



# Sağlıkta Şiddet: Paydaş Görüşleri Üzerinden Nitel Bir Araştırma

## Violence in Health: A Qualitative Research on Stakeholder Opinions

Hasan UĞURLU<sup>1</sup>, Fatih ŞANTAŞ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yozgat  
· [hsngr144@gmail.com](mailto:hsngr144@gmail.com) · ORCID > 0000-0003-3932-0442

<sup>2</sup>Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yozgat  
· [fatih.santas@bozok.edu.tr](mailto:fatih.santas@bozok.edu.tr) · ORCID > 0000-0002-0595-4183

### Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article

Geliş Tarihi/Received: 11 Ocak/January 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 10 Temmuz/July 2024

Yıl/Year: 2024 | Cilt – Volume: 9 | Sayı – Issue: 2 | Sayfa/Pages: 249-268

Atıf/Cite as: Uğurlu, H., Şantaş, F. "Sağlıkta Şiddet: Paydaş Görüşleri Üzerinden Nitel Bir Araştırma"  
Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 9(2), Ağustos 2024: 249-268.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Fatih ŞANTAŞ

**Yazar Notu/Author Note:** Bu çalışma, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında, Doç. Dr. Fatih ŞANTAŞ danışmanlığında ve Hasan UĞURLU tarafından yürütölen "Sağlıkta Şiddete İlişkin Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

## SAĞLIKTA ŞİDDET: PAYDAŞ GÖRÜŞLERİ ÜZERİNDEN NİTEL BİR ARAŞTIRMA

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada; paydaş görüşleri yardımıyla sağlıkta şiddetin nedenleri ve şiddetin azaltılması için atılması gereken adımların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Görüşme, Malatya ilinde görev yapan ve sağlık sektörü ile ilişkilendirilebilecek mesleklerde çalışan 10 yıldan fazla tecrübeye sahip, 13 katılımcı ile yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Veriler, içerik analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplar yazılı olarak kayıt altına alınmış ve veriler dâhilinde bir kodlama listesi oluşturulmuştur. Bu kodlama listesine göre temalar belirlenmiştir. Kodlandırma, tematik kodlama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma sonucunda sağlık şiddetin nedenleri olarak “eğitimsizlik/bilinçsizlik yasal mevzuatların ve cezai yaptırımların yetersiz olması, hakların yanlış yorumlanması, sağlık personelinin yoğun çalışma temposu, evrak bürokrasisi ve bekleme süreleri, medyada şiddeti tahrik edici ögelere yer verilmesi” şeklindeki temalar öne çıkmıştır. Ayrıca şiddetin önlenmesi için yapılması gereken hususlara yönelik olarak belirlenen temalar ise “eğitim verilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi, güçlü cezai yaptırımlar uygulanması, yasal mevzuatların hazırlanması ve medyanın öğelerinin sağlık çalışanlarının faydasına kullanılması” şeklindedir.

**Sonuçlar ve Öneriler:** Çalışma sonucunda sağlıkta şiddetin oluşumunda en önemli iki sebep eğitimsizlik ve yasal mevzuat ve cezai uygulamaların yetersizliği şeklindedir. Şiddetin önlenmesinde eğitim ve cezai müeyyide öne çıkmıştır. Sağlıkta şiddet önlenebilir bir sorundur. Bunu sağlamada sağlık kurumlarında şiddete yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir. Şiddet olaylarında saldırganlara yönelik yaptırımlar gerçekçi olmalı ve anında uygulanabilir nitelikte olmalıdır. Hâlihazırda kullanılan alarm sistemleri ve güvenlik kameralarının yanında saldırganların kimlik bilgilerinin işaretlenebildiği, başka bir sağlık kuruma giriş yaptığında sağlık personeline uyarı veren bir otomasyon sistemi faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkta Şiddet, Görüşme, Paydaşlar.



## VIOLENCE IN HEALTH: A QUALITATIVE RESEARCH ON STAKEHOLDER OPINIONS

### ABSTRACT

**Aim:** In this study; It is aimed to determine the causes of violence in healthcare and the steps to be taken to reduce violence with the help of stakeholder opinions.

**Method:** In the research, interviews were conducted with stakeholders. The interview phase was conducted with 13 participants who have more than 10 years of experience working in the province of Malatya and working in professions that can be associated with the health sector. Phenomenological method was used in the research. In the research, semi-structured interview method was used as data collection tool. Data were evaluated using content analysis. The answers given by the participants were recorded in writing and a coding list was created within the data. Themes were determined according to this coding list. Coding was carried out with thematic coding method.

**Results:** As a result of the study, themes such as “lack of education/awareness, inadequate legal regulations and criminal sanctions, misinterpretation of rights, intense work tempo of healthcare personnel, paperwork bureaucracy and waiting times, and inclusion of violence-provoking elements in the media” came to the fore as the reasons for violence in healthcare. In addition, the themes determined for the issues that need to be done to prevent violence are “providing education, raising public awareness, applying strong criminal sanctions, preparing legal regulations and using media elements for the benefit of healthcare professionals.”

**Conclusions and Suggestions:** As a result of the study, the two most important reasons for the occurrence of violence in healthcare are lack of education and inadequacy of legal legislation and penal practices. Education and criminal sanctions have come to the fore in preventing violence. Violence in healthcare is a preventable problem. To achieve this, in-service training on violence should be provided in health institutions. In cases of violence, sanctions against attackers must be realistic and immediately applicable. In addition to the alarm systems and security cameras currently used, an automation system that can mark the identity information of attackers and alert healthcare personnel when they enter another healthcare institution would be useful.

**Keywords:** Violence in Health, Interview, Stakeholder.



## GİRİŞ

Şiddet, ağır ve yıkıcı etkileri ile evde ya da sokakta, işyerlerinde, okullarda ve hatta sosyal platformlarda sürekli olarak kendini göstermektedir. İnsanlar savaş, katliam, terörizm ve işkence gibi şiddet öğelerine sürekli olarak maruz kalmaktadır. Doğrudan veya dolaylı şekilde maruz kalınan şiddet vakalarında mağdurlar değişiklik gösterse de şiddetin gün geçtikçe arttığı ve şiddet nedeniyle ölüm oranlarının yükseldiği kaçınılmaz bir gerçektir (Taşdemir Afşar, 2015). Ayrıca ölümlerle sonuçlanmayan ancak fiziksel yaralanma ya da psikolojik olarak zarar görme gibi sonuçlar doğuran şiddet vakaları azımsanamayacak derecede fazladır (Butchart & Mikton, 2014).

İşyerlerinde görülen şiddete yönelik araştırmalar, sağlık sektöründe görülen şiddet olaylarının diğer sektörlerden fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Toplumun bütününde şiddet olaylarının artış göstermesi, kanunlarda yer alan ceza ve yaptırımların yetersizliği, sağlık hizmetlerinden beklentilerin aşırılığı, sağlık sektörünün doğasından kaynaklanan riskler, iletişim yetersizliği, medyanın toplum üzerindeki etkileri ve sağlık kurumlarında görülen problemler (uzun bekleme süreleri, sağlık personelinin aşırı iş yükü, yatak kapasitesinin yetersiz kalması vb.) nedeniyle artış gösteren şiddet vakaları durumunun ciddiyetine dikkat çekmektedir (Gülay, 2015).

