



T.C.

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VAKALARINDA
SONUÇLARIN ÇALIŞAN VE İŞVEREN YÖNÜNDEN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Özlem SAKLICA

Çorum - 2022

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VAKALARINDA
SONUÇLARIN ÇALIŞAN VE İŞVEREN YÖNÜNDEN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özlem SAKLICA

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Sevil ÖZKINALI

Çorum 2022

Özlem SAKLICA tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Vakalarında Sonuçların Çalışan ve İşveren Yönünden Değerlendirilmesi ” adlı tez çalışması .../.../..... tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

(Unvanı, Adı SOYADI)*

.....

(Unvanı, Adı SOYADI)**

.....

(Unvanı, Adı SOYADI)

.....

(Unvanı, Adı SOYADI)

.....

(Unvanı, Adı SOYADI)

.....

Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../..... tarih ve sayılı kararı ile'ın Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora derecesi alması onanmıştır.

(İmza)

Prof. Dr. Muhammed Asif YOLDAŞ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

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.

Özlem SAKLICA



SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VAKALARINDA SONUÇLARIN ÇALIŞAN VE İŞVEREN YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem SAKLICA

ORCID: 0000-0001-6894-3476

HİTİT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

Mart 2022

ÖZET

İşyerlerinde yaşanan şiddet olayları gün geçtikçe artmakta ve ciddi anlamda iş sağlığı ve güvenliği sorunu haline dönüşmektedir. Her sektörde kendini fazlasıyla hissettirse de sağlık alanında şiddetin diğer sektörlerden daha yaygın görüldüğü bir gerçektir.

Sağlık çalışanları için şiddete maruz kalmanın sonuçları arasında öfke, korku, umutsuzluk ve aşağılanma duyguları, yabancılaşma ve depresyonu da içeren fiziksel ve psikolojik yaralanmalar sayılabilir. Yaşanan olumsuz duygular iş motivasyonu ile birlikte sağlık bakım kalitesinde azalmaya ve işe devamsızlıkta artışa sebep olmaktadır. Mevcut araştırmalar, sağlık kurumlarının etkin bir şekilde yönetilmesinin, şiddete yönelik cezaların arttırılmasının, riskli durumlar ve şiddetle baş etme yolları konusunda çalışanların eğitilmesinin şiddeti azaltacağını göstermiştir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti önlemeye yönelik tedbirlerin etkinliği, politikacılar, sağlık çalışanları ve toplumsal aktörler arasındaki işbirliğine bağlıdır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması için, sağlık çalışanlarının görüşleri doğrultusunda sağlık kurumu yöneticilerine ve mevcut yasalara yeni çözüm önerileri sunmak amaçlanmaktadır. Araştırma hem Üniversite Hastanesi, hem Şehir Hastanesi hem de Devlet Hastanesi bünyesinde sürdürülerek farklı çalışma ortamlarından verilerin elde edilmesi sağlanmıştır. Sağlık çalışanları ve hastaların konu hakkındaki düşünceleri anket yöntemiyle elde edilmiş ve veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, İş sağlığı ve Güvenliği, Sağlıkta şiddet.

TITLE OF THE THESIS IS WRITTEN HERE

SECOND LINE IF NECESSARY, TITLE OF THE THESIS

Özlem SAKLICA

ORCID: 0000-0001-6894-3476

HITIT UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL

Master of Science/Doctor of Philosophy Thesis

March 2022

ABSTRACT

Violence in workplaces is increasing day by day and is turning into a serious occupational health and safety problem. Although it is felt in every sector, it is a fact that violence in the field of health is more common than in other sectors.

For healthcare workers, the consequences of exposure to violence include anger, fear, feelings of hopelessness and humiliation, physical and psychological injuries, including alienation and depression. Negative emotions experienced cause a decrease in the quality of health care and an increase in absenteeism along with work motivation. Existing research has shown that effective management of health institutions, increasing penalties for violence, training employees on risky situations and ways to deal with violence will reduce violence. The effectiveness of the measures to prevent violence against health workers depends on the cooperation between politicians, health workers and social actors. In this study, it is aimed to offer new solutions to health institution managers and existing laws in line with the opinions of health workers in order to reduce violence against health workers. The research was carried out in the University Hospital, the City Hospital and the State Hospital, and data were obtained from different working environments. Opinions of healthcare professionals and patients on the subject were obtained by questionnaire method and the data were analyzed statistically.

Key Terms:

Science Code: Violence against healthcare workers, Occupational health and Safety, Violence in health.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında, bilimsel katkılarını, yardımlarını, ilgisini ve sabrını esirgemeyen, hafta içi hafta sonu, akşam sabah, erken geç saat demeden olumlu motivasyonu bana güç veren tez danışmanım Doç. Dr. Sevil ÖZKINALI'ya, anket çalışmalarında destek sağlayan, yardımını ve ilgisini esirgemeyen Prof. Dr. Ebru GÖKMEŞE'ye, fikirleriyle çalışmama yön veren Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Dursun Ali KÖSE' ye yakın dostluğu ile akademik çalışmalara başlamama vesile olup bana cesaret veren İşyeri Hemşiresi Şerife ÖZBOYRAZ'a, tezimin yazım aşamasında desteğini yardımını gördüğüm Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Başhemşiresi Öğr. Gör. Derya ESENKAYA'ya, ayrıca bu süreçte sonsuz sabır ve desteğiyle her daim yanımda olan kızım Defne Deren SAKLICA, yazım sürecindeki desteği ve tükenmeyen sabrından dolayı Eşim Umut Can SAKLICA ve annem Memduha COŞAR' a teşekkürlerimi sunuyorum.

Özlem SAKLICA

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
KISALTMALAR.....	xiv
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM.....	3
ŞİDDETİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ.....	3
1.1. Şiddetle İlgili Genel Kavramlar.....	3
1.1.1. İş yerinde şiddet.....	3
1.1.2. Sağlık kurumlarında şiddet.....	5
1.2. Sağlık Sektöründe Şiddetin Sıklığı.....	7
1.3. Şiddetin eksik ve yetersiz bildirimi.....	10
1.4. Sağlık Sektöründe Şiddetin Ana Sebepleri.....	11
2. BÖLÜM.....	14
ŞİDDETİN ÖNLENMESİNDE İŞVEREN YÜKÜMLÜLÜĞÜ.....	14
2.1. İşverenin 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu Yönünden Sorumluluğu..	16
2.1.1. Tedbir alma yükümlülüğü.....	16
2.1.2. Çalışanı bilgilendirme ve eğitim verme yükümlülüğü.....	16
2.1.3. Gözetim ve denetim yükümlülüğü.....	16
2.1.4. İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi yükümlülüğü.....	17
2.2. İşverenin Borçlar Kanunu Yönünden Sorumluluğu.....	17
2.3. İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Hallerinde İşverenin Hukuki Sorumluluğu.....	17
2.3.1. Kusursuz sorumluluk.....	18
2.3.2. Kusurlu sorumluluk.....	18
3. BÖLÜM.....	19
ŞİDDET TÜRLERİ.....	19
3.1. Fiziksel Şiddet.....	23
3.2. Psikolojik Şiddet.....	23
3.3. Sözel Şiddet.....	23
3.4. Cinsel Taciz.....	24
3.5. Mobbing.....	25

4.BÖLÜM	27
MATERYAL VE YÖNTEM	27
4.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
4.2. Araştırmanın Örneklemi	27
4.3. Veri Toplama Araçları	27
4.3.1. “Sağlıkta şiddet ” anket formu	27
4.4. İstatistiksel Analizler	28
4.5. Etik Kurul Onayı	28
5.BÖLÜM	29
ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE TARTIŞMA	29
5.1. Sağlıkta Şiddet Anket Formunun Analiz Sonuçları	29
5.2. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Bazı Anket Soruları Arasındaki İlişki Araştırmaları	51
5.3. Tartışma	75
SONUÇ VE ÖNERİLER	81
Kaynakça	86
EK-1	96
EK-2	100
ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1 Sanayilere Göre Şiddetli Yaralanmalar Sonucu Yaşanan İş Günü Kayıpları.....	6
Tablo 2 İşyerinde Şiddetin Özellikleri.....	9
Tablo 3 Bazı Ülkelerde Sağlık Çalışanlarının İşyerinde Şiddet Türleriyle Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı.....	20
Tablo 4 Hasta yakınlarına göre acil serviste şiddeti etkileyen faktörler.....	22
Tablo 5.1. Katılımcıların görevlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	29
Tablo 5.2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler.....	30
Tablo 5.3. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 5.4. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 5.5. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 5.6. Çalışılan kuruma göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 5.7. Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 5.8. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 5.9. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 5.10. Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 5.11. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre olay sonunda polis ya da iş kazası raporu doldurma oranlarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 5.12. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre olay sonunda polis ya da iş kazası raporu doldurma oranlarının karşılaştırılması.....	59
Tablo 5.13. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre olay sonunda polis ya da iş kazası raporu doldurma oranlarının karşılaştırılması.....	60

Tablo 5.14. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddet konusunda eğitim alma oranlarının karşılaştırılması.....	61
Tablo 5.15. Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin sebebinin ne olduğu arasındaki ilişki.....	62
Tablo 5.16. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet sonrası hizmetten çekilme oranlarının karşılaştırılması.....	63
Tablo 5.17. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet sonrası hizmetten çekilme oranlarının karşılaştırılması.....	64
Tablo 5.18. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet sonrası hizmetten çekilme oranlarının karşılaştırılması.....	66
Tablo 5.19. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etme oranlarının karşılaştırılması.....	67
Tablo 5.20. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etme oranlarının karşılaştırılması.....	68
Tablo 5.21. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etme oranlarının karşılaştırılması.....	69
Tablo 5.22. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması.....	71
Tablo 5.23. Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması.....	71
Tablo 5.24. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması.....	72
Tablo 5.25. Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerine göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması.....	73
Tablo 5.26. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması.....	74

