

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI İŞYERİ ŞİDDETİ WORKPLACE VIOLENCE AGAINST HEALTH WORKERS

Merve Milet

Edirne Sultan I.Murat Devlet Hastanesi,
merve-akbulut@hotmail.com

Doç. Dr. Aygül Yanık

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
aygul.yanik@medeniyet.edu.tr

Özet

Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının işyerinde şiddet ile karşılaşma oranını, karşılaştıkları şiddet türlerini, şiddeti gerçekleştirenleri, şiddetin zamanını, nedenlerini ve şiddete karşı gösterilen davranışları belirlemek ve bu şiddet değişkenlerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmektir. Çalışma, sağlık çalışanları üzerinde yapıldı. Veriler anket formu ile toplandı. Toplam 345 anket değerlendirmeye alındı. Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edildi. Çalışanların çoğunluğunun (%86,1) görev esnasında şiddetle karşılaşma endişesi yaşadığı ve en az bir şiddet türü ile karşılaştığı belirlendi. Çalışanların çoğunlukla hasta (%25,6) ve yakınları (%65,4) tarafından şiddete maruz kaldığı, erkeklerin daha fazla şiddet uyguladığı (%58,5) ve şiddetin büyük oranda (%56,4) mesai saatlerinde meydana geldiği tespit edildi. Şiddete karşı çalışanların genellikle karşılık vermeden işine devam etme ve güvenliğe bildirme davranışları gösterdiği belirlendi. En önemli şiddet nedenleri olarak, şiddeti uygulayanların şiddeti kendilerine hak görmeleri ve hastanede güvenlik önlemlerinin yetersizliği gösterildi. Çalışanlar işyerinde en fazla sözel şiddete maruz kalmaktadır. Dahası demografik özelliklere göre çalışanların işyeri şiddet algısı değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık çalışanı, Doktor, Hemşire

Abstract

The purpose of the study is to determine the rate of the workplace violence against health workers, the types of violence they encounter, violence practitioners, time of violence, causes and the behaviors who is shown against violence, and to evaluate whether the variables of violence vary according to the demographic characteristics. This study is conducted on health workers. Data is collected through a questionnaire. A total of 345 questionnaires are evaluated. Data is analyzed with the SPSS 22. It has been determined that most of workers' anxious about encountering violence during their duty (86.1%) and they have experienced at least one type of violence. It is found that, workers are mostly exposed to violence by patients (25.6%) and their relatives (65.4%), men commit more violent (58.5%), and violence is occurred mostly in working hours (56.4%). It has been determined that workers against violence usually show behaviors to continue to work without responding and to report security. The most important causes of violence is showed by those who committed violence, they think it is their rights and the lack of safety precautions in the hospitals. Workers expose to the most verbal violence at their workplace. Further perception of their workplace violence changes according to some demographic characteristics.

Keywords: Violence, Health Workers, Physician, Hospital.

1. GİRİŞ

Temel amaçları kişilerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek olan, zor şartlar altında yoğun tempoda çalışan sağlık çalışanlarına karşı son yıllarda işyeri şiddet eğilimleri artmaktadır. Sağlık çalışanlarının işyerinde şiddet ile karşılaşma endişesi ve şiddete maruz kalmaları pek çok yönden onları olumsuz etkilemektedir. Şiddetin ciddiliğini ve psikolojik etkilerini ölçmek zor olmakla beraber (Zahid et al., 1999), işyeri şiddeti çalışanlar, hastalar ve işverenler için ciddi sonuçlara sahiptir (Gates et al., 2011). Bunlardan bazıları; çalışanlarda psikolojik bozukluk (baş ağrısı, öfke, çaresizlik, yalnızlık, depresyon, korku) (Boz et al., 2006; Celik et al., 2007; Celebioglu et al., 2010; Terzoni et al., 2015), güven duygusu ve iş tatmininin azalması, personel devir hızının artması (Gates et al., 2011; Araujo & Sofield, 2011; Baydin & Erenler, 2014), meslekten ve kurumdan ayrılma isteği, iş kalitesinin azalması (Ahmed, 2012; Aksakal et al., 2015), zayıf hasta bakımı ve mesleki performans kaybıdır (Celik et al., 2007; Woelfle & McCaffrey, 2007; Kaya, 2016; Tee et al., 2016). İşyeri şiddetinin en yaygın sonuçları korku, öfke, endişedir (Terzoni et al., 2015). Kısaca işyeri şiddeti çalışanların üretimi etkilemekte, mesleki hataları arttırmakta, motivasyonu düşürmekte, mesleki tatmini ve performansı olumsuz etkilemektedir. Ayrıca işyeri şiddetinin çalışanları işe alma ve tutmada da önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

İşyeri şiddeti, çalışanlara fiziksel, psikolojik ya da sözel davranışları içeren doğrudan bir eylem ya da eylemleri ifade eder (Tee et al., 2016). Bu eylem ya da eylemler fiziksel saldırı, saldırı tehdidi, taciz, zorlama, yıldırma ve sözel kötü lafları içerir ve yaygın olarak çalışan sağlığı ve güvenliği için bir tehdit unsurudur. Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler büyük bir risk altındadır. Yalnız çalışan, ilaca erişebilen, stresli hastalara bakım veren ve müşterilere daha yakın olan çalışanlar, şiddete daha fazla maruz kalma olasılığına sahiptir. Risk, hasta ile yakın olma ile yakından ilişkilidir (Jackson et al., 2002; Canton, 2009). İşyeri şiddeti, hastalar, yakınları, diğer meslektaşlar ve diğer profesyonel gruplar tarafından gerçekleştirilebilir (Jackson et al., 2002). Yukarıda da belirtildiği üzere çalışanların işyeri şiddet algısı ve etkilerini ölçmeye yönelik ulusal ve uluslararası düzeyde çalışmaların olduğu görülmekte ve sonrasında da çalışmalara devam edileceği tahmin edilmektedir. Çünkü sağlık çalışanlarına karşı işyeri şiddeti artarak devam eden önemli bir sorun olmayı sürdürmektedir. Türkiye’de de durum farklı değildir.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının işyeri şiddeti ile karşılaşma oranını, karşılaştıkları şiddet türlerini, şiddeti gerçekleştirenleri, şiddetin gerçekleşme zamanını, şiddetin nedenlerini, şiddete karşı alınan önlemleri, şiddete karşı gösterilen davranışları belirlemek ve işyeri şiddet değişkenlerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

(Metin içerisinde işyeri şiddeti şiddet ve sağlık çalışanları çalışanlar olarak anılacaktır).

2. YÖNTEM

Çalışma, çalışanların işyerinde ne tür şiddete, ne sıklıkta maruz kaldıklarını ve işyerinde şiddet davranışları değişkenlerinin çalışanların demografik özelliklerine göre değişkenlik gösterip göstermediği sorusundan hareketle tasarlandı. Çalışmada aşağıda belirtilen varsayımlar test edildi. H₁: Çalışanların şiddetle karşılaşma endişesi, şiddete maruz kalma, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, şiddetle karşılaşma zamanı, şiddetin nedenleri hakkındaki düşünceleri ile demografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. H₂: Çalışanların şiddetle ilgili suçluluk duyguları, şiddet eğitimi, iş yerinde şiddete karşı önlemler ile demografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır. H₃: Çalışanların maruz kaldıkları şiddet türü, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddete karşı gösterilen davranış ile demografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır.