Sağlık sektöründe şiddetin nedenlerini ortaya koymak genel anlamda zordur çünkü kompleks bir yapıya sahip olan sağlık kurumları farklı meslek gruplarından birçok çalışanı kapsar. Ayrıca şiddetin kaynağını oluşturabilecek birçok faktör (hasta, hasta yakını, iş arkadaşları vb.) söz konusudur. Bir diğer zorluk ise şiddetin farklı biçimlerde ortaya çıkmasıdır (Cooper & Swanson, 1997). Şiddetin nedenleri “sapmış tepki, vicdan rahatlatma, şiddetin bir tedavi yöntemi olarak algılanması, sağlık çalışanı ile vatandaşın karşı karşıya getirilmesi, tükenmişlik, kurumsal etkenler ve toplumsal etkenler” şeklinde sıralanabilmektedir (Türk Sağlık-SEN AR-GE, 2019). Sağlıkta şiddetin kurumsal, kişisel ve toplumsal sebeplerden kaynaklandığı, bu üç nedenin eşit derecede önemli olduğu ancak kurumsal sebeplerin kilit rolü üstlendiği söylenebilir (ILO, 2003). Sağlık sektöründe şiddetin nedenleri olarak şu hususlar sıralanabilir (Cooper & Swanson, 1997; Gürhan 2016):

- **Taraflar arasındaki etkileşim:** Fiziksel ortam, tarafların bireysel özellikleri, hasta veya hasta yakını olmanın getirdiği psikolojik durumun etkisi ya da sağlık personelinin tıbbi terminolojiyi yoğun kullanması nedeniyle iletişimin güçleşmesine bağlı olarak şiddete başvurulmasını kapsar.
- **Örgütsel faktörler:** Sağlık kurumlarının kötü yönetiminden veya fiziksel koşullarından kaynaklanan sorunlar, personel yetersizliği, uzun bekleme süreleri, sağlık çalışanlarının ağır iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, hastalara

yeterli zamanın ayrılamaması ve yetersiz güvenlik önlemleri gibi etkenlere bağlı olarak şiddetin ortaya çıkmasına neden olan koşulları ifade eder.

- **Çevresel faktörler:** Sağlık kurumunun bulunduğu çevrenin şiddete başvurma durumunu etkilemesidir. Sağlık kurumunun çevresinin kültürel yapısı ve işleyiş faktörleri (suç oranları, yoksulluk, nüfus yoğunluğu, barınma olanakları vb. gibi) içerisinde yer alan bireylerin olumsuz davranışlarını sağlık kurumuna taşıması durumlarını kapsar.
- **Toplumsal faktörler:** Sağlık kurumlarında görülen şiddetin önemli bir kısmı toplumdaki şiddetin yansımasıdır. Olumsuz yaşam koşulları (maddi yetersizlik, psikolojik sorunlar, medyadan etkilenme vb.) nedeniyle yaşadığı sıkıntıları şiddet yoluyla dışarı vuran bireylerin bu tutumlarını sağlık kurumunda da göstermeleri sağlık çalışanları ile kötü bir iletişimin oluşmasına neden olmaktadır.

Sağlık kurumlarında görülen şiddet, sadece sağlık çalışanlarını değil, hasta ve hasta yakınlarını da olumsuz etkilemektedir. Bu durum, kamu ve özel tüm sağlık kurumları için geçerli olup uzun vadede stres, depresyon, endişe gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Yılmaz, 2020). Daha önce şiddete maruz kalan sağlık personelinin şiddete uğramamış personele oranla daha fazla tükenmişlik sendromu yaşadığı ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu durumun sonucu olarak personelin kaba davranışlar sergilediği, işinde kendini yetersiz hissettiği ve daha fazla hata yaptığı görülmektedir (Atan & Dönmez, 2011). Buradan hareketle şiddetin hem personelin üretkenliğini ve verimliliğini olumsuz şekilde etkilediği hem de sağlık sisteminde niteliğin düşmesine neden olduğu söylenebilmektedir. Bununla birlikte personelin işten uzaklaşma yaşaması ve dahil olduğu sisteme karşı bağlılığının zayıflaması ise şiddetin diğer olumsuz sonuçlarından biridir.

Şiddet, çalışanı ruhsal ve fiziksel olarak duyarsızlaştırmakta ve sadece iş hayatını değil tüm yaşamını olumsuz olarak etkilemektedir. Şiddete maruz kalan kişinin yaşadığı bu durum işine ve işyerine yabancılaşmasına neden olmaktadır (Keser, 2009). Sürekli olarak bir şiddet endişesi içinde olan sağlık personeli hem psikolojik olarak sorunlar yaşamakta hem de bu endişeye bağlı olarak hizmetin kalitesi düşmektedir. Hekimlerin mesleğini çekinerek icra etmesi, mesleki riskleri almaktan kaçınması, gereksiz incelemeler ve tetkiklerde bulunması gibi zaman ve kaynak israfına neden olan davranışlar sergilemesi şiddetin bir sonucudur (Oğan, 2012). Şiddet; fiziksel ve psikolojik yorgunluğun yanı sıra isteksizlik, bezginlik, aşırı stres ve baskı altında hissetme gibi durumları beraberinde getirdiğinden, şiddet nedeniyle hizmet sunumuna ilişkin problemlerin ortaya çıkma sıklığı da artmaktadır. Şiddete maruz kalmaktan korkan personelin empati yapmaktan uzaklaşması, çözüm getirebileceği sorunlar karşısında çekimser kalması gibi durumların ortaya

çıkması muhtemeldir. Bu bakımdan sağlık personelinin kendisini güvende hissetmesi, sunulan hizmetin kalitesi açısından faydalı olacaktır (Arıkan, 2019). Kingma (2001), sağlıkta şiddetin sonuçlarını şu şekilde sıralamaktadır:

- Sunulan bakımın kalitesinin bozulması
- Çalışma ortamının zarar görmesi
- Çalışanlar tarafından işin terkedilmesi
- Toplumun sunulan sağlık hizmetinin azaltılması
- Sağlık sektöründe işe alımların/iş talebinin azalması
- Sağlık sektöründe maliyetlerinin artması
- Personel sağlığının bozulması

## YÖNTEM

Türkiye’de sürekli olarak sağlıkta şiddetin haberlere yansımaları, sağlıkta şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik çözüm önerilerinin aranması ve cezai uygulamaların ağırlaştırılmaya çalışılması sağlık sektöründe şiddeti sürekli olarak gündemde tutmaktadır. Bu problemin azaltılması ve mümkünse ortadan kaldırılmasında, bu konu ile doğrudan ilişkili kişilerin görüşlerinin belirlenmesinin katkı sağlayacağı söylenebilir. Bu noktadan hareketle bu çalışmada, sağlık sektörü için son yıllarda en önemli sorun alanlarından biri olan şiddete yönelik önerilerin belirlenmesi bu çalışmanın amacıdır. Sağlık yönetimi alanının güncel konuları arasında yer alan ve çalışmalarla araştırılmasına ihtiyaç duyulan sağlıkta şiddetin incelenmesi bu çalışmayı değerli kılmaktadır. Ayrıca benzer bir çalışmanın yapılmamış olması da çalışmanın önemi ve alanyazına katkısı şeklinde ifade edilebilir.

Araştırma kısmında paydaşlarla görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme aşaması, 13 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcıların seçiminde meslekte 10 yıldan fazla tecrübeye sahip olma, sağlık sektöründe çalışma ve herhangi bir şiddet olayına tanık ya da maruz olma gibi kriterler esas alınmıştır. Bilindiği üzere nitel araştırmalarda, nicel araştırmalarda olduğu gibi kesin bir örneklem sayısı belirlenmemektedir. Bu çalışmada konunun doğrudan muhatabı olma, çalışmaya katılmayı kabul etme ve sağlık sektörünün çeşitli alan ve pozisyonlarda görev yapma kriterleri doğrultusunda 13 kişi ile görüşme yapılmıştır. Tüm katılımcılar 35-65 yaş aralığındadır. Seçilen paydaşlardan ikisi akademisyen (doçent ve profesör), ikisi uzman doktor, dördü özel sağlık sendikası çalışanı, biri fizyoterapist, biri insan kaynakları sorumlusu, biri AR-GE sorumlusu, biri hemşire ve biri güvenlik görevlisi olarak çalışmaktadır. Uzman hekimlerden biri aynı zamanda başhekim yardımcısı olarak bir kamu hastanesinde görev yapmaktadır. Özel sağlık sendikası çalışanlarından üçü şube başkanı olarak biri ise il başkanı olarak çalışmaktadır.

