

# Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği

Fatma BIÇKICI<sup>1</sup>

## ÖZET

### Giriş

Şiddet; kendine ya da bir başkasına grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralanma, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır(AI ve ark., 2012, Çamcı, Kutlu, 2011).

Çok geniş bir çalışan grubunun bulunduğu sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir (Çamcı, Kutlu, 2011).Sağlık kurumlarında şiddetin tanımı; “hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırı” biçiminde yapılmaktadır. Her bir sağlık çalışanı da potansiyel birer şiddet adayıdır(AI ve ark., 2012, Ayrancı, Yenilmez, Günay, Kaptanoğlu, 2002, Çamcı, Kutlu, 2011).

### Amaç

Bu çalışmanın amacı; bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personelinin şiddet ile karşılaşma sıklığını ve sağlık personelinin konuya ilişkin düşüncesini belirlemektir.

### Gereç ve Yöntem

Çalışma tanımlayıcı- kesitsel olarak araştırma tipine uygun olarak, 3-5 Aralık 2012 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ankara’da bir kamu hastanesinde çalışan 138 hemşire-ebe ve 71 doktor oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan sosyo- demografik ve sağlık çalışanına yönelik şiddet ile ilgili sorulardan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

<sup>1</sup> Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi

## Bulgular

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 41,18, son bir yıl içinde sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumu %55,8'dir. Sadece fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı ise %7,7'dir. Sağlık Çalışanlarına güvenli çalışma ortamı için yapılması gerekenler sorulduğunda, %31,4'ü sağlık çalışanlarına yönelik hakların artırılması gerektiğini, %18,6'sı şiddet uygulayanlara yönelik yaptırımların artırılması gerektiğini, %11,5'i güvenliğe yönelik önlemlerin artırılması gerektiğini, %38,5'i tüm bunların birlikte yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

## Sonuç

Sonuç olarak, toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet eylemleri sağlık kurumlarını ve çalışanlarını ciddi biçimde etkilemekte, çalışanların tükenmişliğine ve verimsizliğine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışana yönelik şiddeti önlemeye yönelik önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanı, Şiddet, Güvenli Çalışma Ortamı.

# Violence Against Health Care Workers and Factors That Cause Violence an Example of a Public Hospital

## ABSTRACT

### Introduction

Violence is the use of physical force or power or event for threats against himself/herself, or a person, or against a group or community, that may result in injury, death, psychological harm, maldevelopment (Al ve ark., 2012, Çamcı, Kutlu, 2011).

Health care facilities a wide working groups being in are one of workplaces where the most prevalent violence happens (Çamcı, Kutlu, 2011).

Definition of violence in health care facilities is made as “violence is verbal or behavioral threat, or physical or sexual assault posing a risk to health care workers that the patient, patient’s relatives or other ones do.” Every health worker is candidate for a potential violence (Al ve ark., 2012, Ayrancı, Yenilmez, Günay, Kaptanoğlu, 2002, Çamcı, Kutlu, 2011).

## Purpose

The aim of this study was to identify the frequency of violence for staff working in a public hospital and to determine opinions of medical staff on the issue of violence.

## Materials and Methods

The study was conducted in days of 3-5 5th December 2012 in accordance with a descriptive cross-sectional research. The research sample consisted of 138 nurses and midwives and 71 doctors who worked in the Ankara public hospital. Data collection was completed by using questionnaire consisting of questions on socio-demographic structure and violence against employees and based on the literature by the researcher.

## Findings

The mean age of health professionals involved in the study is 41,18; it was found that 55.8% of the participants were subjected to verbal violence and physical violence. Only exposure to physical frequency of violence was 7,7%. When asked for health care employees about what to do for security working environment, 31,4% of the respondents have said that increasing of the rights for health care workers should be done, 18,6% of the respondents have said that increasing of sanctions should be done against violence, 11.5% of the ones have said that increasing of measures on security should be done and %38,5' of the ones have said that all measures mentioned above should be taken together.

