

T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN VE
HUKUKİ BOYUTUNUN ADLİ BİLİMLER AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Eda YAŞAR

Çorum 2021

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN VE HUKUKİ
BOYUTUNUN ADLİ BİLİMLER AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Eda YAŞAR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Adli Bilimler Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Emre DEMİR

İkinci Danışman: Doç. Dr. İsmail Çağatay ÇAĞLAR

Çorum 2021

Eda YAŞAR tarafından hazırlanan “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ve hukuki boyutunun adli bilimler açısından değerlendirilmesi” adlı tez çalışması 12/01/2021 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Hitit Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Faruk GÖKMEŞE

Doç. Dr. Emre DEMİR

Doç. Dr. İsmail Çağatay ÇAĞLAR

Doç. Dr. Güvenç DOĞAN

Doç. Dr. Engin YILDIRIM

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun
tarihli ve sayılı kararı ile Eda YAŞAR 'ın Adli Bilimler Anabilim
Dalı'nda Yüksek Lisans derecesi alması onanmıştır.

Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ

Enstitü Müdür V.

TEZ BEYANI

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını beyan ederim.

Eda YAŞAR

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN VE HUKUKİ BOYUTUNUN ADLİ BİLİMLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eda YAŞAR

HİTİT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Ocak 2021

ÖZET

İşyerinde şiddet her geçen gün dünya çapında yaygın ve endişe verici bir olgu haline almaktadır. Sağlık kurumları şiddetin yaşandığı yerlerin en başında gelmektedir. Sağlık çalışanları sözel ve fiziksel şiddetten psikososyal ve cinsel şiddete kadar farklı çeşitlerde şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşmasında hasta ve hasta yakınlarından, sağlık çalışanlarından, mevcut yasalardan, sağlık sistemi ve sağlık yöneticilerinden kaynaklı etkenler bulunmaktadır.

Ülkemizde bu önemli sorunun önlenmesine yönelik yeni stratejilerin geliştirilebilmesi için öncelikle problemin gerçek boyutunun ve özelliklerinin saptanması gerekmektedir. Oysa ülkemizde bu büyük problemin çözümü tam anlamıyla bilinmemektedir. Literatürdeki araştırmalarda ise genellikle sorunun hasta veya sağlık çalışanı gibi tek boyutuna odaklanılmıştır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması ve/veya ortadan kaldırılabilmesi için hastaların ve sağlık çalışanlarının görüşleri doğrultusunda sağlık yöneticilerine ve mevcut yasalara yeni çözüm önerileri sunmak amaçlanmaktadır. Bu çalışmada hasta, sağlık çalışanı ve yasalar birlikte değerlendirilerek çözüm önerileri çok boyutlu olarak sunulmaktadır. Sağlık çalışanları ve hastaların konu hakkındaki düşünceleri anket yöntemiyle elde edilmiş ve veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, Biyoistatistik, Sağlık çalışanları, Sağlıkta şiddet.

THE EVALUATION OF VIOLENCE AGAINST HEALTH WORKERS AND ITS LEGAL ASPECTS IN TERMS OF FORENSIC SCIENCES

Eda YAŞAR

HITIT UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE

January 2021

ABSTRACT

Workplace violence is becoming a widespread and concerning phenomenon worldwide from day to day. Health institutions are at the top of the places where violence occurs. Healthcare workers are exposed to various levels of violence, from verbal and physical violence to psychosocial and sexual violence. There are reasons for violence against health workers caused by patients and their relatives, health workers, current laws, health systems, and health managers.

Firstly, the real cause of the problem must be determined to develop new strategies to prevent this critical problem in our country. However, the solution to this problem in our country is not fully known. The studies in the literature generally focus on the unidimensionality of the problem, such as the patient or the health care worker.

In this study, it was aimed to present new solutions to health managers and existing laws in line with the opinions of patients and health workers to reduce and/or eliminate violence against health workers. In this study, patients, health workers, and laws were evaluated together, and solutions were presented in a multidimensional way. The opinions of health workers and patients on the subject were obtained by online survey method and the data were analyzed statistically.

Keywords: Biostatistics, Forensic Medicine, Health Workers, Violence in health.

TEŞEKKÜR

Çalışmamda büyük katkıları olan başta danışman hocalarım Doç. Dr. Emre DEMİR ve Doç. Dr. Çağatay ÇAĞLAR olmak üzere Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Adli Bilimler Anabilim dalı başkanı Prof. Dr. Faruk GÖKMEŞE'ye, öneri ve tespitleriyle yolumu aydınlatan Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Murat GÖLPINAR, Doç. Dr. Güvenç DOĞAN, Doç. Dr. Engin YILDIRIM'a, Biyoistatistik Anabilim Dalında Arş. Gör. Gülçin AYDOĞDU'ya, Öğr. Gör. Tuğrul ÖZKADI'ya ve ayrıca anket çalışmamı destekleyen tüm katılımcılara sonsuz teşekkür ederim.

Eda YAŞAR

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iiv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	iix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
RESİMLER DİZİNİ.....	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KURAMSAL TEMELLER VE KAYNAK ARAŞTIRMASI.....	3
2.1. Şiddet İle İlgili Genel Kavramlar.....	3
2.1.1. Şiddet kavramı.....	3
2.1.2. İşyerinde şiddet.....	4
2.1.3. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet.....	5
2.1.4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin türleri.....	5
2.1.4.1. Sözlü şiddet.....	6
2.1.4.2. Fiziksel şiddet.....	6
2.1.4.3. Psikolojik şiddet.....	9
2.1.4.4. Cinsel şiddet.....	9
2.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Ortaya Çıkma Nedenleri.....	9
2.3. Şiddetin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Etkisi.....	10
2.4. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Alınan Önlemler.....	11
2.4.1. Sağlık kurumlarının aldığı tedbirler.....	12
2.4.2. Yasal önlemler.....	15
2.5. Literatür Taraması: Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Değerlendirmek Amacıyla Yapılmış Çalışmalar.....	16
2.5.1. Tez çalışmaları.....	16
2.5.2. Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan anket çalışmaları.....	19
2.5.3. Beyaz koda dayalı çalışmalar.....	19

Sayfa

2.5.4. Sadece Hastalara yapılan anket çalışmaları	20
2.5.5. Sağlık çalışanları ve hastalara yapılan anket çalışmaları	20
2.5.6. Ölçek çalışmaları.....	20
2.5.7. Meta analiz ve sistematik derleme çalışması	20
3. MATERYAL VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	28
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1. Sağlık çalışanları için anket formu.....	29
3.3.2. Hastalar için anket formu	29
3.4. İstatistiksel Analizler.....	29
3.5. Etik Kurul Onayı	30
4. ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE TARTIŞMA	31
4.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Anket Formunun Analiz Sonuçları	31
4.2. Hastalara Yönelik Anket Formunun Analiz Sonuçları	43
4.3. Hasta ve Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Bazı Anket Soruları Arasındaki İlişki Araştırmaları	54
4.4. Tartışma.....	65
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	71
KAYNAKLAR	75
EKLER.....	84
EK-1.....	84
EK-2.....	88
EK-3.....	93
ÖZGEÇMİŞ	94

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Araştıran Çalışmalar	21
Çizelge 2.2. Dünyada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Araştıran Çalışmalar ...	26
Çizelge 4.1. Katılımcıların görevlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	31
Çizelge 4.2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	32
Çizelge 4.3. Katılımcıların görevlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	44
Çizelge 4.4. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	45
Çizelge 4.5. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki.....	54
Çizelge 4.6. Sağlık çalışanlarının görevleri ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki.....	55
Çizelge 4.7. Hekimlerin görev ünvanları ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki	55
Çizelge 4.8. Hekimlerin branşları ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki.....	56
Çizelge 4.9. Hekimlerin Ünvanları ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki... ..	56
Çizelge 4.10. Çalışılan kurum ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki	57
Çizelge 4.11. Sağlık çalışanlarının yaşları ve mesleki tecrübeleri ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki	57
Çizelge 4.12. Sağlık çalışanlarının görevleri ile şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna etkileri arasındaki ilişki.....	58
Çizelge 4.13. Sağlık çalışanlarının görevleri ile Sağlık Çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda Kanunların yeterli olup olmadığı düşünceleri arasındaki ilişki	59
Çizelge 4.14. Sağlık çalışanlarının görevleri ile Sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasındaki ilişki.....	60
Çizelge 4.15. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile Sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasındaki ilişki.....	60
Çizelge 4.16. Hekimlerin görev ünvanları ile Sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasındaki ilişki.....	61

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.17. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile çözüm önerileri arasındaki ilişki	61
Çizelge 4.18. Hastaların cinsiyetleri ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olup olmadığı düşünceleri arasındaki ilişki	62
Çizelge 4.19. Hastaların cinsiyetleri ile şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanma durumları arasındaki ilişki	62
Çizelge 4.20. Hastaların cinsiyetleri ile şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasındaki ilişki.....	63
Çizelge 4.21. Hastaların cinsiyetleri ile çözüm önerileri arasındaki ilişki.....	63
Çizelge 4.22. Hastaların cinsiyetleri ile bir sağlık kuruluşunda en çok sinirlenebilecekleri durumlar arasındaki ilişki	64
Çizelge 4.23. Hastaların eğitim durumları ile şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanma durumları arasındaki ilişki.....	65

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Türkiye’de Uygulanan Kod Sistemi	14
Şekil 4.1. “Çalıştığımız bölümde daha önce şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	33
Şekil 4.2. “Şiddeti uygulayan kimdi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	33
Şekil 4.3. “Son 2 senede kaç kez şiddete maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	34
Şekil 4.4. “Şiddete nerede maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	34
Şekil 4.5. “Şiddeti uygulayanın cinsiyeti” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği	35
Şekil 4.6. “Size şiddet uygulayan kişinin özellikleri nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	35
Şekil 4.7. “Size uygulanan şiddetin sebebi nedir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği	36
Şekil 4.8. “Ne tür şiddete maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	37
Şekil 4.9. “En son şiddete maruz kaldığınızda saldırgan herhangi bir cisim kullandınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	37
Şekil 4.10. “Şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna etkisi oldu mu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	38
Şekil 4.11. “Sağlık Çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda Kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	38
Şekil 4.12. “Sağlık otoritelerinin sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda yeterince önlem aldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	39
Şekil 4.13. “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	39

Şekil	Sayfa
Şekil 4.14. “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği	41
Şekil 4.15. “Sağlık çalışanına şiddetin sosyal sebebi sizce hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	42
Şekil 4.16. “Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği ..	42
Şekil 4.17. “Öncelikli çözüm öneriniz hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	43
Şekil 4.18. “Sağlık Çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda Kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	46
Şekil 4.19. “Sağlık çalışanına şiddetin yaşanma sebebi sizce hangisidir (en önemlisi)?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	46
Şekil 4.20. “Sağlık çalışanına şiddetin yaşanma sebeplerini puanlayınız” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	48
Şekil 4.21. “Sağlık çalışanına şiddetin sosyal sebebi sizce hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	49
Şekil 4.22. “Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği ..	49
Şekil 4.23. “Öncelikli çözüm öneriniz hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	50
Şekil 4.24. “Bir sağlık kuruluşunda sizi en çok sınırlendirebilecek durum hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	51
Şekil 4.25. “Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce neler olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	51
Şekil 4.26. “Bir sağlık kuruluşunda sizi en çok sınırlendirebilecek durum hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	52
Şekil 4.27. “Şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	52

Şekil	Sayfa
Şekil 4.28. “Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanınca sorunların düzeleceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	53
Şekil 4.29. “Bir sağlık çalışanının hasta yakınlarından şiddet görmesi haberini duyduğunuzda verdiğiniz tepki ne olur?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği	53
Şekil 4.30. “Herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin alacağı cezayla ilgili bilginiz var mı” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	54
Şekil 4.31. Şiddete maruz kalanlar ile kalmayanların yaşlarının dağılımı.....	58

RESİMLER DİZİNİ

Resim	Sayfa
Resim 2.1. 18 Temmuz 2018 tarihinde Şanlıurfa Harran Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Çocuk Bölümü'nde acil servisin içinde parke taşı ile Doktorun başına yapılan saldırıda ağır yaralanan Doktora ilişkin basın görüntüleri	7
Resim 2.2. 23 Eylül 2020 tarihinde Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin basına çıkan görüntüler.....	8
Resim 2.3. 14 Kasım 2020 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Servisi'ndeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin basına çıkan görüntüler	8

SİMGELER VE KISALTMALAR**Kısaltmalar**

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TCK	Türk Ceza Kanunu
TTB	Türk Tabipler Birliği
USA	United States of America
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Her geçen gün dünya çapında yaygınlaşarak endişe verici bir olgu haline dönüşen işyerinde şiddet, dünya için önemli ve öncelikli bir halk sağlığı sorunu olmakta ve özellikle sağlık çalışanları risk altında çalışmaktadır. Sağlık kurumları şiddetin yaşandığı ya da yaşanabilecek yerlerin en başında gelmektedir. Sağlık çalışanlarının farklı şekillerde şiddete maruz kaldıkları, şiddetin boyutlarının sözel ve fiziksel şiddetten psikososyal ve cinsel şiddete kadar farklı çeşitlerde olduğu görülmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanların diğer iş yerlerinde çalışanlara göre şiddete uğrama yönünden daha riskli olduğu bilinmektedir. Hasta açısından düşünüldüğünde de sağlık sisteminden kaynaklı hastayı şiddete yönelten etkilerin bulunduğu tartışma konuları arasındadır.

Hekimler genel olarak sağlık yöneticilerinin hasta haklarına sağlık çalışanı haklarından daha fazla önem verdiğini ve şiddet uygulayanlara verilen cezaların hafif kaldığını düşünmektedirler. Bundan dolayı literatürde sağlık politikalarının ve kanunların revize edilmesinin önerildiği çalışmalar bulunmaktadır. Hastalar ise sağlık çalışanlarının kendileriyle yeterince ilgilenilmediği ve muayene olmak için çok fazla sıra beklenildiği gibi başlıca gerekçeleri öne sürmektedirler.

Ülkemizde varlığını ve önemini bize her gün hatırlatan bu önemli sorunun önlenmesi, çalışanların sahiplenilmesi ya da olay sonrası mağdurların desteklenmesi konusunda daha fazla yeni çalışmalar planlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları titiz bir yaklaşımla ele alınmalı ve risk faktörleri ortaya konarak sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının engellenmesine yönelik yeni stratejiler ve politikalar geliştirilmelidir. Ancak, yapılacak etkili girişimler için, öncelikle problemin gerçek boyutunun ve özelliklerinin saptanması gerekmektedir. Oysa bu konuda ülkemizde yapılmış çalışmalar olsa da bu büyük problemin boyutu, gerçeği tam anlamda yansıtmayacak şekilde bilinmemektedir. Özellikle literatürde yapılan anket çalışmalarına dayalı araştırmalarda sorunun hasta veya sağlık çalışanı gibi tek boyutuna odaklanılmıştır. Bu tez çalışmasında hasta, sağlık çalışanı ve yasalar birlikte değerlendirilerek çözüm önerileri çok boyutlu olarak sunulacaktır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması veya ortadan kaldırılmasına katkı sunmak amacıyla bu tez çalışması planlanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin oluşmasında çok boyutlu etkenler bulunmaktadır. Şiddetin en önemli boyutları

içerisinde hastadan kaynaklı sebepler, sağlık çalışanından kaynaklı sebepler, mevcut yasalardan kaynaklı sebepler ve sağlık yöneticilerinin uygulamalarından kaynaklı sebepler olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmanın genel amacı sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması veya ortadan kaldırılabilmesi için hastaların ve sağlık çalışanlarının beklentileri doğrultusunda sağlık yöneticilerine ve mevcut yasalara yeni çözüm önerileri sunmaktır. Bu tez çalışmasının özel amaçlarından birincisi hastaların ve sağlık çalışanlarının birbirlerinden ve sağlık sistemden beklentilerini belirlemektir. İkincisi sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki mevcut yasaları ortaya koymaktır.

Tez çalışmasının amaçlarına ilişkin maddeler aşağıda özetlenmiştir.

1. Çorum ilindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet istatistiklerini ortaya çıkarmak,
2. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, güvenlik vb.) beklentilerini ortaya çıkarmak,
3. Hastaların sağlık çalışanlarına yönelik beklentilerini ve şiddet eğilimlerinin sebeplerini ortaya çıkarmak,
4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin hukuki boyutunu ortaya koymak,
5. Sağlık çalışanlarının ve hastaların beklentileri doğrultusunda sağlık yöneticilerine ve mevcut yasalara yeni çözüm önerileri sunmak.

2. KURAMSAL TEMELLER VE KAYNAK ARAŞTIRMASI

2.1. Şiddet ile İlgili Genel Kavramlar

2.1.1. Şiddet kavramı

İnsanlığın varlığıyla ortaya çıkan şiddet, kişisel ve sosyal öğelerle bir araya gelerek var olmuştur. Karmaşık yapısı nedeniyle şiddetin tanımı ve nasıl meydana geldiği konusunda kesin açıklamalar yapmak zordur. Tanımının zor olmasına karşı birden fazla şekilde ortaya çıkan şiddet kavramı, bugünün dünyasında kişisel ve toplumsal anlamda sıkça rastlanan bir kavram olmuştur (Kocacık 2001).

Evde, iş yerinde, okulda, parkta, sokakta ve daha birçok alanda şiddet günden güne artmaktadır. Bu nedenle şiddet, insanların bulunduğu her yerde hayatın bir parçası olarak yer almıştır. Her ne kadar hayatın bir parçası olarak görülse de, şiddetin insanlar ve toplum üzerindeki sonuçları yıkıcı olduğu için şiddetle başa çıkmanın yolları aranmaktadır. Şiddet sosyoloji, psikiyatri ve psikoloji gibi farklı disiplinler tarafından incelenmektedir (Kızmaz, 2006).

Günümüz dünyasının bir parçası haline gelen şiddet dünyanın hemen hemen her yerinde farklı biçimlerde vardır ve yaşanmaya devam etmektedir. Her yıl milyonlarca insan; kendisinden kaynaklı veya toplum içerisinde yaşanan şiddet sonucunda ölmektedir. Ölümcül olmayan şiddet nedeniyle birçok insan yaralanmakta veya sakat kalmaktadır. Şiddet, özellikle dünya çapında belirli yaş gruplarındaki bireylerin başlıca ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle şiddet sonucu oluşan sağlık hizmetlerine de her yıl milyarlarca dolar para harcanmaktadır (Krug ve ark., 2002).

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “kasıtlı fiziksel zorlama, güç kullanma veya kendine ya da başka bir kişiye, gruba veya topluma yönelik ölüm, yaralanma, zihinsel yaralanma, gelişimsel bozukluğa neden olabilen tehdit” olarak tanımlanmaktadır (WHO 2002).

Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair 6284 sayılı kanuna göre şiddet: “bireyin tehdit ve baskı da dahil olmak üzere fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ızdırapla sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel eylemleri veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesi, sosyal, kamusal veya özel alanda meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik tutum ve davranış” olarak ifade edilmektedir (6284 Sayılı Kanun 2013).

Gün geçtikçe daha yaygın hale gelen şiddet, günümüzün en ciddi ve önemli sorunlarından biri olmakla beraber; sosyolojik, felsefi, psikolojik, psikiyatrik, politik yönleriyle oldukça kapsamlı bir kavramdır (Agudelo, 1992; Sarcan, 2013).

Şiddet kavramı, barışçıl olmayan bir durumu ifade etmek için kullanılır. Kuralları çiğneyen ve sınırları aşan kaba kuvvet kullanımı olarak tanımlanabilir. Şiddetin yasal kapsamı, yasadışı güç kullanımı olarak anlaşılmaktadır. Şiddet eylemi sonucunda başka bir kişiye malul veya yaralama sonucunda zarar verildiği için ve şiddet eylemi bazı durumlarda öldürme niyetini içerdiği için genel olarak güç kavramını aşmaktadır (Boz, 2014; Aydemir ve ark., 2019).

2.1.2. İşyerinde şiddet

Şiddet olaylarının yaygın olarak yaşandığı yerlerden biri olan işyerleri, çalışanlar ve kurumlar için önemi giderek fazlalaşan bir toplum problemi haline gelmiştir. İşyerinde şiddet, çalışana işiyle ilgili psikolojik veya fiziksel olarak zarar vermeye yönelik her türlü davranış ve olayı kapsamaktadır (Bensimon, 1994; Wiskow, 2003; Gillespie ve ark., 2015).

Şiddet davranışı ve işyerinde karşılaşılan şiddet, çalışan kişinin memnuniyetsizliğiyle sonuçlanmakta ve kurumların organizasyon yapısını önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık kurumlarında çalışanların ise psikolojik şiddetten fiziksel şiddete kadar farklı boyut ve şekillerde şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. İşyerlerinde meydana gelen şiddetin hizmet ve bakım kalitesine negatif etkileri var olmakla beraber, her pozisyonda çalışanlar ve hizmet alanlar üzerinde fiziksel veya psikolojik olarak zararlı etkilere de sahip olduğu bildirilmiştir (Öztunç, 2001; Chappell ve Di Martino, 2006). İşyerinde şiddet, dikey ve yatay şiddet olarak ortaya çıkmaktadır. Aynı statüde çalışan personellerin kendi aralarında var olan şiddet durumuna yatay şiddet, yönetici ve ast arasındaki şiddet durumuna dikey şiddet denir. Kamu ve özel kurumlardaki iş ilişkileri hiyerarşik düzene dayanmaktadır. Güç ve statü eşitsizlikleri, çalışanların kendi aralarındaki şiddet olasılığını daha da artırmaktadır. Üst kademedeki çalışanların şiddete tepki verme gücü alt kademedeki çalışanlara göre daha yüksektir. Üst düzey yöneticiler ödeme, terfi, sosyal kabul ve destek gücüne sahip olduklarından dolayı alt düzey çalışanlara şiddet uygulamakta zorluk çekmezler (Akyön, 2008).

2.1.3. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet

Sağlık kurumlarında şiddet hasta, hasta yakınları ya da herhangi bir kişiden kaynaklanan, sağlık çalışanı için olumsuz bir durum oluşturan sözel tehdit, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmaktadır (Gidycz ve ark., 2007).

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde artan şiddet, sosyal sorunları da beraberinde getirmiştir. Şiddet, toplumun tüm kesimlerinde ve işyerlerinde giderek yaygınlaşan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Akbaş ve ark., 2016; Hinsenkamp, 2013). Sağlık kuruluşlarında şiddet, tüm dünyada küresel bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle özellikle son yıllarda ilgi odağı haline gelmiş, bu konuda pek çok araştırma gerçekleştirilmiş ve çeşitli politikalar üretilmiştir (Akbaş ve ark., 2016).

Sağlık çalışanlarına yönelik olası şiddet fiziksel, sözlü, psikolojik ve cinsel yönden ortaya çıkabilmektedir. Şiddet şekillerinin negatif etkileri bireysel olduğu kadar kurumsal ve sosyal düzeyde de bulunmaktadır (Alshehri 2016).

Şiddet gören sağlık çalışanları güven kaybı, işe başlama kaygısı, şiddetin derecesine bağlı olarak devamsızlık, kurumsal açıdan iş gücü kaybı, iletişimde sosyal aksaklıklar gibi sorunlar yaşayabilmektedirler. Sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet nedeniyle çalışanların verimliliği düşebilmekte, kişinin işini bırakması veya başka bir kuruma nakledilmesi sunulan sağlık hizmetinde aksamalara neden olabilmektedir (TBMM 2013; Çiçek ve ark., 2014; Kahrıman 2014;).

Sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet hastalar, hasta yakınları ve meslektaşları gibi farklı kişiler tarafından işlenmektedir ve şiddetin kullanılmasının altında yatan pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar kişisel, kurumsal ve biraz daha genel olarak sosyal faktörler olarak özetlenebilecektir (Keser ve Bilgin, 2011).

2.1.4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin türleri

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet türleri, fiziksel, sözlü, psikolojik ve cinsel şiddet olmak üzere dört ana başlık altında toplanmakta olup fiziksel ve/veya ruhsal etkileriyle ortaya çıkmaktadır (Gidycz ve ark., 2007; Beattie ve ark., 2019; Binmadi ve Alblowi, 2019; Demirci ve Ugurluoğlu, 2020; Kahsay ve ark., 2020).

2.1.4.1. Sözlü şiddet

Sözlü şiddet, fizyolojik nedenler oluşturmak için, insanları aşağılayıcı sözler kullanarak onları yıkmak, aşağılamak, yıldırım, onurunu kırmak, kendilerine baskı hissettirmek, değerlerine planlı bir şekilde zarar vermek veya cezalandırmaktır. Benliklerine yönelik duygusal zararlar vererek tehdit edici ve yargılayıcı iletişim dilini kullanma şeklinde ortaya çıkmaktadır (Yalçın, 2012, s.22).