Nitel araştırma için yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme, görüşmecinin daha önceden hazırladığı bir form yardımıyla, katılımcılara sorular sorularak, araştırılan konu hakkında fikir alışverişi yapabilmesini sağlayan bir görüşme yöntemidir. Sorular önceden hazırlanmış olsa da konunun akışına ve katılımcıların fikirlerine bağlı olarak yeni sorular sorulabilir (Longhurst, 2003). Bu çalışmada, uzman akademisyenlerden de destek alınarak hazırlanan dört soruluk bir görüşme formu kullanılmıştır. Katılımcılara gerekli açıklamalar yapıp sözlü onam alındıktan sonra görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşme 15-30 dakika arasında gerçekleştirilmiş ve görüşme araştırmacı tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Katılımcıların verdikleri cevaplar için bir kodlama listesi oluşturulmuştur ve bu kodlama listesine göre temalar oluşturulmuştur. Kodlandırma, tematik kodlama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bu temalar tablo haline getirilmiş ve katılımcıların görüşleri çerçevesinde yorumlanmıştır. Bu çalışmada kelimeler, sözcükler veya cümleler gerekli kodlara aktarılmış ve böylece sayı ve yüzdelerin ortaya çıkarılması sağlanmaya çalışılmıştır. Nitel verilerin analizinde Word ve Excel programlarından yararlanılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için 16119052-199-E.29885 sayılı ve 24.11.2020 tarihli Etik Komisyonu onayı alınmıştır.

## BULGULAR

### Katılımcıların Temel Özellikleri

Bu çalışmada, alanında 10 yıldan fazla tecrübeye sahip 13 kişiye ulaşılmış ve gönüllülük esasına bağlı olarak konuya ilişkin fikirleri sorulmuştur. Farklı meslek gruplarından seçilen bu katılımcılara ait kişisel bilgiler gizli tutulduğundan isimleri “Katılımcı” olarak kodlanmış ve sıra numarası verilmiştir. Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler, 30-40 dk. sürmüştür (bkz. Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Görev/Meslek ve Çalışma Süreleri

Adı	Görev/Meslek	Tecrübe	Görüşme Süresi
Katılımcı 1 (K1)	Özel Sağlık Sendikası Şube Başkanı/Radyoloji Sorumlusu	25 yıl	30 dk
Katılımcı 2 (K2)	Özel Sağlık Sendikası İl Başkanı	20 yıl	40 dk
Katılımcı 3 (K3)	Özel Sağlık Sendikası Şube Başkanı/Sağlık Memuru	32 yıl	30 dk
Katılımcı 4 (K4)	Özel Sağlık Sendikası Şube Başkanı/Sağlık Memuru	25 yıl	30 dk
Katılımcı 5 (K5)	Güvenlik Görevlisi	10 yıl +	30 dk
Katılımcı 6 (K6)	Hemşire	20 yıl	30 dk
Katılımcı 7 (K7)	AR-GE Sorumlusu	14 yıl	40 dk
Katılımcı 8 (K8)	Uzman Doktor (Başhekim Yardımcısı)	10 yıl +	40 dk
Katılımcı 9 (K9)	İnsan Kaynakları Sorumlusu	10 yıl +	30 dk
Katılımcı 10 (K10)	Fizyoterapist	10 yıl	35 dk
Katılımcı 11 (K11)	Uzman Doktor	11 yıl	30 dk
Katılımcı 12 (K12)	Akademisyen (Doçent)	10 yıl +	35 dk
Katılımcı 13 (K13)	Akademisyen (Profesör)	20 yıl +	30 dk

### Katılımcıların Sağlıkta Şiddete İlişkin Görüşleri

**Soru 1: Sağlık sektöründe şiddet vakalarına sıklıkla rastlanmaktadır. Sizce sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasının nedenleri nelerdir?**

Sağlıkta şiddetin nedenleri konusunda paydaşlardan görüşler alınmıştır. Katılımcılar, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri konusunda çeşitli fikirler öne sürmüşlerdir. Verilen cevaplardan ulaşılan temalar eğitimsizlik, hastalarca kendilerine tanınan hakların yanlış yorumlanması, cezaların yeterince caydırıcı olmaması şeklindedir. Ayrıca medyanın olumsuz etkisi, sağlık sektöründeki yoğunluk ve ağır iş yükü, iletişim problemleri ve güvenlik hizmetlerindeki yetersizlikler de şiddetin nedenleri arasında gösterilmiştir. Sağlık sektöründe görülen şiddetin toplumsal şiddetin bir yansıması olabileceği; stresi iyi yönetememenin de şiddete neden olabileceği belirtilmiştir. Kimi insanların sorunlarını şiddet kullanarak çözmeye eğiliminde olduğuna değinilmiştir.

Katılımcıların şiddetin uygulanmasının nedenlerine ilişkin görüşleri şu şekildedir:

**K1:** “Sağlıkta şiddetin nedeni, insanlara gereğinden fazla imtiyaz verilmesidir. Herkes kendi durumunu acil gördüğünden ötürü hizmet vermek zorlaşıyor. Çünkü haklarını yanlış yorumluyorlar. Personelin Covid-19 pandemisi dolayısıyla son 1 yıldır izin kullanamaması ve yoğun çalışması da ikili ilişkilerde probleme yol açıyor.”



**K2:** “Hastalar kendilerinin yasal hakkı olduğunu düşündüğünden her konuda kendini haklı görüyorlar. Yani kendilerine tanınan hakları yanlış anlıyorlar.”

**K3:** “Bence şiddetin nedeni cezaların yeterince caydırıcı olmamasıdır. Avrupa’da bu konularda ciddi bir yaptırım gücü söz konusudur. Tutuklama olmalı ve şiddetin seviyesine göre ceza verilmelidir. Sağlık hizmetlerinde cepten ödeme olmalıdır ve fark edilir derecede güvenlik personeli bulundurulmalıdır. Aksi takdirde şiddet vakaları görülmeye devam edecektir.”

**K4:** “Şiddetin fazla olmasının nedeni vatandaşa gereğinden fazla hak tanınmasıdır. Vatandaşın önü fazla açıldı. Caydırıcı herhangi bir yaptırım yok, yasal mevzuat yetersiz. Net cezalar yok.”

**K5:** “Şiddetin nedeni eğitimsizlik, bilinçsizlik ve görsel ve yazılı medyada sağlık çalışanları hakkındaki olumsuz haberlerdir.”

**K6:** “Bence şiddetin nedeni hak olarak görülmesi. Yani yasal haklar sağlık personeline karşı baskı kurmak için kullanılıyor. Ayrıca şiddet konusundaki eğitim ve kanuni yaptırımlar yetersiz.”

**K7:** “Şiddetin temeli eğitimsizliktir. Ayrıca şiddet uygulayanların büyük çoğunluğunun mesleği, ekonomik durumu ve sosyal konumu itibarıyla güçlü insanlar olduğunu ya da kendilerini o şekilde gördüklerini düşünüyorum.”

**K8:** “Eğitimsizlik ve sağlık çalışanlarının az çalışarak çok para kazanıyor algısı şiddetin temel nedenleridir.”

**K9:** “Bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor. Ayrıca hasta ve hasta yakınları sabırsız davranıyorlar. Evrak bürokrasisinin yoğunluğu ve bekleme sürelerinin uzun olması da bir diğer sebep.”