## Conclusion

As a result, the violence, which tends to become widespread in the society, affects seriously on health institutions and their employees and it is thought to cause likely them to feel exhausted and inefficient. Therefore, serious measures should be taken to prevent violence against employees in health institutions in order to avoid the growing number of violent incidents. .

**Key Words:** Health Worker, Violence, Security Working Environment.



## SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE NEDEN OLAN FAKTÖRLER: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Şiddet; kendine ya da bir başkasına grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralanma, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır(Al ve ark., 2012, Çamcı, Kutlu, 2011).

Çok geniş bir çalışan grubunun bulunduğu sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir(Çamcı, Kutlu, 2011). Sağlık kurumlarında şiddet ise; “hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır.” biçiminde tanımlanabilir. Her bir sağlık çalışanı da potansiyel birer şiddet adayıdır(Al ve ark., 2012, Ayrancı, Yenilmez, Günay, Kaptanoğlu, 2002, Çamcı, Kutlu, 2011).

### Şiddet ile ilgili teoriler

Şiddetin oldukça karışık bir davranış biçimi olduğunu açıklayan üç ana teori ileri sürülmektedir(Al ve ark., 2012).

1. **Biyolojik Teori:** Bu teoriye göre, bazı kişiler nörotik, genetik ve hormonal fonksiyonları ile şiddete yatkındırlar. Bu teori şiddetle ilgili tıbbi bir yaklaşımın da gerekli olduğunu öne sürer.
2. **Sosyal Öğrenme Teorisi:** Bu teoriye göre şiddet, diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır. Öncesinde otoriter bir ortamda şiddet deneyimi yaşayan bir kişinin benzer ortamlardaki bir uyarıcı ile öfkesinin provake olması veya geçmiş yaşantısında şiddete maruz kalanların yaşamlarında şiddet davranışını sürdürdürebilmeleri örnek verilebilir.
3. **Zedelenme- Saldırganlık Teorisi:** Burada şiddet önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan bir zedelenmeye yanıtıdır ki; hastanelerde karışımıza çıkan şiddet davranışının çoğunluğunu açıklamaktadır.

Son yıllarda dünyanın her yerinden yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi ayırt etmeksizin toplumdaki bütün bireyleri etkileyen şiddet, giderek günlük yaşamın bir parçası haline gelmekte, herkes ve her sektör için önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır(Al ve ark., 2012). Tüm meslek grupları

arasında zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık bakım sektöründe çalışanların işyeri şiddetinin en önemli hedefi olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir(Ünsal Atan, Dönmez, 2011, Al ve ark., 2012). Tüm incelemeler sonucunda doktor ve hemşirelerin yarısından fazlasının sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır(Al ve ark., 2012, Ünsal Atan, Dönmez, 2011, Çamcı, Kutlu, 2011).

Şiddeti gerçekleştiren kişilerin daha çok otuzlu yaşlarda, erkek, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip, yasal veya yasal olmayan sebeplerle silah bulundurabilen, otorite ile sorunları olup, daha önce yasal sorunlar yaşayan veya tutuklanma öyküsü olan kişilerdir.( Al ve ark., 2012, Ünsal Atan, Dönmez, 2011, Erkol, Gökdoğan, Erkol, Boz, 2007, Gülalp, Karcioğlu, Köseoğlu, Sari, 2009).

Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler, gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır(Al ve ark, 2012, Annagür, 2010). Çalışanlara yönelik şiddetin başlıca nedenleri, uzun bekleme süreleri, mental veya davranış bozukluğu olan hastaların olması, hasta ve yakınlarının gereğinden çok isteklerde bulunması ve memnuniyetsizlikleri, eğitim düzeyinin düşük olması ve kurallara uymama, stresli hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar, sağlık çalışanının zamanının kısıtlı olması, uzun çalışma süreleri, yanlış anlama gibi iletişim problemleri, personel yetersizliği, yorgunluğu ve basında çıkan provakatif haberler, yetersiz güvenlik ve polis desteği, krizleri yönetmede yetersizlik, hastalara, hemşirelere, diğer sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına ait özellikler yer almaktadır( Erkol, Gökdoğan, Erkol, Boz, 2007, Ayrancı, Yenilmez, Günay, Kaptanoğlu, 2002, Al ve ark, 2012, Ünsal Atan, Dönmez, 2011).

Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları nedeniyle Sağlık Bakanlığı tüm birimlerde “Çalışan Güvenliği ve Hakları Birimi” ni oluşturmuş ve konu ile ilgili bir genelge yayınlamıştır. Genelge ile;

1. Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
2. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
3. Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,

4. “Beyaz Kod” uygulamasına geçilmesi,
5. Çalışanlara, çalışan güvenliği konularında eğitim verilmesi gibi kararlar alınmıştır.

Bu çalışmanın amacı bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personelinin şiddet ile karşılaşma sıklığını ve sağlık personelinin konuya ilişkin düşüncesini belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, Ankara’da bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personelinin şiddet ile karşılaşma sıklığını ve sağlık personelinin konuya ilişkin düşüncesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Örneklemi

Araştırma evreni, Ankara’da bir kamu hastanesinde çalışan 138 hemşire-ebe ve 71 doktordan oluşmuştur. Araştırma 3-5 Aralık 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Evrenin tamamı örneklem olarak alınmış, izinli ve raporlu çalışanlara ulaşılamamıştır. Araştırmaya toplam 54 doktor ve 102 hemşire-ebe katılmış, evrenin % 74,6’sına ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan sosyo- demografik özellikler ve sağlık çalışanına yönelik şiddet ile ilgili sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır.

### Verilerin Toplanması

Çalışmaya başlanmadan önce 10 sağlık çalışanı ile anketin ön uygulanması yapılmıştır. Veriler 3-5 Aralık 2012 tarihleri arasında toplanmıştır.

### Etik Yönler

Araştırmanın etik izni çalışma yapılan kamu hastanesinin Hastane Yöneticiliğinden alınmıştır. Ayrıca çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının da sözel onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 41,18'dir. Çalışmaya katılanların %73,1'i kadın, %26,9'u erkektir. Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerine bakıldığında; %48,1'inin 11-20 yıl arası, %42,9'u 20 yıl ve üstü, %5,8'i 6-10 yıl arası, %3,2'si 1-5 yıl arasında olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılanların %32,7'si klinikte, %34,6'sı poliklinikte, %5,8'i acil serviste ve %26,9'u diğer birimlerde çalışmaktadır.

Sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumu %55,8'dir. Fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı ise %7,7'dir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete neden olan faktör sorulduğunda, %43,6'sı sağlık sistemi ile ilgili olduğunu, %25,6'sı hizmet alan kişilerin tutumlarından kaynaklandığını, %2,6'sı hizmeti veren kişilerin tutumlarından kaynaklandığını, %28,2'si de hepsinden kaynaklandığını ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1: Şiddete neden faktör bulguları (n:156)**

Şiddet faktörleri	Sayı	Yüzde
Sağlık sistemi ile ilgili faktörler	68	%43,6
Hizmet alan kişilerin tutumları	4	%25,6
Hizmeti veren kişilerin tutumları	40	%2,6
Hepsi	44	%28,2

Sağlık Bakanlığı tarafından çalışan güvenli kapsamında acil durum kodu olarak oluşturulan "Beyaz Kod" sistemi sorulduğunda çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %98,1'inin doğru bildiği bulunmuştur. Çalışmaya katılan sağlık çalışanları arasında çalışan güvenliği kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan 113 numaralı ihbar hattını doğru bilenler %76,9'dur. Buna karşın çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarından sadece %42,3'ü haklarını bilmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına güvenli çalışma ortamı için yapılması gerekenler sorulduğunda; %31,4'ü sağlık çalışanlarına yönelik hakların, %18,6'sı şiddet uygulayanlara yönelik yaptırımların, %11,5'i güvenliğe yönelik önlemlerin artırılması gerektiğini, %38,5'i tüm bunların birlikte yapılması gerektiğini ifade etmiştir.



Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ile yaş ve meslek yılı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Yapılan çalışmada doktorların %79,6'sının şiddete maruz kaldığı, bu değerlerin hemşirelerde %43,1 olduğu ve yapılan meslek ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yine çalışılan birim ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişki incelendiğinde, poliklinik ve kliniklerde çalışanlarda şiddete maruz kalma durumunun diğer birimlere kıyasla daha yüksek olduğu, aradaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (tablo 2).

**Tablo 2:** Şiddete maruz kalma ile kişisel özelliklerin karşılaştırılması

Meslek yılı	Sayı	Yüzde (%)	X <sup>2</sup>	p
1-5 yıl	5	3,2	0,234	>0,05
6-10 yıl	9	5,8		
11-20 yıl	75	48,1		
20 ve üstü	67	42,9		
Meslek				
Doktor	54	34,6	0,000	<0,05
Hemşire	102	65,4		
Çalışılan birim				
Acil servis	9	5,8	0,000	<0,05
Poliklinik	54	34,6		
Klinik	51	32,7		
Diğer	42	26,9		

## TARTIŞMA

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde şiddete maruz kalma durumu %55,8'dir. Çamcı ve Kutlu'nun (2011) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının son bir yılda işyeri şiddetine maruz kalma sıklığı % 72,4 olarak belirtilmiştir. Yine Gökçe ve Dünder'in (2008) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanının son bir yıl içinde şiddete maruz kalma sıklığı %85,9 olarak oldukça yüksek saptanmıştır. Çalışmamızın bulguları sağlık sektöründe yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Şiddete maruz kalma sıklığının yüksek olmasının sebebinin, hiz-

met verilen grubun hastalıkları nedeniyle stres altında olması, hasta ve yakınlarının beklentilerinin yüksek olması ve sağlık çalışanı ile hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişim hatalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada sağlık çalışanların maruz kaldığı şiddet türüne bakıldığında, şiddete maruz kalanlarının tamamının sözel şiddete ve %7,7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Ergör, Kılıç, Gürpınar 'ın (2001) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma sıklığının %58,7; Öztunç'un (2001) yaptığı çalışmada ise, %68,5'inin sözel şiddet ve %16'sının fiziksel saldırıya uğradığı bildirilmiştir. Yine Gökçe ve Dündar'ın (2008) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %59,4'ünün sözel şiddet, %26,5 'inin sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldığını, Erkol, Gökdoğan, Erkol, Boz (2007) ise, sağlık çalışanlarının %46,9'unun sözel şiddete, %19,4'ünün fiziksel saldırıya uğradığını göstermiştir. Bizim çalışmamızla literatürde sağlık çalışanlarının sözel şiddete maruz kalma sıklığı benzerlik gösterirken, fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı düşük çıkmıştır. Bu durumun etkin bir psikiyatri servisi olmaması, acil servisinin küçük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına şiddete neden olan faktörler sorulduğunda, %43,6'sı sağlık sistemi ile ilgili olduğunu, %25,6'sı hizmet alan kişilerin tutumlarından kaynaklandığını, %2,6'sı hizmeti veren kişilerin tutumlarından kaynaklandığını, %28,2 si de hepsinden kaynaklandığını ifade etmiştir. Lyneham (2000) yaptığı çalışmada alkolün %88, ilaçların %79, bekleme zamanının %85, sosyo-ekonomik faktörlerin %62, psikiyatrik hastaların ise %8 oranında şiddeti etkilediğini, Erkol, Gökdoğan, Erkol, Boz (2007) ise şiddetin, %57,2'sinin beklemeden kaynaklı memnuniyetsizlik, %25,7'sinin alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ve %17,1'inin ekonomik problemlerden kaynaklandığını belirtmiştir. Sağlık bakım kurumlarında şiddet riskini artıran diğer faktörler; 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması, aşırı kalabalık/rahatsız ortamlarda çalışma, saldırgan davranışla baş etme konusunda sağlık personelinde eğitim yetersizliği, bekleme odalarının aşırı kalabalık olması, çevresel faktörlerin kötü olması, yeterli düzeyde güvenlik elemanı olmaması, şiddet durumunda krizi yönetmede çalışan personelin eğitim eksikliğinin ol-

ması, sağlık personeline yapılan her türlü şiddetin yasalarla sınırlandırılmamış olması, hasta yakınlarının bir an önce kendi hastaları ile ilgilenilmesini istemesi, hasta ve hasta yakınlarının işlerin düzenli yürümediği veya içeri almada adil davranılmadığı şüphelerinin olmasıdır (Ünsal Atan, Dönmez, 2010).