2.1.4.2. Fiziksel şiddet

Genel olarak şiddet ve fiziksel şiddetin tanımı birlikte verilebilir. Fiziksel şiddet, sopa ve bıçak gibi keskin ve yaralayıcı aletlerle vurma, fırlatma, tekme atma, vücut kuvvetiyle yakma şeklinde kullanılarak fiziksel yaralanmalara yol açabilen ve korkuya neden olarak bireyi kontrol etmeyi amaçlayan bir dizi davranış olarak açıklanabilir (Yeşildal, 2005, s. 58).

Ülkemizde son yıllarda sağlık çalışanlarında şiddete yönelik basında yer alarak bir süreliğine gündem olan ve toplum üzerinde etki uyandıran bazı görüntülere ilişkin resimler aşağıda paylaşılmıştır. 18 Temmuz 2018 tarihinde Şanlıurfa Harran Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Çocuk Bölümü'nde acil servisin içinde parke taşı ile doktorun başına yapılan saldırıda ağır yaralanan doktora ilişkin basın görüntüleri Resim 2.1'de sunulmuştur.



Resim 2.1. 18 Temmuz 2018 tarihinde Şanlıurfa Harran Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Çocuk Bölümü'nde acil servisin içinde parke taşı ile doktorun başına yapılan saldırıda ağır yaralanan doktora ilişkin basın görüntüleri

23 Eylül 2020 tarihinde Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin basında yer alan görüntüler Resim 2.2'de sunulmuştur.



Resim 2.2. 23 Eylül 2020 tarihinde Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin basında çıkan görüntüler

14 Kasım 2020 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Servisi'ndeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin basında yer alan görüntüler Resim 2.3'te sunulmuştur.



Resim 2.3. 14 Kasım 2020 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Servisi'ndeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin basında çıkan görüntüler

2.1.4.3. Psikolojik şiddet

Diğer kişiye sistematik uygulanan, bireyin özbenliğini, psikolojik ve sosyal gelişimini ve ruhsal bütünlüğünü etkileyen her türlü olumsuz tutum veya sözlü davranıştır. Psikolojik şiddetin en ayırt edici özelliği devamlılığı ve tekrarıdır (Cinoğlu, 2015).

2.1.4.4. Cinsel şiddet

Kişinin temel hak ve özgürlüklerine, mağdurun özerkliğine ve bütünlüğüne karşı yöneltilen en ağır şiddet biçimi olarak kabul edilebilir. Genellikle bu tür şiddetin çeşitli nedenlerle sürdürülmesi sebebiyle yasal işlemin başlatılması gecikmektedir.

Cinsel şiddet, yetişkin olmanız şartıyla; bir kişinin iradesi dışında farklı bir bireye yaptığı her türlü cinsel fiildir. Ancak yetişkinin bu davranışı cinsel doyum için kullanma eylemi, psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış çocuklara karşı yapılan cinsel şiddeti tanımlamaktadır. Cinsel şiddet sözlü, görsel veya temas şeklinde olabilir. Bu bağlamda cinsel şiddet eylemleri; röntgencilik, teşhircilik, cinsel ilişkiyi izleme, cinsel içerikli konuşma, sekse zorlama, fuhşa zorlama, zorla evlendirme, kitle iletişim araçlarıyla, sözlü, yazılı veya görselleştirilmiş cinsellik gibi davranışların yanı sıra içerik olarak rahatsız edici davranışlarda bulunma ve benzeri birçok eylemi içerdiği söylenebilir (Enişte, 2019).

2.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Ortaya Çıkma Nedenleri

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik yaşanan şiddetin nedenleri arasında şiddetin birden fazla kaynaktan ve farklı şekillerde var olabileceği belirtilmiştir. Bu şiddet olayları kasten, sözlü, duygusal veya fiziksel olabilir. Bu faktörlere göre sağlık kurumlarında şiddet; kişiler arası etkileşim, sosyal değişimler ve çevresel faktörlerin karmaşık bir etkileşimi olarak ortaya çıkabilmektedir (Coşkun ve Erdem, 2016).

Şiddet sorunu, hasta/hasta yakınları ve sağlık çalışanları etkili bir şekilde iletişim kuramadığında ortaya çıkar. Bu koşullara çok sesli ortam, uygun olmayan fiziksel koşullar, hastalık psikolojisi, sağlık çalışanlarının kullandığı terminolojik dil, randevu gecikmesi, boş yatak eksikliği, hastalara yeterli zaman ayıramama, personel, altyapı ve ekipman eksiklikleri sebep olmaktadır. Aynı zamanda medyada sağlık kurumlarına ve sağlık mesleği mensuplarına yönelik tutum ve toplumdaki baskın medya kültürü de şiddeti etkilemektedir (Sarcan, 2013).

Araştırmalar sağlık kurumlarında yaşanan şiddet vakalarının büyük bir kısmının güvenlik önlemlerinin olmaması, deneyimli personelin yetersizliği, kötü fiziksel ortamlar ve eksik bilgiden kaynaklandığını göstermektedir. Yaşanan şiddet olayları, personel motivasyonunu ve iş verimini düşürmekte ve şiddet vakalarına yol açmaktadır (Pınar ve Pınar, 2013).

Sağlıkta şiddetin nedenleri kısaca aşağıdaki gibi sıralanabilir (zyurt, 2009):

1. şiddeti önlemeye yönelik yasal düzenlemelerin eksikliği ve güvenlik önlemlerinin yetersizliği
2. Sağlık alışanlarının yoğun iş yükü ve buna bağlı tükenmişlik
3. Sağlıkta dönüşüm programı
4. Toplumun eğitim düzeyi
5. Toplumda şiddete eğilimin artışı
6. Sağlık alışanları ile ilgili medyada çıkan bazı olumsuz haberler
7. İletişim becerilerindeki eksiklikler
8. Yetişmiş insan gücü ve fiziki kapasite yetersizliği
9. Sağlık kurumlarının mimari yapısı ile ilgili sorunlara bağlı çalışma ortamları

2.3. şiddetin Sağlık alışanlarına Yönelik Etkisi

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının sağlık çalışanları üzerinde negatif etkilerinin olmasının yanı sıra hasta ve yakınları, özel ve kamu sağlık kurumları ve toplum üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır. şiddet sağlık kurumlarının bütün mensupları üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.

Özel ve kamu sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin yaşadığı sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarını fiziksel ve zihinsel olarak olumsuz etkilediği gibi tükenmişlik sendromuna da yol açmaktadır (Atan ve Dönmez, 2011).

Sağlık alışanlarının karşılaştıkları şiddet, iş ve özel hayatlarında olumsuz etkilere sahiptir. şiddet olaylarından sonra sağlık personeline düşük motivasyon, yabancılaşma, ihmal, moral kaybı, stres düzeyi artışı ve fiziksel rahatsızlıklara neden olduğu ortaya çıkmıştır. şiddet ile karşılaşan sağlık çalışanlarının, hiç şiddete uğramayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla seviyede tükenmişlik sendromu ve duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir. Duyarsızlaştırılan personelin, içinde yetkin

ve başarılı hissetmediği ve hata yapma olasılığının yüksek olduğu görülmektedir (Atan ve Dönmez, 2011).

İş verimliliğini ve başarısını olumlu etkileyen faktörler arasında sağlık çalışanlarının çalışma ortamında motive olmaları, kendilerini güvende hissetmeleri ve yöneticileriyle yüksek düzeyde iletişim kurmaları yer almaktadır. Yöneticilerin çalışanlarına verdikleri değer ile verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti arasında doğrusal bir bağlantı vardır. Çalışanların iş verimini ve motivasyonunu artırmada çalışma ortamının fiziksel koşulları da çok önemlidir.

Sağlıkta yaşanan şiddet sonucu personelde ortaya çıkan tükenmişlik sendromu sonucunda; sağlık çalışanlarında, öfke, işe gitme arzusunun azalması, iş ve işten nefret etme, şüphencilik ve önyargı, özgüven ve saygının azalması, çabuk ağlama, unutkanlık, yüksek sesle konuşma, bağırma gibi davranışlar yaşanır. Bu sebeplerden ötürü sağlık çalışanına yönelik şiddet, şiddete maruz kalan sağlık çalışanının fiziksel bütünlüğüne olduğu kadar kendisine de zarar vermektedir (Akyön, 2008).

2.4. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Alınan Önlemler

Sağlık kurumlarında şiddeti önlemek için mutlaka kapsamlı önlemlerin alınması gereklidir. Güvenlik personeli sayısının artırılması, aralıksız olarak güvenlik kameralarının kayıta olması, hasta yakınlarının acil servis gibi özel birimlere alınmasına izin verilmemesi, panik butonları, metal dedektörleri ve etkin raporlama sistemleri sağlanması, yöneticiler tarafından kurum içinde şiddete sıfır tolerans kültürü geliştirilmesi, sağlık kurumlarında şiddeti azaltmaya yönelik önlemler kapsamında Atan ve arkadaşları tarafından ortaya konulmuştur (Atan ve Dönmez, 2011).

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet konusunda kamuoyunu bilinçlendirmek hedefiyle Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliği (TTB) aracılığıyla kamu spotları hazırlanıp yayınlanmış ancak bunlar sağlıkta şiddetin azaltılmasında istenilen düzeyde etkili olamamıştır.

Tokgöz ve arkadaşları çalışmasında sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik önlemler olarak sağlıkta yaşanan şiddet olaylarına karşı tüm kamu yöneticilerinin birlikte tepki vermesi gerektiği ve kamu yöneticileri, sendikalar ve ticaret birlikleri şiddetle mücadelede işbirliği yapmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Sağlıkta şiddete başvuran

vatandaşların yasal işlemlere tabi tutulmasının yanında idari yoksunluğa yönelik yaptırımlarında uygulanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hastaların ve hasta yakınlarının şiddete başvurduklarında bazı hizmetlerden mahrum kalacaklarını bilmelerinin caydırıcı bir etkiye sahip olacağı düşünülmektedir (Tokgöz 2019).

2.4.1. Sağlık kurumlarının aldığı tedbirler

Şiddeti önlemek için sosyal normları gözden geçirmek ve adalet duygusunu artırmak gerekmektedir. Eğitimi desteklemek, şiddetin toplumsal kabul edilebilirliğini azaltmak ve günlük hayatta karşılaşılan sorunların şiddet içeren davranışlarla çözülemeyeceği konusunda eğitimler verilmesi önleme faaliyetleri arasındadır (İlhan ve ark., 2013).

Sağlık alanında şiddeti önlemek için alınacak tedbirler konusu toplum sağlığı ve iş güvenliği bakımından ciddi bir problemdir (Cinoğlu, 2015). Sağlıkta şiddet, bütün dünyada engellenmesi için uğraş sarf edilen genel bir problemdir ve şiddetin önlenmesine yönelik çeşitli çalışmalar yapılmaktadır (Aydın, 2018; Widdershoven, 2010). Sağlık alanındaki şiddet, farklı alanlarda var olan şiddetten farklı değerlendirilmemeli ve çözümleri bu açıdan değerlendirilmelidir (Al ve ark., 2012; Tetik ve ark., 2018).

Ülkemizde şiddet sürecinin hızla gelişmesi ve veri toplama çalışmalarının yetersizliği sebebiyle sağlık alanında şiddetin sebepleri ve ortaya çıkan sonuçları konusunda yeterli deneyim ve bilgi edinilmesi mümkün olamamaktadır. Bu durum, şiddet vakalarının daha görünür hale getirilmesinde ve çözüm geliştirilmesinde önemli zorluklara yol açmaktadır (Oğan, 2017).

Bu karmaşık ve dinamik sürecin en iyi şekilde yönetilebilmesi için, şiddet olaylarının oluşumunu olabildiğince azaltmak için sürece dâhil olan tüm paydaşların katılımı ile konunun multidisipliner bir tutumla değerlendirilmesi gerekmektedir (Oğan, 2017).

Sağlıkta şiddet olaylarının önlenmesi için öncelikli olarak önleyici ve engelleyici tedbirler alınmalı ve sağlık kurumlarında şiddetin meydana gelmesine izin verilmemelidir. Sağlık çalışanları ise şiddete maruz kaldıklarında, yasal düzenlemeleri, mevzuatı ve takip etmeleri gereken aşamaları iyi bilmelidirler. Sağlık çalışanlarına neler yapabilecekleri ve yasal hakları konusunda eğitimler verilmelidir (Atan ve Dönmez, 2011, s.77).

T.C. Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Dairesi Başkanlığı'nın Türkiye'de Hizmet Kalite Standartları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod ve 2011 yılında beyaz kod sistemini getirmesi ile birlikte 3 farklı renk kod uygulaması sağlık kurumlarında uygulanmaya başlamıştır. Sağlık kurumları sıklıkla kodlar ile ilgili sağlık çalışanlarına eğitim vermekte ve tatbikatlar yaptırmaktadır. Beyaz kod sağlık çalışanlarına yönelik hastanelerde şiddeti engellemeyi amaçlayan acil durum sistemidir. Bu sistem sayesinde 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda hakaret, tehdit, mala zarar verme, kasten yaralama gibi suç olarak belirlenmiş olan davranışların sağlık çalışanlarına karşı gerçekleştirilmesi durumunda şüphelinin cezalandırılmasına ve mağdur sağlık çalışanının haklarını aramasına yönelik gerekli işlemler Sağlık Bakanlığınca gerçekleştirilmektedir. Beyaz kod sayesinde güvenlik personelinin hızlı bir şekilde şiddeti haber alması ve olay yerine ulaşması amaçlanmaktadır. Hastane çalışanları 113 numaralı telefonda, Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesi "www.beyazkod2.saglik.gov.tr" linki üzerinden veya çalıştığı hastanede çalışan hakları ve güvenliği biriminden başvuruda bulunabilmektedir (Aktaş ve Aydemir, 2018).

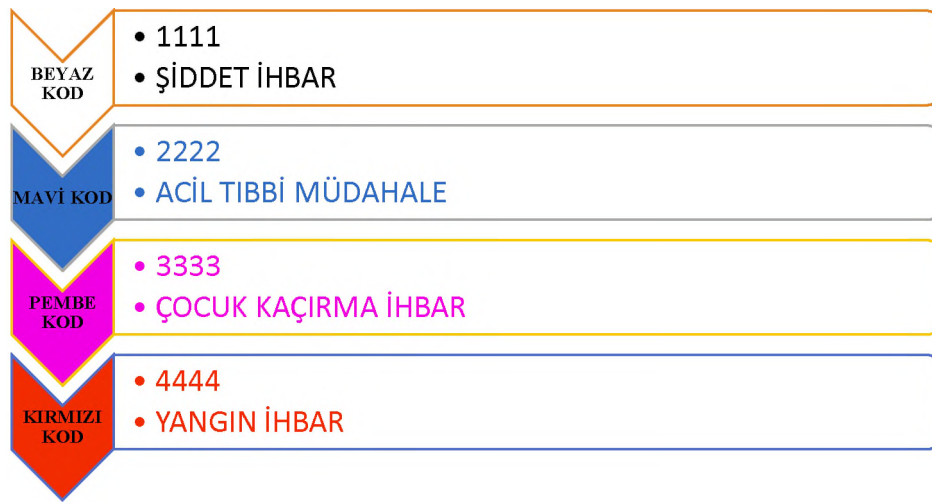
Beyaz kod Sisteminin en önemli avantajları kısaca devam eden bölümde sıralanacaktır. Beyaz kod sisteminin önemli bir avantajı ifade alınmasında önemli bir kolaylık sağlamasıdır. 2559 sayılı Polis Vazife ve Salahiyet Kanununun 15. maddesindeki düzenlemeye göre mağdur ile görgü tanıkları işyerinde de ifade verebilmektedirler. Diğer önemli bir avantajı ise kamu hukukunun devreye girmesidir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu kapsamında kamu veya özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanları kamu görevlisi olarak sayılmaktadır. Bundan dolayı yargılama sonunda fiili gerçekleştiren sanığa verilecek olan ceza kanundaki sınırlara bağlı olarak artırılarak verilebilmektedir. Olayın mağduru şikayetinden vazgeçmesi durumunda da kamu hukuku çerçevesinde delillerin bulunması halinde sanığa ceza verilebilmektedir. Beyaz kod sisteminin önemli bir diğer avantajı ise kasten yaralamalarda tutuklama sebebi sayılmasıdır. 5271 sayılı Ceza Muhakemeleri Kanununun 100. maddesinde sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık çalışanlarına yönelik görevleriyle ilişkili olarak kasten yaralama suçunun işlendiği durumlarda şüphelinin tutuklanması öngörülmektedir (Aktaş ve Aydemir, 2018).

Mavi Kod tüm dünyada kardiyak arrest acil durumunda kullanılan ortak bir koddur. Sağlık çalışanı tarafından verilen mavi kod sonrasında sorumlu personel kardiyak arrest durumundaki hastaya hızlı bir şekilde müdahale etmektedir (Esen, vd., 2016).

Pembe Kod hastanede bebek veya çocuk hastayı kaçırma durumunun belirlenmesi halinde uygulanan bir sistemdir (Akca, Yılmaz ve Işık, 2014).

Kırmızı Kod Yangın/Duman olduğu durumlarda acil duruma yönelik kullanılan bir sistemdir (Akca, vd., 2014).

Türkiye’de uygulanan kod sistemleri Şekil 2.1’de gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Türkiye’de uygulanan kod sistemi

Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan ve halkla ilişkiler koordinatörü olarak görev yapan SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) yöneticiler, çalışanlar ve hastalar arasında iletişim eksikliğinden meydana gelen sorunların hizmeti aksatmasını engellemek için 2004 yılından günümüze faaliyetlerini sürdürmektedir. Sağlık Bakanlığının bu uygulamalar ile taşralarda verimliliği artırırken hatayı en aza indirmeyi amaçlamaktadır (Cinoğlu, 2015).

14.05.2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmış olan “Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Genelge” ile hastanelerde operasyonları doğrudan başhekim yardımcılarının takip edeceği “İşçi Hakları ve Güvenliği Birimi” oluşturulmuştur. Yapılan bu yasal düzenleme ile birlikte beyaz kod uygulaması çalışan için hak ve emniyet birimi olarak ortaya çıkmıştır (Cinoğlu, 2015).

2.4.2. Yasal önlemler

Resmi Gazete’de yayınlanan ve son yıllarda getirilen yasal önlemler aşağıda paylaşılmıştır.

7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 12.maddesine 2/1/2014 tarih ve 6514 sayılı Kanunun 47. maddesine 18 Ocak 2014 sayılı Resmi Gazete’de “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” başlıklı Kanun ile aşağıda verilen düzenleme getirilmiştir:

“Ek Madde 12 – Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardandır. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır” (Resmi Gazete, 28886).

Bu maddeden sonra 15/11/2018 tarihinde Resmi gazetede yayınlanan “Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” başlıklı kanun ile 3359 sayılı Kanunun ek 12 nci maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir:

MADDE 21- “Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır” (Resmi Gazete, 30616).

Sağlık hizmetlerinde aksama yaşanmaması ile sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddetin önüne geçilmesi gerekçesi ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 12. maddesine ekleme yapılarak özel ya da kamu ayrımı yapılmaksızın sağlık kurumunda görev yapan sağlık çalışanlarına görevleriyle bağlantılı olarak

kasten işlenen suçlardan dolayı yapılan soruşturma çerçevesinde kolluk tarafından müşteki veya tanığın beyanlarının iş yerlerinde alınması istenmiştir (Anonim, 2018). Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 15.04.2020 tarihli oturumunda tüm partilerin desteği ile serbest eczane eczacılarının ve çalışanlarının da dahil olduğu "Sağlıkta Şiddet" yasası kabul edildi. 17 Nisan 2020 tarihli ve 31102 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Yükseköğretim Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" kapsamında yer almıştır (Resmi Gazete, 31102).

7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 12 nci maddesine birinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra ve maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

MADDE 28 – "Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan kasten yaralama (madde 86), tehdit (madde 106), hakaret (madde 125) ve görevi yaptırmamak için direnme (madde 265) suçlarında;

a) İlgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır.

b) Türk Ceza Kanununun 51 inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz."

"Şiddetin vuku bulduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmet ilgili diğer personel tarafından verilir" (Resmi Gazete, 31102).

2.5. Literatür Taraması: Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Değerlendirmek Amacıyla Yapılmış Çalışmalar

Son yıllarda yaygınlaşan ve endişe verici hale gelen sağlık kurumlarında şiddetin diğer sektörlere göre 16 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Elliott, 1997). Şiddet olaylarının sıklığını ve risk faktörlerini belirlemek, sağlık mesleği mensupları üzerindeki olumsuz sonuçlarını değerlendirmek ve çözümler sunmak için bazı akademik çalışmalar yapılmıştır. Konu ile ilgili bazı çalışmalar aşağıda ele alınmıştır.

2.5.1. Tez çalışmaları

Sarcan (2013), yaptığı tez çalışmasında toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısını değerlendirmek amacıyla Gaziantep il merkezinde bulunan

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından toplumun genel yapısını oluşturan ve sağlık çalışanı olmayan 1600 kişiye anket uygulayarak şiddete bakış açısını, şiddetin nedenlerini ve şiddetin önlenmesi için neler yapılabileceğini araştırmıştır.

Çatel (2015), tez çalışmasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir üniversite hastanesi ölçeğinde incelemek amacıyla Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 153 doktor, 285 hemşire, 106 hastabakıcı, 34 güvenlik görevlisi ve 139'u diğer görevlerde yer alan sağlık memuru, karşılama görevlisi teknisyen/tekniker, tıbbi sekreter, büro elemanı vb. olmak üzere toplam 717 sağlık çalışanına anket uygulamıştır. Anket çalışmasında sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olaylarını değerlendirmiştir.

Ekinci (2015), sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu ve hukuki boyutu konulu tez çalışmasında sağlık çalışanlarına ve hasta-hasta yakınlarına iki ayrı anket uygulayarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirmiştir.

Takak (2017), Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki görüş ve tutumları ile bunlara etki eden faktörlerini değerlendirmek amacıyla tez çalışmasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 18 yaş ve üstü 300 hasta ve hasta yakınlarına anket uygulayarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili görüş ve tutumlarını değerlendirmiştir.

Güler (2018), yaptığı tez çalışmasında hasta ve hasta yakınlarının gözüyle sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirmek amacıyla İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğine başvuran hasta ve hasta yakınından oluşan 301 kişiye anket uygulaması yaparak sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedenlerini araştırmıştır.

Demirci (2018), tez çalışmasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti değerlendirmek amacıyla Ankara'da bulunan bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına anket uygulayarak şiddetin kaynağını, maruz kalınan şiddet türünü ve sosyo-demografik özelliklerin şiddet üzerindeki etkisini araştırmıştır.

Kaynak (2019), bir özel üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutu ölçmek amacıyla tez çalışmasında İstanbul ilinde bulunan bir özel üniversite hastanesinde görev yapan 166 idari personel, 67 hemşire, 60 doktor, 55 güvenlik

personeli ve 41 diğer personel olmak üzere toplam 389 sağlık çalışanına Artnez tarafından geliştirilen "şiddet Olay Formu" (1998) uygulayarak sağlık çalışanlarının şiddetin boyutunu nasıl algıladığını değerlendirmiştir.

Durmuş (2019), sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki tez çalışmasında Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti ölçmek amacıyla basit tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilen 341 (doktor, hemşire, paramedik, ATT, şoför) kişiye anket uygulayarak sağlık çalışanlarının şiddete (fiziksel,sözel, psikolojik ve cinsel şiddet) uğrama yüzdelerini, şiddet görme sıklığını ve görülen şiddetin türünü, şiddetin kim tarafından, nerede ve ne zaman uygulandığını, şiddete maruz kalan çalışanların olay bildirimini yapma durumlarını değerlendirmiştir.

Enişte (2019), sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve nedenleri konulu tez çalışmasında hekim ve hemşirelerin şiddete uğrama durumlarını sosyo-demografik özelliklere göre araştırmak amacıyla Sivas ilinde bulunan Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan 77'si doktor ve 265'i hemşire olmak üzere 342 sağlık çalışanına "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet Anket Formu" nu uygulayarak sağlık çalışanlarından doktor ve hemşirelerin şiddet deneyimlerini ölçmüştür.

Ataş (2019), tez çalışmasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çalışanların iş motivasyonu üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla Karabük ilinde bulunan sağlık kurumlarında görev yapan sağlık personeline anket uygulayarak şiddetle karşılaşma oranını, şiddetin türünü, şiddetin oluşmasını etkileyen nedenleri ve çalışanların şiddet sonrasındaki motivasyonlarını değerlendirmiştir.

Tokgöz (2019), sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konulu tez çalışmasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü kurumlarına yapılan beyaz kod bildirimlerini değerlendirerek sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını araştırmıştır ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili farkındalık oluşturulmasını sağlamıştır.

Yılmaz (2020), acil servise başvuran hastaların yakınlarının öfke ifade tarzları ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakış açılarını değerlendirmek amacıyla yaptığı tez çalışmasında Ordu Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran 1082 hastanın yakınına Spielberg tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, öfke duygusu ve ifadesini ölçen kendini değerlendirme leği (Sürekli fke ve fke İfade Tarzı leği (S-T)) ve Katılımcı Bilgi Formu uygulayarak hasta yakınlarının öfkelerini ifade etme tarzlarını ve sağlık çalışanlarına yönelik bakış açılarını değerlendirmiştir.