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1. Fiziksel/sözel şiddet olaylarını bildirmeme sebepleri.....	11
Şekil 2. Çalışanların Beyaz Kod Uygulamasına Yönelik Değerlendirmeleri.....	12
Şekil 3. Şiddet Oluşumunu Tetikleyen Risk Faktörleri.....	21
Şekil 5.1. “İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	31
Şekil 5.1.a. “İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	32
Şekil 5.1.b. “İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	32
Şekil 5.1.c. “İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	33
Şekil 5.2. “Bu güne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	33
Şekil 5.3. “Saldırganın Cinsiyeti?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	34
Şekil 5.4. “Saldırganın Tahmini Yaşı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	34
Şekil 5.5. “Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	35
Şekil 5.6. “Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	36
Şekil 5.7. “Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurmadıysanız sebebi nedir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	37
Şekil 5.8. “Şiddet olayından sonra işvereniniz ya da amiriniz size aşağıda belirtilenlerden hangisini önerdi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	37
Şekil 5.9. “Hastane de yaşadığınız şiddet olayından sonra saldırgan işyeri dışında da sizi rahatsız etti mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	38
Şekil 5.10. “Şiddet vakası sonrasında işyerinden hukuksal destek sağlandı mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	39

Şekil 5.11. “Şiddet olayı sonrası sizden/kurumdan şikayetçi olundu mu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	39
Şekil 5.12. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	40
Şekil 5.12.a. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	40
Şekil 5.12.b. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	41
Şekil 5.12.c. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	41
Şekil 5.13. “Sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	42
Şekil 5.14. “Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	43
Şekil 5.14.a. “Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	43
Şekil 5.14.b. “Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	44
Şekil 5.14.c. “Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	44
Şekil 5.15. “Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız? (Fiziksel şiddet)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	45
Şekil 5.16. “Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız? (Sözel saldırı)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	46
Şekil 5.17. “Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız? (Yıldırma/mobbing)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	47
Şekil 5.18. “Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız? (Cinsel taciz)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	47

Şekil**Sayfa**

Şekil 5.19. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	48
Şekil 5.20. “Kurumunuzda şiddeti azaltmak / önlemek için alınan tedbirler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	49
Şekil 5.21. “Sağlık çalışanı olarak bir saldırganlık durumunda karşı tarafa yönelik en çok kullandığınız yöntem hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği.....	50
Şekil 5.22. “Hasta ve/veya hasta yakınları tarafından uğradığınız şiddet sonrasında hizmetten çekilme hakkınızı kullandınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği.....	50
Şekil 6. Şiddet İçin Önerilen Önleyici Tedbirler.....	83

KISALTMALAR

ICN	Uluslararası Hemşireler Konseyi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TBK	Türk Borçlar Kanunu
İSGK	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
NCVS	Ulusal Suç Mağduriyeti Anketi
ENA	Emergency Nurses Association

GİRİŞ

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet Türkiye'de ve Dünyada giderek artan bir sorun olmaya devam etmektedir. İşyerinde şiddet tüm sektörlerde tüm çalışanları etkilemektedir ancak sağlık sektörü bu konuda daha yüksek riske sahiptir (Döndü ve Yasemin 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından hazırlanan "Sağlık sektöründe İşyerinde Şiddet" başlıklı ortak raporda sağlık sektöründeki şiddetin dünyadaki tüm şiddet olaylarının dörtte birini oluşturduğu belirtilmektedir. Yine işyerinde şiddet vakaları, diğer endüstrilerin neredeyse iki katı oranında sağlık hizmetlerinde önemli bir yer işgal etmeye devam etmektedir (Hostetler 2019).

Sağlık sektöründe şiddet vakaları hastalara sunulan hizmetin kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir unsurdur. Kalitenin düşmesiyle birlikte sağlık bakım maliyetleri de artış göstermektedir. Aynı zamanda şiddet, sağlık bakım hizmetlerinde görevli personeller için tehlike arz ederek, onların psikolojik, sosyal ve refah yönünden yaşam kalitelerini düşürmektedir (Kibunja vd. 2021).

Sağlık çalışanları hasta haklarına daha fazla önem verildiğini ve şiddet uygulayanların hakettiği cezaları almadıklarını düşünmektedir. Bunun yanında hastalar ise, kendileriyle yeterince ilgilenilmediğini, haksızlığa ve kötü muameleye maruz kaldıklarını ifade etmektedir. Sağlık hizmet yöneticileri kendi haklılığını savunan bu iki grubun arasında kalmaktadır. Sağlık çalışanları uğradıkları şiddet vakaları karşısında işverenler ve yasalar karşısında korunmasız olduklarını savunmaktadır. Her iki grup için de mağduriyetlerin ortadan kaldırılıp, risk faktörleri ortaya çıkarılarak, sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi için stratejik adımlar atılmalı, politikalar geliştirilmelidir. Bu adımlar atılmadan önce de problemin büyüklüğü-boyutu tam olarak bilinmelidir. Birçok araştırma sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yetersiz rapor edildiğini ortaya koymaktadır (Nikathil, Olausson, Gocentas, Symons ve Mitra, 2017). Sağlık çalışanları yalnızca yaralanmaların meydana geldiği daha ciddi olayların bildirimini yapmaktadır (Arimany-Mansó, Clos-Masó, ve Gómez-Durán 2016).

Sağlık sektörü, başta sağlık profesyonellerinden oluşmak üzere farklı meslek dallarında çalışanların, değişik hizmet basamaklarında, ihtiyaç duyan tüm insanlar için sağlık hizmeti verdikleri, yüksek özveri gerektiren bir hizmet işkoludur. Sağlık hizmetleri, profesyonel sağlık hizmetleri ile bu hizmetlerin aksamadan devam etmesini sağlayan farklı destek ekipler ile teknik ekiplerin faaliyetlerini içerir ve bu faaliyetlerde görev alan çalışanların tamamı sağlık çalışanı olarak ifade edilir (Önder, Ağırbaş, Yaşar ve Aksoy 2011).

Özellikle literatürde yapılan anket çalışmalarına dayalı birçok araştırmada sadece doktor, hemşire, ebe gibi sağlık profesyonelleri üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır. Bu tez

çalışmasında hastanede görev yapan tüm personeller sağlık çalışanı olarak değerlendirilerek, çözüm önerileri de buna bağlı olarak çok boyutlu şekilde sunulmuştur.

Bu araştırmanın genel amacı, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının ve onların bağlı bulunduğu sağlık kurumu yöneticilerinin yükümlülüklerini ortaya koymak, alınması gerekli önlemlere ışık tutarak sağlık kurumu yöneticilerine ve mevcut yasalara alternatif çözüm önerileri sunmaktır.

Tez çalışmasının amaçlarına ilişkin maddeler aşağıda özetlenmiştir.

1. Yozgat İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik şiddet istatistiklerini ortaya çıkarmak
2. Yozgat ilindeki Üniversite Hastanesi ile Kamu özel ortaklığı (şehir hastanesi)ile işletilen Devlet Hastanesi arasındaki şiddet istatistiklerini ortaya çıkarmak
3. Çorum İlindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet istatistiklerini ortaya çıkarmak
4. Çorum ili ile Yozgat ili arasındaki şiddet istatistiklerini karşılaştırmak.

1. BÖLÜM

ŞİDDETİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1. Şiddetle İlgili Genel Kavramlar

Şiddet, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı etkileyen bireysel ve toplum güvenliğini ve refahını baltalayan bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmalar, şiddetin, yaşam boyu kalıcı etkilerle birlikte, akıl sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, kronik hastalık, erken ölüm, şiddet uygulama ve yeniden mağduriyet dahil olmak üzere kısa ve uzun vadeli sağlığı tehdit eden, sosyal içerikli sonuçlara da yol açabileceğini göstermiştir (Annor vd. 2022)

İş organizasyonları, kişilik farklılıklarının, rekabetin, yetersiz kaynakların, zaman baskısının, grup yaşamıyla hedeflenen olguların, diğer başka stres faktörlerinin etkisiyle, bazen insanları, iş arkadaşlarına, astlarına ve hatta görevi başındakilere saldırmaya yönlendirir (Aquino ve Thau 2009).

Sosyal etkileşimci bir bakış açısına göre saldırganlık, bir kişi tarafından yakın veya uzak bir sonuca ulaşmak gayesiyle, bir hedefe yönelik zarar verme veya zarar verme niyetiyle karakterize edilen bir davranış veya tutum olarak kavramsallaştırılabilir. Şiddet, kişisel hak ve özgürlüklere müdahale etmek veya kişilere ya da mala zarar vermek için fiziki güç kullanımını da içeren aşırı bir saldırganlık biçimidir (Hills ve Joyce 2013).

1.1.1. İş yerinde şiddet

İşyerinde şiddet sadece görünür olayları değil görünmeyen psikolojik durumları da barındırır (Jackson ve Ashley 2005).

Literatürde 'mesleki saldırganlık' veya 'mesleki şiddet' terimleri daha az kullanılmıştır. Psikolojik ve sosyolojik literatürde 'işyeri saldırganlığı' daha sık kullanılırken, insan kaynakları, endüstri ve sağlık mesleği literatüründe 'işyeri şiddeti' daha sık kullanılmıştır. Ayrıca, 'işyerinde şiddet' in anlamını daha az aşırı ve fiziksel olmayan saldırganlık biçimlerini içerecek şekilde genişletme eğilimi olmuştur (Hills ve Joyce 2013).

İşyeri saldırganlığının ve şiddetinin hedefinde olma deneyimine "işyeri mağduriyeti" denmektedir. İşyeri mağduriyeti; bir çalışanın huzuru, işyerinin bir veya birden fazla üyesi tarafından gerçekleştirilen bir saldırganlık eylemiyle zarar gördüğünde ortaya çıkar. Temel psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlar karşılanmadığında veya engellendiğinde bir çalışanın refahı zarar görür. Genel olarak bu ihtiyaçlar; ait olma duygusu, kişinin değerli bir birey olduğu duygusu, kişinin çevresini tahmin etme ve başkalarına güvenebilme duygularını içerir (Aquino ve Thau, 2009).

İşyeri şiddeti, görevi başındaki personele yönelik saldırgan veya tehdit edici bir dilden cinayete kadar uzanan bir yelpazede bir saldırganlık eylemi olarak tanımlanabilir. Yine işyeri şiddeti, genellikle "herhangi bir fiziksel saldırı; duygusal veya sözlü taciz; veya iş ortamında

fiziksel ve/veya duygusal zarara neden olan tehdit edici, taciz edici veya zorlayıcı davranışlardır (ENA, 2011).