Sağlık Bakanlığı tarafından, çalışan güvenli kapsamında acil durum kodu olarak oluşturulan “Beyaz Kod” sistemini çalışanların %98,1’inin bildiği, yine Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan 113 numaralı ihbar hattını %76,9’ nun bildiği saptanmıştır. Buna karşın çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarından sadece %42,3’ü haklarını bilmektedir. Sağlık çalışanlarının Beyaz Kod ve 113 no’lu ihbar hattını çalışan güvenliği kapsamında yapılan eğitimlerden dolayı bildiğini, şiddete maruz kalma durumunda haklarını bilme oranındaki düşüklüğün ise, herhangi bir şiddete maruz kaldığında uzun prosedürlerden dolayı şikayetçi olmama, şiddeti yok sayma, şiddeti gerçekleştiren kişinin özür dilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ünsal Atan, Dönmez’in (2010) yaptığı çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun tutulan raporun bir işe yaramadığını düşündüğünü, yine aynı çalışmada sözel şiddete uğrayan hemşirelerin %45,5’inin, fiziksel şiddete uğrayan hemşirelerin %88,9’unun yasal prosedürlerin yerine getirilmediğinden dolayı rapor etmediklerini belirtmiştir.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarına güvenli çalışma ortamı için yapılması gerekenler sorulduğunda, %31,4’ü sağlık çalışanlarına yönelik hakların, %18,6’sı şiddet uygulayanlara yönelik yaptırımların, %11,5’i güvenliğe yönelik önlemlerin artırılması gerektiğini, %38,5’i tüm bunların birlikte yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Şiddetle başa çıkmada genel olarak iki ana yöntem vardır. Birincisi, hasta ve çalışan düzeyindeki önlemler, ikincisi, hastane yönetiminin alması gereken önlemlerdir. Hastaya odaklı önleyici önlemler; hastayı yakından gözlemlemek, detaylı öykü almak, hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, etkili iletişim becerisine sahip olmak sayılabilir (Ünsal Atan, Dönmez, 2010). Hastane yönetiminin sağlayacağı önlemler ise; tüm hastane için geniş çaplı uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, 24 saat alan için yeterli güvenlik elemanı, metal dedektörler ve kontrol noktaları, panik alarm sistemi, hasta yakınlarının muayene ve müdahale alanlarından uzak tutulması, hasta ve yakınlarının veya sağlık çalışanlarının sözlü veya yazılı şikayetlerinin hastane idaresi tarafından ivedilikle işleme alınma-

sını içermektedir (Ünsal Atan, Dönmez, 2010, Al ve ark., 2012, Öztunç, 2001, Yeşildal, 2005, Aslan, Lofçalı, Uğur, Tuğlu, 2005).

Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ile yaş ve meslek yılı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Yapılan çalışmada doktorların %79,6'sının şiddete maruz kaldığı, bu değer in hemşirelerde %43,1 olduğu ve yapılan meslek ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yine çalışılan birim ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişki incelendiğinde, poliklinik ve kliniklerde çalışanlarda şiddete maruz kalma durumunun diğer birimlere kıyasla daha yüksek olduğu, aradaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gökçe, Dündar'ın (2008) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %90'unun, hekimlerin %71,4 'ünün şiddete maruz kaldığı, Yıldırım, (2007) çalışmasında hemşirelerin %86,5'inin mobbinge maruz kaldığı, Erkol, Gökdoğan, Erkol, Boz (2007)'un çalışmasında doktorların %96,7'sinin, ebe-hemşirelerin %81,8'inin yüksek düzeyde şiddete maruz kaldığı, Gülalp, Karcıoğlu, Köseoğlu, Sarı (2009) çalışmasında ise, sağlık çalışanlarının %100'ünün her nöbetlerinde en az bir kez sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalınan birim bu çalışmada poliklinik ve klinik olarak saptanmıştır. Bu durumun kurumda etkin bir acil servis olmamasından, psikiyatri hastaları için sadece bir yatak ayrılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet eylemleri sağlık kurumlarını ve çalışanlarını ciddi biçimde etkilemekte, çalışanların tükenmişliğine ve verimsizliğine neden olmaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının son bir yılda içinde sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumu %55,8'dir, fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı ise %7,7'dir. Sağlık çalışanları şiddetin nedeni olarak, %43,6 sağlık sistemi ile ilgili sorunlar, %25,6 hizmet alan kişilerin tutumları, %2,6 hizmeti veren kişilerin tutumları ve %28,2 de hepsinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına güvenli çalışma ortamı için yapılması gerekenler sorulduğunda, %31,4'ü sağlık çalışanlarına yönelik hakların,

%18,6'sı şiddet uygulayanlara yönelik yaptırımların, %11,5'i güvenliğe yönelik önlemlerin artırılması gerektiğini, %38,5'i tüm bunların birlikte yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

Çalışmaya dahil olan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ile yaş ve meslek yılı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Yapılan çalışmada doktorların %79,6'sının şiddete maruz kaldığı, bu değerlerin hemşirelerde %43,1 olduğu ve yapılan meslek ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yine çalışılan birim ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişki incelendiğinde, poliklinik ve kliniklerde çalışanlarda şiddete maruz kalma durumunun diğer birimlere kıyasla daha yüksek olduğu, aradaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Konuyla ilgili olarak;

1. Kurumların sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddeti kayıt altına alması,
2. Hizmet içi eğitimlerle çalışanlara etkili iletişim ve zor durumlarla baş etme becerisinin kazandırılması,
3. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeye yönelik güvenlik önlemlerinin artırılması,
4. Gelecekte yapılacak çalışmalarda şiddet türlerinin içeriklerinin tanımlanarak ortak dilin oluşturulması ve konuyla ilgili daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Al B ve ark. Increased Violence Towards Health Care Staff. The Journal of Academic Emergency Medicine,2012,115-124.
- Annagür B. Sağlık Çalışanlarına yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010 (2), 161-173.
- Aslan Ö, Lofçalı A, Uğur Ş, Tuğlu A. Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımı. Gülhane Tıp Dergisi, 2005, 47 (1), 18-23.
- Ayrancı Ü, Yenilmez C, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002 (3), 147-154.

- Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2 (1), 9-16.
- Ergör A, Kılıç B, Gürpınar E. Sağlık Ocaklarında İş Riskleri: Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Durum Değerlendirmesi. *TTB Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*, 2003, 16, 44-51.
- Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression And Violence Towards Health Care Providers Problem İn Turkey? *J Forensic Leg Med*, 2007, 14, 423-428.
- Gökçe T, Dünder C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 15 (1), 25-28.
- Güllalp B, Karcioğlu O, Köseoğlu Z, Sari A. Dangers Faced By Emergency Staff: Experience in Urban Centers in Southern Turkey.
- Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2011, 31 (6), 1442-1456.
- Lyneham J. Violence in New South Wales Emergency Deperments. *Aust J Adv Nurs*, 2000, 18 (2), 8-17.
- Öztunç G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5 (1), 1-9.
- Ünsal Atan S, Dönmez S. Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. *Adli Tıp Dergisi Cilt/ Vol:25 Sayı/No:1*, 71-80.
- Yeşildal N. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005, 4 (5), 280-302.
- Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in The Workplace by Peers And Managers. Mobbing Experienced by Nurses Working in Healthcare Facilities in Turkey And It’s Effect On Nurses. *J Clin Nurs*, 2007, 16, 1444-1453.