2.5.2. Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan anket çalışmaları

İlhan ve ark. (2009) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Kocaeli’nde 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti sunan 12 sağlık kurumunda, Bıçkıcı (2013) Ankara’da bir kamu hastanesinde, Durak ve ark. (2014) Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Akbaş ve ark. (2016) Adana’da bulunan 15 ilçedeki 112 istasyonlarında, Yıldırım ve ark. (2016) bir üniversite hastanesinin acil servisinde, Özdemir ve ark. (2018) Gaziantep ili 112 Acil Sağlık Hizmetleri’nde, Coşkun ve Karahan (2019) Muğla il ve ilçe kamu hastaneleri acil servislerinde, Çuvadar ve Ekuklu (2020) Edirne Merkez İlçedeki Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastanede, Şahin ve Yıldırım (2020) Konya’da bulunan bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına, Kale ve ark. (2020) Kocaeli’de bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan temizlik, güvenlik, mutfak, sekreterlik, veri giriş personeli, bilgi işlem gibi hizmet alım yöntemiyle 9 çalışan personele anket uygulayarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti, şiddete maruz kalma sıklığını, şiddete neden olan faktörleri incelemiştir. Yücens ve Oğuzhanoglu (2020) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumlarını değerlendirmek amacıyla Denizli ilinde bulunan merkez sağlık kuruluşlarında hizmet veren toplam 965 sağlık çalışanına anket uygulayarak meslek ve cinsiyet dağılımlarına göre şiddet algısını, şiddete maruz kalma sıklıklarını ve şiddetten etkilenme durumlarını değerlendirmiştir.

2.5.3. Beyaz koda dayalı çalışmalar

Aktaş ve Aydemir (2018) çalışmasında Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 24 hastanede görev yapan beyaz kodu çeken sağlık çalışanlarına anket uygulayarak şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması ile ilgili görüşlerini değerlendirmiştir. Devebakan (2018) Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Uygulama ve Araştırma Hastanesine, Esen ve Aykal (2020) Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerine yapılan beyaz kod bildirimlerini değerlendirerek sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını araştırmıştır ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili farkındalık oluşturulmasını sağlamıştır.

2.5.4. Sadece hastalara yapılan anket çalışmaları

İlhan ve ark. (2013) Ankara il merkezinde bazı aile sağlığı merkezleri ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin bazı polikliniklerine başvuran, 18 yaş ve üstü kişilere, Tetik ve ark. (2018) Turgut Özal Tıp Merkezi'ne ayaktan muayene olmak için müracaat eden hasta ve hasta yakınlarına, Uyar ve ark. (2020) Konya ili Meram ilçesindeki 5 aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri erişkin bireylere anket uygulayarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedenlerini değerlendirmiştir.

2.5.5. Sağlık çalışanları ve hastalara yapılan anket çalışmaları

Öztürk ve Babacan (2014) çalışmasında Trabzon'da Sağlık Bakanlığına bağlı 12 hastaneye bir günde başvuran 770 hastaya ve bu kurumlarda çalışan 798 sağlık personeline anket uygulayarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddete neden olan faktörleri incelemiştir.

2.5.6. Ölçek çalışmaları

Gökçe ve Dündar (2008) Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan hekim ve hemşirelere Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile birlikte sosyodemografik sorular içeren anket formlarını uygulayarak sağlık çalışanlarının şiddete yönelik kaygı düzeylerini ölçmüştür. Gürdoğan ve ark. (2017) bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarına "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği" ile birlikte anket formu uygulayarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile öfke düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Oğuz ve ark. (2020) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yaptıkları çalışmada görev yapan sağlık çalışanlarına Arnetz (1998) tarafından geliştirilen "Şiddet Olay Formu"nu uygulayarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili görüş ve tutumlarını incelemiştir.

2.5.7. Meta analiz ve sistematik derleme çalışması

Yiğit ve Uğurluoğlu (2020) çalışmasında 2000-2019 yılları arasında hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddetin incelendiği çalışmaların literatür taramasını sistematik tarama yöntemini kullanarak meta analiz yöntemi ile değerlendirmiştir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin araştırıldığı daha eski çalışmalar Türkiye Büyük Millet Meclisi, Meclis Araştırma Komisyonu Raporunda (2013) Çizelge 2.1 ile özetlenmiştir.

Çizelge 2.1. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Araştıran Çalışmalar

Yazarlar	Araştırma Bölgesi/Örneklem Büyüküğü ve Kapsamı	Bulgular
Aslan (1999)	İstanbul/Acil ünitesinde çalışan 808 sağlık personeli (hemşire, hekim, yardımcı personel)	Şiddet oranı: Hemşirelerde %70,4 Hekimlerde %76,1 Diğer sağlık personellerinde %43,5
Öztunç (2001)	Adana/257 hemşire	Sözlü taciz %68,5 Sözlü korkutma %47,9 Fiziksel şiddet %16,0 Sözlü cinsel taciz %10,5
Uzun, Bağ, Özer (2001)	Erzurum/314 hemşire	Sözel şiddet %85,7 (%76,4’ü hasta, %19’u hasta yakınları)
Ayrancı, Yenilmez, Günay ve ark. (2002)	Ankara, Eskişehir ve Kütahya/1071 sağlık çalışanı (hemşire, pratisyen hekim araştırma görevlisi, uzman hekim, hasta bakıcı, teknisyen, öğretim üyesi, karşılama görevlisi)	Şiddet oranı %72,3 (sözlü şiddet %69,5; tehdit %53,2; fiziksel şiddet %8,5)

Kısa, Dziegielewski, Ateş (2002)	Ankara/353 hemşire	Şiddet oranı: %73
Ergör, Kılıç, Gürpınar (2003)	İzmir/143 sağlık çalışam	Doktor: sözlü şiddet %80,9; fiziksel şiddet %20,5 Diğer sağlık çalışanları: sözlü şiddet %56; fiziksel şiddet %15,3
Uzun (2003)	Doğu Anadolu Bölgesi/467 hemşire	Sözlü şiddet: %86,7 (%22,7 hasta; %59,8 hasta yakınları)
Alçelik, Deniz, Yeşildal ve ark. (2005)	Düzce/68 hemşire	Sözlü şiddet: %92,2 Fiziksel şiddet: %2,1
Ayrancı U (2005)	Kütahya, Afyon, Eskişehir, Ankara ve Bilecik/242 sağlık çalışam (hemşire, doktor)	Sözel şiddet (Hemşire: %66,1; Doktor: %100) Fiziksel şiddet (Hemşire: %11,9, Doktor: %22,2)
Senuzun, Ergün, Karadakovan (2005)	İzmir/66 hemşire	Sözel şiddet: %98,5 Fiziksel şiddet: %19,7
Taş, Çevik (2006)	Konya/95 pediatri hemşiresi	Sözel şiddet: %67,4 Fiziksel şiddet: %5,3 Cinsel şiddet: %1,1 Tehdit: %35,8
Göz, Kızıl (2006)	Diyarbakır/154 hemşire	Sözel şiddet: %95,4 Fiziksel şiddet: %4,6

Bilgin, Buzlu (2006)	İstanbul/162 hemşire	Sözel şiddet: hasta %87, hasta yakını %59,2 Fiziksel şiddet: hasta %52,5, hasta yakını %12,4
Ayrancı, Yenilmez, Balcı ve ark. (2006)	Kütahya, Eskişehir, Ankara ve Bilecik/1209 sağlık çalışanı (asistan doktor, hemşire, yardımcı personel, pratisyen hekim, diş hekimi, eczacı, öğretim üyesi, uzman doktor)	Sözel şiddet: %72,4 Fiziksel şiddet: %11,7
Öztunç (2006)	Adana/290 hemşire	Sözel şiddet: %80,3 (hasta %37,9, hasta yakını %57,2)
Boz, Acar, Ergin ve ark. (2006)	Denizli/79 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, yardımcı personel)	Sözel şiddet: %88,6 Fiziksel şiddet: %49,4
Mandıracıoğlu, Çam (2006)	İzmir ve Manisa/214 sağlık çalışanı (sağlık bakım çalışanları ve ofis çalışanları, hasta bakıcı, sosyal çalışmacı, psikolog)	Sözel şiddet %75 Cinsel şiddet %7 Tehdit: %24
Yıldırım, Yıldırım (2007)	İstanbul/505 hemşire (iki devlet, dört özel hastane)	Tehdit, psikolojik şiddet: %86,5
Erkol, Gökdoğan, Erkol ve ark. (2007)	Bolu/124 sağlık çalışanı (doktor, hemşire ve hizmetli)	Sözel şiddet: %50,7 (Hemşire: %81,8, Doktor: %96,7, diğer sağlık çalışanları: %66,6) Fiziksel şiddet: %15,5 Tehdit: %33,8.
Aydın, Coşkun, Balcı ve ark. (2007)	Gaziantep/226 araştırma görevlisi doktor	Sözel şiddet: %53,5 Fiziksel şiddet: %1,8

Çelik, Çelik, Ağırbaş, Uğurluoğlu (2007)	Ankara/622 hemşire	Sözel şiddet: %91,1 Fiziksel şiddet: %33
Çelik, Çelik (2007)	Ankara/622 hemşire	Cinsel şiddet: %37,1
Piyal, Kaya, Çelen (2007)	Ankara/200 sağlık çalışanı (doktor, diğer personel) (112 acil)	Şiddet korkusu: %73,0 Taciz: %55,8; Sözel şiddet: Hemşire %36,4; Doktor %46,6, diğer sağlık personeli %30,1 Fiziksel şiddet: %6
Canbaz, Dündar, Dabak ve ark. (2008)	Samsun/280 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, ambulans ekibi ve yardımcı personel)	Sözel şiddet: Hemşire %59; Doktor %72,3, diğer sağlık personeli %54,2 Fiziksel şiddet: hemşire %14,3; doktor %17,6, diğer sağlık personeli %41,7
Acık, Deveci, Güneş ve ark. (2008)	Türkiye/1712 asistan doktor	Sözel şiddet: %67 Fiziksel şiddet: %16 Cinsel şiddet: %3
Özen Ç. (2008)	Muğla/272 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, idari personel, teknik eleman ve diğer)	Psikolojik şiddet: (Doktor: %3-5,9; diğer sağlık personeli: %33,3)
Gökçe, D. (2008)	Samsun/64 hekim ve hemşire	Sözel şiddet: %85,9 Fiziksel şiddet: %26,5
Kısa (2008)	Ankara/339 hemşire	Sözel şiddet: %79,4.

Kaynak: Türkiye Büyük Millet Meclisi, Meclis Araştırma Komisyonu Raporu (Ocak 2013), Yasama Dönemi: 24, Yasama Yılı: 3, s. 160-164.

Dünyada da geçmişten günümüze sağlık çalışanlarına yönelik birçok araştırma yapılmıştır. El-Gilany ve ark (2010) Suudi Arabistan'da, Choi ve Lee (2017) Güney Kore'de, Abdellah ve Salama (2017) Mısır'da, Hall ve ark. (2018) Çin'de, Schablon ve ark (2018) Almanya'da, Yenealem ve ark. (2019) Etiyopya'da, Marte ve ark. (2019). İtalya'da, Odes ve ark (2020) Amerika Birleşik Devletlerin'de sağlık çalışanlarına yönelik araştırmalar yapmıştır. Liu ve ark., (2019) 2018 yılına kadar sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda gerçekleştirilen 253 araştırmayı (331544 sağlık çalışanı verisi ile) kullanarak sistematik derleme çalışması yapmıştır.

Yurtdışında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin araştırıldığı daha eski çalışmalar Emin Baki Adaş ve ark. (2008) tarafından hazırlanan Gaziantep-Kilis Tabip Odası Şiddet Raporunda Çizelge 2.2. ile özetlenmiştir.

Çizelge 2.2. Sağlık çalışanlarına yönelik dünyada şiddeti araştıran bazı çalışmalar

Yazarlar	Yıl/Yer	Örneklem Grubu	Özet Bulgular
Hobbs FD.	1989/Birleşik Krallık	Pratisyen Hekim	Şiddet görülme oranı %62,9
Fernandes CM ve ark.	1999/Kanada	112 Çalışanları	Şiddet görülme oranı %68
Early MR ve ark.	2002/Amerika Birleşik Devletleri	Acil Hemşireleri	Şiddet görülme oranı %60
Quine L.	2002/Birleşik Krallık	Hekim	Hekimlerin en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %84
Adib SM ve ark.	2002/Kuveyt	Hemşire	Sözel şiddet görülme oranı %48 Fiziksel şiddet görülme oranı %7
Hesketh KL ve ark.	2003/Kanada	Hemşire	Şiddet, acil ve psikiyatri servislerinde genellikle hastalar tarafından yapılmıştır
Tolhurst H ve ark.	2003/Avustralya	Pratisyen Hekim	Şiddet görülme oranı %73 Fiziksel şiddet görülme oranı %37
Gerberich SG ve ark.	2003/Amerika Birleşik Devletleri	Hemşire	Şiddet hızı yılda %13,2
Winstanley S ve ark.	2004/Birleşik Krallık	Sağlık Çalışanları	Fiziksel şiddet görülme oranı %27 Tehtide maruziyet %23
Findorff MJ ve ark.	2004/Amerika Birleşik Devletleri	Sağlık Çalışanları	Sözel şiddet görülme oranı %30,6 Fiziksel şiddet görülme oranı %7,2
Kowalenko T ve ark.	2005/Amerika Birleşik Devletleri	Acil Hekimleri	Sözel şiddet görülme oranı %75

			Fiziksel şiddet görülme oranı %28
Carmi-Iluz T ve ark.	2005/İsrail	Hekim	Sözel şiddet görülme oranı %56 Fiziksel şiddet görülme oranı %9

Kaynak: Emin Baki Adaş, Osman Elbek ve Kemal Bakır, Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı, Gaziantep-Kilis Tabip Odası Şiddet Raporu I, 2008.
<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf> (Erişim: 12.01.2015).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kasım 2019 - Temmuz 2020 tarihleri arasında Çorum ilinde bulunan Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesinde, Çorum İli Aile Sağlığı Merkezlerinde, Çorum Özel ve Özel Elitpark Hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları ve Çorum ilinde bulunan hastalar ile gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, araştırma tarihlerinde Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Sağlığı Merkezleri, Çorum Özel Hastanesi ve Özel Elitpark Hastanesinde çalışan, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 336 gönüllü sağlık çalışanı ve 490 gönüllü hasta oluşturmuştur. Gönüllü hasta grubu araştırmaya dahil edilen sağlık kurumlarında tedavi gören veya yatmakta olan hasta/hasta yakınlarından ve daha önce en az bir kez bu sağlık kurumlarından hizmet almış hasta/hasta yakınlarından basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Örnekleme büyüklüğünün belirlenmesi için çalışma öncesi 0,05 anlamlılık seviyesinde (%95 güven aralığı ile) yapılan güç analizi sonucunda belirlenen minimum sağlık çalışanı sayısına ve hasta sayısına ulaşılmıştır.

Gönüllülerin çalışmaya dâhil edilme kriterleri: 18-65 yaş arası gönüllü sağlık çalışanları (Doktor, Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru, Güvenlik görevlisi ve diğer sağlık çalışanları) ve gönüllü hastalar/hasta yakınları olarak belirlenmiştir ve bu kriterleri sağlayanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Gönüllülerin çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri: Anket sorularını yanıtlamayacak düzeyde hastalığı bulunanlar ve 18-65 yaş dışında bulunan gönüllüler olarak belirlenmiştir ve bu kriterleri sağlayanlar çalışma dışında tutulmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Sağlık çalışanları için anket formu” ve “Hastalar için anket formu” kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmada

kullanılan her iki anket formu literatür taraması ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulmuştur.

Çalışma hakkında anket katılımcılarına bilgi verilerek, gönüllü onamları alındıktan sonra veriler; “Sağlık çalışanları için anket formu” ve “Hastalar için anket formu” kullanılarak elde edilmiştir. Veriler yeni tip koronavirüs pandemisi öncesinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ve pandemi sonrasında çevrimiçi Google anket aracılığıyla elde edilmiştir.

3.3.1. Sağlık çalışanları için anket formu

“Sağlık çalışanları için anket formu” 12 sosyo-demografik tanımlayıcı soru ve 17 sağlık çalışanına yönelik soru olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır. Sağlık çalışanları için anket formu Ek-1’de verilmiştir.

3.3.2. Hastalar için anket formu

“Hastalar için anket formu” 8 sosyo-demografik tanımlayıcı soru ve 23 sağlık çalışanına yönelik soru olmak üzere toplam 31 sorudan oluşmaktadır. Hastalar için anket formu Ek-2’de verilmiştir.

3.4. İstatistiksel Analizler

Tez çalışmamızda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Versiyon 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA, Lisans: Hitit Üniversitesi) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri sayı ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için veri dağılımına bağlı olarak ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) kullanılarak raporlanmıştır. İstatistiksel test seçimi için verilerin normal dağılımı örneklem büyüklüğüne bağlı olarak Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Anket soruları arasındaki ilişkiler ve oran karşılaştırmaları çapraz tablodaki hücrelerin örneklem büyüklüklerine bağlı olarak Ki-kare testi veya Fisher exact testi ile araştırılmıştır. Çapraz tablodaki hücrelerin %20 veya daha fazlasında 5 veya daha az beklenen frekans bulunduğu durumlarda Ki-kare testi yerine Fisher exact testi kullanılmıştır. Sosyo-demografik özelliklere göre sayısal ölçümlerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılımına bağlı olarak parametrik olmayan

Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.5. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Ek 3). Araştırmaya başlamadan önce araştırmaya katılacak gönüllü sağlık çalışanlarına ve hastalara araştırmanın amacı ve anket katılımı için yapmaları gerekenler anlatılmış (Aydınlatılmış Onam ilkesi), araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları bilgisi verilmiş (Özerkliğe Saygı İlkesi) ve bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmıştır (Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi).

4. ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE TARTIŞMA

4.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Anket Formunun Analiz Sonuçları

Sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen anket araştırmasına katılımcıların yaş ortalaması $38,37 \pm 9,72$ (21-62) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların mesleki tecrübe ortalaması $14,69 \pm 9,34$ (0-37) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların görevlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 4.1’de sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Katılımcıların görevlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

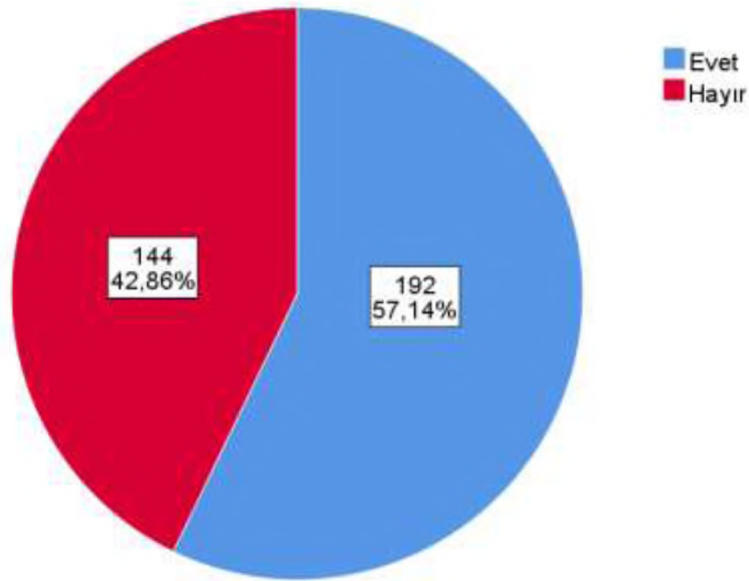
		n	%	%	%	
Göreviniz	Asistan Hekim	6		3,3		
	Pratisyen Hekim	65		35,9		
	Uzman Hekim	53		29,3		
	Doktor	Profesör	11	19,3		53,8
		Doçent	22	38,6		
		Doktor Öğretim Üyesi	24	42,1	31,5	
	Hemşire-Ebe	96			28,6	
	Sağlık Memuru-Teknisyen	12			3,6	
	Tıbbi Sekreter	31			9,2	
	Hastane Müdürü	1			0,3	
Güvenlik	10			3		
Temizlik Hizmetli	3			0,9		
Veri giriş görevlisi	1			0,3		
Brans	Cerrahi	35			61,4	
	Dahili	18			31,6	
	Temel Tıp	4			7	
Çalıştığınız Kurum	Kamu Hastaneleri	256			76,1	
	Özel Hastane	21			6,3	
	Aile Sağlığı Merkezleri	59			17,6	

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda anket formuna ilişkin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Çizelge 4.2’de sunulmuştur.

Çizelge 4.2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

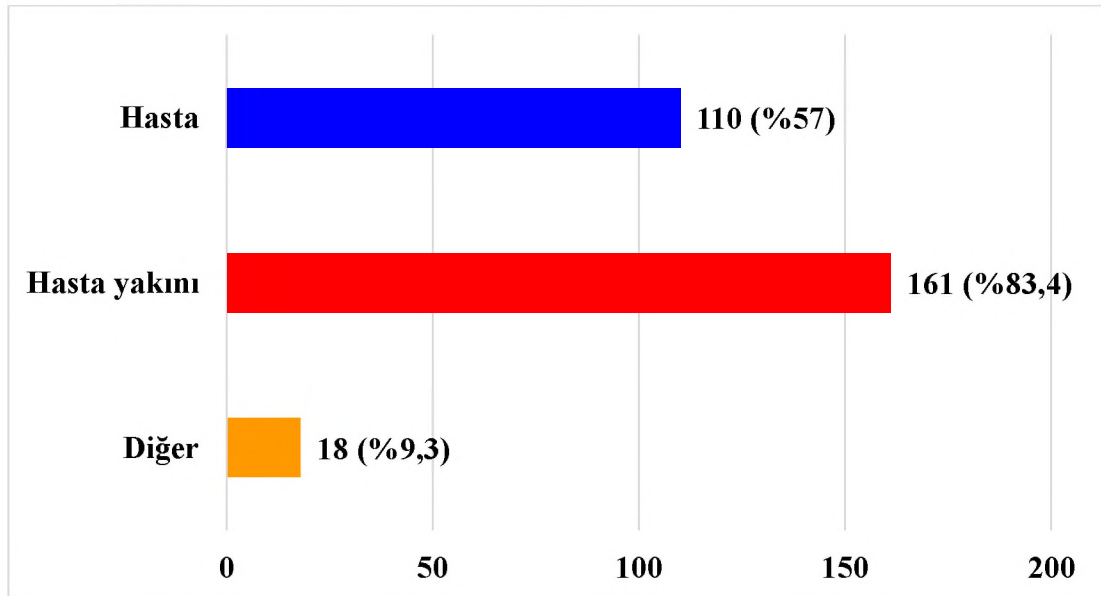
		n	%
Cinsiyet	Erkek	160	47,6
	Kadın	176	52,4
Eğitim durumu	İlköğretim	3	0,9
	Lise	21	6,3
	Ön lisans/Lisans	140	41,7
	Yüksek lisans	52	15,5
	Doktora veya Tıpta Uzmanlık	120	35,7
Gelir durumu	Çalışmıyor	11	3,3
	3000 - 5000	90	26,8
	5000 - 10000	103	30,7
	10000 ve üzeri	132	39,3
Medeni durum	Evli	264	78,6
	Bekar	72	21,4

“Çalıştığınız bölümde daha önce şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.1’de gösterilmiştir. Katılımcıların %57,14’ü daha önce şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.



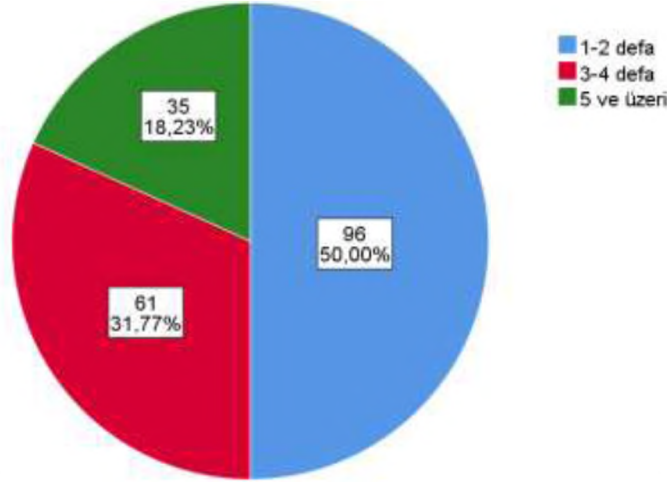
Şekil 4.1. “Çalıştığınız bölümde daha önce şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Şiddeti uygulayan kimdi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 4.2’de gösterilmiştir. Bu soruda katılımcılar birden çok seçenek işaretleyebilmişlerdir. Katılımcıların %83,4’ü şiddeti hasta yakınlarının uyguladığını belirtmiştir. Şiddeti hastaların uyguladığını katılımcıların %57’si belirtmiştir.