İşyerinde şiddet, “Bir kişinin içinde bulunduğu makul davranıştan ayrılan herhangi bir eylem, olay veya davranış” olarak tanımlanabilir. Çalışanlar, işyerinde şiddet nedeniyle kaygı, depresyon, uykusuzluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi zihinsel sorunlar ve kardiyovasküler hastalık gibi fiziksel sorunlar yaşayabilir. İşyerinde şiddet, iş tatminini ve bağlılığı azaltarak işyeri verimini de da olumsuz etkileyebilir (Yoon ve Jung-Choi 2021). İşyeri mağduriyetinin maliyeti yüksektir. Saldırgan hareketlere ve şiddete maruz kalanlar, psikolojik olarak etkilenirler, acı çekerler, strese girerler, yorulurlar, hastalanırlar hatta bazen travmatik sonuçlar bile ortaya çıkabilir. Sonuç olarak, durumdan sadece birey etkilenmekle kalmaz, tüm örgütsel performans zarar görebilir (Aquino ve Thau 2009).

Çeşitli mesleklerde çalışan çok sayıda insanın işyerinde birden fazla kaynaktan saldırganlık deneyimi yaşadığı gösterilmiştir. Bu deneyim, işyeri dışındaki kişilerden (müşteriler veya diğer kamu üyeleri) veya işyerindeki çalışanlardan (amirler ve diğer iş arkadaşları) kaynaklanabilir. Genel olarak, işyerlerinde, dış kaynaklardan gelen saldırganlık, iş arkadaşlarından kaynaklı saldırganlıktan daha yaygındır (Hills ve Joyce 2013).

Olumsuz personel etkileşim stilleri ve sınırlı iletişim becerileri, saldırganlık ve şiddetin güçlü öncüleridir. Hastaların “tepkisel” agresif yaklaşımı genellikle gücü ve kontrolü yeniden kazanma girişimidir, personel ise durumu çözmek için “tepkisel” kriz yönetimi tekniklerini kullanır. Hastalar kendilerini güçsüz, kısıtlanmış hissettiklerini ve saldırganlıklarının nedeni olarak personelin kontrol edici tarzının ön plana çıktığını ifade etmektedir. Saldırganlık, ortaya çıkmasını önlemek yerine, ortaya çıktığında yönetilmesi gereken bir şey olarak görülmektedir (Baby, Gale, ve Swain 2018). İşyerinde şiddet, yalnızca insanların itibarını değil, aynı zamanda duygusal ve fiziksel sağlıklarını da etkileyen küresel bir sorundur (Park, Cho ve Hong 2015).

Dünya Sağlık Örgütü iş yerinde şiddetini “Kişinin kendisine, diğer bir bireye, bir gruba veya topluluğa karşı tehditle veya kasıtlı olarak fiziksel gücün kullanımı ile ölüm, yaralanma, psikolojik etkiler, yoksunluk veya gelişim geriliği gibi durumlarla sonuçlanan ya da sonuçlanma ihtimali yüksek durumdur” şeklinde tanımlamaktadır (The World Health Report 2002). Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (EU-OSHA)’na göre ise şiddet, işyerinde cinayet, saldırı, tehdit, mobbing ve zorbalıkla kendini gösteren kişinin refahını, değerini ve itibarını düşüren veya zedeleyen her türlü aşağılayıcı hal ve tavırları kapsayan genel bir terimdir. Ayrıca, son dönemlerde çok sayıda kişinin iş ortamı mobil sitelerde, ev tabanlı ofislerde ve tele-çalışma şekline dönüştüğünden, “iş yeri” tanımı daha geniş kapsamlı ele alınması gereken bir konudur (workplaces violence and harassment european report 2009). Şiddet her yıl ortalama olarak 1,6 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmaktadır, 15-44 yaş arasındaki insanlar için başlıca ölüm nedeni sayılmaktadır, bu sayıdan çok daha fazla insan ise fiziksel ruhsal cinsel saldırıların etkisinde kalmaktadır. Erkek nüfusunun ortalama olarak

%14'ünün ve kadın nüfusunun %7'sinin ölüm nedenini oluşturmaktadır (The world health report 2002).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Suç Mağduriyeti Anketi'ne (NCVS) göre, 1993 ile 1999 yılları arasında, 12 yaş ve üstü çalışanlara yönelik, yılda ortalama 1,7 milyon şiddet vakası meydana gelmiştir. NCVS tarafından raporlanan ölümcül olmayan şiddete ilaveten, yılda yaklaşık 900 işle ilgili cinayet meydana gelmiş ve iş yeri şiddeti, 7 yıllık ortalamada tüm şiddet suçlarının %18'ini oluşturmuştur (Duhart 2001).

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü'ne göre, özel sektördeki 16.890 işçi, 2016'da işyerinde şiddete bağlı ölümcül olmayan travma yaşamıştır. İşyerinde şiddet nedeniyle travma yaşayan bireylerin %70'i sağlık ve sosyal yardım sektörlerinde çalışmaktadır. Çalışanların %21'i iyileşmek için 31 gün veya daha uzun süre, %19'u ise işten 3 ila 5 gün uzakta kalmayı gerektirecek derecede iş günü kaybı yaşamıştır. Bu raporda, yaralanan işçilerin %70'i kadın ve %67'si 25 ve 54 yaş aralığındadır (Moman, Maher, ve Hooten 2020).

1.1.2. Sağlık kurumlarında şiddet

İşyerinde şiddet, sağlık kuruluşları için ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, sağlık sistemi, geniş bir meslek yelpazesi ile çalışmak için zorlu ortamlardan biridir. Sağlık tesislerinde, enfeksiyonlardan ve düşmelerden, kimyasal maruziyete kadar birçok tehlikeler mevcuttur. Yine de, en önde gelen mesleki tehlike işyerinde şiddet olmaya devam etmektedir. Bu durum, gelişmekte olan ülkeler kadar, gelişmiş ülkelerinde ortak sorundur (Somani, Muntaner, Hillan, Velonis ve Smith, 2021). Mesleki kaygıya yol açan, sağlık çalışanlarına yönelik işyeri saldırganlığı ve şiddetin potansiyeli yeni bir olgu değildir; özellikle ruh sağlığı hizmetlerinde, acil servislerde ve diğer servislerde oldukça sık ve yaygın olduğu bildirilmiştir. Bu vakalarda bildirilen en yaygın mesleki şiddet türü, sağlık çalışanlarına yönelik hasta saldırganlığı olarak bildirilse de sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki işyeri şiddeti riskini tanımlayan kanıtlar da mevcuttur. Şiddet kısa bir tanımlama ile, başkasını yaralamak veya ona fiziksel ya da ruhsal açıdan zarar vermektir (The world health report 1998).

Sağlık kurumlarında şiddet ise; hasta yakınlarından, hastadan ya da başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanları için risk teşkil eden, sözel ya da hareketlere yansımış tehdit, fiziksel saldırı yahut cinsel saldırıdır (Saines 1999). Sağlık kurumlarında işyeri şiddetini neyin oluşturduğuna dair net bir tanımda karar kılınamaması, şiddetin ölçülme sorununu da ortaya çıkarmaktadır. Kabul görmüş şiddet ölçüm araçlarının azlığı şiddeti gerçek boyutuyla değerlendirmeyi fazlasıyla zorlaştırmaktadır (St-Pierre ve Holmes 2008).

Günümüzün sağlık hizmeti sağlayıcıları, çalışma ortamlarında personel kıtlığından ürün kıtlığına, devam eden pandemiye kadar, birden fazla stres etkeni ile mücadele etmek durumundadır. Ayrıca meslektaşlarının tükenmişliğine tanık olmaları, sağlık kuruluşlarına artan kaygıyla giren hasta ve ailelerine bakıyor olmaları, bir taraftan da işyerinde artan

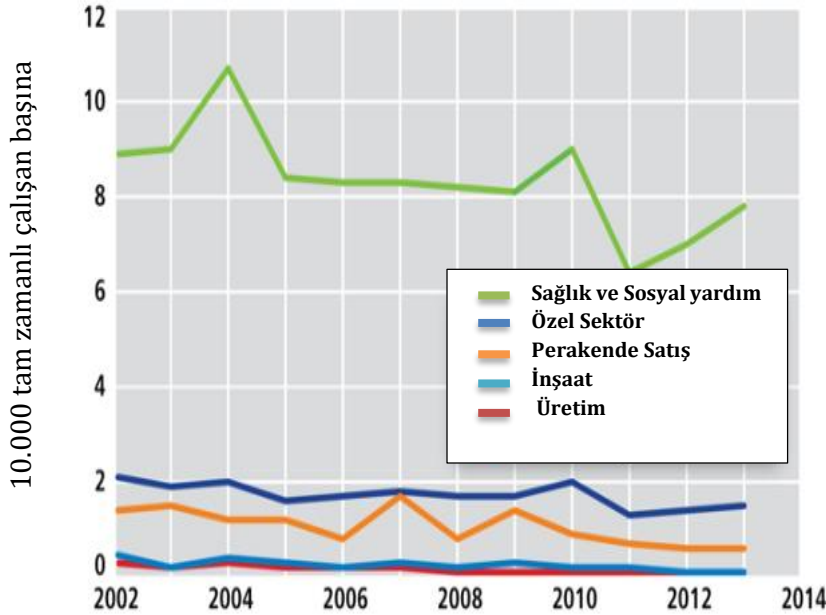
şiddetle mücadele etmek zorunda kalmaları, sağlık çalışanlarının kendi zihinsel ve fiziksel sağlıklarıyla ilgili endişelerini yönetmelerini zorlaştırmaktadır (Ross 2021).

Sağlık hizmeti tehlikeli bir meslektir. Bu tehlikelerin en bilinenleri kan yoluyla bulaşan patojenler ya da kimyasallara maruziyet olarak sıralanabilir. Ancak, sağlık sektöründe gizli kalmış en büyük tehlike doğrudan insan kaynaklıdır. İş yerinde şiddet, günümüzde sağlık hizmetlerinde en sorunlu ve önemli konulardan biridir. Sağlık çalışanlarına yönelik tehdit edici ve saldırgan davranışlar, işe devam etme isteğini azaltan, sağlık hizmeti kalitesini etkileyen verimini düşüren, giderek büyüyen bir küresel sorundur (Rosenthal, Byerly, Taylor ve Martinovich 2018).