Çalışma Türkiye’nin eğitim düzeyi yüksek yerleşenlere sahip bir ili olan Edirne’de Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Hastanesi sağlık çalışanları üzerinde 01.01.2015 ve 01.04.2015 tarihleri arasında yapıldı. Araştırma evreni yaklaşık 1648 çalışandan oluştu. Örneklem büyüklüğü the sample accout formülüyle hesaplandı ve tesadüfi örnekleme yöntemiyle örneklem belirlendi. Veri toplama tekniği olarak anket formu kullanıldı. Anket, katılımcıların özelliklerini belirlemek için hazırlanan demografik sorular ve mevcut kaynaklardan yararlanarak oluşturulan işyeri şiddeti ile ilgili sorulardan oluştu. Çalışma için Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği ve Trakya Üniversitesi Rektörlüğü’nden izin alındı. Çalışanlar, çalışma hakkında bilgilendirildi ve gönüllü katılım sağlandı. Çalışmaya eksiksiz ve hatasız doldurulan 345 anket dahil edildi. Başvuranların benzer niteliklere sahip olduğu varsayılarak iki hastane çalışanlarının verileri birlikte

değerlendirildi. Veriler, IBM SPSS Statistics Version 22 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve Ki-Kare Trend analizi (Pearson Chi-Square- Fisher's Exact test) kullanıldı. Testlerde yanılma olasılığı 0,05 olarak belirlendi. Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir.

Çalışmanın en önemli sınırlılığı örneklemin küçük olmasıdır. Bir başka sınırlılığı da uygulama esnasında izinli, hastalık raporlu çalışanlar, yardımcı hizmetliler ile anketi doldurmak istemeyen çalışanların, çalışmaya dahil edilmemesidir. Bu nedenlerle, çalışma sonuçları genellenemez.

3. BULGULAR

3.1. Çalışanların Demografik Özellikleri

Çalışanların çoğunluğu kadın, 30 yaşından küçük ve evlidir. Ayrıca çalışanların %93,7'sinin üniversite düzeyinde eğitilmiş, %65,8'inin hemşire-ebe, %15,9'unun doktor, %74,4'ünün 5 yıldan fazla mesleki deneyimi olduğu, %83,5'inin nöbet tuttuğu, %64,3'ünün devlet hastanesinde çalıştığı belirlenmiştir. Sonuçlar Tablo 1'den takip edilebilir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarına Ait Demografik Özellikler

Demografik Özellikler	Alt Gruplar	n	%
Yaş	30 yaş altı	102	29,6
	30-39 yaş	143	41,4
	40 yaş ve üzeri	100	29
Cinsiyet	Kadın	247	71,6
	Erkek	98	28,4
Medeni durum	Bekar	101	29,3
	Evli	244	70,7
Eğitim	Lise	22	6,4
	Ön lisans	81	23,5
	Lisans	172	49,9
	Yüksek lisans	21	6,1
	Doktora ve uzmanlık	49	14,2
Meslek	Doktor	55	15,9
	Hemşire-ebe	227	65,8
	Diğer sağlık çalışanları	63	18,3
Mesleki kıdem (yıl)	1 yıldan az	13	3,8
	1-5	75	21,7
	6-10	84	24,3
	11-15	58	16,8
	16 ve üzeri	115	33,3
Birim	Klinik	130	37,7
	Yoğun bakım	80	23,2
	Ameliyathane	34	9,9
	Acil	25	7,2
	Diğer (Poliklinik, lab vb)	76	22,0

Hastane	Devlet hastanesi	222	64,3
	Üniversite hastanesi	123	35,7
Nöbet tutma durumu	Tutuyor	288	83,5
	Tutmuyor	57	16,5

3.2. Şiddet Değişkenleri ve Gösterilen Tepkisel Davranışlar

Çalışanların (n=297) %86,1'inin çalışırken şiddetle karşılaşma endişesi yaşadığı ve (n=228) %66,1'inin herhangi bir şiddet türü ile karşılaştığı belirlendi. Şiddetle karşılaşan çalışanların (n=193) %82,5'inin sözel, (n=25) %10,7'inin fiziksel, (n=15) %6,4'ünün psikolojik ve (n=1) %0,4'ünün ekonomik şiddete maruz kaldığı tespit edildi. Şiddetin (n=153) %65,4'ünün hasta yakınları, (n=60) %25,6'sının hastalar, (n=11) %4,7'sinin yöneticiler, (n=10) %4,3'ünün iş arkadaşları tarafından gerçekleştirildiği belirlendi. Şiddeti uygulayanların (n=137) %58,5'inin erkek ve (n=97) %41,5'inin kadın olduğu tespit edildi. Şiddetin (n=132) %56,4'ünün mesai saatinde ve (n=102) %43,6'sının nöbet esnasında meydana geldiği belirlendi.

Uygulanan şiddet karşısında gösterilen tepkisel davranışlar ise; karşılık vermeden işine devam etmek (n=82, %35), güvenliğe bildirmek (n=63, %26,9), karşılık vermek (n=43, %18,4), beyaz kod (alo 113)'a bildirmek (n=21, %9), hastane yöneticisine rapor etmek (n=14, %6), hukuki yollara başvurmak (n=2, %0,9) ve diğer yöntemleri kullanmak (n=9, %3,8) şeklinde sıralandı.

3.3. Şiddetin Nedenleri

3.3.1. Şiddeti uygulayanlar açısından şiddetin nedenleri; şiddeti kendine hak görme (%53), uygulanan sağlık politikaları (%43,6), hastalık psikolojisi (%36,8), ihmal edildiğini düşünme (%26,5), kötü iletişim - yanlış anlaşma (%23,9), tedaviden memnuniyetsizlik (%16,7), aşırı iş yoğunluğu (%23,1), uzun bekleme süresi (%17,9), alkol - ilaç etkisi (%7,3) ve kötü haber alma (%3,4) olarak belirtildi.

3.3.2. Hastane açısından şiddetin nedenleri; hastanede güvenlik önlemlerinin yetersizliği (%68,1), şiddet gerçekleştikten sonra yöneticinin desteklememesi (%53,4), şiddetle baş etme eğitimi almama (%44,3), çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda bilgi sahibi olmama (%42,9), işyeri şiddetine karşı önlem alınmaması (%36,8), şiddet olaylarının nasıl rapor edileceği konusunda bilgilendirilmeme (%34,2), kendi suçunun olduğu (%11,1) ve hastanede çalışan güvenliği birimi olmaması (%6,7) olarak sıralandı. Her iki hastanede de çalışan güvenliği birimi olduğu ancak bazı çalışanların bu birimden haberdar olmadığı görülmektedir.

3.4. Çalışanların Şiddet Algısının Demografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

3.4.1. Şiddet Endişesi, Şiddete Maruz Kalma, Şiddet Uygulayanın Cinsiyeti ve Şiddet Zamanı Açısından Değerlendirme

Şiddet endişesi ve şiddete maruz kalma değişkenleri "evet-hayır" şeklinde verilen cevaplar üzerinden değerlendirildi. Yaşa göre, şiddet endişesi ($\chi^2=0,067$, $p=0,795$), şiddete maruz kalma ($\chi^2=3,344$, $p=0,067$), şiddet uygulayanın cinsiyeti ($\chi^2=0,430$, $p=0,806$) ve şiddet zamanı ($\chi^2=5,818$, $p=0,055$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Cinsiyete göre, şiddet endişesi ($\chi^2=0,222$, $p=0,638$), şiddete maruz kalma ($\chi^2=1,743$, $p=0,187$), şiddet uygulayanın cinsiyeti ($\chi^2=1,223$, $p=0,269$) ve şiddet zamanı ($\chi^2=0,012$, $p=0,913$) açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Medeni duruma göre, şiddet endişesi ($\chi^2=1,822$, $p=0,177$), şiddete maruz kalma ($\chi^2=0,472$, $p=0,492$), şiddet uygulayanın cinsiyeti ($\chi^2=0,011$, $p=0,916$) ve şiddet zamanı ($\chi^2=3,332$, $p=0,068$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Eğitime göre, şiddet endişesi ($\chi^2=0,317$, $p=0,573$), şiddete maruz kalma ($\chi^2=2,582$, $p=0,108$), şiddet uygulayanın cinsiyeti ($\chi^2=2,558$, $p=0,650$) ve şiddet zamanı ($\chi^2=8,087$, $p=0,086$) açısından gruplar arasında anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$). Şiddet endişesi yaşayanlar ile yaşamayanlar, şiddete maruz kalanlar ile kalmayanlar, şiddeti gerçekleştirenin kadın ya da erkek olması, şiddetin mesai saatinde ya da nöbet esnasında meydana gelmesi, çalışanların yaşı, cinsiyeti ve eğitimine göre değişmemektedir.