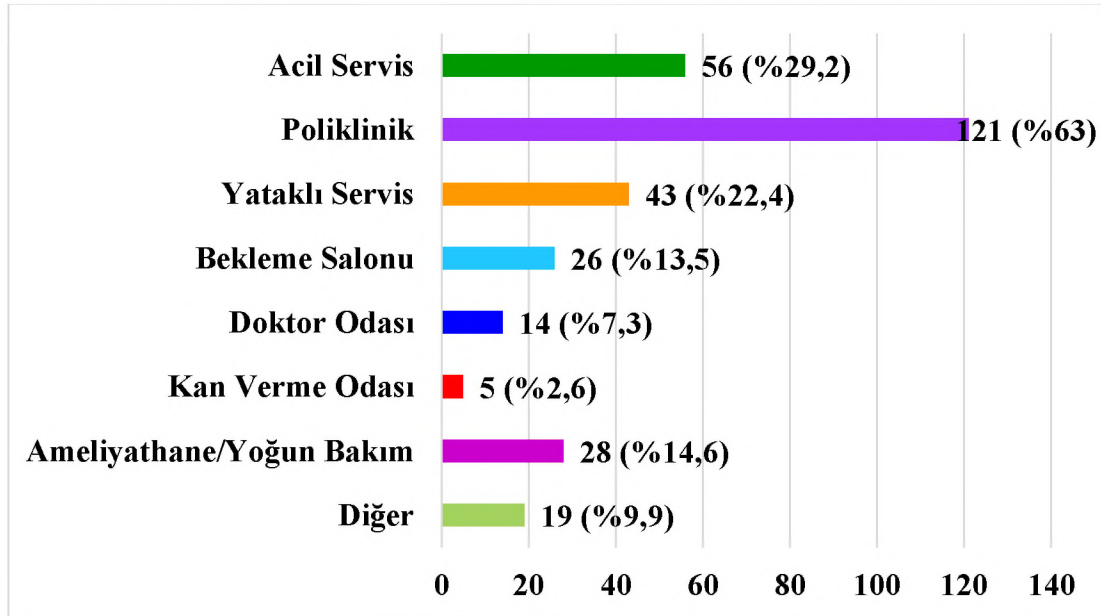
Şekil 4.2. “Şiddeti uygulayan kimdi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği
Şiddete maruz kalan grupta “Son 2 senede kaç kez şiddete maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.3’te gösterilmiştir. Katılımcıların %50’si

1-2 kez, %31,77'si 3-4 kez, %18,23'ü 5 ve üzeri kez şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.



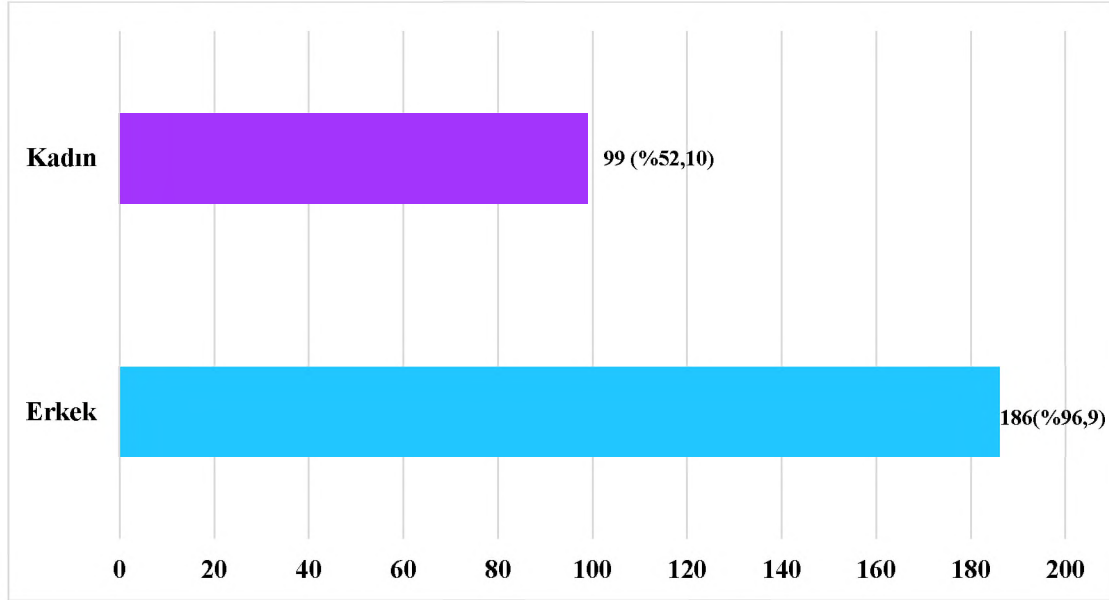
Şekil 4.3. “Son 2 senede kaç kez şiddete maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Şiddete nerede maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 4.4’te gösterilmiştir. Katılımcıların %63’ü şiddete poliklinikte maruz kaldığını, %29,2’si acil serviste, %22,4’ü yataklı servis, %14,6’sı Ameliyathane/Yoğun bakımda, %13,5’i bekleme salonunda ve %7,3’ü doktor odasında şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.



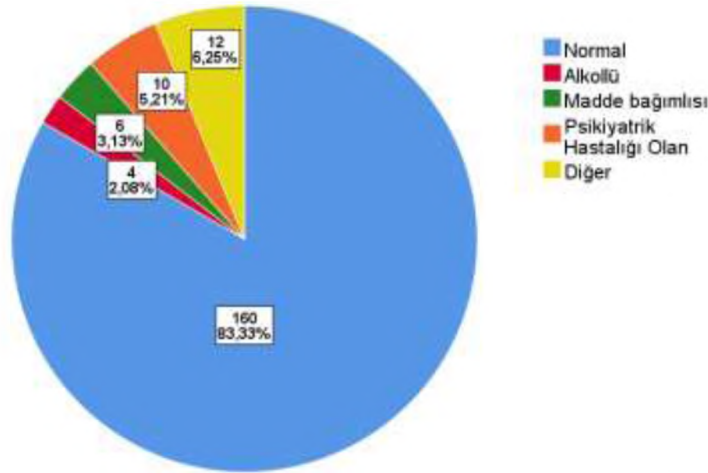
Şekil 4.4. “Şiddete nerede maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Şiddeti uygulayanın cinsiyeti” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 4.5’te gösterilmiştir. Sağlık çalışanları, şiddeti uygulayanların %96,9’unun erkek ve %52,1’inin kadın olduğunu belirtmiştir.



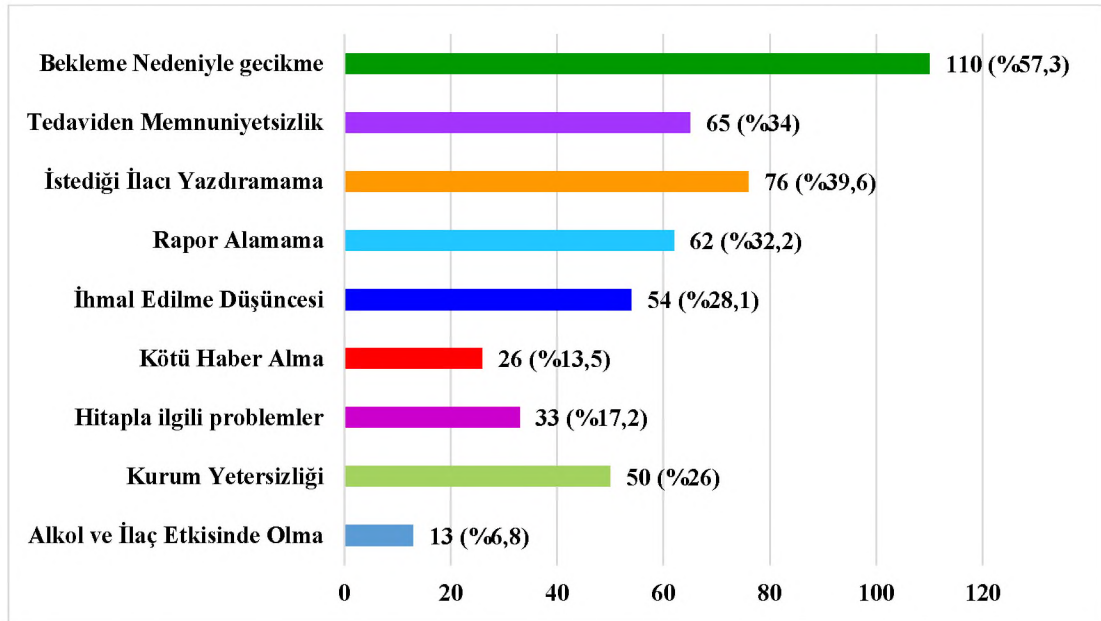
Şekil 4.5. “Şiddeti uygulayanın cinsiyeti” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği

“Size şiddet uygulayan kişinin özellikleri nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.6’da gösterilmiştir. Sağlık çalışanları, şiddeti uygulayanların %83,33’ünün normal, %5,21’inin psikiyatrik hastalığı olduğunu, %3,13’sinin madde bağımlısı ve %2,08’inin alkollü olduğunu belirtmiştir.



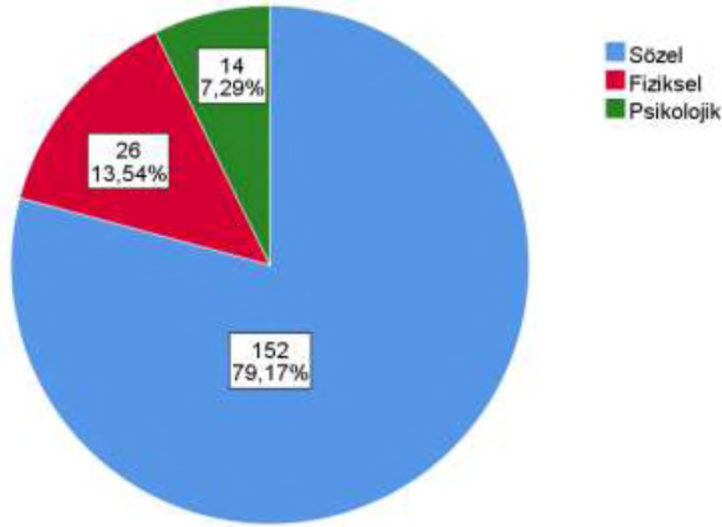
Şekil 4.6. “Size şiddet uygulayan kişinin özellikleri nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Size uygulanan şiddetin sebebi nedir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 4.7’de gösterilmiştir. Şiddetin sebepleri hakkında sağlık çalışanlarının %57,3’ü bekleme nedeniyle gecikme, %39,6’sı istediği ilacı yazdıramama, %32,2’si rapor alamama, %34’ü tedaviden memnuniyetsizlik, %28,1’i ihmal edilme düşüncesi, %26’sı kurum yetersizlikleri, %17,2’si hitapla ilgili problemler, %13,5’i kötü haber alma ve %6,8’i alkol veya ilaç etkisinde olmaktan kaynaklandığını belirtmiştir.



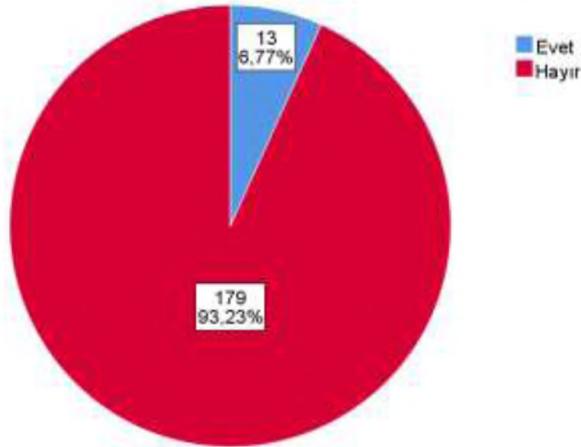
Şekil 4.7. “Size uygulanan şiddetin sebebi nedir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği

“Ne tür şiddete maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.8’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %79,17’si Sözel, %13,54’ü Fiziksel, %7,29’u Psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir.



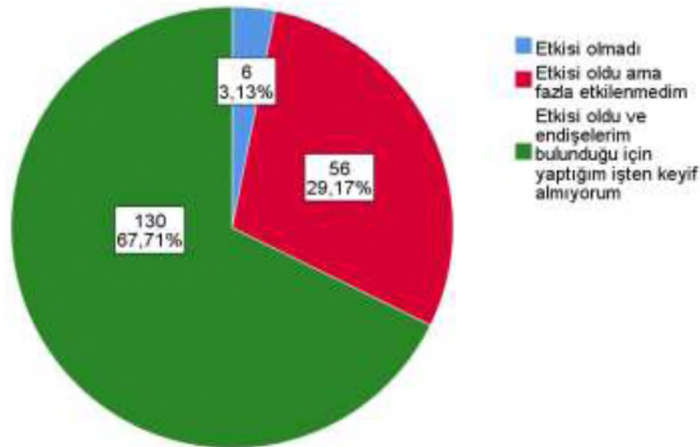
Şekil 4.8. “Ne tür şiddete maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“En son şiddete maruz kaldığımızda saldırgan herhangi bir cisim kullandı mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.9’da gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %93,23’ü cisim kullanılmadığını %6,77’si ise cisim kullanıldığını belirtmiştir.



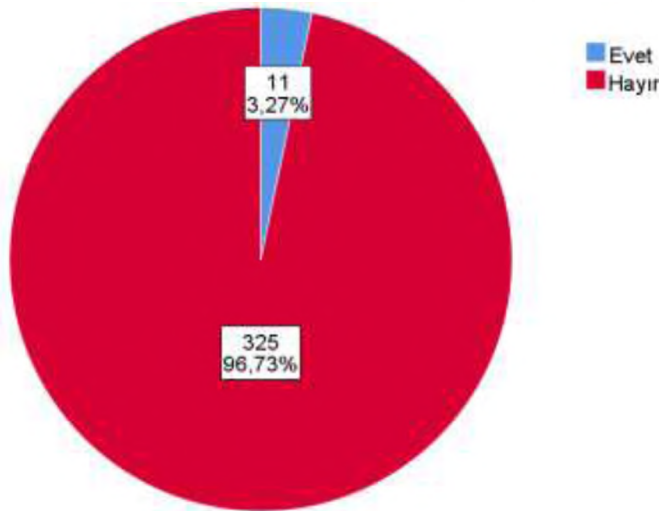
Şekil 4.9. “En son şiddete maruz kaldığımızda saldırgan herhangi bir cisim kullandı mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna etkisi oldu mu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.10’da gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %67,71’i iş motivasyonuna etkisi olduğunu ve endişelerinin bulunduğu için yaptığı işten keyif almadığını, %29,17’si etkisi olduğunu ancak fazla etkilenmediğini ve sadece %3,13’ü etkisi olmadığını belirtmiştir.



Şekil 4.10. “Şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna etkisi oldu mu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

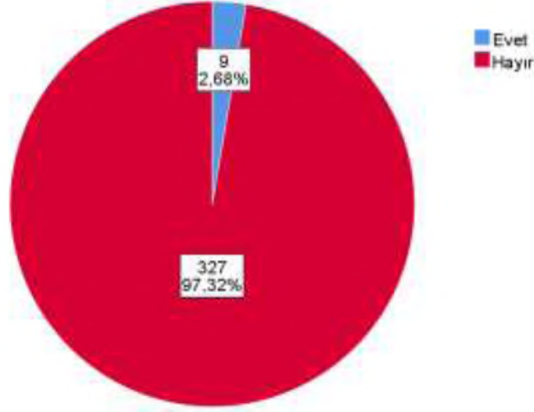
“Sağlık Çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.11’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %96,73’i şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olmadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının sadece %3,27’si kanunların yeterli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.



Şekil 4.11. “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

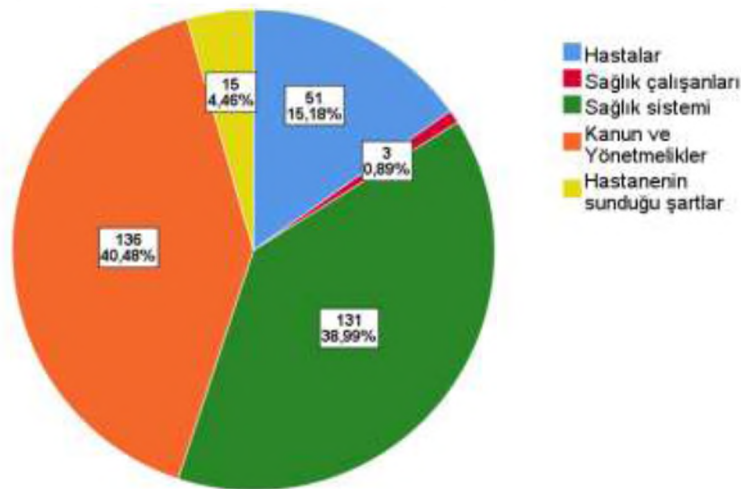
“Sağlık otoritelerinin sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda yeterince önlem aldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil

4.12’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %97,32’si yeterince önlem alınmadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının sadece %2,68’i yeterli önlem alındığını ifade etmiştir.



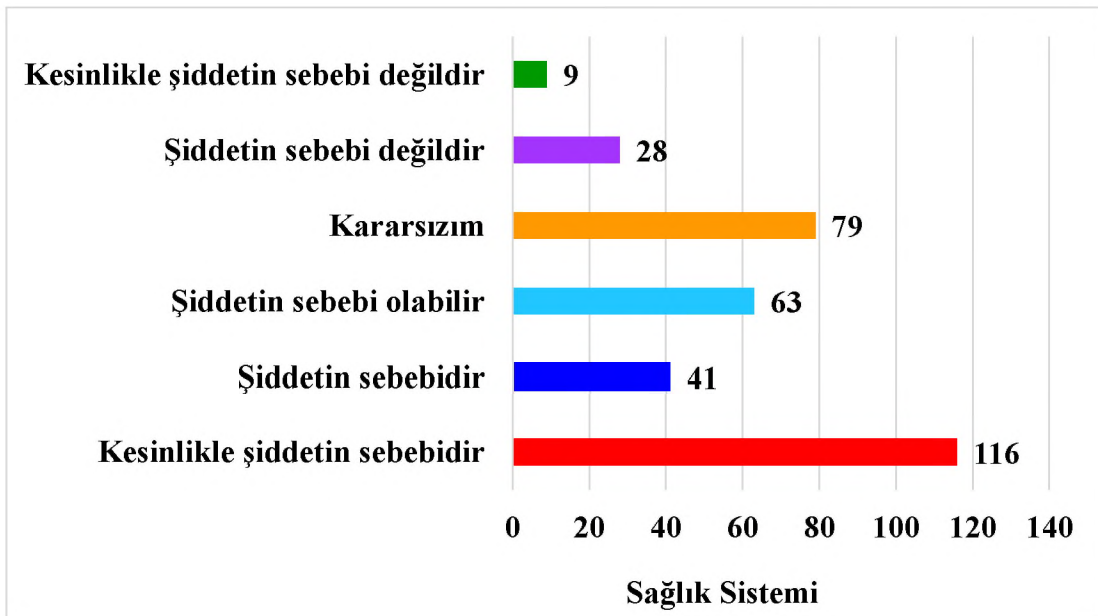
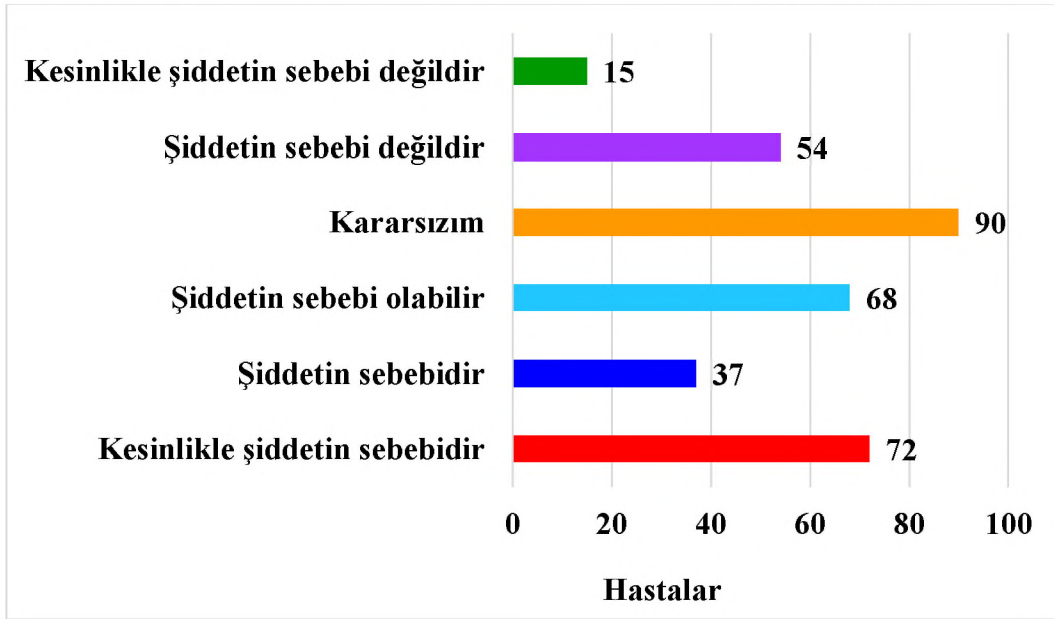
Şekil 4.12. “Sağlık otoritelerinin sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda yeterince önlem aldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

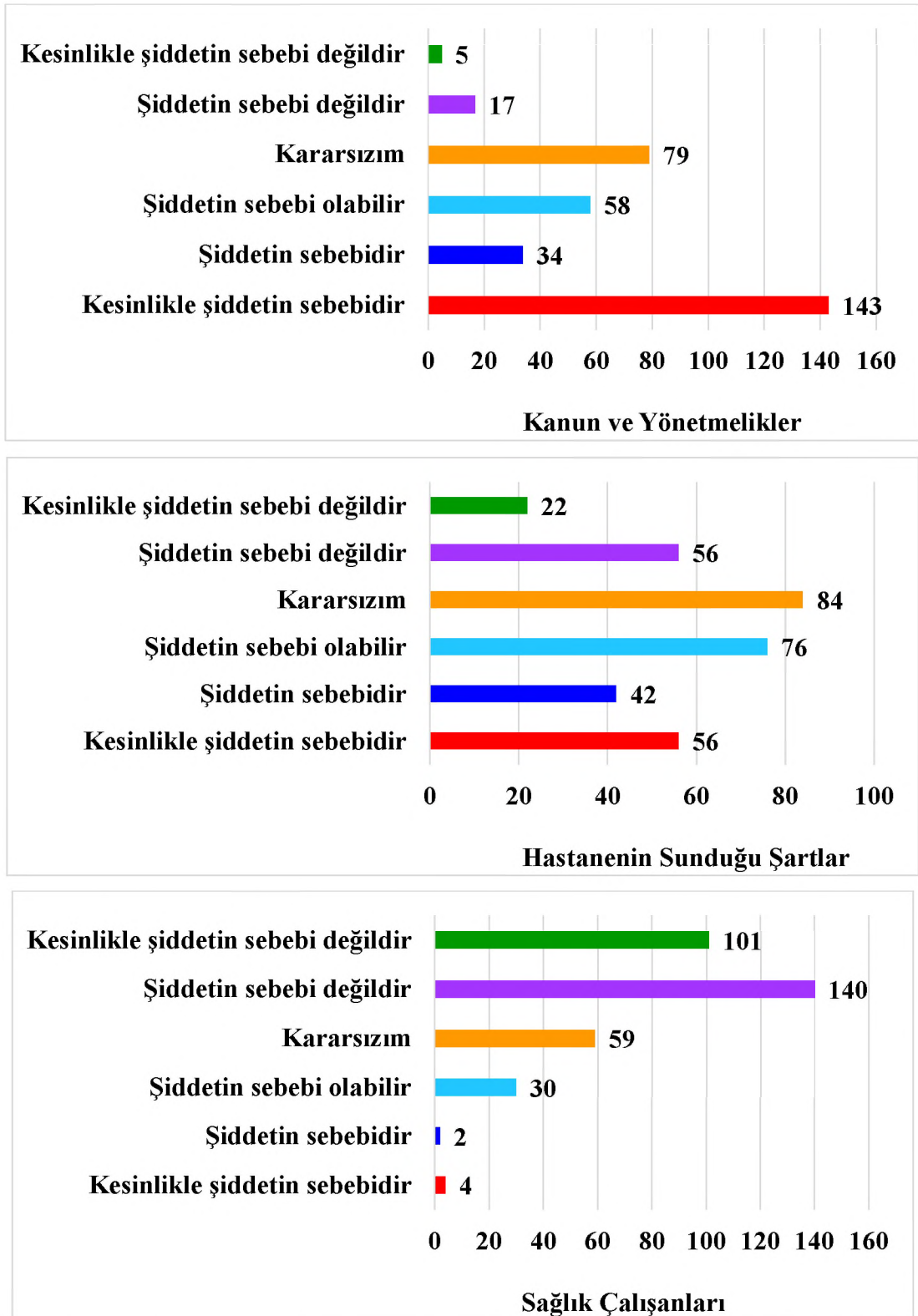
“Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.13’te gösterilmiştir. Şiddetin en önemli yaşanma sebebini sağlık çalışanlarının %40,48’u kanun ve yönetmelikler, %38,99’u sağlık sistemi, %15,18’si hastalar, %4,46’sı hastanenin sunduğu şartlar ve %0,89’u sağlık çalışanları olarak belirtmiştir.