2013 yılı OSHA Raporuna göre, sağlık Hizmetleri sektöründe 2002 yılından 2013 yılına kadar, iş günü kaybı yaratan şiddetten kaynaklı yaralanmalar, özel sektörden 4 kat daha fazladır. 2013 yılında geniş kapsamlı "sağlık ve sosyal yardım" sektöründe 10.000 tam zamanlı çalışan başına 7,8 ciddi işyeri şiddeti vakası görülmüştür (Tablo 1). İnşaat, imalat ve perakende gibi diğer büyük sektörlerin hepsinde 10.000 tam zamanlı çalışan başına ikiden az vaka vardı (OSHA,2015).

Tablo 1

Sanayilere Göre Şiddetli Yaralanmalar Sonucu Yaşanan İş Günü Kayıpları



Not. Kendi kendine yaralanmalar hariç, insanların neden olduğu yaralanmalar

Uluslararası Çalışma İstatistikleri Bürosu (OSHA, 2015)

İşyeri şiddeti ile ilgili net veriler ortaya konmuş değildir, Yapılan bildirimlerle elde edilen veriler sadece buzdağının görünen kısmını ortaya koymaktadır (Cooper ve Swanson 1999).

İşyerinde şiddet tüm meslekleri etkilerken, sağlık çalışanları özellikle kadınlar, biyolojik, fiziksel, psikolojik yönlerden zor durumdaki kişilerle çalıştıkları için yüksek risk altındadır. Bu sayılan iki sebepte sağlık sektöründeki şiddet için risk faktörleri arasında yer alır (Campbell vd. 2011)

İşyeri, bir personelin kendisinin sorumlu olduğu işle alakalı çalışmalarını yürüttüğü kalıcı veya geçici bir yerdir. Sağlık kurumlarında yaşanan işyeri şiddeti ülkeler ve mesleki ortamlar arasında farklılık gösterir, ancak şiddetin faileri her zaman ziyaretçiler, hastalar ve aile üyeleri, davetsiz misafirler ve iş arkadaşlarıdır (Taylor ve Rew 2011).

Kanada'da ulusal bir araştırma, şiddete bağlı işçi tazminat taleplerinin oranının, hemşire yardımcıları için tüm meslekler arasında en yüksek ikinci, hemşireler için en yüksek altıncı olduğu sonucuna ulaşmıştır (Spector, Zhou, ve Che 2014).

1.2. Sağlık Sektöründe Şiddetin Sıklığı

Çeşitli ülkelerde Sağlık sektöründe hemşireler arasında görülen şiddet sıklık oranı değişiklik göstermektedir. Örneğin, Yunanistan'da şiddetin görülme sıklığı %76,0, Pakistan'da %82 ve İtalya'da %67'dir. Birkaç önemli araştırma, hemşirelerin işyerinde şiddet ile karşılaşma riskinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Çalışmanın yapıldığı son 12 ay boyunca, hemşirelere yöneltilen fiziksel şiddet oranı Almanya, Güney Kore, Etiyopya İran ve Ürdün'de %18,22 ile %56,0 arasında, sözel şiddet oranı %63,8 ile %89,58 arasında ve cinsel taciz oranı %4,7 ile %19,7 arasında değişim göstermektedir (Fafiora vd. 2015; Ferri, Silvestri Artoni ve Lorenzo 2016; Fute, Mengesha, Wakgari ve Tessema 2015; Al-Omari 2015; Schablon vd. 2012). Türkiye'de yapılan bir araştırma, sağlık sektöründe şiddet görülme sıklığının, 2016'da %28,4'ten 2018'de %39,71'e yükseldiğini ortaya koymuştur (Döndü ve Yasemin 2021).

Sağlık çalışanları arasında şiddet oldukça yaygın olarak görülmektedir. Bu oran Japonya'da %44, ABD' de ise %43 dolayındadır. Bu vakalar sağlık çalışanlarında tükenmişlik hissini ortaya çıkarmakta olup, bu çalışanlar, şiddetle birebir karşılaşmanın yanında gelecekte de şiddete maruz kalma tedirginliğini de yaşamaktadırlar (Fu, Wang, Shi, Ren ve Cao 2021). İlaveten şiddet, fiziksel yönden güçsüz düşmeye, öfke duymaya, olumsuz olmaya ya da depresyon ve anksiyete gibi başka komplikasyonlara yol açabilecek bir kuşatma altında olma hissine yol açabilir. Sağlık çalışanı, ayrıca saldırganlık, işe devamsızlık, iş değiştirme veya mesleğini tamamen bırakma ile yanıt verebilir (Edward Ousey, Warelow ve Lui 2014). Kanıtlar iş tatminsizliği ve tükenmişlik nedeniyle giderek daha fazla psikiyatristin işlerini bırakmayı düşündüklerini göstermiştir (Han vd. 2021). Sağlık çalışanları güvensiz çalışma ortamlarından dolayı, kendi çocuklarının sağlık hizmetlerinde görev alması konusunda da istekli değildir (Fu vd. 2021). İşyeri şiddetinin yaygınlığı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Afrika'da yapılan çalışmalar; Etiyopya'da %26,7 kadar düşük, (Tiruneh vd.

2016) ve Güney Afrika'da %85 kadar yüksek (Madzhadzi, Mahani, Akinsola, Mabunda ve Oni 2017). İş yeri şiddet oranlarını ortaya koymuştur. İşyeri şiddeti özellikle acil ve psikiyatri birimlerinde çalışan ve hastalarla birebir teması olan çalışanlar arasında yüksektir (Kibunja, Musembi, Kimani ve Gatimu 2021).

İşyeri şiddetinin giderek büyümesi konusundaki farkındalığın artmasına rağmen, bu konudaki risk faktörlerini inceleyen çalışma sayısı fazla değildir (Hahn vd. 2008). Personelin hastaların ve hasta yakınlarının içinde bulunduğu durumlar, bu durumlar arasındaki etkileşim, çevresel ve organizasyonel etkenler bu faktörlere birer örnek oluşturabilir (Najafi, Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi ve Rahgozar 2018).

Birçok araştırmada farklı sağlık mesleği kategorisinde, şiddetin en çok görüldüğü meslek türü hemşireliktir. Yakın zamanda yapılan bir incelemeye göre, doktorlara kıyasla hemşirelere yönelik şiddetin daha sık görülmesi "hastayla geçirilen sürenin uzunluğu" "iletişim tarzı" ve "yanlış bilgilendirme" hemşirelere kıyasla doktorların hastalar tarafından algılanan üst düzey otoritesi ve bunun bakım ve tedavileriyle nasıl ilişkili olduğu gibi bir dizi faktöre bağlanabilir (Edward vd. 2014). Diğer araştırmalar, hemşireler ve hemşirelik öğrencileri için yüksek iş yeri şiddet oranlarının, muhtemelen doktorlarla karşılaştırıldığında hastalarla daha önce ve daha uzun süreli etkileşimlerinden kaynaklandığını ve bunun da fiziksel şiddetle karşılaşma ihtimallerini artırdığını vurgulamıştır (Kowalenko, Gates, Gillespie, Succop ve Mentzel 2013).

Yapılan bir diğer çalışmada ise, sağlık bakım sistemlerinde işyeri şiddetinin görülme durumu, ABD'de %30, İngiltere'de %9,5, Japonya'da %36,4, Ürdün'de %91,4, Suudi Arabistan'da %67,4, Türkiye'de %85,2 ve Çin'de %66,8 gibi rakamlarla karşımıza çıkmaktadır (Hostetler 2019). İş yeri şiddet riski en yüksek sağlık kurumu çalışma ortamları, acil servisler, psikiyatri ve yoğun bakım üniteleridir (Taylor ve Rew 2010)

Öğrenci hemşirelere yöneltilmiş şiddet ve saldırganlığın kapsamı ve deneyimlerinin belgelenme oranı daha azdır. Yapılan araştırmalar yüksek oranda sözlü taciz, aynı zamanda fiziksel ve cinsel saldırganlık yaşadıklarını göstermektedir. Öğrenci hemşirelerin olayları bildirmedigine yönelik kısıtlı sayıda da olsa bazı kanıtlar vardır bunun nedeni kısmen öğrencilerin raporlamanın herhangi bir sonucunu görmemiş olmalarıdır. Klinik rotasyonları sırasında, hemşirelik ve tıp öğrencileri de şiddet olaylarına maruz kalabilmektedir (Hostetler 2019). Mesleki kimliklerini içselleştirmelerinin ilk aşamalarında bu tür bir maruz kalma, hem kişisel hem de profesyonel olarak önemli olumsuz sonuçlar doğurabilir, rollerini yerine getirme yeteneklerini ve meslekten ayrılma niyetlerini etkileyebilir (Warshawski 2021).

Kibunja ve ark.'nın yaptıkları çalışmada katılımcıların %18'i fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Fiziksel şiddet türlerinde tekmeleme, tokat atma, itme ve kovma en yaygın olanlardır. Fiziksel şiddet biçimleri katılımcıların %57,1'inde fiziksel yaralanma ile sonuçlanmıştır. Çoğu fiziksel şiddet olayı öğleden sonra (n = 7, %50) veya gece vardiyalarında (n = 6, %42,9), gözlemde (n=5, %35,7), cerrahide (n=4, %28,6) ve izleme odalarında gerçekleşmiştir (n = 3, %21,4).