Öte yandan unvana göre, şiddet endişesi ($\chi^2=1,089$, $p=0,580$), şiddete maruz kalma ($\chi^2=4,985$, $p=0,083$) ve şiddet uygulayanın cinsiyeti ($\chi^2=1,541$, $p=0,463$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak, şiddet zamanı ($\chi^2=6,437$, $p=0,040$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Doktorlar şiddetin en fazla mesai saatinde (%68,9) ve hemşireler ise nöbet esnasında meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Mesleki kıdeme göre, şiddet endişesi ($\chi^2=0,136$, $p=0,712$) ve şiddet uygulayanın cinsiyeti ($\chi^2=0,861$, $p=0,940$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Oysa, şiddete maruz kalma ($\chi^2=4,879$, $p=0,027$) ve şiddet zamanı ($\chi^2=15,361$, $p=0,002$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Mesleki kıdem açısından sırasıyla; 15 yıl ve üzeri çalışanların %74,8'inin, 6-10 yıl çalışanların %66,7'sinin, 1-5 yıl çalışanların 61,3'ünün, 11-15 yıl çalışanların %58,6'sının ve 1 yıldan az çalışanların %46,2'sinin şiddete maruz kaldığı belirlendi. Ayrıca 6-10 yıl çalışanların %69'unun, 11-15 yıl çalışanların %64,7'sinin, 15 yıl ve üzeri çalışanların %58,6'sının, 1-5 yıl çalışanların %34,7'sinin ve 1 yıldan az çalışanların %33,3'ünün şiddetin mesai saatinde oluştuğunu belirttiği saptandı. Yani mesleki kıdemleri 1 yıldan az (%66,7) ve 1-5 yıl (%65,3) çalışanların daha yüksek oranda (%66,7) şiddetin nöbet esnasında meydana geldiğini bildirdiği belirlendi. Birime göre, şiddet uygulayanın cinsiyeti ($\chi^2=5,152$, $p=0,272$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak, şiddet endişesi ($\chi^2=16,176$, $p=0,002$), şiddete maruz kalma ($\chi^2=9,867$, $p=0,043$) ve şiddet zamanı ($\chi^2=19,925$, $p=0,001$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Görev esnasında klinikte çalışanların %93,8'inin, yoğun bakımda çalışanların %82,5'inin, ameliyathanede çalışanların %70,6'sının, acilde çalışanların %92'sinin ve diğer yerlerde çalışanların %81,6'sının şiddet endişesi yaşadığı belirlendi. Görev esnasında şiddet endişesi açısından klinikte çalışanlar ile yoğun bakım, ameliyathane ve diğer yerlerde çalışanlar; acilde çalışanlar ile ameliyathanede çalışanlar arasında anlamlı fark belirlendi ($p<0,05$). Ayrıca şiddete klinikte çalışanların %72,3'ünün, yoğun bakımda çalışanların %57,5'inin, ameliyathanede çalışanların %58,8'inin, acilde çalışanların %84'ünün ve diğer yerlerde çalışanların %61,8'ünün maruz kaldığı tespit edildi. Şiddete maruz kalma açısından klinikte çalışanlar ile yoğun bakımda çalışanlar, acilde çalışanlar ile yoğun bakım, ameliyathane ve diğer yerlerde çalışanlar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Ayrıca, klinikte çalışanların %60,4'ünün, yoğun bakımda çalışanların %45,7'sinin, ameliyathanede çalışanların %76,6'sının, acilde çalışanların %19'unun ve diğer yerlerde çalışanların %66'sının şiddetin mesai saatlerinde ortaya çıktığını belirttiği saptandı. Yani acilde çalışanların %81'inin ve yoğun bakımda çalışanların %54,3'ünün şiddetin nöbet esnasında oluştuğunu ifade ettiği belirlendi. Şiddete maruz kalma zamanları açısından; klinikte çalışanlar ile acilde çalışanlar; yoğun bakımda çalışanlar ile ameliyathane, acil ve diğer yerlerde çalışanlar; ameliyathanede çalışanlar ile acil servis ve diğer yerlerde çalışanlar anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Kuruma göre, şiddete maruz kalma ($\chi^2=0,295$, $p=0,587$), şiddet uygulayanın cinsiyeti ($\chi^2=0,264$, $p=0,607$) ve şiddet zamanı ($\chi^2=0,637$, $p=0,425$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Fakat şiddet endişesi ($\chi^2=3,942$, $p=0,047$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Devlet hastanesinde çalışanların %83,3'ünün ve üniversite hastanesinde çalışanların %91,1'inin şiddet endişesi hissettiği belirlendi. Devlet hastanesinde çalışanların %67,1'inin ve üniversite hastanesinde çalışanların %64,2'sinin şiddete maruz kaldığı saptandı. Ayrıca devlet hastanesinde çalışanların %40,3'ünün ve üniversite hastanesinde çalışanların %43,8'inin şiddeti kadınların uyguladığını ifade ettiği belirlendi. Yine devlet hastanesinde çalışanların %54,5'inin ve üniversite hastanesinde çalışanların %60'mın şiddetin mesai saatinde olduğunu belirttiği saptandı. Ancak, devlet hastanesinde çalışanların %45,5'inin ve üniversite hastanesinde çalışanların %40'mın şiddetin nöbet esnasında oluştuğunu belirttiği saptandı. Nöbet tutma durumlarına göre, şiddete maruz kalma ($\chi^2=1,263$, $p=0,261$) ve şiddet uygulayanın cinsiyeti ($\chi^2=1,704$, $p=0,192$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Oysa, şiddet endişesi ($\chi^2=4,510$, $p=0,034$) ve şiddetin meydana geliş zamanları ($\chi^2=11,707$, $p=0,001$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Nöbet tutan çalışanların %87,8'inin şiddet endişesi yaşadığı, %67,4'ünün şiddete maruz kaldığı, %56,8'inin şiddeti erkeklerin uyguladığını belirttiği ve %51,8'inin şiddetin mesai saatinde ortaya çıktığını ifade ettiği belirlendi. Yukarıda açıklandığı üzere işyerinde şiddet endişesi, şiddete maruz kalma, şiddet uygulayanın cinsiyeti ve şiddet zamanı değişkenlerinden en az biri ile çalışanların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitimi dışındaki demografik özellikleri ilişkilidir.

3.4.2. Şiddet Nedenleri Açısından Değerlendirme

Çalışanların şiddetin nedenleri hakkındaki görüşleri “evet-hayır” olarak değişkenlere verilen cevaplara göre değerlendirildi.