Şekil 4.13. “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

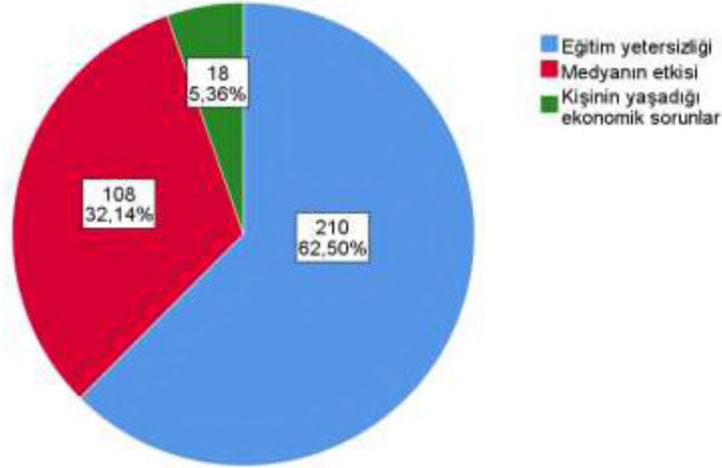
“Sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi olarak görülebilecek aşağıdaki etkenlere 0'den 5'e kadar puan veriniz (0:kesinlikle sebebi değildir, 1: sebebi değildir, 2: kararsızım, 3: sebebi olabilir, 4: sebebidir, 5: kesinlikle sebebidir)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafikleri Şekil 4.14'te gösterilmiştir. Şekil incelendiğinde sağlık çalışanlarının en fazla Kanun ve Yönetmeliklere 5 puanı verdiği





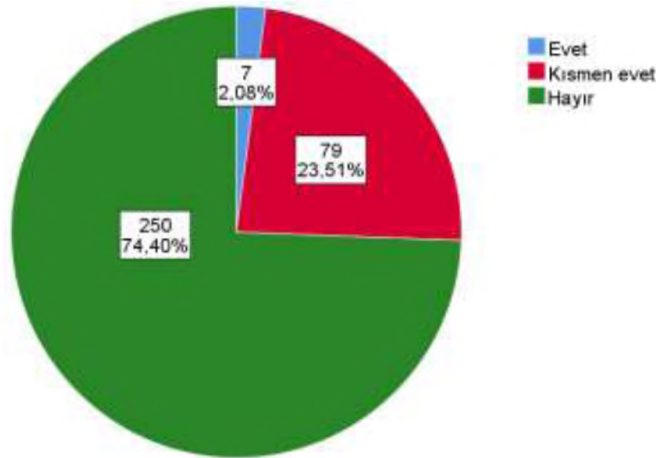
Şekil 4.14. “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği

“Sağlık çalışanına şiddetin sosyal sebebi sizce hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.15’te gösterilmiştir. Şiddetin sosyal sebebini sağlık çalışanlarının %62,5’i eğitim yetersizliği, %32,14’ü medyanın etkisi ve %5,36’sı kişinin yaşadığı ekonomik sorunlar olarak belirtmiştir.



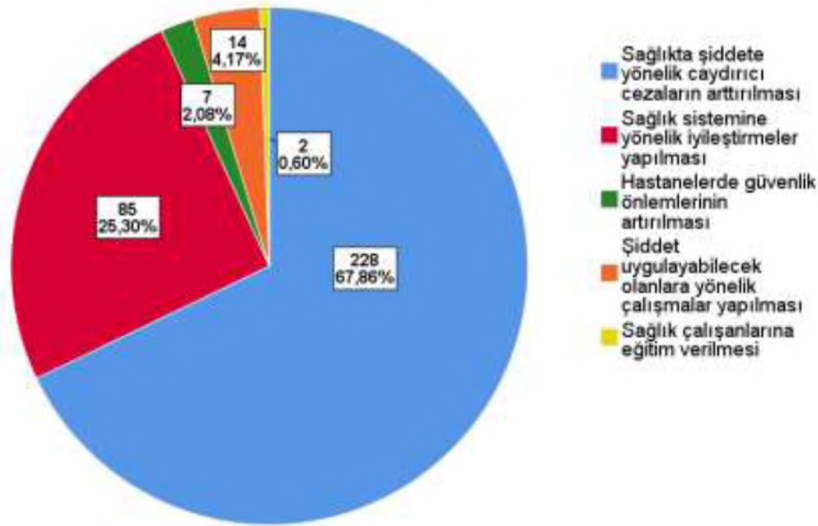
Şekil 4.15. “Sağlık çalışanına şiddetin sosyal sebebi sizce hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.16’da gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %74,4’ü şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunamayacağını, %23,51’i kısmen çözüm bulunacağını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının sadece %2,08’i çözüm bulunacağına inandığını belirtmiştir.



Şekil 4.16. “Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Öncelikli çözüm öneriniz hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.17’de gösterilmiştir. Çözüm önerisi olarak sağlık çalışanlarının %67,86’sı sağlıkta şiddete yönelik caydırıcı cezaların artırılması gerektiğini, %25,30’u sağlık sistemine yönelik iyileştirmeler yapılması (Sağlık çalışanı sayısının artırılması, hastane sayısının artırılması, fiziki imkanların iyileştirilmesi) gerektiğini, %4,17’si şiddet uygulayabilecek olanlara yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini, %2,08’i hastanelerde güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiğini ve sadece %0,6’sı sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir.



Şekil 4.17. “Öncelikli çözüm öneriniz hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

4.2. Hastalara Yönelik Anket Formunun Analiz Sonuçları

Hastalara yönelik gerçekleştirilen anket araştırmasına katılımcıların yaş ortalaması $38,37 \pm 9,73$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların görevlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 4.3’te sunulmuştur.

Çizelge 4.3. Katılımcıların görevlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	n	%
Çalışıyor musunuz?		
Akademisyen	46	12,5
Öğretmen	38	10,3
Mühendis/Mimar	16	4,3
Muhasebeci-Mali Müşavir	32	8,7
Evet		
Esnaf/Serbest Meslek/İşadamı	46	12,5
Polis/Askeri personel	10	2,7
Memur	70	19,0
Diğer	110	29,9
Hayır	122	24,9
Toplam	490	100

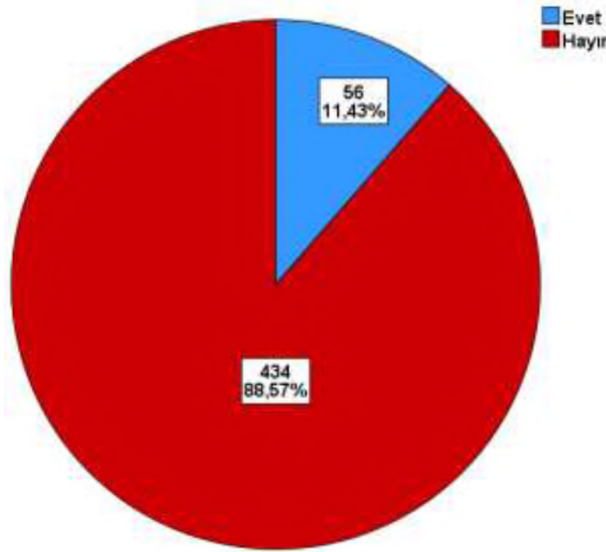
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda anket formuna ilişkin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Çizelge 4.4'te sunulmuştur.

Çizelge 4.4. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	234	47,8
	Erkek	256	52,2
Eğitim durumu	İlköğretim	28	5,7
	Lise	78	15,9
	Ön lisans/Lisans	244	49,8
	Yüksek lisans	100	20,4
	Doktora	40	8,2
Gelir durumu	Çalışmıyor	110	22,4
	Asgari ücret	36	7,3
	3000 - 5000	160	32,7
	5000 - 10000	144	29,4
	10000 ve üzeri	40	8,2
Medeni durum	Evli	308	62,9
	Bekar	182	37,1

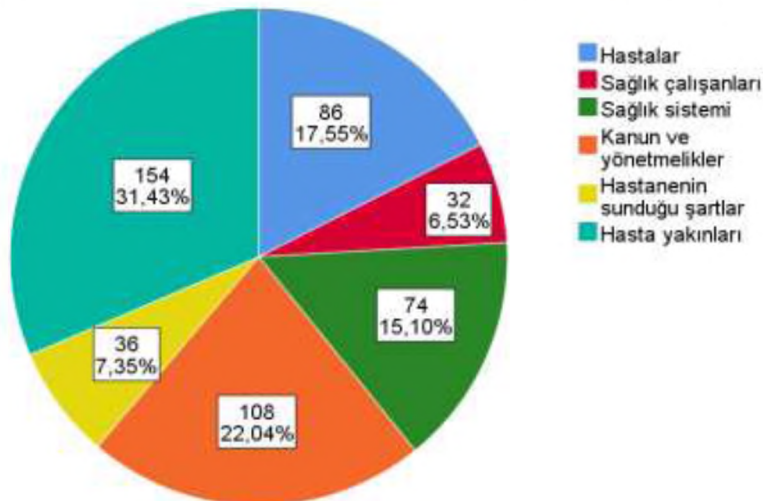
“Daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?” sorusuna verilen cevaplar değerlendirildiğinde, hastaların %99,8’i sağlık çalışanına şiddet uygulamadığını belirtmiştir. Katılımcılardan sadece 1 kişi sağlık çalışanlarına sözlü şiddet uyguladığını belirtmiştir.

“Sağlık Çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.18’de gösterilmiştir. Hastaların %88,57’si kanunların yeterli olmadığını düşündüğünü belirtmiştir.



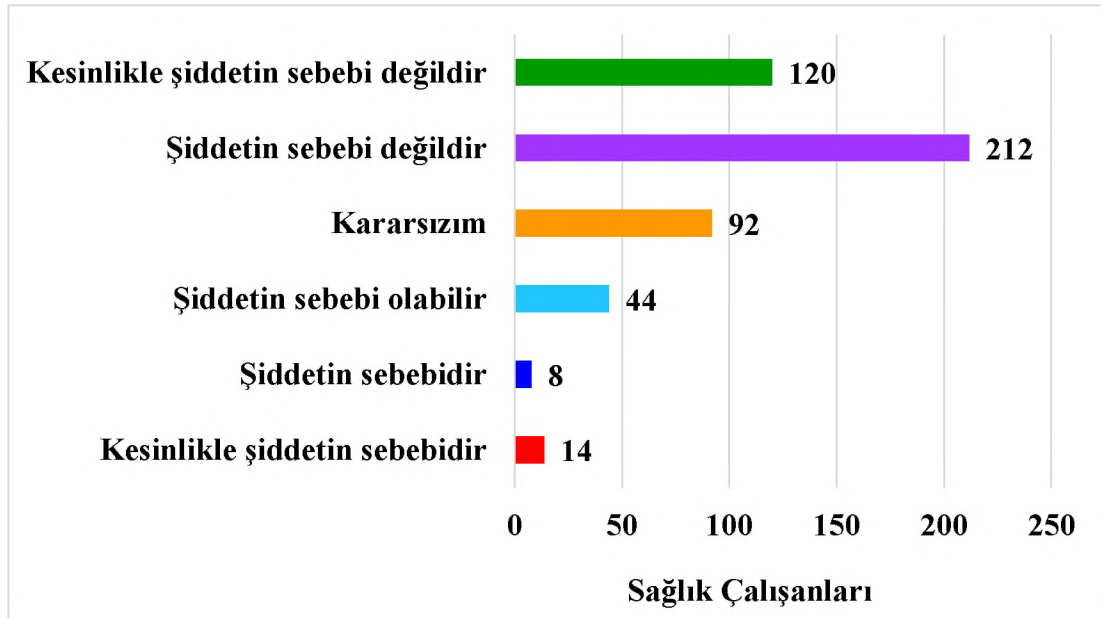
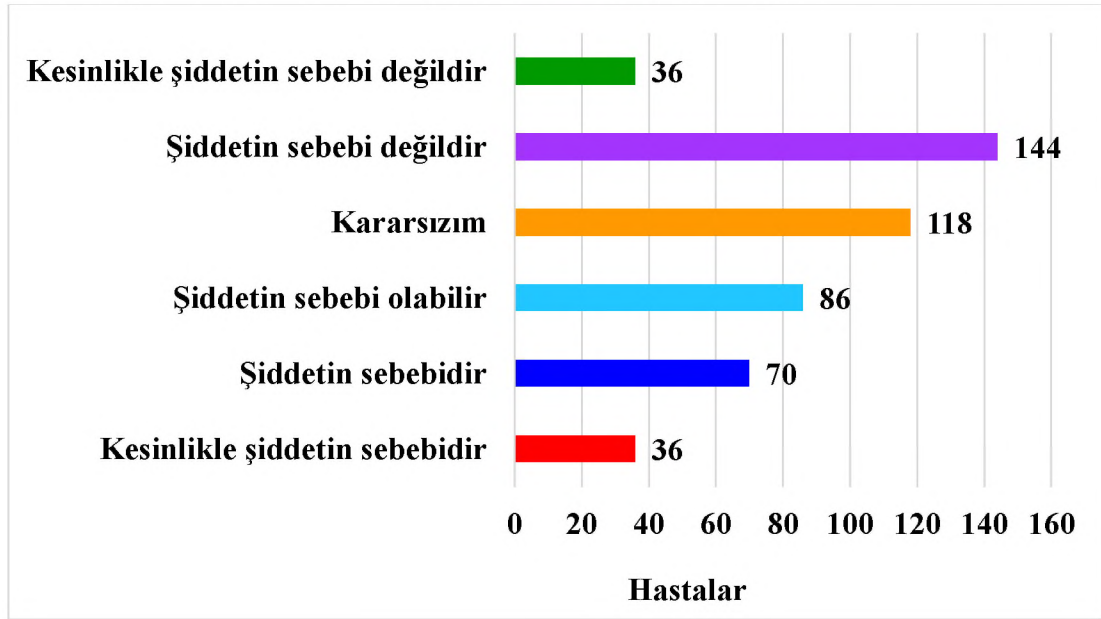
Şekil 4.18. “Sağlık Çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda Kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

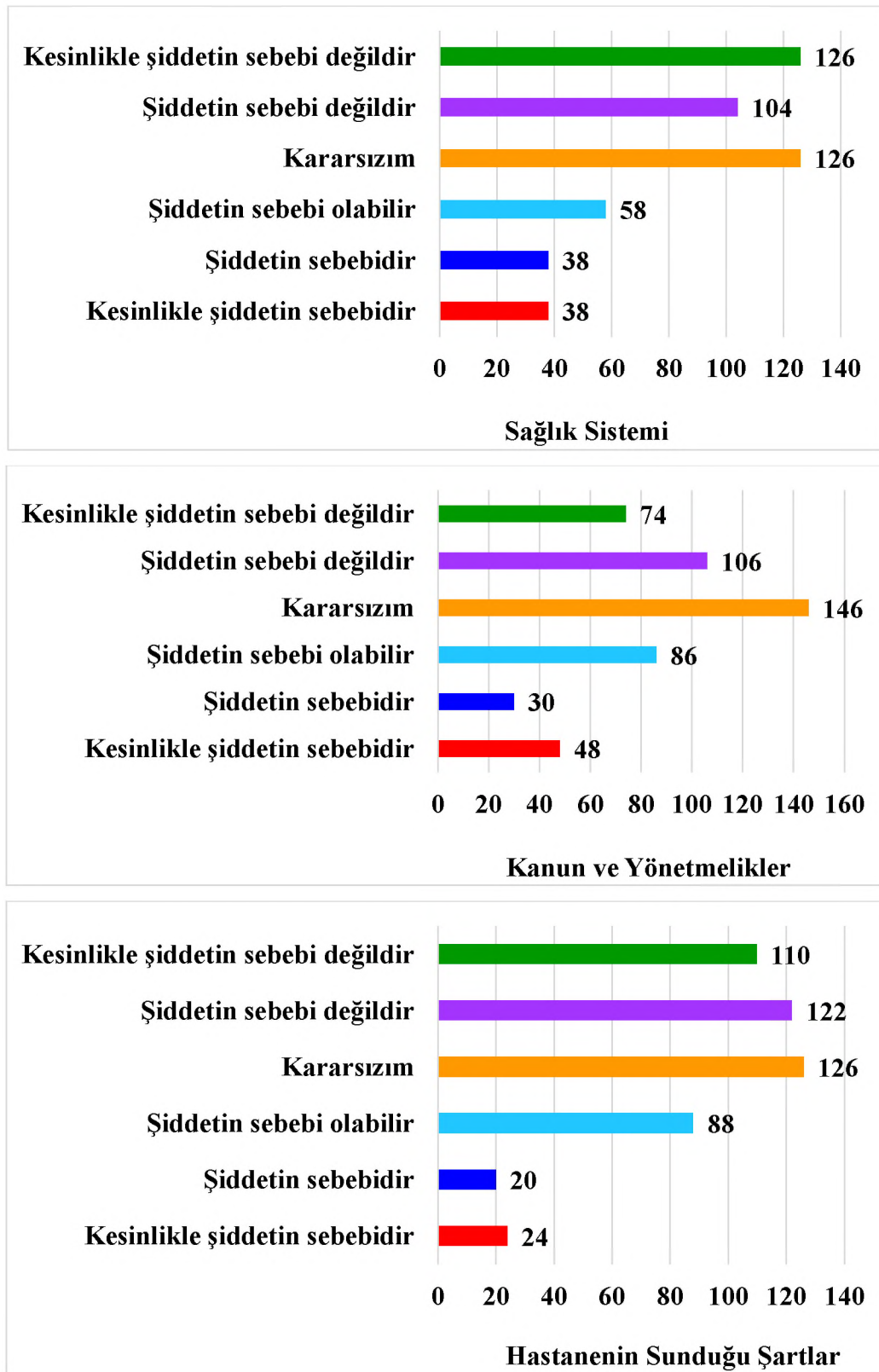
“Sağlık çalışanına şiddetin yaşanma sebebi sizce hangisidir (en önemlisi)?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.19’da gösterilmiştir. Şiddetin en önemli yaşanma sebebini hastaların %31,43’ü hasta yakınları, %22,04’ü kanun ve yönetmelikler, %17,55’i hastalar, %15,10’u sağlık sistemi, %7,35’i hastanenin sunduğu şartlar ve %6,53’ü sağlık çalışanları olarak belirtmiştir.



Şekil 4.19 “Sağlık çalışanına şiddetin yaşanma sebebi sizce hangisidir (en önemlisi)?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

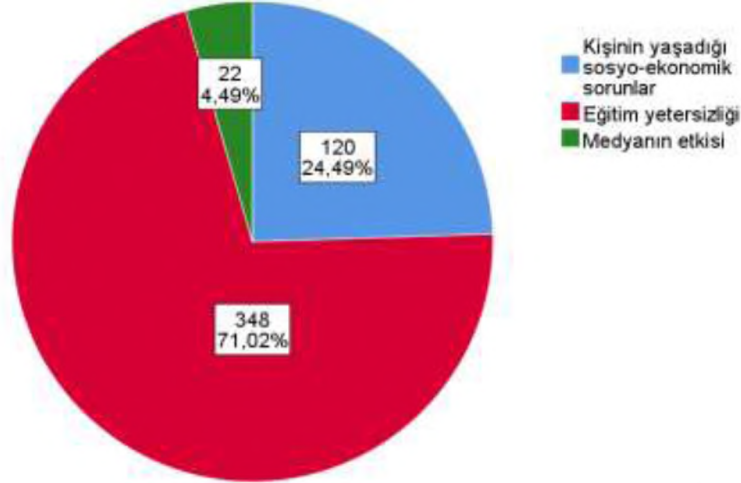
“Sağlık çalışanına şiddetin yaşanma sebeplerini puanlayınız (0:kesinlikle sebebi değildir, 1: sebebi değildir, 2: kararsızım, 3: sebebi olabilir, 4: sebebidir, 5: kesinlikle sebebidir)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafikleri Şekil 4.20’de gösterilmiştir. Şekil incelendiğinde sağlık çalışanlarının en fazla hasta yakınları ve kanun ve yönetmeliklere yüksek puanlar verildiği görülmüştür.





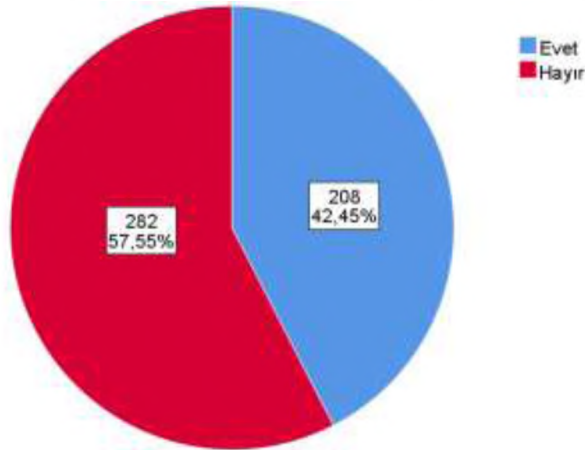
Şekil 4.20. “Sağlık çalışanına şiddetin yaşanma sebeplerini puanlayınız” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Sağlık çalışanına şiddetin sosyal sebebi sizce hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.21’de gösterilmiştir. Şiddetin sosyal sebebini hastaların %71,02’si eğitim yetersizliği, %24,49’u kişinin yaşadığı ekonomik sorunlar ve %4,49’u medyanın etkisi olarak belirtmiştir.



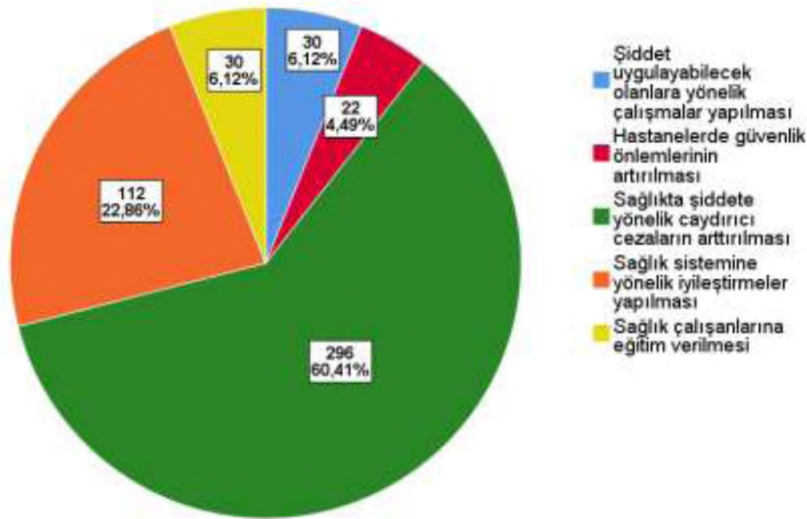
Şekil 4.21 “Sağlık çalışanına şiddetin sosyal sebebi sizce hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.22’de gösterilmiştir. Hastaların %57,55’i şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunamayacağını, %42,45’i çözüm bulunacağına inandığını belirtmiştir.



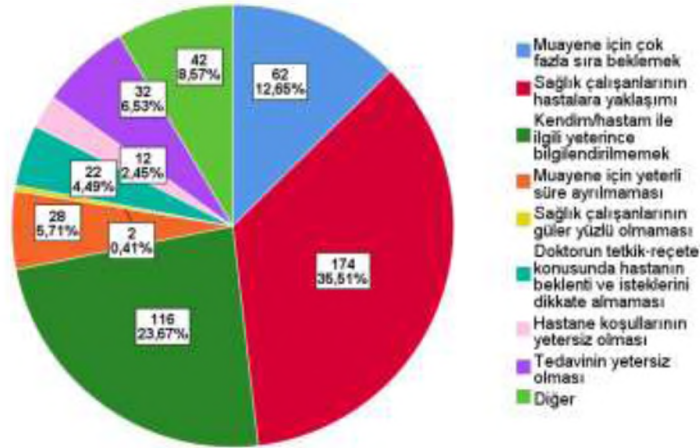
Şekil 4.22 “Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Öncelikli çözüm öneriniz hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.23’de gösterilmiştir. Çözüm önerisi olarak hastaların %60,41’i sağlıkta şiddete yönelik caydırıcı cezaların artırılması gerektiğini, %22,86’sı sağlık sistemine yönelik iyileştirmeler yapılması (Sağlık çalışanı sayısının artırılması, hastane sayısının artırılması, fiziki imkanların iyileştirilmesi) gerektiğini, %4,49’u hastanelerde güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiğini, %6,12’si şiddet uygulayabilecek olanlara yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini ve %6,12’si sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir.