Sözlü tacize uğrayan 42 katılımcıdan 29'una (%46,8) uygunsuz, kötü, kaba veya düşmanca davranışlarda bulunulmuş ve 16'sına (%25,8) bağırılmıştır. Otuz beş (%56,5) katılımcı ara sıra, 19'u (%30,7) her zaman ve sekizi (%12,9) yalnızca bir kez sözlü tacize uğradığını bildirmiştir. Çalışma ile ilgili veriler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2

İşyerinde Şiddetin Özellikleri

İşyerinde fiziksel şiddete maruz kalma, n(%)	n = 14
Tekmeleme, tokatlama, itilme, kovma	6 (42.9)
Objeye atılması	3 (21.4)
Tükürmek	3 (21.4)
Tırnaklama, vurma	2 (14.3)
Sözlü tacize maruz kalma, n(%)	n = 62
Uygunsuz, kötü, kaba veya düşmanca davranış	29 (46.8)
Bağırarak	16 (25.8)
Beddua etmek	9 (14.5)
Sürekli söz kesip dinlememek	6 (9.7)
Aşağılama	1 (1.6)
Görmezden gelme, küçümseme	1 (1.6)
Sözlü tehdide maruz kalma, n(%)	n = 6
Dayak tehdidi	5 (83.3)
Öldürme tehdidi	1 (16.7)
Cinsel tacize maruz kalma, n(%)	n = 11
İstenmeyen cinsel şakalara, hikayelere, sorulara maruziyet	7 (63.6)
Gözle ima edici cinsel davranışlara maruziyet	3 (27.3)
Vücuda dokunulma	1 (9.1)

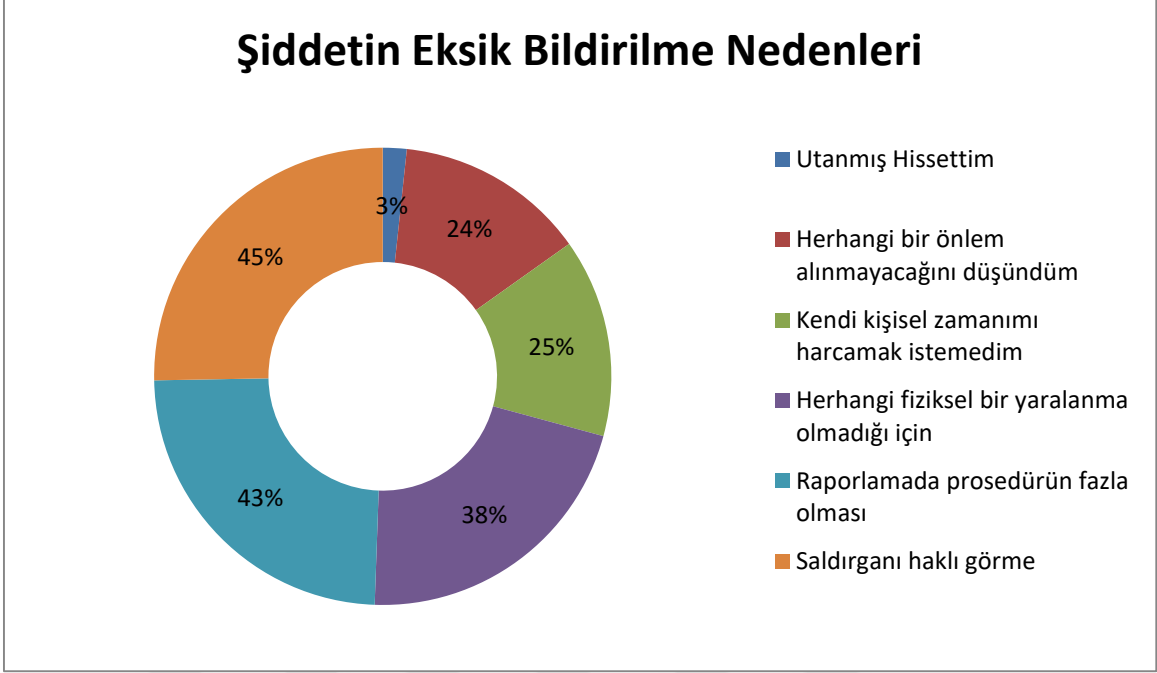
Not. n=Örneklem büyüklüğü; %= Örneklem yüzdelik değeri (Kibunja vd. 2021)

Hastalar genellikle saldırgandır, bazı araştırmalar aile üyelerine ve ziyaretçilere işaret etse de, bu durum bölgeye göre değişmektedir. Psikiyatri Birimlerinde hastalar tarafından gerçekleşen saldırılar belirgin şekilde baskınken, acil servis ve pediatri bölümlerinde saldırganın genel olarak hasta ve ziyaretçilerden oluştuğu bildirilmektedir (García-Pérez, Rivera-Sequeiros, Sánchez-Elías ve Lima-Serrano 2021).

1.3. Şiddetin eksik ve yetersiz bildirimi

Birçok araştırma, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yetersiz rapor edildiğini ortaya koymaktadır (Nikathil vd. 2017). Mevcut verilere ve istatistiklere dayalı önleyici tedbirlerin oluşturulması söz konusu olduğunda, uygulanan şiddet vakalarının toplam ve fiili sayısının, gerçeği yansıtmaması sorun teşkil etmektedir (García-Pérez vd. 2021). Martínez-León ve ark. Psikiyatri servislerinde vakaların %52-57'sini, acil serviste ise %13-14'ünü kaydetmişler ve vakaların %90,2'sinin bildirilmediğinin altını çizmişlerdir. Bu nedenle çalışmalar aynı düşüncede buluşmaktadır. Sağlık çalışanları, yalnızca yaralanmaların meydana geldiği daha ciddi olayların bildirimini yapmaktadır (Arimany-Manso vd. 2016). Eksik bildirim yüzdesi, bunu %80'in üzerine koyan çalışmalardan (Kvas ve Seljak 2014), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından Portekiz'de yürütülen bir çalışmada belirtilen %15'e kadar büyük farklılıklar göstermektedir (García-Pérez vd. 2021). Sağlık çalışanları arasında şiddetin işin beklenen bir parçası olduğu algısı nedeniyle ve çalışanlar bu olayları bildirirken alacakları tepkiden korktukları için bu tür olaylar rutin olarak eksik bildirilmektedir (Nikathil vd. 2017). Çalışanların bir olayın saldırı olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda net olmaması, şiddeti tanımlamadaki belirsizlik, özellikle sözlü taciz sınırlarının tam olarak belirlenemeyişi, çalışanları bunu bildirmekten alıkoymaktadır (García-Pérez vd. 2021). Ayrıca, saldırganların misilleme yapmasından korkma, beyanda bulunmaktan kaynaklanan herhangi bir sorundan kaçınma, raporlama için yerleşik bir prosedürün olmaması ya da var olan prosedürü bilmeme veya şiddeti bildirmek için zaman bulamama, zaman alıcı olay raporlama prosedürleri, amirlerin veya iş arkadaşının destek olmaması, misilleme veya suçlama korkusu, raporlamanın herhangi bir olumlu değişime yol açmayacağı inancı gibi durumlar da söz konusudur (Arnetz vd. 2015). İşyerinde şiddetle mücadele edebilmek için, bunun gerçekleştiğini bilmemiz gerekmektedir, şiddetin rapor edilmesine ihtiyaç bulunmaktadır. İşçilerin maruz kaldıkları şiddet doğru bir şekilde bildirilirse, sorunun boyutu ve derinliği belirlenebilir, uygulanabilecek önleyici tedbirler seçilebilir ve alınan tedbirlerin yararlı olup olmadığı da doğru değerlendirilebilir (García-Pérez vd. 2021).

Yapılan bir çalışmada, katılımcıların %38,2 'i (n = 94) Acil Servis ekibinden hiçbirinin fiziksel olarak yaralanmaması durumunda resmi bir raporun gerekli olmadığını düşünürken, %24,0'ü (n = 59) olayı bildirmiş olsalar bile faile karşı herhangi bir işlem yapılmayacağını düşünmüştür. Raporlama süreciyle ilgili algılarla ilgili olarak, katılımcıların %43,1 (n =106) sürecin çok zorlu olduğunu ve %25,2'si (n = 62) raporu hazırlamak için kişisel zamanlarını ihlal etmeye değmeyeceğini düşünmüştür (Tay, Abdul Razak, Foong, Xiang Ng ve Arulanandam 2021). Araştırmayla ilgili veriler Şekil 1 'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Fiziksel/sözel şiddet olaylarını bildirmeme sebepleri (Tay vd. 2020)

Başka bir araştırmada, hemşirelerin %74,7'si iş yeri şiddetine maruz kalırken, yalnızca %18,2'si tüm olayları resmi olarak bildirmiş ve %15,6'sı hiçbirini bildirmemiştir. Aynı eğilim, hemşirelerin yaklaşık %72'sinin şiddet olayları yaşadığı, ancak yalnızca %26,6'sının yazılı olarak rapor verdiği İsrail'de de bulunmuştur. Eksik bildirim, şiddeti önleme çabalarını iki şekilde engeller. İlk olarak, eksik raporlama, sorunun gerçek boyutunun var olandan daha az tahmin edilmesine sebep olabilir, bu da olası olumsuz etkilerin giderilmesine yönelik çalışmalara daha az ihtiyaç duyulduğunu gösterebilir. İkinci olarak, şiddet olaylarının tam yelpazesi hakkında bilgi sahibi olmadan, önleme çabaları sadece onun sınırlı yönlerini etkileyecek şekilde tasarlanabilir. Eksik bildirim nedenleri karmaşıktır ve tam olarak incelenmemiştir (Song, Wang, ve Wu 2021)

Hemşireler ayrıca, yeterince ciddi olmayabilecek veya hafif bir etkisi olabilecek olayları bildirme konusunda isteksiz hissetmektedir, örneğin fiziksel olmayan şiddet, fiziksel şiddetten daha az bildirilmektedir (Song vd. 2021). Raporlamalarının en önemli nedenlerinden biri, hemşirelerin şiddeti 'işin bir parçası' olarak algılamaları, yani şiddete maruz kalmaları arttıkça işyerinde şiddete inandıkları için bildirme olasılıklarının azalmasıdır. Eksik bildirim bir diğer yaygın nedeni, hemşirelerin bildirim herhangi bir olumlu değişikliğe yol açmayacağına inanmalarıdır (Song vd. 2021).

1.4. Sağlık Sektöründe Şiddetin Ana Sebepleri

Yüksek iş yeri şiddeti seviyeleri, iletişimin iyi olmaması, iş deneyiminin yetersizliğinin karşı taraftan algılanması, uzun süre beklenilmesi, personel sayısında yetersizlik, ilaç ve malzeme

tedarikinde yaşanan sıkıntı, tükenmişlik sendromundaki çalışanlar ve hemşirelerin beklentileri karşılamaması, şiddeti önleme önlemlerinin eksikliği, hemşirelerin tutumları şiddetin ana sebepleriyle ilişkilendirilmektedir (Sisawo, Ouédraogo, ve Huang 2017). İşyerindeki şiddet vakalarının çoğu hastalar ve yakınları tarafından gerçekleştirilmektedir (Kibunja vd. 2021).