**K10:** “Eğitimsizlik en önemli sebebidir. Aile içi eğitim ve etik düşünce ile şiddet vakaları azalacaktır.”

**K11:** “Şiddetin nedeni insanların genel olarak sabırsız olması ve hasta sayısının çok olmasıdır. Yoğunluk beraberinde uyuşmazlıkları da doğurmaktadır. Ayrıca siyasi politikalar da şiddet vakalarını tetiklemektedir.”

**K12:** “Bence temel sorun iletişim sorunu ve hastanelerdeki güvenlik açıkları.”

**K13:** “Bence sağlık çalışanına şiddetin nedenleri şunlardır”:

- Toplumsal şiddetin sağlık çalışanlarına yansımaları/yansıtılması
- Hizmetteki aksamalar
- Sorunların şiddetle çözülme eğilimi
- Stresi yönetememe

## Soru 2: Son yıllarda sağlık çalışanlarına şiddet vakalarının arttığını düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız sebepleri nelerdir?

Paydaşlardan, son yıllarda şiddet vakalarında bir artış olup olmadığı; artış varsa nedeninin ne olduğu sorulmuş ve konuya ilişkin görüşleri alınmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı, şiddet vakalarında belirgin bir artış olduğu yönünde görüş belirtmiştir. Araştırmanın katılımcılarından bazıları ise şiddetin sadece miktarında değil dozunda da artış olduğuna değinmiş; sadece sağlık sektöründe değil toplumun genelinde şiddetin arttığını belirtmişlerdir. Sağlık sektöründe görülen şiddetin, toplumsal şiddetin bir yansıması olabileceğine değinmişlerdir.

Katılımcılar, şiddet vakalarında görülen bu artışın sebebi olarak sağlık hizmetinden faydalananlara sunulan hakların yanlış anlaşılması, bilinçsizlik-bilgisizlik, yasal boşluklar/yetersizlikler, insanların tahammülünün azalması, sağlık personellerinden beklentilerin yüksek olması, medyanın etkisi gibi konulara değinmişlerdir. Şiddetin artış nedenleri ile şiddetin nedenleri konusunda beyan edilen fikirler benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların, şiddetin son yıllarda artışı konusundaki görüşleri şu şekildedir:

**K1:** “Son yıllarda sağlıkta şiddet vakalarında artış söz konusu. 25 yıldır ilk defa bu kadar dikkat çekici boyutlara ulaştı. Özellikle sözel şiddette belirgin bir artış olduğunu söyleyebilirim.”

**K2:** “Son yıllarda şiddet vakalarının dozu ve şiddeti arttı. Sağlık personeline silah çekildiğini bile medyada görüyoruz. Sebebi hasta haklarının çoğunlukla kötü amaçla kullanılması. İnsanlar hakkını korumaktan çok sağlık personeli üzerinde baskı kurmak için haklarını kullanıyorlar.”

**K3:** “Son yıllarda şiddet vakaları arttı ancak genel anlamda zaten vardı. Şiddeti uygulayanlar kendisinin bile yetersiz kaldığı şeyleri sağlık personellerinden bekliyorlar ve bu beklenti karşılıksız kaldığında şiddete başvuruyorlar.”

**K4:** “Arttığını düşünüyorum. Pandemi sürecinde ekstra arttı diyebilirim. Covid-19 için net bir tedavinin olmaması doktoru çaresiz bırakıyor ancak vatandaş bunu çoğu zaman anlamıyor. Karantina süreçleri de insanları iyice tahammülsüz hale getirdi. Sağlık çalışanları çoğu zaman ölümlerden sorumlu tutuluyor.”

**K5:** “Düşünüyorum. Nedeni toplumda sağlık çalışanlarına karşı yeterli bilincin oluşmamış olmasıdır.”

**K6:** “Bence şiddet sadece sağlık sektöründe değil genel olarak arttı. Ancak sağlık sektöründeki artışın hasta haklarının yanlış yorumlanmasından kaynaklandığını düşünüyorum.”

**K7:** “Evet düşünüyorum. Yasal boşluklar ve yetersizliklerden kaynaklanıyor.”

**K8:** “Evet arttı. Nedeni medyada sağlık personeline yönelik yanlış provokasyonların yer alması ve hasta/hasta yakınlarına sunulan hakların yanlış algılanması.”

**K9:** “Evet düşünüyorum. Sebebi toplum olarak öfke kontrolü problemimizin olması.”

**K10:** “Şiddet vakalarının arttığını düşünmüyorum, eskiden beri vardı.”

**K11:** “Arttığını düşünüyorum. Pandemi sürecinde insanların tahammülsüzleşmeleri etkili olabilir.”

**K12:** “Evet, artış olduğunu düşünüyorum. Biraz da görünürlüğü arttı. Bu noktada şiddet uygulayan bireylere yönelik yaptırımların yetersizliği etkili oluyor diye düşünüyorum.”

**K13:** “Artış olduğunu düşünüyorum. Nedeni heralanda artan şiddetinyansımasıdır.”

### **Soru 3: Sağlık çalışanlarının bazı şeyleri eksik/hatalı yapması şiddet uygulamak için haklı sebep midir? Sebep olarak gösterilebilir mi?**

Sağlık çalışanlarının bazı konularda eksik kalmalarının ya da hata yapmalarının şiddet uygulamak için geçerli bir sebep olup olmadığı konusunda paydaşlardan görüş alınmıştır. Görüş belirten katılımcıların tamamı bu durumun şiddet için bir sebep olamayacağını söylemiştir. Sıklıkla üzerinde durulan bir diğer konu ise hakların aranması ile ilgilidir. Sağlık personelinin eksik veya hatalı davranışlarından kaynaklanan durumların ortaya çıkabileceğini, hak aramayı gerektiren durumların hukuki yollar takip edilerek çözüme kavuşturulabileceğini belirtmişlerdir.

Katılımcılar, sağlık personelinin her insan gibi hata yapabileceğini ancak sağlık sektöründe sunulan hizmetin somut bir ürün olmamasına bağlı olarak memnuniyetin her bireyde eşit olamayacağını söylemişlerdir. Fakat hiçbir durumda şiddetin haklı gerekçesinin olamayacağını, zaten kullanılan otomasyon sistemlerinin bu denli büyük hatalara izin vermeyecek nitelikte olduğunu söylemişlerdir.

Katılımcıların, sağlık personelinin kaynaklanan hata veya eksikliklerin şiddete gerekçe gösterilip gösterilemeyeceği konusundaki görüşleri şu şekildedir:

**K1:** “Her insan hata yapabilir. Hiçbir durum şiddet için haklı sebep olamaz ki zaten ciddi konularda sağlık kuruluşlarında eksiklik olmadığını düşünüyorum. Herhangi bir eksiklik olduğu durumlarda hoşgörülü olmak gerekir. Eksiklik kimdeyse o kendini eğitmelidir.”

**K2:** “Hiçbir hata şiddeti haklı göstermez. İnsanın doğasında hata yapma lüksü vardır. Ancak sağlık personelinde bu çok azdır. Ağır şartlar altında çalışmasına rağmen hata şansı verilmez.”

**K3:** “Kesinlikle şiddete sebep gösterilemez. Bir haksızlığa uğradığını düşünen varsa yasal yollarla hakkını aramalıdır. Sağlık personeli zaten en iyi hizmeti verebilmek için çabılıyor.”

**K4:** “Değildir, kesinlikle gösterilemez. Zaten işlemlerin hatalı yapılmasına sistem müsaade etmez, işlemler kaliteli otomasyon sistemleri ile yapılıyor. Sorunların asıl sebebi insanların beklemek istememesi.”