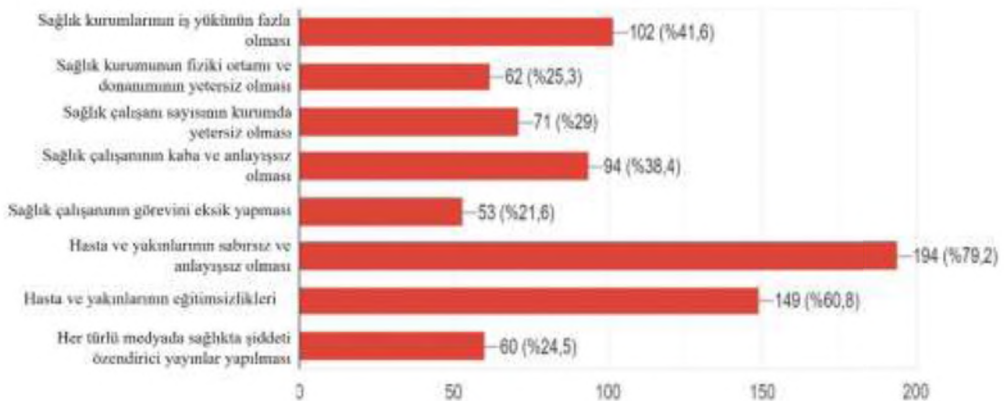
Şekil 4.23. “Öncelikli çözüm öneriniz hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Bir sağlık kuruluşunda sizi en çok sinirlendirebilecek durum hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.24’te gösterilmiştir. Hastaların %35,51’i sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşımı, %23,67’si kendim/hastam ile ilgili yeterince bilgilendirilmemek, %12,65’i muayene için çok fazla sıra beklemek, %8,57’si diğer, %6,53’ü tedavinin yetersiz olması, %2,45’i hastane koşullarının yetersiz olması, %4,49’u doktorun tetkik-reçete konusunda hastanın beklenti ve isteklerini dikkate almaması, %5,71’i muayene için yeterli süre ayrılmaması, %0,41’i sağlık çalışanlarının güler yüzlü olmaması seçeneklerini belirtmiştir.



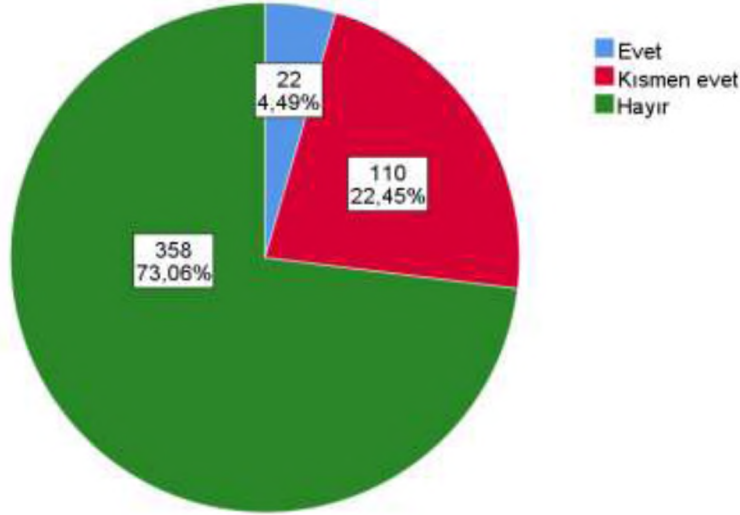
Şekil 4.24 “Bir sağlık kuruluşunda sizi en çok sınırlendirebilecek durum hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce neler olabilir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği şekil 4.25’te gösterilmiştir. Çözüm önerisi olarak hastaların %79,2’si hasta ve yakınlarının sabırsız ve anlayışsız olması, %60,8’i hasta ve yakınlarının eğitimsizlikleri, %41,6’sı sağlık kurumlarının iş yükünün fazla olması, %38,4’ü sağlık çalışanının kaba ve anlayışsız olması, %29’u sağlık çalışanı sayısının kurumda yetersiz olması, %25,3’ü sağlık kurumunun fiziki ortamı ve donanımının yetersiz olması, %21,6’sı sağlık çalışanının görevini eksik yapması, %24,5’i her türlü medyada sağlıkta şiddeti özendirici yayımlar yapılması, %21,6’sı sağlık çalışanının görevini eksik yapması seçeneklerini belirtmiştir.



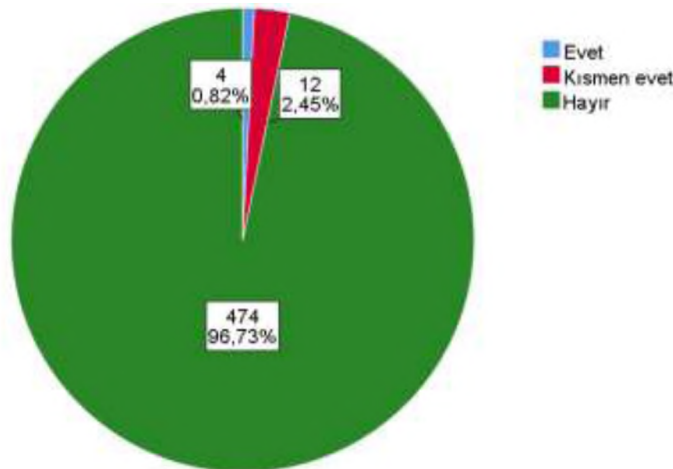
Şekil 4.25. “Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce neler olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği

“Bazı hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiğini düşünüyorlar. Sizce sağlık çalışanları gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ediyorlar mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.26’da gösterilmiştir. Hastaların %22,45’i sağlık çalışanlarının kısmen şiddeti hak ettiğini düşündüklerini belirtmiştir.



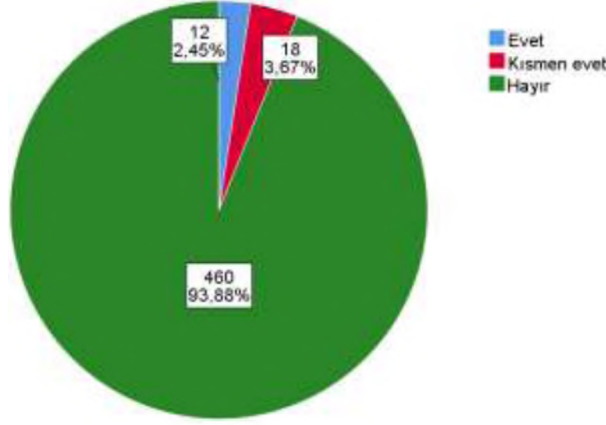
Şekil 4.26. “Bazı hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiğini düşünüyorlar. Sizce sağlık çalışanları gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ediyorlar mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.27’de gösterilmiştir. Hastaların %0,82’si evet ve %2,45’i kısmen evet olarak cevap vermişlerdir.



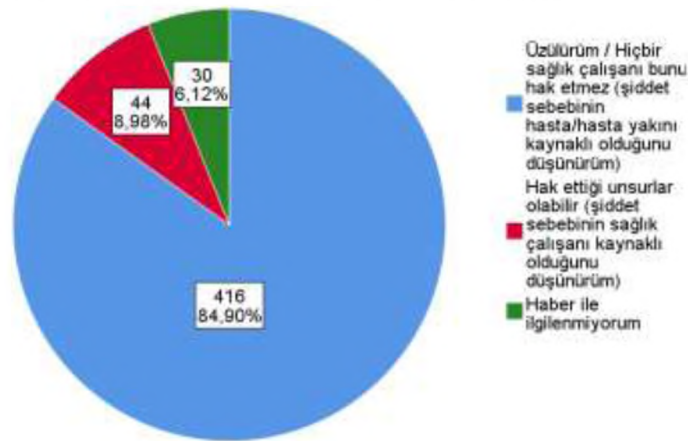
Şekil 4.27. “Şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanınca sorunların düzeleceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.28’de gösterilmiştir. Hastaların %3,67’si kısmen evet ve %2,45’i evet olarak cevap vermişlerdir.



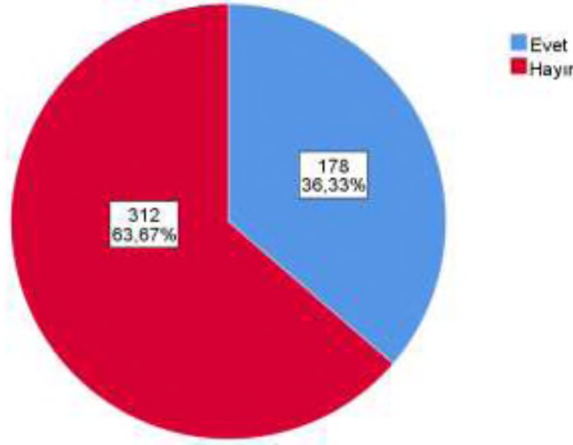
Şekil 4.28. “Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanınca sorunların düzeleceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Bir sağlık çalışanının hasta yakınlarından şiddet görmesi haberini duyduğunuzda verdiğiniz tepki ne olur?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.29’da gösterilmiştir. Hastaların %84,90’ı üzülürüm/hiçbir sağlık çalışanı bunu hak etmez (şiddet sebebinin hasta/hasta yakını kaynaklı olduğunu düşünürüm), %8,98’i hak ettiği unsurlar olabilir (şiddet sebebinin sağlık çalışanı kaynaklı olduğunu düşünürüm), %6,12’si haber ile ilgilenmiyorum yanıtını vermiştir.



Şekil 4.29 “Bir sağlık çalışanının hasta yakınlarından şiddet görmesi haberini duyduğunuzda verdiğiniz tepki ne olur?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

“Herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin alacağı cezayla ilgili bilginiz var mı” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 4.30’da gösterilmiştir. Hastaların %63,67’si hayır cevabını vermiştir.



Şekil 4.30. “Herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin alacağı cezayla ilgili bilginiz var mı” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği

4.3. Hasta ve Sağlık alışanlarına Uygulanan Bazı Anket Soruları Arasındaki İlişi Araştırmaları

Sağlık alışanlarının cinsiyeti ile şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişi bulunamamıştır ($P=0,729$; izelge 4.5).

Çizelge 4.5. Sağlık alışanlarının cinsiyetleri ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişi

		alıřtđımız bölümde daha önce şiddete maruz kaldınız mı?			
		Evet	Hayır	Total	
Cinsiyet	Kadın	n	99	77	176
		%	56,3%	43,8%	100%
	Erkek	n	93	67	160
		%	58,1%	41,9%	100%
Total		n	192	144	336
		%	57,1%	42,9%	100%

*Ki-kare test $\chi^2(1)=0,120$; $P=0,729$

Sağlık alışanlarının görevleri ile şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişi bulunmuştur ($P=0,002$; izelge 4.6).

Çizelge 4.6. Sağlık çalışanlarının görevleri ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki

Göreviniz		Çalıştığınız bölümde daha önce şiddete maruz kaldınız mı?		Toplam
		Evete	Hayır	
		Doktor	n	118
	%	65,2%	34,8%	100,0%
Hemşire-Ebe	n	40	56	96
	%	41,7%	58,3%	100,0%
Tıbbi Sekreter	n	16	15	31
	%	51,6%	48,4%	100,0%
Diğer (Hastane müdürü+Güvenlik+Hizmetli+Saglık memuru/teknisyen+temizlik+Veri giriş görevlisi)	n	18	10	28
	%	64,3%	35,7%	100,0%
Toplam	n	192	144	336
	%	57,1%	42,9%	100,0%

*Ki-kare test $\chi^2(3)=15,149$; $P=0,002$

Hekimlerin görev ünvanları ile şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($P=0,056$; Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Hekimlerin görev ünvanları ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki

Görev Ünvanı		Çalıştığınız bölümde daha önce şiddete maruz kaldınız mı?		Toplam
		Evete	Hayır	
		Pratisyen/Asistan	n	53
Hekim	%	74,6%	25,4%	100,0%
Uzman Hekim	n	34	19	53
	%	64,2%	35,8%	100,0%
Akademisyen Hekim	n	31	26	57
	%	54,4%	45,6%	100,0%
Toplam	n	118	63	181
	%	65,2%	34,8%	100,0%

*Ki-kare test $\chi^2(2)=5,756$; $P=0,056$

Hekimlerin branşları ile şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($P=0,361$; Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. Hekimlerin branşları ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki

		Çalıştığınız bölümde daha önce			Toplam
		şiddete maruz kaldınız mı?		Toplam	
		Evet	Hayır		
Branşınız	Temel Tıp	n	1	3	4
		%	25,0%	75,0%	100,0%
	Cerrahi	n	21	14	35
		%	60,0%	40,0%	100,0%
	Dahili	n	9	9	18
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Toplam	n	31	26	57
		%	54,4%	45,6%	100,0%

*Fisher exact test $P=0,361$

Hekimlerin Unvanları ile şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($P=0,215$; Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. Hekimlerin Unvanları ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki

		Çalıştığınız bölümde daha önce şiddete maruz			Toplam
		kaldınız mı?		Toplam	
		Evet	Hayır		
Akademik Ünvan	Doktor Öğretim Üyesi	n	16	8	24
		%	66,7%	33,3%	100,0%
	Doçent	n	9	13	22
		%	40,9%	59,1%	100,0%
	Profesör	n	6	5	11
		%	54,5%	45,5%	100,0%
	Toplam	n	31	26	57
		%	54,4%	45,6%	100,0%

*Ki-kare test $\chi^2(2)=3,07$ $P=0,215$

Çalışılan kurum ile şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($P=0,055$; Çizelge 4.10).

Çizelge 4.10. Çalışılan kurum ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki

		Çalıştığımız bölümde daha önce şiddete maruz kaldınız mı?		Toplam	
		Evete	Hayır		
Çalıştığımız Kurum	Aile Sağlığı	n	42	17	59
	Merkezleri	%	71,2%	28,8%	100,0%
	Kamu Hastaneleri	n	139	117	256
		%	54,3%	45,7%	100,0%
	Özel Hastane	n	11	10	21
		%	52,4%	47,6%	100,0%
Toplam		n	192	144	336
		%	57,1%	42,9%	100,0%

*Ki-kare test $\chi^2(2)=5,793$ $P=0,055$

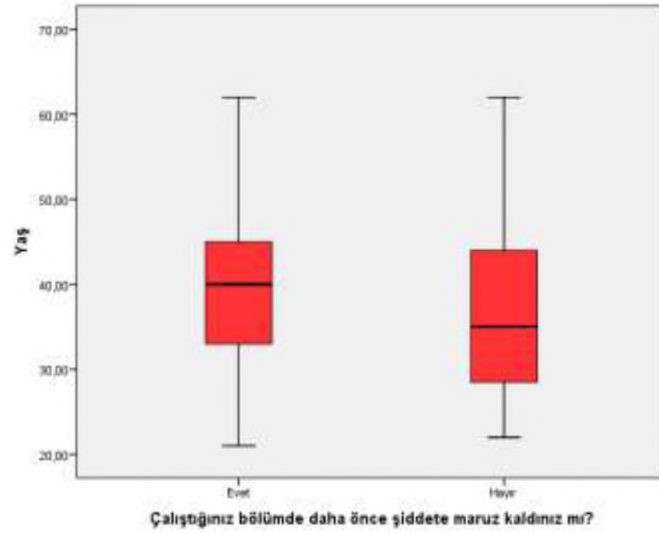
Sağlık çalışanlarından şiddete maruz kalanlar ile kalmayanların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($P=0,024$; Çizelge 4.11). Şiddete maruz kalanların yaşlarının maruz kalmayanların yaşlarından anlamlı daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.11. Sağlık çalışanlarının yaşları ve mesleki tecrübeleri ile şiddete uğrama durumları arasındaki ilişki

Çalıştığımız bölümde daha önce şiddete maruz kaldınız mı?				
	n	Ort.±SS	Ortanca (Min- Maks)	P
Evete	192	39,24±8,98	40 (21-62)	0,024*
Hayır	144	37,21±10,55	35 (22-62)	

*Mann Whitney U test

Şiddete maruz kalanlar ile kalmayanların yaşlarının dağılımı Şekil 4.31'de gösterilmiştir.



Şekil 4.31. Şiddete maruz kalanlar ile kalmayanların yaşlarının dağılımı

Sağlık çalışanlarının görevleri ile şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna etkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($P=0,544$; Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. Sağlık çalışanlarının görevleri ile şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna etkileri arasındaki ilişki

		Şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna etkisi oldu mu?			Toplam
		Etkisi olmadı	Etkisi oldu ama fazla etkilenmedim	Etkisi oldu ve endişelerim bulunduğu için yaptığım işten keyif almıyorum	
Göreviniz	Doktor	n 3	38	77	118
		% 2,5%	32,2%	65,3%	100,0%
	Hemşire-	n 2	12	26	40
	Ebe	% 5,0%	30,0%	65,0%	100,0%
	Tıbbi	n 1	3	12	16
	sekreter	% 6,3%	18,8%	75,0%	100,0%
	Diğer	n 0	3	15	18
		% 0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
	Toplam	n 6	56	130	192
		% 3,1%	29,2%	67,7%	100,0%

*Fisher exact test $P=0,544$

Sağlık çalışanlarının görevleri ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olup olmadığı düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P=0,006$; Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13. Sağlık çalışanlarının görevleri ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olup olmadığı düşünceleri arasındaki ilişki

		Sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?		Toplam	
		Evet	Hayır		
Göreviniz	Doktor	n	2	179	181
		%	1,1%	98,9%	100,0%
	Hemşire-	n	3	93	96
	Ebe	%	3,1%	96,9%	100,0%
	Tibbi	n	4	27	31
	sekreter	%	12,9%	87,1%	100,0%
	Diğer	n	2	26	28
		%	7,1%	92,9%	100,0%
	Toplam	n	11	325	336
		%	3,3%	96,7%	100,0%

*Fisher exact test $P=0,006$

Sağlık çalışanlarının görevleri ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P<0,001$; Çizelge 4.14).

Çizelge 4.14. Sağlık çalışanlarının görevleri ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasındaki ilişki

		Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir?				Toplam
		Hastalar	Sağlık çalışanları	Sağlık sistemi/Hastanenin sunduğu şartlar	Kanun ve Yönetmelikler	
Göreviniz	Doktor	n 20	0	91	70	181
		% 11,0%	0,0%	50,3%	38,7%	100,0%
	Hemşire-Ebe	n 8	1	40	47	96
		% 8,3%	1,0%	41,7%	49,0%	100,0%
	Tıbbi sekreter	n 16	1	9	5	31
	% 51,6%	3,2%	29,0%	16,1%	100,0%	
	Diğer	n 7	1	6	14	28
		% 25,0%	3,6%	21,4%	50,0%	100,0%
Toplam		n 51	3	146	136	336
		% 15,2%	0,9%	43,5%	40,5%	100,0%

*Fisher exact test $P < 0,001$

Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($P=0,555$; Çizelge 4.15).

Çizelge 4.15. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasındaki ilişki

		Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir?				Toplam
		Hastalar	Sağlık çalışanları	Sağlık sistemi	Kanun ve Yönetmelikler	
Cinsiyet	Kadın	n 28	2	81	65	176
		% 15,9%	1,1%	46,0%	36,9%	100,0%
	Erkek	n 23	1	65	71	160
		% 14,4%	0,6%	40,6%	44,4%	100,0%
Toplam		n 51	3	146	136	336
		% 15,2%	0,9%	43,5%	40,5%	100,0%

*Ki-kare test $\chi^2(3)=2,084$ $P=0,555$

Hekimlerin görev ünvanları ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P=0,004$; Çizelge 4.16).

Çizelge 4.16. Hekimlerin görev ünvanları ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasındaki ilişki

		Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir?			Toplam	
		Hastalar	Sağlık sistemi	Kanun ve Yönetmelikler		
Görev ünvanı	Pratisyen/Asistan	n	13	40	18	71
	Hekim	%	18,3%	56,3%	25,4%	100,0%
	Uzman Hekim	n	3	20	30	53
	Hekim	%	5,7%	37,7%	56,6%	100,0%
	Akademisyen	n	4	31	22	57
	Hekim	%	7,0%	54,4%	38,6%	100,0%
	Toplam	n	20	91	70	181
		%	11,0%	50,3%	38,7%	100,0%

*Ki-kare test $\chi^2(4)=15,651$ $P=0,004$

Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile çözüm önerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P=0,020$; Çizelge 4.17).

Çizelge 4.17. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile çözüm önerileri arasındaki ilişki

		Öncelikli çözüm öneriniz hangisidir?					Toplam	
		Sağlıkta şiddete yönelik caydırıcı cezaların artırılması	Sağlık sistemine yönelik iyileştirmeler yapılması	Hastanelerde güvenlik önlemlerinin artırılması	Şiddet uygulayabilecek olanlara yönelik çalışmalar yapılması	Sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi		
Cinsiyet	Kadın	n	108	57	4	6	1	176
		%	61,4%	32,4%	2,3%	3,4%	0,6%	100%
	Erkek	n	120	28	3	8	1	160
		%	75,0%	17,5%	1,9%	5,0%	0,6%	100%
Toplam		n	228	85	7	14	2	336
		%	67,9%	25,3%	2,1%	4,2%	0,6%	100%

*Fisher exact test $P=0,020$

Hastaların cinsiyetleri ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olup olmadığı düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P=0,013$; Çizelge 4.18).

Çizelge 4.18. Hastaların cinsiyetleri ile sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olup olmadığı düşünceleri arasındaki ilişki

		Sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır		
Cinsiyet	Kadın	n	18	216	234
		%	7,7%	92,3%	100%
	Erkek	n	38	218	256
		%	14,8%	85,2%	100%
Toplam		n	56	434	490
		%	11,4%	88,6%	100%

*Ki-kare test $\chi^2(1)=6,177$ $P=0,013$

Hastaların cinsiyetleri ile şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P=0,001$; Çizelge 4.19).

Çizelge 4.19. Hastaların cinsiyetleri ile şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanma durumları arasındaki ilişki

		Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?			Toplam
		Evet	Hayır		
Cinsiyet	Kadın	n	118	116	234
		%	50,4%	49,6%	100,0%
	Erkek	n	90	166	256
		%	35,2%	64,8%	100,0%
Toplam		n	208	282	490
		%	42,4%	57,6%	100,0%

*Ki-kare test $\chi^2(1)=11,67$ $P=0,001$

Hastaların cinsiyetleri ile şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır ($P=0,077$; Çizelge 4.20).

Çizelge 4.20. Hastaların cinsiyetleri ile şiddetin yaşanma sebebi düşünceleri arasındaki ilişki

		Sağlık çalışanına şiddetin yaşanma sebebi sizce hangisidir (en önemlisi)?							
		Hastalar	Sağlık çalışanları	Sağlık sistemi	Kanun ve yönetmelikler	Hastanenin sunduğu şartlar	Hasta yakınları	Toplam	
Cinsiyet	Kadın	n	48	8	36	50	20	72	234
		%	20,5%	3,4%	15,4%	21,4%	8,5%	30,8%	100%
	Erkek	n	38	24	38	58	16	82	256
		%	14,8%	9,4%	14,8%	22,7%	6,3%	32,0%	100%
Toplam		n	86	32	74	108	36	154	490
		%	17,6%	6,5%	15,1%	22,0%	7,3%	31,4%	100%

*Ki-kare test $\chi^2(5)=9,936$ $P=0,077$

Hastaların cinsiyetleri ile çözüm önerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P<0,001$; Çizelge 4.21).

Çizelge 4.21. Hastaların cinsiyetleri ile çözüm önerileri arasındaki ilişki

		Çözüm öneriniz hangisidir?						
		Şiddet uygulayabilecek olanlara yönelik çalışmalar yapılması	Hastanelerde güvenlik önlemlerinin artırılması	Sağlıkta şiddete yönelik caydırıcı cezaların artırılması	Sağlık sistemine yönelik iyileştirmeler yapılması	Sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi	Toplam	
Cinsiyet	Kadın	n	10	14	152	54	4	234
		%	4,3%	6,0%	65,0%	23,1%	1,7%	100%
	Erkek	n	20	8	144	58	26	256
		%	7,8%	3,1%	56,3%	22,7%	10,2%	100%
Toplam		n	30	22	296	112	30	490
		%	6,1%	4,5%	60,4%	22,9%	6,1%	100%

*Ki-kare test $\chi^2(4)=20,516$ $P<0,001$

Hastaların cinsiyetleri ile bir sağlık kuruluşunda en çok sinirlenebilecekleri durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P=0,034$; Çizelge 4.22).