Hemşireler çok kez şiddete maruz kalsalar bile şiddet uygulayanların cezalandırılmadıklarını, güvenlik personeli sayısının yetersizliğinden ve güvenlik personellerinin yetkilerinin yeterince geniş olamamasından dolayı da şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (D.Hills, Crawford, S.Hills ve Lam 2021). Bununla birlikte eğitimi yeterli olmayan güvenlik görevlilerinin de şiddete sebep olabileceği öne sürülmüştür (Lee vd. 2020).

Hemşirelerin yaşadığı işyeri şiddeti ile iş yükleri arasında doğrusal bir orantı mevcuttur (Havaei, Astivia, ve MacPhee 2020). Fiziksel ya da sözlü şiddete uğrayan hemşirelerin iş yükü ve zaman yönetiminin iş yerinde şiddetin vakalarının yaşanmasında önemli bir etkisi olduğunu vurgulanmıştır (Yeşilbaş ve Baykal 2021).

Türkiye'de yapılan ilgili bir çalışmada hemşirelere yönelik şiddetin üç ana nedeni olarak hemşire sayısının yetersiz olması (%43), bekleme süresinin uzun olması (%39,8) ve hasta ve yakınlarının eğitim düzeyinin düşük olması (%39,1) saptanmıştır (Bahar, Şahin, Akkaya ve Alkayış 2015). Ayrıca, hastanelerde işyerinde şiddetin başka bir kaynağı olarak görülebilecek birçok ülkenin sağlık sistemlerinde hastalar ve doktorlar arasındaki güvensizlik yaygındır. Hastalar, uzmanların ve hastanelerin güvencesine rağmen, doktorların çoğunluğunun sadece para kazanmak için belli kararlar verdiğini algılamakta ve bu nedenle tedavi kararlarının etkinliğini sorgulamaktadır. Bu yanlış görüşün nasıl değiştirileceği ve buna bağlı olarak hastalar ve hekimler arasındaki ilişkinin nasıl iyileştirileceği, birçok ülkede hükümetler için uzun zamandır çözümü zor bir sorun olmuştur (Lian ve Dong 2021).

Sağlık personeli ile ilgili olarak, şiddete katkıda bulunan faktörler arasında zayıf sağlıkçı-hasta iletişimi, sağlık personelinin saygısız ve kibirli muamelesi, sorulara cevap vermeme ve duyarsızlık ve olumsuz tutumlar yer almaktadır (Aharon, Warshawski, Itzhaki ve Chair 2020).

Doktorların vurguladığı ilk üç koşul, hizmet verilen toplumun düşük sosyokültürel ve yetersiz eğitim durumu (%16,40), mevcut sağlık politikaları (%15,90) ve mevcut hükümet politikaları (%13,60) olmuştur. Düşük oranlarla belirtilen diğer nedenler ise sırasıyla; sağlıkta şiddetle ilgili yasal mevzuatın yetersizliği, tıp mesleğinin itibarının zedelenmesi, medyanın sağlık çalışanları için talihsiz haberler vermesi, mevcut çalışma koşulları, bozulan psikoloji ve toplumun yanlış algıları, yöneticilerin tutumları, hasta ile iletişim sorunları, sağlık çalışanlarının olumsuz yönleri, hekime bakış, hastanın beklentilerinin yüksek olması, hasta ve/veya hasta yakınlarının saygısız, sabırsız hareket ve tutumları, hekimin hizmet verdiği hasta sayısının fazla olması, meslek kuruluşunun çalışmalarında yetersizlik, nitelik ve empati

eksikliği, hasta haklarının yaygınlaşması, doktor ve sağlık hizmetlerine kolay erişim, mevcut hastanelerin yetersizliği, deontoloji ilkelerine uyulmaması, alkol ve madde kullanan hastalarla karşılaşılması şeklinde ifade edilmiştir (Hacer ve Ali 2020).



2. BÖLÜM

ŞİDDETİN ÖNLENMESİNDE İŞVEREN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

İşyerinde şiddet genellikle doğrudan ele alınmasa da giderek artan sayıda ülkede İş Sağlığı ve Güvenliği düzenleyici çerçevesinin, işverenlere şiddet içermeyen bir işyeri sağlama yükümlülüğü getirdiği düşünülmektedir. Birleşik krallıkta işverenlerin 1974 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği yasasının 2(1) bölümü uyarınca makul olarak uygulanabilir olduğu sürece çalışanlarının işyerinde sağlık güvenlik ve refahını sağlamakla ilgili yasal bir görevi vardır. Bu görev işyerinde şiddet riskine maruz kalmanın en aza indirilmesini içermektedir (Chappell ve Di Martino 2006).

İş kazası ya da meslek hastalıkları konusunda temel sorumluluk en başta koruma ve önleme amaçlı normlar ortaya koyan, denetleme yetkisine sahip yasa koyucular ve uygulayıcılar ile işveren, işveren vekilleri ve alt işverenlere aittir (Oğan 2014). Yasal yükümlülüklerle birlikte işveren tüm bu yükümlülüklerini yerine getirirken, işyerinde iş güvenliğini sağlamada daima insanı temel faktör olarak ele almalıdır. Yine 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu' nun (TBK) 417. Maddesinde “işçinin kişiliğinin korunması” başlığı altında bu konu düzenlenmiştir. “İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür” denilmektedir (Türk Borçlar Kanunu, 2011). İşveren, işyeri sağlık ve güvenliğini sağlayabilmek için “gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür. İşverenin yukarıdaki hükümler dâhil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir” ile hem çalışma koşulları ve düzenine hem de olası zararların tazminine ilişkin işveren yükümlülüklerini ortaya koymuştur (Oğan 2014).

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi 17.04.1984 tarih ve 2029/2140 sayılı kararındaki “Genel olarak işveren, işçilerin, iş güvenliği ortamında çalışmalarını sağlayacak önlemleri almakla yükümlüdür” ifadesini kullanmıştır. Yine ifadenin devamında “kamu ve özel tüm sağlık kurumlarında idari sorumluluğa sahip işverenler, çalışanları için gerekli koruyucu önlemlerin alınmayıp çalışanlarının şiddete maruz kalması konusunda kanunlar çerçevesinde cezai durumlarla karşılaşabilir” denilmektedir (Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, 1984).

Sağlık uzmanları için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturarak işyerinde şiddetle mücadele için etkili tedbirler almak işverenin sorumluluğundadır (McFarlane ve Bryant 2007).

Nisan 2021'de ABD Temsilciler Meclisi, iki partili destekle, Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Hizmet Çalışanları için İşyerinde Şiddeti Önleme Yasası olan HR 1195'i kabul etmiştir. Bu yasa, sağlık

sektöründeki bazı işverenlerin işyerinde şiddet olaylarını, risklerini veya tehlikelerini mümkün olan en kısa sürede araştırmasını şart koştuğu gibi; işyerinde şiddet tehlikelerine ve risklerine maruz kalabilecek çalışanlara eğitim ve öğretim sağlamak; kayıt tutma gereksinimlerini karşılamak ve işyerinde şiddet olaylarını, tehditlerini veya endişelerini bildiren çalışanlara karşı ayrımcılık veya misilleme eylemlerinin önlenmesine de öncülük etmiştir. Sağlık hizmeti ortamındaki şiddet eğilimini değiştirmek için daha fazla eğitim ve yetkilendirme gereklidir. Sağlık hizmetlerinde şiddet hâlâ eksik rapor edilmekte ve bildirilmeyen bir sorun da çözülememektedir. Daha önce de belirtildiği gibi, işyeri şiddeti Covid'den önce artıyordu ve herkes için stres seviyeleri o zamandan beri daha da artmış durumdadır. Şiddetin faileri ihbar edilmeli, tüm kurumlar bir raporlama sistemine sahip olmalıdır. Ancak hemşirelik anketlerinde belirtildiği gibi, olayları bildirenler bile sonuçtan memnun kalmamaktadır. Sistemlere sahip olan yöneticiler ve yetkililer, değişikliklere yanıt vermeye hazır olmalıdır. Misilleme korkusu olmamalı ve her türlü şiddetin (fiziksel ve sözlü) bildirilmesi konusunda net bir politika mevcut olmalıdır (Ross 2021).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 17 Nisan 2012 tarihinde “Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulama Genelgesi” ile “Beyaz Kod” uygulamasına geçilmiştir. Beyaz kod kapsamı ve uygulaması, hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemek amacıyla kullanılan acil durum yönetim aracıdır. Beyaz kodun amacı; sağlık kuruluşlarında, sağlık çalışanlarının, bununla birlikte hasta ve yakınlarının başına gelebilecek fiziksel saldırı, tehdit, hırsızlık ve cinsel taciz durumlarında güvenlik personelinin en hızlı şekilde durumla ilgili bilgilendirilerek olay yerine en kısa zamanda ulaşarak olayın çözümlenmesi ve kayıt altına alınmasıdır (Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Genelgesi, 2016). Aktaş ve Aydemir'in yapmış oldukları çalışmada Beyaz Kod Uygulamasına yönelik değerlendirme Şekil 2' de verilmiştir.

	Tamamen katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Karşılaştığım şiddet olayı işimi yapmama engel oldu	173	84	17	8,3	4	1,9	12	5,8
2. Beyaz kod sonrası karşı tarafın şiddet durumu azaldı	148	71,8	21	10,2	3	1,5	34	16,5
3. Şiddet öncesi yaptığım işe geri dönebildim	78	37,9	60	29,1	48	23,3	20	9,7
4. Güvenlik görevlileri zamanında olay yerinde oldular	134	65	32	15,5	2	1	38	18,4
5. Beyaz kod sonrası (güvenlik görevlilerinin gelmesiyle) kendimi daha güvende hissettim	139	67,5	41	19,9	3	1,5	23	11,2
6. Avukat talebim karşılandı	128	62,1	24	11,7	16	7,8	38	18,4
7. Hukuki yardım almada zorlandım	39	18,9	32	15,5	17	8,3	118	57,3
8. Genel olarak beyaz kod uygulamasını yeterli olarak değerlendiriyorum	69	33,5	101	49	-	-	36	17,5
9. Beyaz kod uygulamasının, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi vardır	97	47,1	58	28,2	3	1,5	48	23,3
10. Genel olarak beyaz kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir	97	47,1	54	26,2	9	4,4	46	22,3

Şekil 2. Çalışanların Beyaz Kod Uygulamasına Yönelik Değerlendirmeleri (Aktaş ve Aydemir 2018)

2.1. İşverenin 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Yönünden Sorumluluğu

2.1.1. Tedbir alma yükümlülüğü

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK) 2. Bölüm işverenin Genel Yükümlülükleri kısmında işveren çalışanların sağlık ve güvenliklerini korumakla görevli tutulmuştur. Buna bağlı olarak da “Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar” cümleleriyle, işverenin görev alanı ve sorumluluğu ifade edilmiştir.

