violence but also resort to other forms of violence. Investigations show that violence varies according to the gender of health workers, the institution they work for, and the unit in the institution where they work. It is even mentioned that there are working hours when violence is more intense or infrequent. When considered from another point of view, the titles of health workers also play an important role in the emergence of violence. It is seen in some research that the dose and type of violence differ according to the status of the health worker. It is observed that employees who are exposed to violence are mostly affected by this situation in the first years of their working life, and for this reason, feelings such as pessimism, anxiety, and fear are revealed. Research show that the level of knowledge of post-violence employees is insufficient. However, every investigation in the literature aims to offer a solution proposal and includes suggestions on how to take the necessary steps to minimize violence.

In our investigation, it is desired to determine the situations in which healthcare workers are exposed to violence. It is aimed to examine the number of times the health worker is exposed to violence and each of the factors that cause it to be exposed in order to bring it into the literature. It is emphasized which variables affect the frequency of exposure to violence of a healthcare worker more and what will be the solution proposals to eliminate this effect. A study was conducted on which variables, which type of violence occurs, and how many times the health worker is exposed to violence throughout his professional life.

The research was carried out practically. After it was determined as an application, a questionnaire study was carried out. The survey study prepared for healthcare professionals was carried out in Ordu, located in the Black Sea Region of Turkey. This region has been chosen since it is among the regions where violence is increasing. Among the provinces in this region, Ordu province was determined randomly. Among the 14 public hospitals in this province, eight public hospitals were randomly determined, and a questionnaire was applied. The questionnaire study was applied to 301 people who were determined randomly, and data were obtained for analysis. The obtained data were used in the SPSS package program and 'Sequential Logistic Regression Analysis' was applied. The most important factor in choosing this analysis is that it aims to reveal the meaning relationship between the variables formed categorically. The results obtained from the survey study, which were prepared in accordance with the analysis method determined for the study, are given below.

As a result of the ordinal logistic regression analysis, each category of the 3 threshold values was found to be statistically significant. These threshold values are used to calculate the probability values in different categories of the dependent variable. It has been determined that 12 independent variables obtained as a result of the analysis are significant variables that affect the frequency of exposure to violence in healthcare workers. While four of the predicted

parameter values of the independent variables whose effects on the dependent variable are significant, have positive sign, the other eight have parameter values with negative sign.

There are some suggestions that can be made when the results of the analysis are evaluated. The situations of the workers should be taken into consideration in the research that have been done and will be done against the violence that health workers are exposed to. However, working conditions, security conditions and social life phenomena should be examined in detail. With this investigation, it is thought that raising awareness about the violence that health workers are exposed to and suggestions for taking the necessary precautions will shed light on the production of new policies. Within the scope of these recommendations, eliminating the deficiencies in the working environment of health workers, increasing the necessary opportunities for health services and aiming to improve the employee-patient communication, carrying out studies to eliminate safety concerns, ensuring the dissemination of the respect and importance that health workers deserve to the general public, and improving weekly working hours, It is thought that it will play an important role in the production of supportive policies to reduce the frequency of exposure.