Çizelge 4.22. Hastaların cinsiyetleri ile bir sağlık kuruluşunda en çok sinirlenebilecekleri durumlar arasındaki ilişki

		Bir sağlık kuruluşunda sizi en çok sinirlendirebilecek durum									Toplam
		hangisidir?									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Cinsiyet	Kadın	n 34	66	64	14	2	10	4	20	20	234
		% 14,5%	28,2%	27,4%	6,0%	0,9%	4,3%	1,7%	8,5%	8,5%	100%
Cinsiyet	Erkek	n 28	108	52	14	0	12	8	12	22	256
		% 10,9%	42,2%	20,3%	5,5%	0,0%	4,7%	3,1%	4,7%	8,6%	100%
Toplam		n 62	174	116	28	2	22	12	32	42	490
		% 12,7%	35,5%	23,7%	5,7%	0,4%	4,5%	2,4%	6,5%	8,6%	100%

*Ki-kare test $\chi^2(8)=16,616$ $P=0,034$

- 1: Muayene için çok fazla sıra beklemek
- 2: Sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşımı
- 3: Kendim/hastam ile ilgili yeterince bilgilendirilmemek
- 4: Muayene için yeterli süre ayrılmaması
- 5: Sağlık çalışanlarının güler yüzlü olmaması
- 6: Doktorun tetkik-reçete konusunda hastanın beklenti ve isteklerini dikkate almaması
- 7: Hastane koşullarının yetersiz olması
- 8: Tedavinin yetersiz olması
- 9: Diğer

Hastaların eğitim durumları ile şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($P=0,001$; Çizelge 4.23).

Çizelge 4.23. Hastaların eğitim durumları ile şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanma durumları arasındaki ilişki

		Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?		Toplam	
		Evet	Hayır		
Eğitim durumu	İlköğretim	n	16	12	28
		%	57,1%	42,9%	100,0%
	Lise	n	44	34	78
		%	56,4%	43,6%	100,0%
	Ön Lisans/Lisans	n	106	138	244
		%	43,4%	56,6%	100,0%
	Yüksek lisans	n	32	68	100
		%	32,0%	68,0%	100,0%
	Doktora veya Tıpta uzmanlık	n	10	30	40
		%	25,0%	75,0%	100,0%
Toplam	n	208	282	490	
	%	42,4%	57,6%	100,0%	

*Ki-kare test $\chi^2(4)=18,251$ $P=0,001$

4.4. Tartışma

Ayrancı ve ark. (2006) araştırmasında sağlık çalışanlarının %49,5'inin şiddete maruz kaldıklarını belirlemiştir. Şiddet türüne göre ise sağlık çalışanlarının %72,4'ünün sözlü şiddete, %11,7'sinin fiziksel şiddete, %15,9'unun sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldığını raporlamıştır. Şiddet faillerinin %57,5'inin hasta yakını, %31,3'ünün hastalar olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %45,5'i şiddetin nedeni olarak uzun bekleme sürelerini ve hastaya yeterince ilgi gösterilmemesini ifade etmiştir.

Çamcı ve Kutlu (2011) çalışmasında Kocaeli'de 12 sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının %72,6 olduğunu belirlemiştir. Şiddete uğrayanların %98,5'i sözlü şiddete, %15,8'i fiziksel şiddete ve %6,1'i cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Sözlü, fiziksel ve cinsel şiddetin genellikle hasta ve yakınları tarafından uygulandığı ifade edilmiştir.

Öztürk ve Babacan (2014) çalışmasında Trabzon'da Sağlık Bakanlığına bağlı 12 hastanede anket uygulamış ve sağlık personelinin %74'üne şiddet uygulandığını belirlemiştir. Şiddete maruz kalanların %70'i sözlü ve %28'i fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddet uygulayanların %59'unun erkek olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada sağlık personelinin %53'ü şiddetin kaynağının uzun bekleme süreleri olduğunu, %68'i uygulanan şiddetin sağlık sisteminden ve %58'i hasta/yakınlarından kaynaklandığını belirtmiştir. Hastaların %35'i sağlık personelinin şiddete maruz kaldığını gördüğünü belirtmiştir. Şiddete maruz kalanların %31'nin sözlü ve %9'unun fiziksel şiddete uğradığı ifade edilmiştir. Şiddet uygulayanların %25'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Hastaların %41'i şiddetin kaynağının uzun bekleme süreleri olduğunu, %52'si uygulanan şiddetin sağlık sisteminden ve %36'sı ise hasta/yakınlarından kaynaklandığını bildirmiştir. Ayrıca hastaların %15'i şiddetin acil serviste, %11'i polikliniklerde, %7'si serviste, %3'ü diğer alanlarda olduğunu belirtmiştir.

Ekinci (2015) tez çalışmasında sağlık çalışanlarına uyguladığı anket sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %75,5'inin şiddete uğradığını ve şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %66,7'sinin sözel, %24,5'inin fiziksel ve %8,8'inin ise psikolojik şiddet gördüğünü belirtmiştir. Şiddete uğradığını belirten sağlık çalışanlarının %60,4'ü hasta yakınlarından, %35,8'i ise hastanın kendisi tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %97,3'ü sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşılık verilen cezaların yeterli olmadığını belirtmiştir. Hastalara uyguladığı anket sonucunda ise hastaların %70'i en az bir kez sağlık çalışanları ile tartıştığını belirtmiştir ve şiddet uygulayanların %65,2'si sözel şiddet, %3,1 fiziksel şiddet ve %2,7'si psikolojik şiddet uyguladığını belirtmiştir. Hastaların %44,3 en çok sinirlendikleri davranışın muhatap alınmamak olduğunu söylemiştir. Hastaların %69,3'ü sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında alınan cezaların yeterli olmadığını belirtmiştir.

Üzümcü (2016) Akdeniz Üniversitesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarına yaptığı çalışmasında sağlık çalışanlarının %70'inin şiddete uğradığını ve şiddete uğrayanların %81'inin sözlü, %17'sinin psikolojik, %55'inin de fiziksel şiddete maruz kaldığını belirlemiştir.

Literatürde sağlık çalışmalarına yönelik gerçekleştirilen anket sonuçları değerlendirildiğinde; Ayrancı ve ark. (2006) sağlık çalışanlarının %49,5'inin, Çamcı

ve Kutlu (2011) %72,6'sının, Öztürk ve Babacan (2014) %74'ünün, Ekinci (2015) %75,5'inin, Üzümcü (2016) ise %70'inin şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Tez çalışmamızda ise sağlık çalışanlarının %57,14'ü daha önce şiddete maruz kaldığını bildirmiştir.

Ayrancı ve ark. (2006) sağlık çalışanlarının %72,4'nün sözlü şiddete, %11,7'sinin fiziksel şiddete, Çamcı ve Kutlu (2011) %98,5'inin sözlü şiddete, %15,8'inin fiziksel şiddete, Öztürk ve Babacan (2014) %70'inin sözlü ve %28'inin fiziksel şiddete, Ekinci (2015) %66,7'si sözel, %24,5'inin fiziksel şiddete, Üzümcü (2016) %81'inin sözlü şiddete, %55'inin de fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Tez çalışmamızda ise şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %79,17'sinin sözel, %13,54'ünün fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Çalışmamızda “şiddete nerde maruz kaldınız” sorusuna sağlık çalışanları tarafından %63 poliklinik ve %29 acil servis cevabının verilmesi hasta yoğunluğunun ve kalabalık bekleme alanlarının nispeten daha fazla olduğu bu bölgelere yönelik çalışmaların yapılması gerektiğini ve hastanelerin fiziksel ortamlarının şiddet dürtüsünü arttırabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda şiddetin sebebi sorulduğunda %57,3'le en fazla sebebin “bekleme nedeniyle gecikme” çıkması da bu sonucu desteklemektedir. Bir sağlık çalışanı tarafından sebepsiz bir şekilde ve bilinçli olarak bir hastanın bekletilmesi olasılığının olmadığını düşünmekteyiz. Hastaların beklemesinin nedeni sağlık personelinin bir başka hastayla ilgileniyor olmasıdır. Burada öncelik muayene sırası, bazı özel durumlar (gebe, 65 yaş üstü, 8 yaş altı, şehit ve gaziler vs.) ve hastanın aciliyet durumudur. Hasta ve yakınlarının bunun bilincinde olması için her türlü iletişim yolu sağlık yöneticileri tarafından sağlanmalı ve bu konuda toplumsal uzlaşma hedeflenmelidir. Buna rağmen aynı tutumu gösteren bireylere uygun cezaların verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Şiddet uygulayan her 5 kişiden 4'ünde herhangi bir psikiyatrik ya da bağımlılık sorunu olmaması, normal bireylerinde kontrollerini kayb ettiklerinde tepkilerini şiddetle ifade etmesi çarpıcı bir sonuç olarak göze çarpmaktadır. “Şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna etkisi oldu mu?” sorusuna verilen cevaplara bakıldığında sağlık çalışanlarının 3'te 2'sinin bu durumdan olumsuz etkilendikleri ve motivasyonlarında düşüş görüldüğü izlenmektedir. Bu tür durumlarda sağlık çalışanlarına gerekli

psikolojik desteğin sağlanması ve yöneticiler tarafından gerekli önlemlerin en hızlı şekilde alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Ayrancı ve ark. (2006) %57,5'inin, Öztürk ve Babacan (2014) %58'inin, Ekinci (2015) ise %60,4'ünün sağlık çalışanlarına yönelik şiddete hasta yakınları tarafından maruz kaldığını belirtmiştir. Tez çalışmamızda ise sağlık çalışanlarının %83,4'ü şiddeti hasta yakınlarının uyguladığını belirtmiştir.

Ekinci (2015)'nin çalışmasında sağlık çalışanlarının %97,3'ü sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşılık verilen cezaların yeterli olmadığını belirtmiştir. Tez çalışmamızda ise sağlık çalışanlarının %96,73'ü şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olmadığını belirtmiştir.

Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir sorusuna sağlık çalışanlarının yaklaşık %80'i kanun ve yönetmeliklerin yanı sıra sağlık sistemini sorumlu bulmuşlardır. Bu sonuçta dikkat çekicidir. Sağlık çalışanlarının gözünde değiştirilmesi gereken birey faktöründen daha çok kanun koyucu ve sağlık otoritelerinin yapması gereken değişikliklerdir. Bu soruya hasta ve yakınlarının %37'side aynı cevabı vermişlerdir. Hasta ve yakınları şiddet olaylarının %50'sinin kaynağını yine hasta ve yakınları olarak görmüş, sadece %6'sı sebep olarak sağlık çalışanını göstermiştir. Çalışmamızda hasta ve yakınlarının büyük çoğunluğunun daha önce şiddet uygulamamış olması bunda bir faktör olabilse de aslında stres altında olmayan toplumun bakış açısını da sergilemektedir. Yine hastaların %60'ının çözüm olarak cezaların artırılması gerektiğini düşünmesi toplumunda bu konuda duyarlı olduğunun kanıtıdır.

“Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?” sorusuna sağlık çalışanlarının 4'te 3'ü “Hayır” cevabını vermiştir. Şiddete uğrayan çalışanın motivasyonunun bozulması ve şiddeti uygulayan tarafın hak ettiği cezayı almaması ya da cezasız kalması bu umutsuzluğa neden olmuş olabileceğini düşünmekteyiz. Bu cevabın işin uzmanları tarafından daha derin analiz edilmesi gerekmektedir. Bir problemin çözülemeyeceği konusunda umutsuzluğa kapılma veya öğrenilmiş çaresizlik sağlık çalışanlarında tükenmişliğe gidişi tetikleyebilir. Bu soruya hasta ve yakınlarının da yarısından fazlasının “Hayır” cevabı vermesi, aslında problemin boyutunun toplum tarafından da kabul edildiğinin ve otoritelerin bu konuda yetersiz kaldığının bir kanıtıdır.

Literatürde hastalara yönelik gerçekleştirilen anket sonuçları değerlendirildiğinde; Ekinci (2015) çalışmasında hastaların %44,3'ünün en çok sinirlendikleri davranışın sağlık çalışanları tarafından muhatap alınmamak olduğunu söylemiştir. Öztürk ve Babacan (2014) hastaların %41'i şiddetin kaynağının uzun bekleme süreleri olduğunu belirtmiştir. Çalışmada hastaların şiddetin en önemli yaşanma sebebine verdikleri cevaplarda ise %31,4'ü hasta yakınlarından, %17,4'ü sağlık sisteminden kaynaklandığını belirtmiştir. Öztürk ve Babacan (2014) çalışmasında hastaların %52'si uygulanan şiddetin sağlık sisteminden ve %36'sının ise hasta/yakınlarından kaynaklandığını ifade etmiştir. Tez çalışmamızda ise hastaların %34,4'ü en çok sinirlendikleri davranışın sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşımı ve %12,7'si muayene için çok fazla sıra beklemek olduğunu belirtmiştir.

Ekinci (2015) çalışmasında hastaların %69,3'ünün sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında alınan cezaların yeterli olmadığını ifade ettiklerini belirtmiştir. Tez çalışmamızda ise hastaların %88,6'sı kanunların yeterli olmadığını düşündüğünü belirtmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sağlık çalışanlarının yaklaşık %8-38'i kariyerlerinde bir noktada fiziksel şiddete maruz kalmaktadır (WHO, 2020; Singh, 2017). Uluslararası Ortopedik Cerrahi ve Travmatoloji Derneği Başkanı Hinsenkamp 2013 yılında dünyada hiçbir ülkede sağlık çalışanlarının şiddete karşı korunmadığını belirterek çözümün kolay olmadığını ancak çeşitli olduğunu ifade etmiştir. Şiddetin engellenebilmesi için gerçekçi cezaların önemli ölçüde artırılması gerektiğini, aynı zamanda da sağlık personeline, şiddet içeren davranışları yönetebilmeleri için eğitmek de dahil olmak üzere koruyacak önlemler alınması gerektiğini bildirmiştir. Daha geniş ölçekte, nüfusun en genç üyelerine sağlık personeline saygı göstermeleri ve onlara yardımcı olmalarının öğretilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Hinsenkamp, 2013).

Liu ve ark., (2019) 2018 yılına kadar sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda gerçekleştirilen 253 araştırmaya ulaşarak (331544 sağlık çalışanı verisi ile) yaptığı sistematik derleme çalışmaları sonucunda sağlık çalışanlarının %61,9'unun (%95 GA: %56,1-%67,6) şiddete maruz kaldığını belirlemişlerdir. Çalışanların % 42,5'inin (%95 GA: %38,9-%46,0) fiziksel olmayan şiddete maruz kaldığını bildirmişlerdir. Fiziksel olmayan şiddetin en yaygın şeklinin sözlü şiddet (% 57,6; %95 GA: %51,8-%63,4) olduğunu ve daha sonra sırasıyla sözlü şiddeti tehditler (%33,2; %95 GA: %27,5-%

38,9) ve cinsel tacizin (%12,4; 95% GA: %10.6-%14.2) takip ettiğini bildirmiştir. Ayrıca erkeklerin, daha deneyimli sağlık çalışanlarının, hekimler ve hemşirelerin, bekar/evlenmemiş sağlık çalışanı olanların ve daha uzun saatler çalışan sağlık çalışanlarının fiziksel şiddetle karşılaşma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Liu ve ark. hükümetlerin, politika yapıcılarının ve sağlık kurumlarının küresel olarak sağlık profesyonellerine yönelik işyerinde şiddeti ele almak için harekete geçmesine ihtiyaç olduğunu raporlamışlardır. Tez çalışmamızda erkek sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranları kadınlardan yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tez çalışmamızda hastaların neredeyse tamamı herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulamadığını belirtmiştir. Sadece 1 hasta sağlık çalışanına sözel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Hastaların sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını anket araştırmasında belirtmeyeceği araştırma öncesinde öngörülen bir durum olarak düşünülmüştür. Çalışmamızın bir kısıtlılığı olarak katılımcıların bu soruya verdikleri cevapların güvenilirliğinin düşük olduğu söylenebilir. Bu durumun genel olarak anket araştırmalarının dezavantajlarından birisi olduğu düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebeplerinin belirlenmesine, şiddetin azaltılmasına veya ortadan kaldırılmasına katkı sunmak amacıyla bu tez çalışmasında 336 sağlık çalışanına ve 490 hasta/hasta yakınına uzman görüşüne dayalı olarak hazırlanan 2 farklı kapsamlı anket uygulanmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiş ve çok boyutlu bu sorunun sebepleri ve çözüm yolları belirlenmeye çalışılmıştır.

Anket sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı (%57,1) hasta veya hasta yakınları tarafından daha önce şiddete uğradığını belirtmiştir. Sağlık çalışanları tarafından şiddeti en fazla uygulayanların hasta yakınları olduğu ve ayrıca hasta yakınlarının hastalardan daha fazla şiddet uyguladığı ifade edilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddet uyguladığı görülmüştür. Şiddet uygulayanların çoğunluğunun normal kişilik durumuna sahip olduğu belirtilmiştir.

Sağlık çalışanları en fazla maruz kaldıkları şiddetin sözel şiddet (%79,2) olduğunu belirtmişlerdir. Daha sonra ise fiziksel şiddet (%13,5) ve Psikolojik şiddet (%7,3) olduğunu belirtmişlerdir. Cinsel şiddetin ise Çorum ilinde hiç yaşanmadığı anket sonuçlarından belirlenmiştir. Sözel şiddete neredeyse 100 sağlık çalışanından 80'inin maruz kalması, fiziksel şiddete ise 100 sağlık çalışanından 14'ünün maruz kalması Çorum ili sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma olasılığı yüksek olan bir ortamda çalıştığını göstermiştir.

Anket sonuçlarına göre şiddetin en fazla poliklinik, acil servis, yataklı servis, ameliyathane/yoğun bakım ve bekleme salonunda gerçekleştiği belirlenmiştir. Şiddetin en yaygın sebebinin bekleme nedeniyle gecikme olduğu belirlenmiştir. Daha sonra ise şiddetin en önemli sebeplerinin istediği ilacı yazdıramama, tedaviden memnuniyetsizlik, rapor alamama, ihmal edilme düşüncesi ve kurum yetersizlikleri olduğu görülmüştür.

Şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna yüksek düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir. Birçok sağlık çalışanının (%67,7) uğradığı şiddet yüzünden endişeleri bulunduğu için yaptığı işten keyif almadığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı (%96,7) şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olmadığını ve sağlık otoritelerinin sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda yeterince önlem almadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanları şiddetin en önemli yaşanma

sebebinin sırasıyla kanun ve yönetmelikler (%40,5), sağlık sistemi (%39) ve hastalar (%15,2) olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu (%74,4) sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunamayacağına inandığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının öncelikli çözüm önerisinin sağlıkta şiddete yönelik caydırıcı cezaların arttırılması ve sağlık sistemine yönelik iyileştirmeler yapılması (Sağlık çalışanı sayısının arttırılması, hastane sayısının arttırılması, fiziki imkanların iyileştirilmesi) olduğu belirlenmiştir.

Anket araştırması sonuçlarına göre hasta ve hasta yakınlarıda sağlık çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda kanunların yeterli olmadığını (%88,6) düşündüklerini belirtmişlerdir. Hastalar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebinin sırasıyla hasta yakınları (%31,4), kanun ve yönetmelikler (%22), hastalar (%17,6) ve sağlık sistemi (%15,1) olarak bildirmişlerdir. Hastaların çok az bir bölümü (%6,5) şiddetin sebebinin sağlık çalışanları olduğunu belirtmiştir. Hastaların çoğunluğunda (%57,6) sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunamayacağına inandığını belirtmiştir.

Hastaların öncelikli çözüm önerilerinde sağlıkta şiddete yönelik caydırıcı cezaların arttırılması (%60,4) ve sağlık sistemine yönelik iyileştirmeler yapılması (Sağlık çalışanı sayısının arttırılması, hastane sayısının arttırılması, fiziki imkanların iyileştirilmesi) (%22,9) olduğu belirlenmiştir. Hastaları bir sağlık kuruluşunda en çok sinirlendiren durumlar sırasıyla sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşımı (%35,5), kendisi/hastası ile ilgili yeterince bilgilendirilmemek (%23,7) ve muayene için çok fazla sıra beklemek (%12,7) olarak belirlenmiştir.

Hasta ve yakınları sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebinin sırasıyla hasta ve yakınlarının sabırsız ve anlayışsız olması, hasta ve yakınlarının eğitimsizliği, sağlık kurumlarının iş yükünün fazla olması ve sağlık çalışanının kaba ve anlayışsız olması olarak belirtmişlerdir. Hastaların %4,5'i sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiğini, %22,5'i ise kısmen hak ettiğini düşündüğünü belirtmiştir. Hastaların %9'u bir sağlık çalışanının hasta yakınlarından şiddet görmesi haberini duyduğunda şiddet sebebinin sağlık çalışan kaynaklı olduğu için sağlık çalışanının hak ettiği unsurlar olabileceğini belirtmiştir. Hastaların çoğunluğu (%63,7) sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin alacağı cezayla ilgili bilgisi bulunmadığını belirtmiştir.

İstatistiksel analizler sonucunda en fazla şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hekimler olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının görevlerine göre şiddetin yaşanma sebeplerine ilişkin düşüncelerinin değişmekte olduğu görülmüştür. Hekimlerin çoğunluğuna göre sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sağlık sistemi iken hemşire ve ebelere göre şiddetin en önemli yaşanma sebebinin kanun ve yönetmelikler, Tıbbi sekreterlere göre ise hastalar olduğu belirlenmiştir. Şiddetin yaşanma sebebine ilişkin düşüncelerin sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre değişmediği görülmüştür. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile çözüm önerileri arasında farklılık belirlenmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının erkek çalışanlara göre sağlık sisteminde iyileştirmeler yapılmasını daha fazla isterken, erkek sağlık çalışanları kadın çalışanlara göre şiddete yönelik caydırıcı cezaların arttırılmasını daha fazla istemekte olduğu belirlenmiştir.

Kadın hastaların şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inançlarının erkek hastalardan daha fazla olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebepleri hastaların cinsiyetlerine göre değişmediği belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumlarının arttıkça sağlık çalışanına yönelik şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına olan inançlarının azaldığı görülmüştür.

Her ne kadar özellikle pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının değerleri daha iyi anlaşılmış olsada sadece sözde kalan ve davranışlara yansımayan tutumların sağlık çalışanlarının iş motivasyonunu olumsuz etkilediği ve şiddetin sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları işten keyif almamak gibi büyük bir sorun ortaya çıkardığı görülmüştür.

Hem sağlık çalışanları hemde hasta ve yakınları kanun ve yönetmeliklerin yetersiz olduğunu, şiddetin önlenmesi için yeterince önlem alınmadığını belirtmiştir. Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının önlenmesi için hastalara, hasta yakınlarına ve çalışanlarına yönelik sağlık kuruluşlarında alınacak önlemlerin ve yasal mevzuatların tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

İşyerinde bütün şiddetlerin suç sayılması, alınması gereken en önemli önleyici tedbirler arasında olabileceği düşünülmektedir.

Hem sağlık çalışanlarının hemde hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaşanmasındaki en önemli sebebi kanun/yönetmelikler ve sağlık

sistemi olarak belirtmiş olmaları, sağlık yöneticilerinin ve kanun koyucuların özellikle bu iki konuda iyileştirici adımlar atması gerektiğini düşünmekteyiz. Her geçen gün hastane sayılarının ve sağlık çalışanı sayılarının niceliksel olarak artışı göz önünde bulundurulduğunda hastalara sunulan hizmetin niteliksel olarak geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Özellikle hastalara ayrılan tedavi sürelerinin artırılması gibi sağlık sisteminde yapılacak geliştirmeler hastalar üzerinde olumlu etki yaratabilecektir.

Hastaların yaygın olarak beklentilerinin kendisi veya hastalara karşı sağlık çalışanlarının yaklaşımının uygun olmasını, tedavi hakkında yeterince bilgilendirmek istediklerini ve muayene için çok fazla sıra beklememek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarına verilecek yeni eğitimlerde bu konuların özellikle vurgulanabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak ülkemizde varlığını ve önemini bize her gün hatırlatan bu önemli sorunun önlenmesi, çalışanların sahiplenilmesi ya da olay sonrası mağdurların desteklenmesi konusunda beklentiler daha detaylı araştırılmalıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet durumları bilimsel olarak araştırmalı ve önemli risk faktörleri belirlenerek şiddet olaylarını ortadan kaldırmaya yönelik yeni stratejiler, politikalar geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Abdellah RF., 2017. Salama KM. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan Afr Med J*,26.
- Agudelo, S. F., 1992. Violence and health: preliminary elements for thought and action. *International Journal of Health Services*, 22(2), 365-376.
- Akbaş, M., Ayça, B. O. Z., Dursun, A., Çetin, S., Kılıçarslan, A., 2016. 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik tutum ve davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 93-100.
- Akca, N., Yılmaz, A., Işık, O., 2014. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13,(1), 2-9.
- Aktaş, E., ve Aydemir, İ., 2018. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 32-47.
- Akyön, F.V., 2008. İşyerinde şiddete karşı çalışanların bireysel çatışma yönetimi yaklaşımları: Sağlık sektöründe bir araştırma mobbing. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1, 67-81.
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., Yıldırım, C., 2012. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *The Journal Of Academic Emergency Medicine*, 11, 155-124.
- Alshehri, F.A., 2016. Workplace violence against nurses working in emergency departments in Saudi Arabia. *A Cross-Sectional Study* 2, 123-132.
- Atan, S.Ü. ve Dönmez, S., 2011. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71-80.
- Ataş, S., 2019. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Çalışanların İş Motivasyonu Üzerindeki Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/Karabük.
- Aydemir, İ., Üçlü, R., Aydoğan, A., 2019. Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 83(1), 19-20.
- Aydemir, Ö., Tezel, A., Bumin, M.A., 2013. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 24, 5-10.