Risklerden korunmak için işveren, teknolojik gelişmeleri takip ederek iş ortamını çalışma şartlarını daha yeni ve daha teknolojik duruma getirip, çalışanlara çalışma alanlarına uygun talimatlar verip, öncelikle toplu koruma önlemlerini daha sonra bireysel koruma önlemlerini hayata geçirmekle yükümlüdür (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012). Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin verdiği bir kararda bir işyerinde iş güvenliğinin sağlanabilmesi için kanunda yazılmasa bile belli kararların alınması ve uygulanması gerekiyorsa işveren bu konuda sorumlu tutulmuş, alışlagelmiş iş alışkanlıkları ve iş yapış geleneklerinin, tedbir alma ile ilgili yükümlülüğü ortadan kaldırmayacağı ifade edilmiştir (Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, 1988).

2.1.2. Çalışanı bilgilendirme ve eğitim verme yükümlülüğü

6331 Sayılı İSGK’nda işverenin yükümlülüğü sadece tedbir almakla bitmemekte aynı zamanda çalışanların bilgilendirilip mevcut iş riskleri konusunda eğitim almaları da sorumluluk alanında yer almaktadır. Buna göre işveren çalıştırdığı personelin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlerinin aldırılmasını sağlar. Eğer çalışılan yerde herhangi bir ekipman değişmişse, iş koşullarında çalışma alanlarında teçhizatla bir değişim varsa eğitimlerin yenilenmesi sağlanır. İşe başlarken eğitimin verilmesi ve belli periyotlarla da eğitimlerin yenilenmesi işverenin yükümlülüğündedir (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012).

Söz konusu edilen eğitimler alelade eğitimler olmayıp, eğitimlerin usulünce yapılması da esastır. Eğitimin uzmanlık alanına göre, iş güvenliği görevlisi teknik eleman, mühendis ve işyeri hekimi tarafından yapılması gerekir. Yine verilecek eğitimin türüne göre, bu hizmeti vermeye yetkili kurum, ya da kişiler tarafından verilmesi uygun olacaktır. Bahsi geçenler dışında yetkisiz ve deneyimsiz kişilerden alınacak eğitimler, iş kazasının denetlenmesi aşamasında hüküm ifade etmez (Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri, 2013).

2.1.3. Gözetim ve denetim yükümlülüğü

6331 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu uyarınca ise işverenin; “işyerinde alınmış olan İSG tedbirlerine uyulup uyulmadığını izlemek, denetlemek ve varsa uygunsuzlukların giderilmesini sağlamak” olarak ifade edilen gözetim ve denetleme görevi de bulunur (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012). Yargıtay 10. Hukuk Dairesi vermiş olduğu bir kararda

“işveren alınan tüm önlemlere uyulmasını temin etmekle, geniş bir kontrol mekanizması kurmakla da yükümlüdür. Çalışan kimsenin iş güvenliği kendi dikkat ve inisiyatifine bırakılamaz” demektir (Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, 1988). Yargıtay Hukuk Genel Kurulu da bir içtihadında “Yalnız tedbir almak yeterli olmayıp, alınmış bulunan tedbirlere uyulup uyulmadığının da işveren tarafından daima kontrolü gerekir” demektir (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 1979). Kararlar emsal nitelik taşımaktadır (Oğan 2014).

2.1.4. İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirim yükümlülüğü

6331 Sayılı İSGK madde 14 göre İşveren;

Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının kaydını tutarak gerekli incelemeleri yapıp, raporları düzenler. İşyerinde oluşan ancak ölüme ya da yaralanmaya neden olmayıp iş ekipmanının zarar görmesine sebep olan veya işyerindeki çalışanları ve ekipmanları zarara uğratma ihtimali olan durumları inceleyerek konuyla ilgili raporları düzenler.

İşveren, aşağıdaki durumlarda belirtilen sürede içinde SGK'na bildirimde bulunur:

- a) İş kazalarını meydana geldiği günden sonraki üç iş günü içinde.
- b) İşyeri hekimi veya Sağlık hizmeti sunucuları tarafından bildirilen meslek hastalıklarını, kendisine bildirildiği tarih itibarıyla üç iş günü içinde (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012).

2.2. İşverenin Borçlar Kanunu Yönünden Sorumluluğu

6098 sayılı TBK (Türk Borçlar Kanunu) 417'nci maddesinde işverenin çalışanları için gerekli olan her türlü sağlık ve güvenlik önlemini eksiksiz olarak alması gerektiği, çalışanlarında işverenlerin sağlık ve güvenliğin sağlanabilmesi için alınan bu önlemlerin hepsine eksiksiz riayet etmesi gerektiği belirtilmiştir. İşverenin belirtilen bu duruma uymaması, kanuna ve sözleşmeye uygun hareket etmemesi sebebiyle çalışanın zarar görmesi, ölmesi ya da vücut bütünlüğünün bozulması, ya da kişilik haklarının ihlal edilmesi sebebiyle oluşacak zararların karşılanması sözleşmeye uyulmamasından oluşacak sorumluluk hükümlerine tabi olacaktır (Türk Borçlar Kanunu, 2011). İşçi sağlığı ve iş güvenliği tedbirlerine uygun hareket etmeyen işverenin söz konusu bu hareketi sözleşmeye aykırılığa bağlı sorumluluk hükümlerine tabidir ve işçinin bu nedenlerle zarar görmesi veya kişilik haklarının ihlali tazminat konusu olabilmektedir (Esen 2012).

2.3. İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Hallerinde İşverenin Hukuki Sorumluluğu

Meslek hastalığı ve iş kazası ile ilgili yükümlülük oluşması için herhangi bir zararın meydana gelmesi ve zarar ile işlenen fiil arasında nedensellik bağının olması şartları bulunmalıdır. İşverenin sorumluluğuna iki açıdan yaklaşılr. Bunlardan ilki kusurlu sorumluluk, ikincisi ise kusursuz sorumluluktur (Esen 2012).

2.3.1. Kusursuz sorumluluk

İş kazası ya da meslek hastalığında tazminatın söz konusu olabilmesi için mutlaka kusurun bulunması mecburi değildir. İşveren kazanın oluşmasında kusurlu olmasa dahi iş kazası ve sonuç arasında bir illiyet bağının olması tazminat talebini haklı duruma getirebilmektedir. Konuyla ilgili Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun, emsal niteliğindeki 12.11.2003 tarihli bir kararında "Zarar hizmetin gerçekleştirilmesi sırasında ve hizmetle ilgili olarak gerçekleşmiş olup, hukuka aykırı eylem ile oluşan zarar arasında uygun nedensellik bağı bulunmaktadır. Bu sebeple işveren, kendisinin ya da çalıştırdığı personelin kusuru olmasa bile istihdam eden sıfatıyla tazminattan sorumludur" diyerek hükümde bulunduğu görülmektedir (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, 2003).

2.3.2. Kusurlu sorumluluk

Hukuka aykırı fiilin cezai bir yaptırıma uğraması için kusurlu sorumluluk söz konusu olmalıdır. Kusurlu sorumluluktan söz edebilmek için olayda bir kasıt ya da ihmalin olması gerekir. Bu kusur işverenin iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uymamasından, her türlü tedbirin alınmamış olmasından oluşabileceği gibi gerekli bildirim yükümlülüğünü yerine getirmemesi durumlarından herhangi biriyle örtüşebilir. İşverenin hukuka aykırılık sonucu (iş kazası ya da meslek hastalığı sebebiyle çalışanın vücut bütünlüğünün kaybedilmesini yahut kişilik haklarının ihlal edilmesini) istemiyor olmakla birlikte, bu sonuca engel olmak için normal şartlarda işverenden beklenen davranışı göstermemesi de ihmal durumunu tanımlar. İşverenin kusuru sebebiyle oluşan iş kazası ve meslek hastalıkları ceza yaptırımlarına konu olabilecektir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 21'inci maddesinin birinci fıkrasında "İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır" (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006).

Bahsedilen bu madde, kusurlu sorumlu işverene uygulanacak cezai yaptırımlara bir örnektir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşması durumunda ise işverenin, bir taraftan kamu hukukundan kaynaklı kusur sorumluluğu, diğer taraftan ise özel hukuktan kaynaklı tazminat sorumluluğu bulunmaktadır (Esen 2012).

3. BÖLÜM

ŞİDDET TÜRLERİ

Dünyada inanılmaz bir hızla artan sadece kişi üzerinde değil kişinin görev yaptığı kurumda ve yaşadığı toplumda etkileriyle kendini gösteren şiddeti, fiziksel ve fiziksel olmayan/psikolojik şiddet olarak sınıflandırabiliriz. Her sektörde görülebilen olasılığı olsa da sağlık ve sosyal hizmetler sektöründe daha sık karşılaşıyor olması bu sektörde bayanların sayısal çoğunluğunun fazla olmasıyla ilişkilendirildiğinde sorunun cinsiyete dayalı bir boyutunun olduğu da aşikârdır (Cooper ve Swanson 1999). Birçok çalışma sağlık çalışanlarının fiziksel saldırı, tecavüz, cinsel istismar vb. şiddet türlerine maruz kaldığını göstermiştir. Şiddet içerikli davranışlar, hastalar, aile üyeleri, ziyaretçiler, meslektaşlar ve diğer profesyonel gruplar tarafından gerçekleştirilebilir (Kibunja vd. 2021).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN)'ne göre iş yeri şiddeti "personelin işyerinde istismara uğradığı, tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı, işe geliş ve gidişleri de dahil olmak üzere, esenliklerine veya sağlık ve güvenliklerine açık veya gizli bir meydan okuma içeren herhangi bir olaydır" olarak tanımlanmıştır (European Agency for Safety and Health at Work ve Milczarek 2010).

İşyerinde yaşanan şiddet olayları genel olarak fiziksel şiddet, sözlü şiddet, tehdit, zorbalık veya cinsel taciz şeklinde sınıflandırılmıştır (Warshawski 2021).