Cinsiyete göre, çalışanların şiddeti kendine hak görme ($\chi^2=0,002$, $p=0,965$), sağlık politikaları ($\chi^2=0,031$, $p=0,860$), hastalık psikolojisi ($\chi^2=1,718$, $p=0,190$), ihmal edildiğini düşünme ($\chi^2=0,119$, $p=0,730$), kötü iletişim yanlış anlaşılma ($\chi^2=1,973$, $p=0,160$), tedaviden memnuniyetsizlik ($\chi^2=0,000$, $p=1,000$) aşırı iş yoğunluğu ($\chi^2=1,295$, $p=0,255$), uzun bekleme süresi ($\chi^2=0,116$, $p=0,733$), alkol ilaç etkisi ($\chi^2=0,016$, $p=0,900$), kötü haber

alma ($\chi^2=1,438$, $p=0,230$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Kuruma göre, şiddeti kendine hak görme ($\chi^2=0,197$, $p=0,657$), sağlık politikaları ($\chi^2=2,663$, $p=0,103$), hastalık psikolojisi ($\chi^2=2,561$, $p=0,110$), ihmal edildiğini düşünme ($\chi^2=0,317$, $p=0,573$), kötü iletişim yanlış anlaşma ($\chi^2=1,032$, $p=0,310$), tedaviden memnuniyetsizlik ($\chi^2=1,839$, $p=0,175$) aşırı iş yoğunluğu ($\chi^2=0,253$, $p=0,615$), uzun bekleme süresi ($\chi^2=1,710$, $p=0,191$), alkol ilaç etkisi ($\chi^2=0,926$, $p=0,336$) ve kötü haber alma ($\chi^2=0,920$, $p=0,337$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Nöbet tutma durumlarına göre, şiddeti kendine hak görme ($\chi^2=0,875$, $p=0,350$), sağlık politikaları ($\chi^2=1,449$, $p=0,229$), hastalık psikolojisi ($\chi^2=3,814$, $p=0,051$), ihmal edildiğini düşünme ($\chi^2=0,892$, $p=0,345$), kötü iletişim yanlış anlaşma ($\chi^2=0,026$, $p=0,872$), tedaviden memnuniyetsizlik ($\chi^2=0,007$, $p=0,935$) aşırı iş yoğunluğu ($\chi^2=0,816$, $p=0,366$), uzun bekleme süresi ($\chi^2=0,375$, $p=0,540$), alkol ilaç etkisi ($\chi^2=1,187$, $p=0,276$) ve kötü haber alma ($\chi^2=1,457$, $p=0,610$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Öte yandan yaşa göre, şiddeti kendine hak görme ($\chi^2=0,040$, $p=0,842$), sağlık politikaları ($\chi^2=2,100$, $p=0,350$), hastalık psikolojisi ($\chi^2=2,001$, $p=0,157$), ihmal edildiğini düşünme ($\chi^2=0,000$, $p=0,987$), kötü iletişim yanlış anlaşılma ($\chi^2=0,005$, $p=0,942$), aşırı iş yoğunluğu ($\chi^2=0,485$, $p=0,486$), uzun bekleme süresi ($\chi^2=1,233$, $p=0,267$), alkol ilaç etkisi ($\chi^2=0,517$, $p=0,472$) ve kötü haber alma ($\chi^2=0,085$, $p=0,771$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), tedaviden memnuniyetsizlik ($\chi^2=8,526$, $p=0,004$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). 30 yaş altı çalışanların %28,1'inin, 30-49 yaş çalışanların %14,7'sinin ve 40 yaş ve üzeri çalışanların 9,3'nün tedaviden memnuniyetsiz olduğu; oysa, 30 yaş altı çalışanların %71,9'inin, 30-49 yaş çalışanların %85,3'ünün ve 40 yaş ve üzeri çalışanların 90,7'sinin tedaviden memnun olduğu belirlendi. Medeni duruma göre, şiddeti kendine hak görme ($\chi^2=0,089$, $p=0,765$), sağlık politikaları ($\chi^2=1,952$, $p=0,162$), hastalık psikolojisi ($\chi^2=0,276$, $p=0,599$), kötü iletişim yanlış anlaşılma ($\chi^2=0,073$, $p=0,787$), aşırı iş yoğunluğu ($\chi^2=0,070$, $p=0,791$), uzun bekleme süresi ($\chi^2=0,003$, $p=0,954$), alkol ilaç etkisi ($\chi^2=0,455$, $p=0,577$) ve kötü haber alma ($\chi^2=0,000$, $p=1,000$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), ihmal edildiğini düşünme ($\chi^2=4,596$, $p=0,032$) ve tedaviden memnuniyetsizlik ($\chi^2=7,445$, $p=0,006$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Bekar çalışanların %36,4'ün ve evli çalışanların %52,4'ü şiddet uygulayanın ihmal edildiği düşüncesiyle ve yine bekar çalışanların %27,3'ü ve evli çalışanların %12,5'i tedaviden memnuniyetsizlik nedeniyle şiddete başvurduğunu belirtmişlerdir. Eğitime göre, sağlık politikaları ($\chi^2=0,487$, $p=0,485$), hastalık psikolojisi ($\chi^2=0,983$, $p=0,321$), ihmal edildiğini düşünme ($\chi^2=0,130$, $p=0,719$), tedaviden memnuniyetsizlik ($\chi^2=1,102$, $p=0,294$), aşırı iş yoğunluğu ($\chi^2=0,646$, $p=0,422$), uzun bekleme süresi ($\chi^2=0,006$, $p=0,941$), alkol ilaç etkisi ($\chi^2=0,053$, $p=0,818$) ve kötü haber alma ($\chi^2=0,028$, $p=0,866$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), şiddeti kendine hak görme ($\chi^2=12,928$, $p=0,000$) ve kötü iletişim yanlış anlaşılma ($\chi^2=5,057$, $p=0,025$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Lise mezunlarının %45,5'inin, ön lisans mezunlarının %39,7'sinin, lisans mezunlarının %51,5'inin, yüksek lisans mezunlarının %60'ının ve doktora-uzmanlık mezunlarının %76,2'sinin şiddet uygulayanın şiddeti kendine hak olarak gördüğünü ifade etmişlerdir. Ayrıca lise mezunlarının %9,1'inin, ön lisans mezunlarının %34,9'unun, lisans mezunlarının %25,2'sinin, yüksek lisans mezunlarının %20'sinin ve doktora-uzmanlık mezunlarının %9,5'inin kötü iletişim yanlış anlaşılma şiddet sebebi olarak göstermişlerdir. Unvana göre, sağlık politikaları ($\chi^2=2,218$, $p=0,330$), hastalık psikolojisi ($\chi^2=3,299$, $p=0,192$), ihmal edildiğini düşünme ($\chi^2=0,658$, $p=0,720$), kötü iletişim yanlış anlaşılma ($\chi^2=4,973$, $p=0,083$), tedaviden memnuniyetsizlik ($\chi^2=2,450$, $p=0,294$), aşırı iş yoğunluğu ($\chi^2=5,514$, $p=0,063$), uzun bekleme süresi ($\chi^2=1,814$, $p=0,404$), alkol ilaç etkisi ($\chi^2=2,143$, $p=0,328$) ve kötü haber alma ($\chi^2=2,742$, $p=0,262$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), şiddeti kendine hak görme ($\chi^2=14,124$, $p=0,001$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Doktorların %77,8'i, hemşire-ebelerin %45,8'i ve diğerlerinin %51,1'i şiddeti uygulayanın şiddeti kendine hak olarak gördüğünü belirtmişlerdir. Doktorların şiddet nedeni olarak uygulayıcıların şiddeti kendilerine hak olarak görme düşüncelerinin, hemşire-ebe ($p=0,001$) ve diğer çalışanların ($p=0,013$) düşüncelerinden anlamlı farklı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Mesleki kідeme göre, şiddeti kendine hak görme ($\chi^2=0,093$, $p=0,761$), sağlık politikaları ($\chi^2=0,271$, $p=0,603$), hastalık psikolojisi ($\chi^2=0,962$, $p=0,327$), ihmal edildiğini düşünme ($\chi^2=0,123$, $p=0,726$), kötü iletişim yanlış anlaşılma ($\chi^2=0,511$, $p=0,475$), aşırı iş yoğunluğu ($\chi^2=0,399$, $p=0,528$), uzun bekleme süresi ($\chi^2=0,128$, $p=0,721$), alkol ilaç etkisi ($\chi^2=0,071$, $p=0,790$) ve kötü haber alma ($\chi^2=0,000$, $p=0,994$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), tedaviden memnuniyetsizlik ($\chi^2=5,382$, $p=0,020$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). 1-5 yıl çalışanların %28,6'sının, 6-10 yıl çalışanların %77,6'sının, 11-15 yıl çalışanların %17,6'sının ve 15 yıl ve üzeri çalışanların %9,2'sinin tedaviden memnuniyetsizliği şiddet sebebi olarak gördüğü belirlendi. Birime göre ise, aşırı iş yoğunluğu ($\chi^2=14,892$, $p=0,004$), alkol ilaç etkisi ($\chi^2=9,598$, $p=0,027$) ve kötü haber alma ($\chi^2=7,977$, $p=0,036$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Klinikte çalışanların