**K5:** “Değildir. Sunulan hiçbir sağlık hizmetinin garantisi yoktur. Somut bir malzeme gibi garanti verilemez. Ancak bu da sözel, psikolojik veya fiziksel hiçbir şiddeti haklı çıkarmaz.”

**K6:** “Kesinlikle gösterilemez, şiddetin haklı bahanesi yoktur. Haklar hukuki yolla aranmalıdır.”

**K7:** “Haklı sebep olamaz. Sağlık çalışanının eksik ya da kusurlu davranışları olabilir. Ancak hukuki yollarla hak aranmalıdır.”

**K8:** “Değildir. Şiddet için haklı sebep yoktur, gösterilemez.”

**K9:** “Hayır haklı sebep değildir, sebep olarak bile gösterilemez.”

**K10:** “Değildir, gösterilemez. Bir haksızlık varsa haklar hukuki yollarla aranmalıdır.”

**K11:** “Bir hak arama söz konusuysa hukuki yollarla yapılmalıdır. Şiddet için herhangi mantıklı bir sebep gösterilemez.”

**K12:** “Hiçbir şey şiddete haklı sebep olamaz.”

**K13:** “Sağlık çalışanlarının bazı şeyleri eksik ya da hatalı yapması kimseye şiddet uygulamak için hak tanımaz, sebep gösterilemez.”

#### **Soru 4: Sizce sağlıkta şiddet önlenbilir mi? Önlemek için neler yapılmalıdır?**

Sağlık sektöründe görülen şiddetin önlenebilirliği konusunda paydaşlardan görüş alınmış; katılımcıların tamamına yakını şiddetin önlenilebileceğini, önlenemese dahi azaltılabileceğini söylemişlerdir. Sağlıkta şiddetin önlenilmesi için yapılması gerekenler konusunda en çok üzerinde durulan konu hukuki yaptırımlar olmuştur. Etkin ve anında uygulanabilen yaptırımların şiddeti önleyebileceği üzerinde durmuşlardır.

Katılımcıların üzerinde durduğu bir diğer konu, eğitimidir. Kişilerin yarısından fazlası eğitim ve bilinçlenme konusuna değinmiştir. Toplumun bilinçlendirilmesi, hizmet içi eğitimlerle sağlık personelinin eğitilmesi, sağlık okuryazarlığının artırılması, sevk zincirinin öğretilmesi, empati kurmanın gerekliliği konuları üzerinde durmuşlardır. Ayrıca sağlık kurumlarında şiddete yönelik kurumsal düzenlemeler, stres yönetimi, etkili iletişim gibi konular üzerinde yoğunlaşmanın faydalı olacağından bahsetmişlerdir.

Katılımcıların, sağlıkta şiddetin önlenip önlemeyeceği ile önlemek için yapılması gerekenler konusundaki görüşleri şu şekildedir:

**K1:** “Bence önenebilir. Şiddet uygulayanlara güçlü yaptırımlar uygulanmalıdır. Cezalar gerçekçi olmalıdır. Cezai yaptırımların anında uygulanması da faydalı olacaktır. Şiddet konusunda eğitimler verilebilir. İkili iletişime yönelik hizmet içi eğitim verilebilir. Çalışma şartları düzeltilip konforlu çalışma standartları oluşturulursa şiddet azalma eğilimi gösterecektir.”

**K2:** “Şiddet vakaları azaltılabilir ancak bu güçlü yaptırımlarla mümkündür. Cezaların caydırıcı olduğunu düşünmüyorum. Para veya hapis cezası şeklinde ve anında kendini gösterebilen yaptırımlar uygulanmalıdır. Ayrıca sağlık personeli kadar vatandaş da şiddet konusunda bilinçlendirilmeli ve eğitilmelidir.”

**K3:** “Önenebilir. Önleyebilmek için okullarda sağlık eğitimi verilmelidir. Vatandaşların sevk zincirini takip etmesi ve aciliyet/öncelik sıralamasını öğrenmesi gereklidir. Sağlık okuryazarlığının artırılması ve temel sağlık terimlerinin herkesçe öğrenilmesi sağlanmalıdır. Hangi durumlarda hangi hekime gidileceğinin öğrenilmesi de karmaşayı azaltacaktır.”

**K4:** “Önlenemese de azaltılabilir. Vatandaş bilinçlendirilmelidir. Bakanlıkça acil olarak kanunlar çıkarılmalıdır. Yasal düzenlemeler yapılmalı ve şiddet vakalarına yönelik cezai yaptırımlar artırılmalıdır.”

**K5:** “Evet önenebilir. Toplumun bu konuda görsel ve yazılı medya yoluyla bilinçlendirilmesi gereklidir.”

**K6:** “Önenebilir. Caydırıcı cezalar ve anında yaptırımlar olmalıdır.”

**K7:** “Önenebilir. İnsanlar üzerinde söz sahibi olan kişiler (bakanlar, milletvekilleri vs.) sağlık personelinin destekleyici tavırlar sergilemeli, medyada sağlık personeli lehinde tavrı takınmalıdır.”

**K8:** “Önenebilir. İnsanların çıkardığı olaya karşılık orantılı olarak cezaların artırılması ve tabii ki eğitim düzeyinin artırılması lazımdır.”

**K9:** “Önlenebilir. Toplumda sağlıkta şiddete ilişkin konularda eğitim verilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarının hastaneye ve sağlık personeline yönelik korkuları azalır- sa sabırsızlıkları ve buna bağlı olarak saldırganlıkları da azalacaktır.”

**K10:** “Önlenebilir. Sert cezalar ve ağır yaptırımların uygulanmasıyla mümkündür.”

**K11:** “Önlenebilir. Yasalar yeniden düzenlenmelidir. Cezalar suçlarla orantılı olarak artırılmalıdır. Ayrıca polikliniklerdeki hasta yoğunluğu azaltılmalıdır. Doktorun bakabileceğinden fazla hasta alınması hizmetin kalitesini düşürmektedir.”

**K12:** “Çok önemlidir, önlenemez, önlenmelidir. Önlemek için hastane içinde kurumsal düzenlemeler yaparak hasta yakınlarının belirli alanlar dışında sağlık çalışanlarının çalışma alanına girmesinin engellenmesi, hastanelerde hasta yakınlarına yönelik daha iyi ve etkili bir iletişim süreci oluşturmak faydalı olacaktır.”

**K13:** “Önlenebilir. Empati yeteneğinin geliştirilmesi gerekir. Hasta yakınları ve sağlık personeline stresle başa çıkma ve stresi yönetme becerisi kazandırılmalıdır.”

#### **Paydaşların, kendisine yöneltilen sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde;**

Şiddetin nedenlerine ilişkin olarak yöneltilen ilk soruda on üç katılımcıdan altısı (%46.1) eğitim konusuna, dördü (%30.7) yasal mevzuatlar ve cezai yaptırımlar konusuna değinmiştir. Üç katılımcı (%23.07) ise hakların yanlış yorumlandığı konusu üzerine yoğunlaşmıştır. İki katılımcı (%15.3) sağlık personelinin yoğun çalışma temposuna, bir katılımcı (%7.6) evrak bürokrasisi ve bekleme sürelerine, bir katılımcı (%7.6) ise medyanın etkisine değinmiştir.

Şiddetin son yıllardaki artışına yönelik ikinci soruda on üç katılımcıdan on ikisi şiddetin son yıllarda arttığını düşündüğünü belirtmiştir. Kalan bir katılımcı ise şiddetin artmadığını ancak eskiden beri var olduğunu söylemiştir. Şiddetin artış sebepleri konusunda ise üç katılımcı hakların yanlış yorumlanması, iki katılımcı yasal mevzuatların ve cezai yaptırımların yetersizliği konularından bahsetmiştir.