- Aydın, N., 2018. Sağlık sektöründe iş yerinde şiddet ve toplam kalite yönetimi. İMGELEM, 3, 1-20.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu, C., 2002. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3(3), 147-154.
- Anonim, 2018. Sağlık Çalışanlarında 2018 Yılı İçin Yasa Tekliflerinde Getirilen Değişiklikler https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=89769254-7f21-11ea-bc5a-1802c1c4918a (13.12.2020).
- Beattie, J., Griffiths, D., Innes, K., Morphet, J., 2019. Workplace violence perpetrated by clients of health care: A need for safety and trauma-informed care. Journal of clinical nursing, 28(1-2), 116-124.
- Bensimon, H. F., 1994. Violence in the workplace. Training & Development, 48(1), 26-32.
- Bıçkıcı, F., 2013. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5(1), 43-56.
- Binmadi, N.O., Alblowi, J.A., 2019. Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health 19, 279.
- Boz, E.D., 2014. Şiddet; Sağlık çalışanları üzerindeki etkisi, risk faktörleri “bir kamu hastanesi örneği” (Uzmanlık Tezi). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi. Ankara.
- Çamcı, O., ve Kutlu, Y., 2011. Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1), 9-16.
- Çatel, M., 2015. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/ İstanbul.
- Chappell, D., Di Martino, V., 2006. Violence at work. International Labour Organization, 3(1), 77-87.
- Choi S-H, Lee H., 2017. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. J Nurs Manag 25, 508–18.

- Çiçek, D.T., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V., Parlak, İ., 2014, Bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 2014(24), 130-137.
- Cinoğlu, A., 2015. Sağlık kurumlarında şiddet (Doktora Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Denizli.
- Coşkun, S., ve Karahan, S., 2019. Acil Servis Çalışanlarında Şiddete Maruz Kalma Durumunun İncelenmesi. Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 493-499.
- Coşkun, U.N., Erdem, R., 2016. Şiddet ve sağlık. 10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi. 1-3 Aralık 2016, Ankara.
- Çuvadar, A., ve Ekuklu, G., 2020. Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Sıklığı ve Nedenleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(2), 212-220.
- Demirci, Ş., 2018. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/Ankara.
- Demirci, S., & Ugurluoglu, Ö., 2020. An evaluation of verbal, physical, and sexual violence against healthcare workers in Ankara, Turkey. Journal of forensic nursing, 16(4), E33-E41.
- Devebakan, N., 2018. Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(2), 383-399.
- Durmuş, M., 2019. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri'nde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Konya.
- Durak, T. Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V., Parlak, İ., 2014. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 24(4).
- El-Gilany A-H., El-Wehady A., Amr M., 2010. Violence Against Primary Health Care Workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. Journal of Interpersonal Violence, 25(4), 716-734.

- Elliott PP., 1997. Violence in health care. What nurse managers need to know. *Nurs Manage*,28,38-41.
- Esen, H., Aykal, G., 2020. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Esen, O., Esen, H. K., Öncül, S., Gaygusuz, E. A., Yılmaz, M., Bayram, E., 2016. Eğitim ve araştırma hastanesinde mavi kod uygulaması ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *J Kartal Tr*, 27(1), 57-61.
- Ekinci, T., 2015. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu ve Hukuki Boyutu. Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Gaziantep.
- Enişte, S., 2019. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Nedenleri; Sivas Numune Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Sivas.
- Gidycz, C. A., Warkentin, J.B., Orchowski, L. M., 2007. Predictors of perpetration of verbal, physical, and sexual violence: A prospective analysis of college men. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(2), 79–94.
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., Fisher, B. S., 2015. Individual, relationship, workplace, and societal recommendations for addressing healthcare workplace violence. *Work*, 51(1), 67-71.
- Güler, A.A., 2018. Hasta ve Hasta Yakınlarının Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ İstanbul.
- Gökçe, T., DüNDAR, C., 2008. Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 25-28.
- Gürdoğan, E. P., Öztürk, S., Uğur, E., 2017. Yoğun bakımda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Öfke düzeyleri hasta yakınlarının görüşlerini etkiler mi?. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(1), 1-7.
- Hall, BJ., Xiong, P., Chang,K., 2018. Prevalence of medical workplace violence and the shortage of secondary and tertiary interventions among healthcare workers in China. *J Epidemiol Community Health*. In Press,72,516–8.

- Hinsenkamp, M., 2013, Violence against healthcare workers. *International Orthopaedics (SICOT)* 37, 2321–2322.
- İlhan, M.N., Özkan, S., Kurtcebe, Z.Ö., Aksakal, F.N., 2009. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 15-23.
- İlhan, M.N., Çakır, M., Tunca, M.Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A., Bumin, M.A., 2013. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 24, 5-10.
- Kahriman, İ., 2014. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 77-83.
- Kale, E., Salim, B., Baytok, Y., Tortumluoğlu, S., Küçük, A., Erarslan, M., 2020. Hastanelerde Hizmet Alım Personellerine Yönelik Şiddet Olaylarının Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 16(1), 83-119.
- Kahsay, W.G., Negarandeh, R., Dehghan Nayeri, N., 2020. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. *BMC Nurs* 19, 58.
- Kaynak, E., 2019. Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/İstanbul.
- Keser, Ö.N., Bilgin, H., 2011. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6) 1442-1456.
- Kızmaz, Z., 2006. Şiddetin sosyo-kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 247-267.
- Kocacık, F., 2001. Şiddet olgusu üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Kurg, E.G., Dahlberg, L., Mercy, J.A., 2002. *World Health Report on Violence and Health*. World Health Organization (WHO) Publications, Geneva, s.5
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Zhu, Y., 2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 76(12), 927-937.

- Marte, M., Cappellano, E., Sestili, C., Mannocci, A., La, G. T., 2019. Workplace violence towards healthcare workers: an observational study in the College of Physicians and Surgeons of Rome. *La Medicina del lavoro*, 110(2), 130-141.
- Mercer M., 2007 The dark side of the job: violence in the emergency department. *J Emerg Nurs* 33(3):257–261.
- Odes, R., Chapman, S., Harrison, R., Ackerman, S., Hong, O., 2020. Frequency of violence towards healthcare workers in the United States' inpatient psychiatric hospitals: A systematic review of literature. *International journal of mental health nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12812>
- Oğan, H., 2017. Sağlık alışanlarına yönelik her boyutuyla şiddet. Sağlık alışanlarının Sağlığı 6. Ulusal Kongresi, 21-22 Ekim 2017, Ankara, Türkiye, 141-161.
- Oğuz, M., Sayın, E., Gürses, D., 2020. ocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: nc düzey bir hastane rneği. *Turkish Archives of Pediatrics*, 55(2).
- zdemir, A., Karasu, F., Avan, H., 2018. Gaziantep 112 Acil Sağlık Hizmetleri alışanlarının Maruz Kaldıkları şiddetin Değerlendirilmesi. *Hastane ncesi Dergisi*, 3(1), 31-42.
- Öztunç, G., 2001. Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 1-9.
- Öztürk, H., Babacan, E., 2014. Hastanede alışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: nedenleri ve ilgili faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 70-80.
- zyurt, A., Ogan, H., Solakoğlu, Z., Bilen, A., Hamarat, M., Arslan, ř., 2009. "Hekime Yönelik şiddet Nasıl önlenir alıştayı Anket Sonuçları".
- Pınar, T., Pınar, G., 2013. Sağlık alışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3-10.
- RESMİ GAZATE, No:28886,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm>
 (14.05.2020)

RESMÎ GAZATE, No: 30616,

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181205-8.htm>
(14.05.2020)

RESMÎ GAZATE, No: 31102,

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm>
(14.05.2020)

Sarcan, E., 2013. Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Gaziantep.

Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S., 2018. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany—A survey. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1274.

Şahin, Ö., Yıldırım, E., 2020. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Üniversite Hastanesi Örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 7-14.

Singh, M., 2017. Intolerance and Violence Against Doctors. *Indian J Pediatr* 84, 768–773.

Takak, S.Ö., 2017. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Konusundaki Görüş ve Tutumları İle Bunlara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi/Ankara.

TBMM., 2013. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi. TBMM Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, Ankara.

Tetik, B. K., Bağ, H. G., Gültekin, A., Savaş, Z., Sharifi, Z., Sahil, S. A., 2018. Sağlık personeline yönelik şiddet nedenlerinin ve şiddet uygulamayı düşünen bireylerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(1), 2-8.

Tokgöz, H., 2019. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü/ Tekirdağ.

- Uyar, M., Yıldırım, E. N., Şahin, T. K., 2020. Konya İli Meram İlçesi'nde aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri erişkin bireylerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısının belirlenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5(1), 113-120.
- Yalçın, F., 2012. RTÜK kararları çerçevesinde televizyon yayınlarında şiddet (Uzmanlık Tezi). T.C. Radyo Televizyon Üst Kurulu. Ankara.
- Yenealem, D. G., Woldegebriel, M. K., Olana, A. T., Mekonnen, T. H., 2019. Violence at work: determinants & prevalence among health care workers, northwest Ethiopia: an institutional based cross sectional study. Annals of occupational and environmental medicine, 31(1), 8.
- Yeşildal, N., 2005. Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Dergisi, 4(5), 280-302.
- Yıldırım, S., Bekitkol, T., Turgut, E. Ö., 2016. Bir Üniversite Hastanesi Acil Servis Çalışanlarına Yönelik Şiddetin İncelenmesi. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 6, 140-151
- Yılmaz, C., 2020. Acil Servise Başvuran Hastaların Yakınlarının Öfke İfade Tarzları Ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Karabük.
- Yücens, B., Oğuzhanoglu, N. K., 2020. Sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumları. Pamukkale Tıp Dergisi, 13(2), 321-329.
- Yiğit, A., Uğurluoğlu, D., 2020. Türkiye'de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyinin meta analiz yöntemiyle belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 7(1), 99-111.
- WHO. (2002). World Report on Violence and Health, Geneva, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvh1/en/.
- WHO, erişim tarihi:2020,
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/#:~:text=Health%20workers%20are%20at%20high,perpetrated%20by%20patients%20and%20visit

- Widdershoven, A.M., 2010. Violence in healthcare: an ethical perspective. Second International Conference on Violence in the Health Sector From Awareness to Sustainable Action, 27 – 29 October 2010, Amsterdam, 36-38.
- Wiskow, C., 2003. Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector: Comparison of Major Known National Guidelines and Strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA. International Labour Organization, 1(1), 115-130.

EKLER

EK-1. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA ANKET FORMU (SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN)

Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması veya ortadan kaldırılmasına katkı sunmaktır. Anket formunda ad soyad gibi kimlik bilgileriniz istenmeyecek olup vereceğiniz yanıtlar araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır.

1. Göreviniz:

- Doktor Hemşire-Ebe Sağlık Memuru-Teknisyen Tıbbi Sekreter
 Hastabakıcı Güvenlik Diğer

2. Görev Unvanı:

- Asistan hekim Pratisyen Hekim Uzman Hekim
 Akademisyen Hekim

3. Akademik Unvan

- Profesör Doçent Doktor Öğretim Üyesi

4. Branşınız:

- Cerrahi Dahili Temel Tıp

5. Çalıştığınız Kurum:

- Kamu Hastaneleri Özel Hastane Aile Sağlığı Merkezleri

6. Çalıştığınız Klinik/Birim:

7. Cinsiyet:

- Erkek Kadın

8. Yaş:

9. Mesleki tecrübeniz:

10. Eğitim Durumu:

- Okuryazar İlköğretim Lise Ön lisans/Lisans
 Yüksek lisans Doktora veya Tıpta Uzmanlık

11. Gelir Durumu:

- Çalışmıyor 3000-5000 5000-10000 10000 ve üzeri

12. Medeni durum:

- Evli Bekar

EK-1. (DEVAM)

Şiddetin Tanımı: “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum”

1. Çalıştığınız bölümde daha önce şiddete maruz kaldınız mı?
 Evet Hayır
2. Şiddeti uygulayan kimdi? (birden çok seçenek işaretlenebilir)
 Hasta Hasta yakını Diğer
3. Son 2 senede kaç kez şiddete maruz kaldınız?
 1-2 defa 3-4 defa 5 ve üzeri
4. Şiddete nerede maruz kaldınız? (birden çok seçenek işaretlenebilir)
 Acil Servis Poliklinik Yataklı Servis
 Bekleme salonu Doktor odası Kan verme odası
 Ameliyathane / Yoğun Bakım Diğer
5. Şiddeti uygulayanın cinsiyeti (birden çok seçenek işaretlenebilir)
 Kadın Erkek
6. Size şiddet uygulayan kişinin özellikleri nelerdir?
 Normal Alkollü Madde bağımlısı
 Psikiyatrik hastalığı olan Diğer
7. Size uygulanan şiddetin sebebi nedir? (birden çok seçenek işaretlenebilir)
 Bekleme nedeniyle gecikme
 Tedaviden memnuniyetsizlik
 İsteddiği ilacı yazdıramama
 Rapor alamama
 İhmal edilme düşüncesi
 Kötü haber alma
 Hitapla ilgili problemler
 Kurum yetersizlikleri
 Alkol veya ilaç etkisinde olma

EK-1. (DEVAM)

Sözel/Psikolojik Şiddet: Karşıdaki kişiye sistemli bir biçimde yapılan, kişinin benliğini, psikolojik ve sosyal gelişimini, ruhsal bütünlüğünü etkileyen olumsuz yargılar, atıflar ya da sözel davranışlardır. En büyük özelliği, sürekliliğinin olması ve tekrarlamasıdır.

Sözel/Psikolojik Şiddet Türleri: • Reddetme • Aşağılama • Yıldırma • Yoksun bırakma/ soyutlama • Davranış bozukluğu göstermesine göz yumma • Bağırma • Küfür etmek • Tehdit etmek

8. Ne tür şiddete maruz kaldınız?

Fiziksel Sözel Psikolojik Cinsel

9. En son şiddete maruz kaldığınızda saldırgan herhangi bir cisim kullandı mı?

Evet Hayır

10. Şiddetin sağlık çalışanlarının iş motivasyonuna etkisi oldu mu?

Etkisi olmadı

Etkisi oldu ama fazla etkilenmedim

Etkisi oldu ve endişelerim bulunduğu için yaptığım işten keyif almıyorum

11. Sağlık Çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda Kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

12. Sağlık otoritelerinin sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda yeterince önlem aldığını düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

13. Sağlık çalışanına yönelik şiddetin en önemli yaşanma sebebi sizce hangisi olabilir?

Hastalar Sağlık çalışanları Sağlık sistemi

Kanun ve Yönetmelikler Hastanenin sunduğu şartla

14. Sağlık çalışanına yönelik şiddetin yaşanma sebebi olarak görülebilecek aşağıdaki etkenlere 0'den 5'e kadar puan veriniz (0: Kesinlikle sebebi değildir 1: Sebebi değildir 2: Kararsızım 3: Sebebi olabilir 4: Sebebidir 5: Kesinlikle sebebidir)

Hastalar

Sağlık çalışanları

Sağlık sistemi

Kanun ve Yönetmelikler

EK-1. (DEVAM)

Hastanenin sunduğu şartlar

15. Sağlık çalışanına şiddetin sosyal sebebi sizce hangisidir?

Kişinin yaşadığı ekonomik sorunlar

Eğitim yetersizliği

Medyanın etkisi

16. Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?

Evet Hayır Kısmen evet

17. özüm öneriniz hangisidir?

şiddet uygulayabilecek olanlara yönelik çalışmalar yapılması

Hastanelerde güvenlik önlemlerinin artırılması

Sağlıkta şiddete yönelik caydırıcı cezaların arttırılması

Sağlık sistemine yönelik iyileştirmeler yapılması (Sağlık alışanı sayısının arttırılması, hastane sayısının arttırılması, fiziki imkanların iyileştirilmesi)

Sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi

EK-2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KONUSUNDA ANKET FORMU (HASTA VE HASTA YAKINLARI İÇİN)

Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması veya ortadan kaldırılmasına katkı sunmaktır. Anket formunda ad soyad gibi kimlik bilgileriniz istenmeyecek olup vereceğiniz yanıtlar araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Anket araştırması için etik kurul izni alınmış olup ankete katılımda gönüllülük esastır.

1. Çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

2. Mesleğiniz:

Akademisyen Öğretmen Mühendis/Mimar

Muhasebeci-Mali Müşavir Esnaf/Serbest meslek/İşadamı

Polis/Askeri Personel Memur Ev hanımı Diğer

3. Cinsiyet:

Erkek Kadın

4. Yaş:

5. Eğitim Durumu:

Okuryazar İlköğretim Lise

Ön lisans/Lisans Yüksek lisans Doktora

6. Gelir Durumu:

Çalışmıyor Asgari Ücret 3000-5000

5000-10000 10000 ve üzeri

7. Medeni durum:

Evli Bekar

8. Memleketiniz

Çorum Diğer: ...

Şiddetin Tanımı: “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum”

1. Daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?

Evet Hayır

EK-2. (DEVAM)

2. Şiddeti uyguladığınız kimdi?

- Doktor Hemşire-Ebe Sağlık Memuru-Teknisyen Tıbbi Sekreter
 Hastabakıcı Güvenlik

3. Hekim kategorisi

- Asistan hekim Pratisyen Hekim
 Uzman Hekim Akademisyen Hekim

4. Akademisyen Hekim kategorisi

- Profesör Doçent Dr. Öğr. Üyesi

Sözel/Psikolojik Şiddet: Karşıdaki kişiye sistemli bir biçimde yapılan, kişinin benliğini, psikolojik ve sosyal gelişimini, ruhsal bütünlüğünü etkileyen olumsuz yargılar, atıflar ya da sözel davranışlardır. En büyük özelliği, sürekliliğinin olması ve tekrarlamasıdır.

Sözel/Psikolojik Şiddet Türleri: • Reddetme • Aşağılama • Yıldırma • Yoksun bırakma/soyutlama • Davranış bozukluğu göstermesine göz yumma • Bağırma • Küfür etmek • Tehdit etmek

5. Ne tür şiddet uyguladınız?

- Sözel şiddet Fiziksel şiddet Psikolojik şiddet Cinsel şiddet

6. Kaç kez şiddet uyguladınız?

- 1-2 defa 3-4 defa 5 ve üzeri

7. Kendiniz için mi yoksa yakınınız için mi şiddet uyguladınız?

- Hasta olarak kendim için Yakını olduğum bir hasta için
 Kendim ve yakını olduğum bir hasta için

8. Şiddeti nerede uyguladınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Acil Servis Poliklinik Yataklı Servis
 Bekleme salonu Doktor odası Kan verme odası
 Ameliyathane/Yoğun Bakım Diğer

9. Şiddet uygulama sebebiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Bekleme nedeniyle gecikme
 Rapor alamama
 Hitapla ilgili problemler
 Tedaviden memnuniyetsizlik

EK-2. (DEVAM)

- İhmal edilme düşüncesi
- Kurum yetersizlikleri
- İstediğim ilacı yazdıramama
- Kötü haber alma
- Alkol veya ilaç etkisinde olma
- Diğer
10. Şiddet esnasında bir cisim kullandınız mı?
- Evet Hayır
11. Hangi sağlık kuruluşunda uyguladınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Devlet Hastanesi Eğitim-Araştırma/Üniversite Hastanesi
- Aile Sağlığı Merkezi Özel hastane
12. Sağlık Çalışanına yönelik şiddetin engellenmesi konusunda Kanunların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
- Evet Hayır
13. Sağlık çalışanına şiddetin yaşanma sebebi sizce hangisidir (en önemlisi)?
- Hastalar Sağlık çalışanları Sağlık sistemi
- Kanun ve Yönetmelikler Hastanenin sunduğu şartlar Hasta Yakınları
14. Sağlık çalışanına şiddetin yaşanma sebeplerini puanlayınız (0: Kesinlikle sebebi değildir 1: Sebebi değildir 2: Kararsızım 3: Sebebi olabilir 4: Sebebidir 5: Kesinlikle sebebidir)
- Hastalar
- Sağlık çalışanları
- Sağlık sistemi
- Kanun ve Yönetmelikler
- Hastanenin sunduğu şartlar
- Hasta Yakınları
15. Sağlık çalışanına şiddetin sosyal sebebi sizce hangisidir?
- Kişinin yaşadığı sosyo-ekonomik sorunlar
- Eğitim yetersizliği
- Medyanın etkisi

EK-2. (DEVAM)

15. Sağlık çalışanına şiddetin önlenmesine gelecek yıllarda çözüm bulunacağına inanıyor musunuz?

() Evet () Hayır

16. Çözüm öneriniz hangisidir?

() Şiddet uygulayabilecek olanlara yönelik çalışmalar yapılması

() Hastanelerde güvenlik önlemlerinin artırılması

() Sağlıkta şiddete yönelik caydırıcı cezaların artırılması

() Sağlık sistemine yönelik iyileştirmeler yapılması (Sağlık çalışanı sayısının artırılması, hastane sayısının artırılması, fiziki imkanların iyileştirilmesi)

() Sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi

17. Bir sağlık kuruluşunda sizi en çok sinirlendirecek durumlar nelerdir?

() Muayene için çok fazla sıra beklemek

() Sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşımı

() Kendim/hastam ile ilgili yeterince bilgilendirilmemek

() Muayene için yeterli süre ayrılmaması

() Sağlık çalışanlarının güler yüzlü olmaması

() Doktorun tetkik-reçete konusunda hastanın beklenti ve isteklerini dikkate almaması

() Hastane koşullarının yetersiz olması

() Tedavinin yetersiz olması

() Diğer

18. Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce neler olabilir?

() Sağlık kurumlarının iş yükünün fazla olması

() Sağlık kurumunun fiziki ortamı ve donanımının yetersiz olması

() Sağlık çalışanı sayısının kurumda yetersiz olması

() Sağlık çalışanının kaba ve anlayışsız olması

() Sağlık çalışanının görevini eksik yapması

() Hasta ve yakınlarının sabırsız ve anlayışsız olması

() Hasta ve yakınlarının eğitimsizlikleri

() Her türlü medyada sağlıkta şiddeti özendirici yayınlar yapılması

EK-2. (DEVAM)

19. Bazı hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiğini düşünüyorlar. Sizce sağlık çalışanları gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ediyorlar mı?

Evet Kısmen evet Hayır

20. Şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?

Evet Kısmen evet Hayır

21. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanınca sorunların düzeleceğini düşünüyor musunuz?

Evet Kısmen evet Hayır

22. Bir sağlık çalışanının hasta yakınlarından şiddet görmesi haberini duyduğunuzda verdiğiniz tepki ne olur?

Üzülürüm / Hiçbir sağlık çalışanı bunu hak etmez (şiddet sebebinin hasta/hasta yakını kaynaklı olduğunu düşünürüm)


Hak ettiği unsurlar olabilir (şiddet sebebinin sağlık çalışanı kaynaklı olduğunu düşünürüm)

Haber ile ilgilenmiyorum

23. Herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin alacağı cezayla ilgili bilginiz var mı?

Evet Hayır

EK-3. ETİK KURUL ONAYI

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin ve Hukuki Boyutunun Adli Bilimler Açısından Değerlendirilmesi"			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ	Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Fen Edebiyat Yerleşkesi Ulukavak Mahallesi Çiftlik Çayırı Cad. No 45 Kat 1 19040 Merkez Çorum			
	TELEFON	0364 2230800/ 3465			
	FAKS	0364 222 11 02			
	E-POSTA	etikkurultip@hitit.edu.tr			
BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/NOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Emre DEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Biyostatistik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Hitit Üniversitesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/AD/NOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/AD/NOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diger ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
DİĞERLEN DİĞERLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GONÜLLÜ OLUŞ FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Betül BOZKURT İmza: 					
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : YAŞAR, Eda

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Lise	Çorlu Anadolu Lisesi	2013
Lisans	Hitit Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi	2018
Y. Lisans	Hitit Üniversitesi Adli Bilimler Tezli YL	2021

Yabancı Dil

İngilizce

Yayımlar

1. Yaşar E. Demir E. Çağlar İÇ. (2019). The Evaluation of Violence Against Health Workers and its Legal Aspects in terms of Forensic Sciences. 4th International Symposium on Innovative Approaches in Health and Sports Sciences, November 22-24, Samsun, Turkey.
2. Demir, E. Yaşar, E. Özkoçak, V. Yıldırım, E. (2020) The evolution of the field of legal medicine: A holistic investigation of global outputs with bibliometric analysis, Journal of Forensic and Legal Medicine, 69 (101885), 1-9.