%19,8'i, yoğun bakımda çalışanların %10,9'u, ameliyathanede çalışanların %47,6'sı, acil serviste çalışanların %14,3'ü ve diğer yerlerde çalışanların %34'ü aşırı iş yoğunluğunu şiddet nedeni olarak göstermişlerdir. Yine klinikte çalışanların %15,2'si, yoğun bakımda çalışanların %10,2'si, acil serviste çalışanların %23,8'i ve diğer yerlerde çalışanların %4'ü alkol ilaç etkisini şiddet nedeni olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca klinikte çalışanların %2,1'i, yoğun bakımda çalışanların %4,3'ü, ameliyathanede çalışanların %14,3'ü ve acil serviste çalışanların %4,8'i şiddet nedeni olarak kötü haber almayı ifade etmişlerdir. Şiddet nedeninin aşırı iş yoğunluğu değişkenine göre; ameliyathanede çalışanlar ile klinik, acil servis ve diğer yerlerde çalışanlar; yoğun bakımda çalışanlar ile diğer yerlerde çalışanlar açısından gruplar arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Yine şiddet nedeninin alkol-ilâç etkisi olduğuna göre; klinikte çalışanlar ile acil serviste çalışanlar; ameliyathanede çalışanlar ile acil servis ve diğer yerlerde çalışanlar açısından gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$). Şiddet nedeninin kötü haber alma olduğuna göre; klinikte çalışanlar ile ameliyathanede çalışanlar açısından gruplar arasındaki fark da anlamlıdır ($p<0,05$).

Yukarıda açıklandığı üzere, şiddet nedenleri değişkenleri ile çalışanların cinsiyeti, kurumu ve nöbet tutma durumu ilişkili değildir. Ancak şiddet nedenleri değişkenlerinden en az biri ile diğer demografik özellikler ilişkilidir.

3.4.3. Şiddet İle İlgili Suçluluk Duygusu, Şiddet Eğitimi Alma ve Şiddete Karşı Önlemler Açısından Değerlendirme

Çalışanların şiddet ile ilgili suçluluk duygusu, şiddet eğitimi alma ve şiddete karşı önlemler hakkındaki görüşleri "evet, hayır ve kısmen" şeklinde verilen cevaplar dikkate alınarak değerlendirildi.

Yaşa göre, güvenlik önlemlerinin yeterliliği ($\chi^2=10,345$, $p=0,029$) ve şiddete karşı alınan önlemlerin varlığı ($\chi^2=19,812$, $p=0,001$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Evet ve kısmen seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde 30 yaş altı çalışanların %25,5'i, 30-39 yaş çalışanların %29,4'ü ve 40 yaş ve üzeri çalışanların %42'si kurumdaki güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir. Evet ve kısmen seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde 30 yaş altı çalışanların %46,1'i, 30-39 yaş çalışanların %69,3'ü ve 40 yaş ve üzeri çalışanların %72'si kurumlarında şiddete karşı önlem olduğunu belirtmişlerdir. Cinsiyete göre, şiddeti kendi suçu görme ($\chi^2=9,453$, $p=0,003$), güvenlik önlemlerinin yeterliliği ($\chi^2=6,199$, $p=0,045$) ve şiddeti rapor etme konusunda bilgilendirilme ($\chi^2=7,963$, $p=0,019$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Evet ve kısmen seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde kadınların %1,8'i ve erkeklerin %11,1'i şiddeti kendi suçu olarak gördüğünü, kadınların %28,7'si ve erkeklerin %39,8'i kurumdaki güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu, kadınların %65,2'si ve erkeklerin %67,3'ü şiddeti rapor etme konusunda bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir. Medeni duruma göre, çalışan güvenliği birimi olması ($\chi^2=6,266$, $p=0,044$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Evet ve kısmen seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde bekarların %88,1'i ve evlilerin %95,5'i kurumlarında çalışan güvenliği birimi olduğunu belirtmişlerdir. Eğitime göre, şiddeti kendi suçu görme ($\chi^2=14,795$, $p=0,019$), güvenlik önlemlerinin yeterliliği ($\chi^2=22,608$, $p=0,002$) ve işyeri şiddetine karşı alınan önlemlerin varlığı ($\chi^2=19,751$, $p=0,009$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Diğer gruplara göre anlamlı fark saptanmadı. Unvana göre, şiddeti kendi suçu görme ($\chi^2=10,738$, $p=0,010$), güvenlik önlemlerinin yeterliliği ($\chi^2=25,944$, $p=0,000$), şiddetle baş etme eğitimi alınması ($\chi^2=10,977$, $p=0,027$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Mesleki kıdeme göre, güvenlik önlemlerinin yeterliliği ($\chi^2=14,645$, $p=0,045$), işyeri şiddetine karşı alınan önlemlerin varlığı ($\chi^2=24,096$, $p=0,001$) ve güvenlik birimi işleyiş bilgisi ($\chi^2=16,269$, $p=0,034$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Diğer gruplar açısından anlamlı fark bulunmadı. Birime göre, güvenlik önlemlerinin yeterliliği ($\chi^2=20,215$, $p=0,006$) ve şiddetle baş etme eğitimi alınması ($\chi^2=18,125$, $p=0,020$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Kuruma göre, şiddete karşı alınan önlemlerin varlığı ($\chi^2=11,856$, $p=0,003$) ve nöbet tutma durumuna göre, şiddete karşı alınan önlemlerin varlığı ($\chi^2=6,210$, $p=0,045$) ve güvenlik birimi işleyiş bilgisi ($\chi^2=16,820$, $p=0,000$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Yukarıda belirtildiği üzere, şiddet ile ilgili suçluluk duygusu, şiddet eğitimi alma ve şiddete karşı önlemler değişkenlerinden en az biri ile tüm demografik özellikler ilişkilidir.