Üçüncü soruda katılımcılara “Sağlık çalışanlarının bazı şeyleri eksik ya da hatalı yapması şiddete başvurmak için haklı bir sebep midir? Sebep olarak gösterilebilir mi?” soruları yöneltilmiş, katılımcıların tamamı şiddetin haklı bir sebebinin olamayacağına yönelik cevaplar vermişlerdir. Dört katılımcı herhangi bir haksızlığın olması durumunda şiddete başvurmak yerine hakların hukuki yollarla aranabileceğinden bahsetmiştir.

Son soruda sağlıkta şiddetin önlenip önlenemeyeceği; önlemek için nelerin yapılması gerektiği sorulmuş; katılımcıların on biri (%84.6) önlenilebileceğini, ikisi (%15.3) ise önlenemese dahi azaltılabileceğini söylemiştir. Sekiz katılımcı (%61.5) şiddetin önlenilmesi için eğitimin önemine vurgu yapmıştır. Sağlık okuryazarlı-

ğının artırılması halkın bilinçlendirilmesi, sağlık personeline karşı empati yeteneğinin geliştirilmesi gibi konular üzerinde durmuşlardır. Ayrıca sağlık personelinin de şiddet konusunda hizmet içi eğitimlere katılması gerektiğinden bahsetmişlerdir. Yedi katılımcı (%53.8) güçlü cezai yaptırımların şiddeti önlemede faydalı olacağından bahsederken iki katılımcı (%15.3) yasal mevzuatların yeniden düzenlenmesinin faydalı olacağını söylemiştir. Katılımcılar, yasal mevzuatlar ve cezai yaptırımlar konusunu birlikte değerlendirmişlerdir. Güçlü, sert ve anında uygulanan (ertelenmeyen) cezaların şiddeti ciddi anlamda azaltacağından bahsetmişlerdir.

### Sağlıkta Şiddete İlişkin Temalar

Paydaşların sağlık sektöründe görülen şiddet konusuna ilişkin görüşleri alanında tecrübe sahibi on üç katılımcının görüşleri doğrultusunda incelenmiş ve bu görüşlerin belirli noktalarda yoğunlaştığı görülmüştür. Görüşme formunda yer alan dört soruya verilen cevaplar toplu olarak değerlendirilmiş ortak noktalardan yola çıkılarak sağlıkta şiddete ilişkin temalar oluşturulmuştur.

Bu temalar tablo haline getirilmiş ve Tablo 2'de verilmektedir. Oluşturulan temalar incelendiğinde görüşlerin özellikle *eğitim, yasal mevzuat ve cezai yaptırımlar ile hakların yanlış yorumlanması* görüşleri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Ayrıca sağlık personelinin çalışma temposu, evrak bürokrasisi ve bekleme süreleri, medyanın etkisi gibi konular üzerinde durulmuştur.

Paydaşlar çoğunlukla şiddetin nedeni olarak eğitimsizliği ve bilinçsizliği göstermişlerdir. Sağlık konusunda yeterli bilgi ve bilincin olmadığını ve bu konuda eğitimler verilmesi gerektiğini söylemişlerdir. Okullarda ders olarak ve sağlık kurumlarında hizmet içi eğitim şeklinde şiddete yönelik eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca görsel ve yazılı medyanın da bu amaçlar doğrultusunda kullanılmasının faydalı olacağını ifade etmişlerdir. Sağlık okuryazarlığının artırılması gerektiği üzerinde durmuşlardır. Şiddet vakalarının önlenmesi amacıyla toplumsal bir sağlık bilinci oluşturulmasının gerekliliği üzerinde durmuşlardır.

Katılımcılar yasal mevzuatın ve şiddet konusunda yaptırımların yetersiz olduğunu dile getirmişlerdir. Şiddet vakalarının azaltılabilmesi/önlenmesi açısından anında tecelli eden ve sert cezai yaptırımların olması gerektiğini ve yasal mevzuatın bu doğrultuda düzeltilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Hasta haklarının yanlış yorumlandığını belirten katılımcılar; bu hakların hastaların haklarını korumaktan çok sağlık personeli üzerinde baskı kurabilmek, istediklerini yaptırabilmek amacıyla kullanıldığını söylemişlerdir. Hasta hakları ile çalışan hakları arasında bir denge kurulması gerektiğini, herhangi bir tarafın diğerine üstünlük kurmasına izin vermeyecek şekilde düzenlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

**Tablo 2.** Sağlıkta Şiddete İlişkin Temalar

	Sağlıkta Şiddetin Nedenleri					Şiddeti Önlemek İçin Yapılması Gerekenler			
	Eğitimsizlik/Bilinçsizlik	Yasal mevzuatların ve cezai yaptırımların yetersiz olması	Hakların yanlış yorumlanması	Sağlık personelinin yoğun çalışma temposu	Evrak bürokrasisi ve bekleme süreleri	Medyada şiddeti tahrik edici ögelere yer verilmesi	Eğitim verilmesi, toplumun bilinçlendirilmesi	Güçlü cezai yaptırımlar uygulanması, yasal mevzuatların hazırlanması	Medyanın öğelerinin sağlık çalışanlarının faydasına kullanılması
K1	✓	✓	✓	✓			✓	✓	
K2	✓	✓	✓	✓			✓	✓	
K3	✓	✓	✓				✓		
K4	✓	✓	✓				✓	✓	
K5	✓	✓				✓	✓		✓
K6	✓	✓	✓					✓	
K7	✓	✓	✓			✓			✓
K8	✓	✓	✓			✓	✓	✓	
K9	✓				✓		✓		
K10	✓	✓		✓	✓			✓	
K11		✓		✓				✓	
K12		✓					✓		
K13	✓				✓		✓		

## TARTIŞMA

Paydaşlardan yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla alınan sağlıkta şiddete ilişkin görüş ve öneriler nitel analiz yöntemlerinden olan içerik analizi ile değerlendirilmiştir. *Araştırmanın nitel bulgularına yönelik tartışmalar şu şekildedir:*

**Bulgu 1:** Sağlık sektöründe görülen şiddetin ortaya çıkmasının tek bir nedeni yoktur. Üzerinde sıklıkla durulan şiddet nedenleri; hakların yanlış yorumlanması, yasal mevzuat ve yaptırımlardaki yetersizlikler, sağlık çalışanlarının çalışma temposunun yoğun olması, evrak bürokrasisi ve bekleme süreleri, medyanın etkisi ve eğitimsizlik/bilinçsizliktir.



Katılımcıların %84.6'sı şiddetin nedeni olarak eğitimsizlik ve bilinçsizliği göstermişlerdir. Yine katılımcıların %84.6'sı yasal mevzuatlardaki yetersizlikler ve ceza yaptırımların yetersizliği konularına değinmişlerdir. %53.8'i hakların yanlış yorumlanması, %30.7'si sağlık personelinin yoğun çalışma temposu, %23'ü evrak bürokrasisi ve bekleme süreleri ile medyanın etkisi konuları üzerinde durmuştur. Yıldız (2019) yaptığı çalışmada, sağlıkta şiddetin ortaya çıkma nedeni olarak önleyici yasal düzenlemelerin ve güvenlik önlemlerinin yetersizliğinden, yönetim ve organizasyondan kaynaklanan eksikliklerden, sistemden kaynaklanan sorunların sağlık çalışanından kaynaklandığının sanılmasından, sağlık çalışanları hakkında medyada yapılan olumsuz haberlerden ve sağlık çalışanlarının hatalı davranışlarından söz etmektedir. Şiddet, artık toplumsal bir sorundur. Şiddet vakalarının ortaya çıkışı tek bir nedene bağlanamaz. Uygulanmakta olan sağlık politikaları, sağlık çalışanları için yeterli güvenliğin sağlanamaması, hekimlik mesleğine olan saygının azalması ve sağlık sisteminde ortaya çıkan problemlerin sağlık çalışanlarından kaynaklanıyormuş gibi görülmesi gibi birçok neden söz konusudur (TBMM, 2013).