3.4.4. Maruz Kalınan Şiddet Türü, Şiddeti Gerçekleştiren Kişi Ve Şiddete Karşı Ne Yapıldığı Açısından Değerlendirme

Cinsiyete göre, maruz kalınan şiddet türü ($\chi^2=4,719$, $p=0,165$), şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği ($\chi^2=10,875$, $p=0,070$) ve şiddet karşısında ne yapıldığı ($\chi^2=4,344$, $p=0,221$) açısından gruplar arasında anlamlı fark

bulunmadı ($p>0,05$). Eğitime göre, maruz kalınan şiddet türü ($\chi^2=9,622$, $p=0,750$) şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği ($\chi^2=31,824$, $p=0,065$) ve şiddet karşısında ne yapıldığı ($\chi^2=9,231$, $p=0,604$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Nöbet tutma durumuna göre, maruz kalınan şiddet türü ($\chi^2=7,077$, $p=0,055$), şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği ($\chi^2=2,039$, $p=0,587$) ve uygulanan şiddet karşısında ne yapıldığı ($\chi^2=8,287$, $p=0,177$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Diğer taraftan yaşa göre, maruz kalınan şiddet türü ($\chi^2=3,939$, $p=0,732$) ve şiddet karşısında ne yapıldığı ($\chi^2=14,836$, $p=0,205$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak, şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği ($\chi^2=12,785$, $p=0,035$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). 40 yaş ve üzeri çalışanların %38,7'si şiddetin hastalar; 30-39 yaş çalışanların %72,6'sı hasta yakınları; 30-39 ve 40 yaş ve üzeri çalışanların %5,3'ü iş arkadaşları; ayrıca 30 yaş altı çalışanların %6,3'ü yöneticiler tarafından en fazla şiddet uygulandığını ifade etmişlerdir. Medeni duruma göre, maruz kalınan şiddet türü ($\chi^2=1,353$, $p=0,741$) ve şiddet karşısında ne yapıldığı ($\chi^2=5,726$, $p=0,435$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak, şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği ($\chi^2=8,812$, $p=0,023$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Bekarların %30,3'ü hasta, %60,6'sı hasta yakınları, %9,1'i yöneticiler; evlilerin %23,8'i hastalar, %67,3'ü hasta yakınları, %6'sı iş arkadaşları ve %3'ü yöneticiler tarafından şiddetin uygulandığını belirtmişlerdir. Unvana göre, maruz kalınan şiddet türü ($\chi^2=3,789$, $p=0,052$) ve şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği ($\chi^2=0,842$, $p=0,359$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Fakat, şiddet karşısında ne yapıldığı ($\chi^2=23,421$, $p=0,013$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Uygulanan şiddet karşısında doktorların %26,7'si, hemşire-ebelerin %37,5'i ve diğerlerinin %35,6'sı, karşılık vermeden işine devam ettiğini; doktorların %28,9'u, hemşire-ebelerin %28,5'i ve diğerlerinin %20'si, güvenliğe bildirdiğini; doktorların %31,1'i, hemşire-ebelerin %12,5'i ve diğerlerinin %24,4'ü, karşılık verdiğini; doktorların %2,2'si, hemşire-ebelerin %4,9'u ve diğerlerinin %13,3'ü hastane yöneticisine bildirdiğini; doktorların %8,9'u, hemşire-ebelerin %11,1'i ve diğerlerinin %2,2'si beyaz kod (alo 113)'e haber verdiğini; doktorların %2,2'si ve diğerlerinin %2,2'si ise hukuki yollara başvurduğunu belirtmişlerdir. Birime göre, maruz kalınan şiddet türü ($\chi^2=14,917$, $p=0,191$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Oysa, şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği ($\chi^2=34,014$, $p=0,000$) ve şiddet karşısında ne yapıldığı ($\chi^2=34,876$, $p=0,026$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Şiddeti ameliyathanede çalışanların %38,1'i en fazla hastaların; acilde çalışanların %95,2'i en fazla hasta yakınlarının; ameliyathanede çalışanların %14,3'ü en fazla iş arkadaşlarının ve %14,3'ü en fazla yöneticilerin gerçekleştirdiğini ifade etmişlerdir. Yine ikinci olarak şiddeti, klinikte çalışanların %32,3'ü, hastaların; yoğun bakımda çalışanların %82,6'sı, hasta yakınlarının; klinikte çalışanların %2,1'i, iş arkadaşlarının ve yoğun bakımda çalışanların %4,3'ü yöneticilerin gerçekleştirdiğini belirtmişlerdir. Ayrıca şiddet uygulandığında; karşılık vermeden işine devam etme (%47,6) ameliyathane, güvenliğe bildirme (%33,3) klinik, karşılık verme (%38,1) ameliyathane, hastane yöneticisine bildirme (%8,3) klinik çalışanları, beyaz kod'a bildirme (%19) acil servis çalışanları ve hukuki yollara başvurma (%8,7) yoğun bakım çalışanları tarafından en fazla gösterilmiştir. Kuruma göre, maruz kalınan şiddet türü ($\chi^2=5,206$, $p=0,124$) ve şiddet karşısında ne yapıldığı ($\chi^2=5,125$, $p=0,534$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak, şiddetin kim tarafından gerçekleştirildiği ($\chi^2=7,773$, $p=0,049$) açısından anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Devlet hastanesinde çalışanların %26'sı hastalar, %61,7'si hasta yakınları, %6,5'i iş arkadaşları ve %5,8'i yöneticiler; üniversite hastanesinde çalışanların %25'i hastalar, %72,5'i hasta yakınları ve %2,5'i yöneticiler tarafından şiddet uygulandığını ifade etmişlerdir.

Yukarıda gösterildiği üzere, maruz kalınan şiddet türü, şiddeti gerçekleştiren kişi ve şiddete karşı ne yapıldığı değişkenleri, çalışanların cinsiyeti, eğitimi ve nöbet durumu ilişkili değildir. Ancak belirtilen şiddet nedeni değişkenlerinin en az biri ile çalışanların diğer demografik özellikler ilişkilidir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ulusal ve uluslararası boyutta farklı sağlık çalışanlarının büyük oranda işyeri şiddetine maruz kaldığı pek çok araştırma ile ortaya konulmuştur (Ayrancı et al., 2006; Lanza et al., 2006; Yildirim, 2009; Altınbaş et al., 2011; Mantzouranis et al., 2015; Kaya et al., 2016; Cıkrıklar et al., 2016). Sağlık çalışanlarına karşı şiddetin yaygınlaşarak devam eden önemli bir problem olduğu görülmektedir. Çalışmada, çalışanların büyük çoğunluğunun şiddetle karşılaşma endişesi hissettiği ve herhangi bir şiddet türü ile karşılaştığı belirlendi. En fazladan en aza doğru sırasıyla çalışanların; sözel, fiziksel, psikolojik ve ekonomik şiddete maruz kaldığı tespit edildi. Çalışmaya benzer şekilde farklı çalışmalarda da, çalışanların işyerinde en fazla sözel ve ardından fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Ayrancı et al., 2006; Lanza et al., 2006; Oztunc, 2006; Çelik et al., 2007; Aksakal et al., 2015; Mantzouranis et al., 2015; Cıkrıklar et al., 2016). Canbaz et al. (2008) çalışmalarında, yaş, cinsiyet ve şiddetten kaynaklı endişenin daha yüksek endişe ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Dolayısıyla şiddet endişesinin olumsuz etkisi de önemli olmaktadır.

Çalışmada şiddetin öncelikli nedenleri olarak; uygulayıcılar açısından şiddeti kendine hak görme, uygulanan sağlık politikaları ve hastalık psikolojisi gösterilmektedir. Kurum açısından ise kurumda güvenlik önlemlerinin yetersizliği, şiddet gerçekleşikten sonra yöneticinin desteklememesi ve şiddetle baş etme eğitimi almama gösterilmektedir. Baydın & Erenler (2014) çalışmalarında şiddet nedenlerini; önleyici politikaların yokluğu, eğitimsel yetersizlik, saldırıları raporlamaya gönülsüzlük, hastaların ve yakınlarının beklentilerinin karşılanmaması olarak belirlemişlerdir. Kaya et al. (2016), şiddetin en önemli nedeninin sağlık sistemi ve Efe & Ayaz (2010) iletişim problemleri (Efe & Ayaz, 2010) olduğunu ifade etmişlerdir. Ahmed (2012) ise, şiddete en çok katkıyı çalışanların negatif sosyal imajları ile yönetici desteği yetersizliğinin sağladığını bulmuşlardır. Boz et al., (2006) çalışmalarında, kötü alışkanlıkları (alkol, ilaç), bekleme zamanları, güvenlik sistemlerinin ve şiddet konusunda eğitim yetersizliğini şiddet nedenleri olarak belirlemişlerdir. Araştırmalar çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Çalışmada şiddetin büyük oranda hastalar ve hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği belirlendi. Farklı çalışmalarda da benzer şekilde şiddetin çoğunlukla hastalar, hasta yakınları (aile, arkadaş) (Jackson et al., 2002; Ayrancı, 2005; Ayrancı et al., 2006; Bilgin & Buzlu, 2006; Çelik et al., 2007; Ahmed, 2012), meslektaşlar, diğer profesyonel gruplar, yöneticiler (Jackson et al., 2002; Çelik et al., 2007; Efe & Ayaz, 2010), alkol ve ilaç bağımlıları (Boz et al., 2006) tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiştir.

Çalışmada şiddeti çoğunlukla erkeklerin uyguladığı ve mesai saatlerinde oluştuğu tespit edildi. Şiddet karşısında karşılık vermeden işine devam etmek ve güvenliğe bildirmek en çok gösterilen tepkisel davranışlardandı. Kaya et al. (2016) ise, şiddete karşı çalışanların genellikle sözel cevapla tepki gösterdiğini belirlemiştir.

Çalışmada, doktorlar mesai saatinde hemşire-ebeler ise gece nöbeti esnasında en fazla şiddete maruz kalmaktadır. Bu durum ebe-hemşirelerin çoğunlukla hasta ve yakınları ile geceleri yalnız olarak karşılaşmalarından kaynaklanabilir. Deneyimi az çalışanların gece nöbetinde daha fazla şiddete maruz kalması yalnız kaldıklarında daha savunmasız oldukları ile açıklanabilir. Deneyimli çalışanlar ise gündüz daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Klinikte çalışanlar yoğun bakım, ameliyathane ve diğer yerlerde çalışanlardan; acilde çalışanlar ameliyathanede çalışanlardan daha fazla şiddet endişesi hissetmektedirler. Ancak acil serviste ve kliniklerde çalışanlar en fazla olmak üzere, tüm birimlerde çalışanlar büyük oranda şiddet endişesi yaşamaktadırlar. Yoğun bakımda ve acil serviste çalışanlar ameliyathanede çalışanlardan daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Ancak acil serviste çalışanlar en fazla şiddetle karşılaşmaktadır. Yoğun bakım ve acil servis şiddet karşısında Beyaz kod bildiriminin en fazla kullanıldığı birimlerdir. Klinik, ameliyathane ve diğer birimlerde mesai saatinde, acil servis ve yoğun bakımda gece nöbeti esnasında daha fazla şiddet gerçekleşmektedir. Gece nöbeti tutanlar daha fazla şiddet endişesi hissetmektedir. Ancak şiddet çoğunlukla mesai saatinde oluşmaktadır. Çalışmalarda çalışmaya benzer ve farklı sonuçlar bulunmuştur. Kaya et al. (2016)'nın çalışmasında şiddet değişkenleri ile kurum, mesleki deneyim ve çalışma zamanı arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Çelik et al. (2007), çalışma zamanı açısından doktor ve hemşireler arasında şiddete maruz kalmada anlamlı fark bulmuştur. Terzoni et al. (2015), şiddet ile yaş, görev ve birim arasında anlamlı ilişki belirlemişlerdir. Ahmed (2012) ise daha genç, daha az tecrübeli olanlar, acilde ve yoğun bakımda çalışanların daha fazla şiddete maruz kaldığını saptamıştır.

Çalışmada 30 yaş ve altı çalışanlar, şiddet nedeni olarak en fazla tedaviden memnuniyetsizliği göstermektedir. Ayrıca bekarlar evlilerden daha fazla şiddet nedenleri olarak ihmal edildiğini ve tedaviden memnuniyetsizlik değişkenlerini belirtmektedir. Doktorlar şiddeti kendine hak olarak görme, ön lisans mezunları kötü iletişim-yanlış anlaşılma değişkenini en fazla şiddet nedeni olarak ifade etmektedir. 15 yıl ve üzeri deneyimli çalışanlara göre tedaviden memnuniyetsizlik önemli bir şiddet nedeni değildir. Ayrıca ameliyathanede çalışanlar şiddet nedeni olarak en fazla tedaviden memnuniyetsizliği ve kötü haber almayı, acil serviste çalışanlar ise alkol-ilaç etkisini ifade etmektedir. Boz et al. (2006), şiddete en fazla alkol ile ilaç bağımlılarının sebep olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca çalışmalarında güvenlik sistemlerinin yetersiz olduğu ve şiddet hakkında daha fazla eğitim ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir. Baydın & Erenler (2014) ise, önleyici politikaların yokluğu, eğitimsel yetersizlik, saldırıları raporlamaya gönülsüzlük, hastaların ve onların yakınlarının beklentilerinin karşılanmaması değişkenlerini şiddet nedenleri olarak saptamışlardır.

Çalışmada, orta yaşın altındakiler daha fazla oranda güvenlik önlemlerini yetersiz bulmaktadırlar. 30 yaş ve altındakiler ise şiddete karşı büyük oranda önlem alınmadığını ifade etmektedir. Kadınlar erkeklerden daha fazla oranda kurumlarında güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu ve şiddet olaylarının nasıl rapor edileceği konusunda bilgilendirilmenin olmadığını belirtmektedir. Çalışanlar şiddet olayında tüm eğitim düzeylerinde kendi suçu olmadığını ifade etmektedir. Lise ve üniversite mezunları, büyük oranda güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını düşünmektedir. Unvan gruplarının hemen hemen hepsi şiddetin kendi suçu olmadığını ifade etmektedir. Hemşire-ebeler en yüksek düzeyde şiddet önlemlerinin yeterli olmadığına işaret etmektedir. Hemşire-ebeler şiddetle karşılaştığında nasıl davranacağı konusunda eğitim almadığını, doktorlardan daha fazla oranda belirtmektedir. Diğer gruplara göre en fazla 1-5 yıl ve en az 15 yıl ve üstü çalışanların güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu, şiddete karşı önlemlerin olmadığını ve çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmadığını ifade etmektedir. Acil serviste çalışanlar en fazla oranda güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğunu ve şiddet karşısında nasıl davranılması gerektiği konusunda eğitim almadığını belirtmektedir. Gece nöbeti tutanlar daha yüksek düzeyde şiddete karşı önlem alınmadığı ve çalışan güvenliği biriminin işleyişi konusunda herhangi bir bilgiye sahip olmadığını ifade etmektedir.