**Bulgu 2: Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı düşünülmektedir.**

Katılımcıların %92.3'ü son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının arttığını düşünmektedir. 13 katılımcıdan sadece biri (K9) şiddet vakalarında artış olmadığını belirtmiştir ancak şiddet vakalarının eskiden beri var olduğunu düşünmektedir. *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu*'nda (TBMM, 2013) son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artış eğiliminde olduğundan bahsedilmiştir. Karamehmet Altuntaş (2021) yaptığı çalışmada sağlık kurumlarında görülen şiddetin son yıllarda gözle görülür bir artış içerisinde olduğundan bahsetmektedir. Öncelikle hekimler ve diğer sağlık çalışanları olmak üzere tüm sağlık sektörü çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını ifade etmektedir. Literatürdeki çalışmalar paydaş görüşlerini destekler niteliktedir. Sağlıkta şiddet vakaları artış eğilimi göstermektedir. Sağlıkta şiddet bağımsız olmayıp toplumsal şiddetin bir parçasıdır. Ayrıca Türkiye özelinde şiddete yönelik verilen cezaların yeterince caydırıcı olmadığı düşünülmesi, hizmet alan ve sunan kesimin yaşadığı stres ve gerginliğin ve sağlık kurumlarında şiddete yönelik alınan önlemlerin yetersizliği şiddet olgusunun sıklığını artırdığı söylenebilir.

**Bulgu 3: Sağlık çalışanlarının eksik ya da hatalı eylemlerinden dolayı kendisine şiddet uygulanamaz. Şiddet uygulamak için haklı bir gerekçe yoktur.**

Katılımcıların tamamı, şiddet için haklı bir gerekçenin olmayacağına değinmişlerdir. Her insan gibi sağlık personelinin de hata yapabileceğini ancak gerekçe her ne olursa olsun çözüm yolunun şiddet olmayacağına, eğer bir mağduriyet du-

rumu varsa hakların hukuki kanallar kullanılarak aranması gerektiğine değinmişlerdir. Sarcan (2013), yaptığı çalışmada katılımcıların %79.7'si şiddetin kesinlikle bir hak arama yöntemi olmadığını belirtirken, %20.3'ü şiddetin bir hak arama yöntemi olarak kullanılabileceğini söylemiştir. Aynı çalışmada kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi/öldürülmesi düşüncesine katılmayanlar %86.8 oranındadır. Özdemir Takak & Baydar Artantaş (2018) çalışmalarında, şiddeti hak arama yöntemi olarak görmeyenlerin oranını %87.3 olarak bulmuştur. Şiddet bir çözüm yolu veya yöntemi değildir. Problemlerin şiddet yoluyla çözülmeye çalışılması sadece olumsuz sonuçlar doğuracak, olumlu bir getirisi olmayacaktır. Şiddetin etkisi her zaman yıkıcı olmaktadır. Hizmet sunumunun aksamaması, tarafların fiziksel veya psikolojik olarak zarar görmesi vb. sonuçların görülmesi muhtemeldir. Dolayısıyla gerekçe her ne olursa olsun şiddete başvurmak yerine sorunların kökenine inerek çözüm üretmek gereklidir.

#### **Bulgu 4: Sağlıkta şiddet vakalarının önüne geçilmesi mümkündür.**

Katılımcıların %84.6'sı şiddet vakalarını önlemenin mümkün olduğunu, %15.4'ü ise önlenemese dahi azaltılabileceğini belirtmiştir. Önlemenin mümkün olmadığı yönünde görüş belirten katılımcı olmamıştır. Özdemir Takak & Baydar Artantaş (2018) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenip önlenemeyeceğini araştırılmış ve katılımcıların %67.3'ü önlenebilir olduğu yönünde görüş belirtilmiştir. Araştırma sonuçları, literatürdeki çalışmalar ve paydaş görüşleri dikkate alındığında sağlık kurumlarında görülen şiddet olaylarının çoğunun aslında önlenebilir vakalar olduğu söylenebilir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

*Sağlıkta şiddete yönelik paydaş görüşlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:*

- Sağlık çalışanlarına şiddetin nedenleri yasal mevzuatların ve cezai yaptırımların yetersizliği, eğitimsizlik ve bilgisizlik, evrak bürokrasisinin yoğunluğu, bekleme sürelerinin uzun olması, hasta ve hasta yakınlarının kendisine verilen hakları yanlış yorumlaması, sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunun fazla olması, hasta ve hasta yakınlarının sabırsızlığı, medyanın şiddeti tahrik edici etkisi, sorunların şiddetle çözme eğilimi gibi nedenlerdir. Bazı sorunlar hizmeti sunan taraflardan kaynaklanırken bazı sorunlar hizmetten faydalanan taraflardan kaynaklanabilmektedir. Ayrıca sağlık kurumunun bulunduğu çevre ve sağlık politikaları da şiddet vakalarının görülme sıklığını etkileyebilmektedir.
- Son yıllarda şiddet vakalarında artış yaşanmaktadır. Şiddetin artışı ile ortaya çıkma nedenleri benzerlik göstermektedir. Toplumun sağlık çalışanlarına karşı yeterli bilince sahip olmaması, sağlık personelinin beklentilerin

yüksek olması, toplumdaki şiddetin sağlık sektörüne yansımaları ve gelişen iletişim ağı ile birlikte şiddetin görünürlüğünün artması şiddetin artışını tektiklemiştir. Ayrıca son dönemde covid-19 pandemisi dolayısıyla sağlık kurumlarındaki yoğunluğun artması, sağlık çalışanlarının uzun süreli ve izin kullanmadan çalışmak zorunda kalması şiddet artışında etkili olmuştur.

- Sağlık personelinin eksik veya hatalı işlemleri şiddet uygulamak için gerekçe değildir. Şiddet uygulamanın haklı bir gerekçesi olamaz. Hata yapma lüksünün olmadığı bir alan olan sağlık sektöründe çalışanların sürekli şiddet endişesi yaşaması hizmet sunumunu olumsuz etkilemektedir. Hizmet sunumundan kaynaklanan bir eksiklik veya hata olması durumunda haklar hukuki yolla aranmalıdır. Ayrıca tarafların empati yeteneğini geliştirmesi, hizmet sunanların hasta ve hasta yakınlarının psikolojik durumunu düşünerek hareket etmesi; hizmetten faydalanan grubun ise sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını düşünerek anlayış göstermesi iki grup arasındaki iletişimi güçlendirecektir.
- Sağlık sektöründe görülen şiddet vakaları önlenabilir niteliktedir. Güçlü ve anında uygulanan yaptırımlar ile eğitim, şiddeti önleme konusunda önde gelen iki faktördür.