Çalışmada, şiddete karşı en fazla doktorlar karşılık verirken, hemşire-ebeler ile diğer gruplar karşılık vermeden işine devam etmektedir. Doktorlar ile hemşire-ebeler şiddet karşısında ikinci olarak güvenliğe bildirme yöntemini kullanmaktadırlar. Tüm birimlerde en fazla hasta yakını, ardından hastalar tarafından şiddet gerçekleşmektedir. Ameliyathanede ise iş arkadaşları ve yöneticiler tarafından en fazla şiddet uygulanmaktadır. Kaya et al. (2016) ise şiddete karşı çalışanların genellikle sözel cevapla tepki gösterildiğini belirlemiştir. Çalışmada olduğu gibi Ayranç (2005)'da, en fazla hasta yakınlarının şiddete eğilimli olduğunu bulmuştur. Meslektaşların şiddetinin bütün alanlarda çalışanları etkilediği ve performansı düşürdüğü belirlenmiştir (Woelfle & McCaffrey, 2007). Çalışmada şiddet ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmazken, Findorff et al. (2005)'nın çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Çalışanlar işyerinde büyük oranda sözel ve fiziksel şiddet endişesi hissetmekte ve bu şiddet türlerine maruz kalmaktadır. Çalışma bulguları, hipotezleri desteklemektedir. İşyeri şiddet değişkenleri çalışanların bazı demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Çalışma bulguları da dikkate alınarak şiddet önlemeye yönelik sağlık politikaları gözden geçirilmeli ve gerekliyse revize edilerek etkinliği artırılmalıdır. Şiddetin daha fazla gerçekleştiği zamanlar ve birimler (acil servisler) için önleyici farklı stratejiler ve politikalar üretilmelidir. Çalışanların görev esnasında şiddetle karşılaşma endişesini gidermeye yönelik önlemler alınmalıdır. Bu kapsamda, sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin ve şiddete karşı yaptırımların artırılması ve şiddete maruz kalan çalışanlara üst yöneticiler tarafından destek verilmesi sağlanmalıdır. Hasta ve yakınları başta olmak üzere, sağlık hizmetleri, çıktıları ve şiddet yaptırımları konularında halk eğitim programları geliştirilmelidir. Çalışanlar şiddet ile baş etme konusunda güçlendirilmelidir. Sağlık kurumlarında şiddet vakalarının eksiksiz bildirimini sağlayacak sistemler geliştirilmelidir.

Bu çalışma sağlık yöneticilerinin ve çalışanların sağlık kurumlarında çalışanlara karşı şiddet davranışları konusunda farkındalığını arttıracak ve onların bu kurumlarda şiddeti önlemeye yönelik ortak strateji ve politikalar geliştirmelerine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Ahmed, A.S.1. (2012). "Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment". East Mediterr Health J., 18(4), 318-24.
- Aksakal, F.N., Karasahin, E.F., Dikmen, A.U., Avci, E. & Ozkan, S. (2015). "Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital". Turk J Med Sci, 45(6),1360-8.
- Altinbas, K., Altinbas, G., Turkcan, A, Oral, E.T. & Walters, J. (2011). "A survey of verbal and physical assaults towards psychiatrists in Turkey". Int J Soc Psychiatry, 57(6), 631-6.
- Araujo, S. & Sofield, L. (2011). "Workplace violence in nursing today". Nurs Clin North Am., 46(4),457-64.
- Ayranci, U. (2005). "Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey". J Emerg Med, 28(3), 361-5.
- Baydin, A. & Erenler, A.K. (2014). "Workplace violence in emergency department and its effects on emergency staff". Int J Emerg Ment Health, 16(2), 288-90.
- Bilgin, H. & Buzlu, S. (2006). "A study of psychiatric nurses' beliefs and attitudes about work safety and assaults in Turkey". Issues Ment Health Nurs, 27(1), 75-90.
- Boz, B., Acar, K., Ergin, A., Erdur, B., Kurtulus, A., Turkcuer, I. & Ergin, N. (2006). "Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey". Adv Ther., 23(2), 364-9.
- Canbaz, S., Dundar, C., Dabak, S., Sunter, A.T., Peksen, Y. & Cetinoglu, E.C. (2008). "Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study". Ulus Travma Acil Cerrahi Derg., 14(3), 239-44.
- Canton, A.N., Sherman, M.F., Magda, L.A., Westra, L.J., Pearson, J.M., Raveis, V.H. & Gershon, R.R. (2009). "Violence, job satisfaction, and employment intentions among home healthcare registered nurses". Home Healthc Nurse, 27(6), 364-73.
- Celebioglu, A., Akpınar, R.B., Kucukoglu, S. & Engin, R. (2010). "Violence experienced by Turkish nursing students in clinical settings: their emotions and behaviors". Nurse Educ Today, 30(7), 687-91.
- Celik, S.S., Celik, Y., Agirbas, I. & Ugurluoglu, O. (2007). "Verbal and physical abuse against nurses in Turkey". Int Nurs Rev., 54(4), 359-66.
- Cikriklar, H.I., Yurumez, Y., Gungor, B., Askın, R., Yucel, M. & Baydemir, C. (2016). "Violence against emergency department employees and the attitude of employees towards violence". Hong Kong Med J., 22(5), 464-71.
- Efe, S.Y. & Ayaz, S. (2010). "Mobbing against nurses in the workplace in Turkey". Int Nurs Rev., 57(3), 328-34.
- Findorff, M.J., McGovern, P.M., Wall, M.M., Gerberich, S.G. (2005). "Reporting violence to a health care employer: A cross-sectional study". AAOHN J., 53(9), 399-406.
- Gates, D., Gillespie, G., Kowalenko, T., Succop, P., Sanker, M., Farra, S. (2011). "Occupational and demographic factors associated with violence in the emergency department". Adv Emerg Nurs J., 33(4), 303-13.
- Jackson, D., Clare, J. & Mannix, J. (2002). "Who would want to be a nurse? Violence in the workplace-a factor in recruitment and retention". J Nurs Manag., 10(1),13-20.

- Kaya, S., Bilgin Demir, I., Karsavuran, S., Urek, D. & Ilgun, G. (2016). "Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey". *J Forensic Nurs.*, 12(1), 26-34.
- Lanza, M.L., Zeiss, R.A. & Rierdan, J. (2006). "Non-physical violence: a risk factor for physical violence in health care settings". *AAOHN J.*, 54(9), 397-402.
- Mantzouranis, G., Fafliora, E., Bampalis, V.G. & Christopoulou, I. (2015). "Assessment and Analysis of Workplace Violence in a Greek Tertiary Hospital". *Arch Environ Occup Health.*, 70(5), 256-64.
- Oztunc, G. (2006). "Examination of incidents of workplace verbal abuse against nurses". *J Nurs Care Qual.*, 21(4), 360-5.
- Senuzun Ergun, F. & Karadakovan, A. (2005). "Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city". *Int Nurs Rev.*, 52(2), 154-60.
- Tee, S., Uzar Ozcetin, Y.S. & Russell-Westhead, M. (2016). "Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey". *Nurse Educ Today*, 41,30-5.
- Terzoni, S., Ferrara, P., Cornelli, R., Ricci, C., Oggioni, C. & Destrebecq, A. (2015). "Violence and unsafety in a major Italian hospital: experience and perceptions of health care workers". *Med Lav.*, 106(6), 403-11.
- Zahid, M.A., al-Sahlawi, K.S., Shahid, A.A., al-Ajmi, M.T. & Awadh, J.A. (1999). "Violence towards doctors: prevalence and effects". *Hosp Med.*, 60(6), 414-8.
- Yildirim, A. & Yildirim, D. (2007). "Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses". *J Clin Nurs.*, 16(8), 1444-53.
- Woelfle, C.Y. & McCaffrey, R. (2007). "Nurse on nurse". *Nurs Forum*, 42(3), 123-31.