*Şiddete yönelik araştırma sonuçları değerlendirildiğinde sağlık kurum ve kuruluşlarında görülen şiddet vakalarının önüne geçebilmek/azaltabilmek adına öneriler şu şekildedir:*

- Sağlık kurumlarında şiddete yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir. Şiddet olayı öncesinde alınması gereken tedbirler, olay sırasında yapılması gerekenler ve olay sonrasında takip edilmesi gereken prosedürler hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Sadece şiddete yönelik eğitimler yeterli olmayabilir. Bu bakımdan taraflar arasında sağlıklı iletişim kurulabilmesi adına, kişiler arası iletişime yönelik eğitimler faydalı olacaktır. Ayrıca stres yönetimi, stres ile başa çıkma yolları, kriz yönetimi, öfke kontrolü, vb. içeriklere sahip eğitimler verilebilir.
- Şiddet olaylarında saldırganlara yönelik yaptırımlar gerçekçi olmalı ve anında uygulanabilir nitelikte olmalıdır. Sağlık çalışanları şiddet olayı sonrasında yaptırımların yetersiz olduğunu düşünmektedir. Saldırganların şiddete başvurduktan sonra ciddi bir yaptırımlara maruz kalacağını bilmesi şiddete başvurma eğilimini azaltacaktır.
- Şiddeti önlemek amacıyla teknolojinin sunduğu imkânlardan faydalanılmalıdır. Hâlihazırda kullanılan alarm sistemleri ve güvenlik kameralarının yanında saldırganların kimlik bilgilerinin işaretlenebildiği, başka bir sağlık kuruma giriş yaptığında sağlık personeline uyarı veren bir otomasyon sistemi faydalı olacaktır.

- Karşılaşılan şiddet vakaları kayıt altına alınmalı geleceğe yönelik risk planları oluşturulurken bu kayıtlardan faydalanılmalıdır.
- Kurum içi güvenlik önlemleri, şiddetin yoğun olduğu birimlerde daha sıkı tutulmalıdır. Örneğin acil servis ve polikliniklerde hastane polisi ve güvenlik personeli sayıları idari birimlere oranla daha fazla olmalıdır. Risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması önemlidir. Gerektiğinde hasta ile sağlık çalışanı arasında teması kesebilecek güvenli alanların oluşturulması, hastane içi beyaz kod uygulaması, yoğun alanlarda uygun bekleme alanlarının oluşturulması gibi önlemler artırılabilir.
- Sağlık çalışanlarının mesai sürelerine ilişkin düzenlemeler yapılmalı ve daha makul düzeye getirilmelidir. Yoğun çalışma temposu ve uzun süren mesailer sağlık personelini olumsuz etkilemekte ve bu durum hastalara da yansıtılmaktadır.
- Sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakınlarının konforunu sağlayacak fiziki düzenlemeler yapılmalıdır. Böylece hasta ve hasta yakınları açısından konforlu bir hizmet ortamı oluşurken sağlık çalışanları da hizmet sunumu sırasındaki yoğunluktan kurtulacaktır.
- Sağlık sektöründe görülen şiddet; toplumda görülen şiddetten ayrı görülmemeli, mesleğin bir parçası ya da olağan bir durum olarak düşünülmemeli, göz ardı edilmemelidir. Bu bakımdan toplumun da eğitilmesi/bilinçlenmesi gereklidir. Eğitim kurumlarında sağlık okuryazarlığını artırabilecek dersler verilebilir; temel sağlık süreçleri hakkında bilgilendirme yapılabilir, sevk zinciri hakkında bilgilendirme yapılabilir.
- Toplumsal bilinç oluşturulması açısından medya aktif ve etkili kullanılmalıdır. Kamu spotları yayınlanmalı, olumsuz ve taraflı haberlerin yayınlanması engellenmeli ve ilgili Bakanlıklarca takip edilmelidir. Sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçlarda saldırganın akıbeti toplumla paylaşılmalıdır. Saldırganların çarptırıldıkları cezaların toplum tarafından bilinmesi toplumda bir güven duygusu oluştururken, şiddet eğilimi olan kişiler için caydırıcı bir faktör olacaktır.
- Sağlıkta şiddeti ortaya çıkaran durumlar arasında sağlık hizmetine erişememek de yer almaktadır. Kişilerin ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetlerine erişmeleri sağlık sistemlerinin önemli amaçlarından biridir. Bu nedenle ülke genelinde sağlık personeli ve özellikle hekimlerin sayı ve nitelik olarak dengeli dağılımını sağlanarak kişilerin sağlık hizmeti kullanımını kolaylaştırılmalıdır.

## Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## Yazar Katkısı

Çalışmanın Tasarlanması: FŞ (%100)

Veri Toplanması: HU (%100)

Veri Analizi: FŞ (%100)

Makalenin Yazımı: HU (%70), FŞ (%30)

Makale Gönderimi ve Revizyonu: FŞ (%100)

## KAYNAKLAR

- Arıkan, K. (2019). Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum Ve Davranışları Ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri. Aile hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Okmeydanı Eğt. ve Arş. Hastanesi, İstanbul.
- Atan, S. Ü., & Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. Adli Tıp Dergisi, 25(1), 71-80.
- Butchart, A., & Mikton, C. (2014). Global status report on violence prevention. Erişim Linki: [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/az/Global\\_status\\_report\\_violence\\_prevention\\_2014.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/az/Global_status_report_violence_prevention_2014.pdf) Erişim Tarihi: 08.07.2022.
- Cooper, C. L., Swanson, N. (1997). Workplace Violence In The Health Sector. State Of The Art. Erişim Linki: <https://www.hrhresourcecenter.org/node/1120.html> Erişim Tarihi: 01.01.2021.
- Gülay, S. (2015). Sağlık kurumlarında şiddet. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü, 33, 32-33.
- Gürhan, N. (2016). İstismar/Şiddet ve İhmal Mağdurları. Erişim Linki: [https://www.researchgate.net/publication/296677886\\_Istismar\\_Siddet\\_ve\\_Ihmal\\_Magdurlari/link/56d8027f08aebabdb40336d3/download?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijpb7lmZpcnNOUGFnZS16InB1YmNpY2FOaW9uIiwicGFnZS16InB1YmNpY2FOaW9uIiwiaWF0Ij09Ij09](https://www.researchgate.net/publication/296677886_Istismar_Siddet_ve_Ihmal_Magdurlari/link/56d8027f08aebabdb40336d3/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijpb7lmZpcnNOUGFnZS16InB1YmNpY2FOaW9uIiwicGFnZS16InB1YmNpY2FOaW9uIiwiaWF0Ij09Ij09) Erişim Tarihi: 02.02.2022.
- ILO (2003). Workplace violence in the health sector country case study research instrument guideline for focus group discussion. *ILO / ICN / WHO / Psj*, 1-7.
- Karamehmet Altuntaş, B. (2021). Sağlıkta şiddet ve iletişim. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü, 57, 60-61.
- Keser, A. (2009). Çalışma Psikolojisi. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: The problem of epidemic proportion. International Council of Nurses, International Nursing Review, 48, 129-130.
- Longhurst, R. (2003). Semi structured interview and focus group. Key Methods in Geography, 103-115.
- Oğan, H. (2012). Sağlık ortamında şiddet. Erişim Linki: [https://www.ido.org.tr/lib\\_yayin/196.pdf](https://www.ido.org.tr/lib_yayin/196.pdf) Erişim Tarihi: 06.08.2022.
- Özdemir Takak, S., & Artantaş, A. B. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J, 18(1), 103-116.
- Sarcan E. (2013). Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı. Acil Tıp Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- Taşdemir Afşar, S. (2015). Türkiye'de şiddetin "kadın yüzü". Istanbul Journal of Sociological Studies, 52, 715-753.
- TBMM (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Yasama dönemi:24, Yasama Yılı:3, Sıra Sayısı: 454. Ocak 2013.
- Türk Sağlık-SEN AR-GE. (2019). Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Önerileri, Yeni Bir Çözüm Önerisi: Sağlıkta Sıfır Toleranslı Alan Uygulaması. Erişim Linki: <https://www.turksagliksen.org.tr/belgeler/6344683875-tss-saglikta-siddet-kitapcik.pdf> Erişim Tarihi: 08.11.2022.
- Yıldız, M. S. (2019). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1), 135-156.
- Yılmaz, K. (2020). Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri. Adli Tıp Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.