Fiziksel saldırı saldırgan ile işçi arasında, işçiye zarar vermek amacıyla, silahlı veya silahsız, fiziksel temas içeren ve fiziksel zarar veya yaralanma ile sonuçlanabilecek veya sonuçlanmayabilecek şiddet içeren eylemler veya saldırılardır. Tekmeleme, tokat atma, yumruklama, bıçaklama, itme, dürtme, ısırma ve çimdikleme örnek olabilir (García-Pérez vd. 2021). Fiziksel olmayan saldırı; tehdit, cinsel taciz ve sözlü saldırıyı içerir. Sözlü taciz, yaş, cinsiyet, ırk, renk, engellilik, dil, din ve ekonomik veya sosyal statüye dayalı olarak bağırarak, hakaret etmek, dürtmek veya küçük düşürmek gibi birinin onurunu olumsuz yönde etkileyen her türlü sözlü iletişimdir. Tehdit, çalışanın gözünü korkutmak veya ona zarar vermek (fiziksel veya başka bir şekilde) için sözcüklerin, jestlerin, işaretlerin veya davranışların kullanılmasıdır. Ayrıca cinsel taciz, aşağılayıcı hareketler, şakalar, hediyeler veya saldırgan temaslar gibi cinsel nitelikteki her türlü istenmeyen ve karşılıklı olmayan sözlü veya fiziksel davranıştır (Kibunja vd. 2021). Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet türleri ve oranları değişiklik gösterebilmektedir. Bu durum Tablo 3'te gösterilmiştir

Tablo 3

Bazı Ülkelerde Sağlık Çalışanlarının İşyerinde Şiddet Türleriyle Maruz Kalma Durumlarının Dağılımı

Ülkeler	Şiddetin Türü			
	Fiziksel Şiddet %	Sözel Şiddet %	Mobbing %	Cinsel Taciz %
Avustralya (400 kişi)	12,0	67,0	10,5	-
Brezilya (1569 kişi)	6,4	39,5	15,2	5,7
Bulgaristan (508 kişi)	7,5	37,2	30,9	2,2
Lübnan (1016 kişi)	5,8	40,9	22,1	2,3
Güney Afrika (1018 kişi)	17,0	52,0	20,6	4,6
Tayland (1090 kişi)	10,5	47,7	10,8	1,9
Portekiz (498 kişi)	2,6	27,4	16,5	2,7

Not. Di Martino, Geneva, 2002

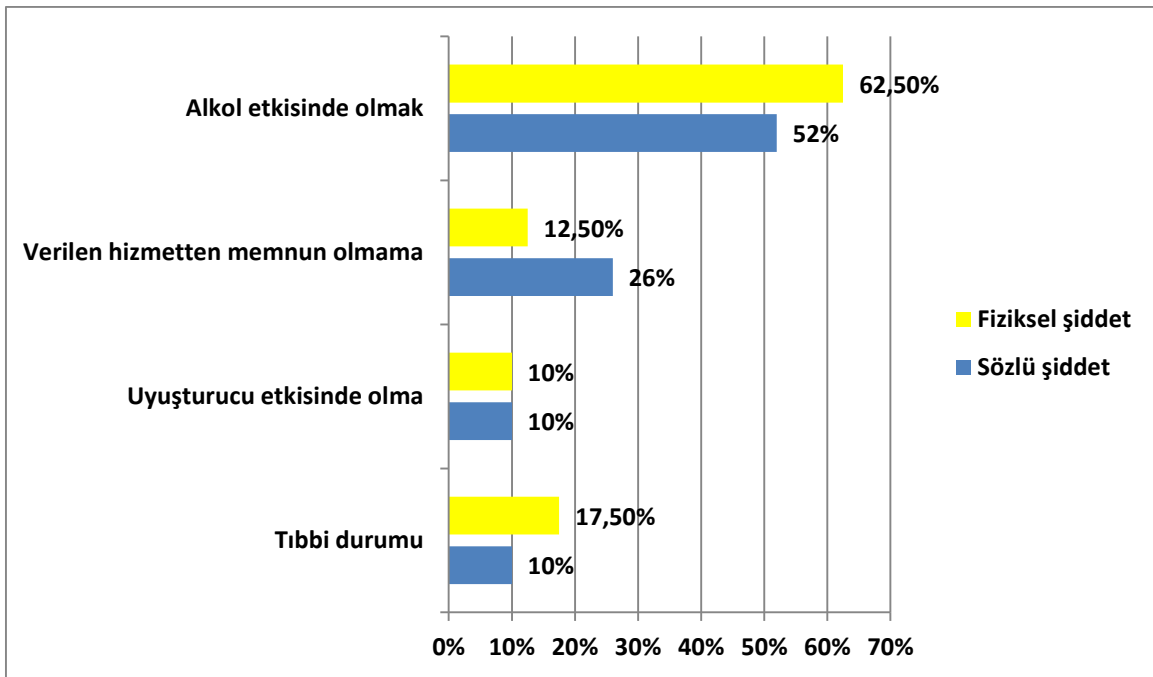
Belki de en acil endişe, fiziksel yaralanmayla sonuçlanabilecek fiziksel saldırıdır. Çok daha yaygın olanı fiziksel olmayan şiddettir. Fiziksel şiddetin çoğu hastalardan ve ailelerinden/arkadaşlarından kaynaklanırken, fiziksel olmayan şiddetin önemli bir kısmı diğer personelden gelmektedir (Spector vd. 2014).

Kıbrıs'ta yapılan bir araştırma, sağlık çalışanlarının %15,9'unun her gün sözlü şiddete maruz kaldığını, %19,1'inin en az bir kez fiziksel şiddete uğradığını ve %14,5'inin geçtiğimiz yıl içinde en az bir cinsel taciz olayı yaşadığını ortaya koydu (Vezyridis, Samoutis, ve Mavrikiou 2015).

Çin Psikiyatri Hastanelerinde yapılan 14.265 çalışanın katıldığı bir çalışmada şiddet yaygınlık oranı %81 düzeyinde bulunmuştur. Bu çalışmada hemşireler tarafından bildirilen genel sözlü ve fiziksel saldırı oranları %80 ve %65 olarak ifade edilmiştir. Psikiyatrik ortamlardaki hemşirelerin psikiyatristlerden daha fazla şiddete maruz kaldığı, daha savunmasız olduğu literatüre yansımıştır. Bunun nedeni, Çin'de çoğu hemşirenin, daha düşük sosyal statü nedeniyle hastalardan, doktorlarla aynı düzeyde saygı görmemesidir. Bir başka olası açıklama, hemşirelerin hastalarla daha doğrudan temas kurma eğiliminde olmaları ve dolayısıyla şiddete uğrama olasılıklarının doktorlardan daha fazla olabileceğidir. Ayrıca bu bulgular, eğitim düzeyi ve mesleki düzeyi yüksek olan kıdemli psikiyatristlerin şiddete daha fazla maruz kaldıklarını vurgulamaktadır. Olası bir açıklama, kıdemli psikiyatristlerin genç psikiyatristlere göre, yüksek riskli hastalarla daha fazla ilgilenmesinin muhtemel olmasıdır. Özellikle tanı sürecinde (genellikle yoğun bir doktor-hasta ilişkisi ile sonuçlanır), hastalarla uygun olmayan bir şekilde etkileşimde bulunmaları (örneğin, hastalarla sosyal mesafeyi korumak veya daha az sempati göstermek) ve kişilerarası ve iletişim becerilerini ihmal

etmeleriyle kıdemli psikiyatristlerin, hastalardan şiddetle karşılaşma riski daha yüksek olabilir (Han vd. 2021).

Şekil 3'te Singapur'da acil servis çalışanlarının uğradığı sözel ve fiziksel şiddet vakalarının sebeplerinin incelendiği bir çalışmanın verileri paylaşılmıştır. Buna göre çalışanların büyük çoğunluğu, şiddet uygulayanların bir kısmının şiddet gösterme sebebinin alkolün etkisinde olmaları olarak belirtirken, diğer kısmının acil servisin işleyişinden memnun olmamaları, herhangi bir ilacın etkisi altında olmaları yahut hastaların tıbbi durumları olarak ifade etmişlerdir (Tay vd. 2021).



Şekil 3. Şiddet Oluşumunu Tetikleyen Risk Faktörleri (Tay vd. 2021)

Bingöl ve İnce'nin çalışmasında, hasta yakınlarının cevapladıkları sorulara bakıldığında acil servislerde şiddetin yoğun görülmesine neden olarak hasta yakınlarına hastalarının durumu hakkında yeteri kadar bilginin verilmemesi (%77,7) aşırı kalabalığın olması (%78,2), sağlık çalışanlarında empatinin eksik olması (%71,2), doktor, hemşire sekreter personel ya da güvenlik personelinin olumsuz tutumu (%72,7) şeklinde yanıtlar alınmıştır (Bingöl ve İnce 2021). Ayrıntılı veriler Tablo 4 'de paylaşılmıştır.

Tablo 4*Hasta yakınlarına göre acil serviste şiddeti etkileyen faktörler*

	Çok etkisiz		Etkisiz		Doğal		Etkili		Çok etkili	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Acil serviste hastaların /hasta yakınlarının yetersiz bilgilendirilmesi	23	4.4	42	8.1	51	9.8	180	34.6	224	43.1
Sağlık çalışanlarında empati eksikliği	33	6.3	59	11.3	57	11.0	160	30.8	210	40.4
Sağlık çalışanlarının sert tepkileri	49	9.4	59	11.3	67	12.9	161	31.0	183	35.2
Sağlık çalışanlarında ilgisizlik	56	10.8	51	9.8	67	12.9	132	25.4	213	41.0
Sağlık çalışanlarının yüksek sesle ve olumsuz şekildeki tutumları	58	11.2	44	8.5	56	10.8	150	28.8	211	40.6
Doktor hemşire sekreter veya güvenliğinin tutumu	42	8.1	36	6.9	64	12.3	168	30.3	210	40.4
Tıbbi tedaviye karşı güvensizlik	74	14.2	66	12.7	102	19.6	143	27.5	135	26.0
Tıbbi tedaviye karşı memnuniyetsizlik	58	11.2	64	12.3	87	16.7	178	34.2	133	25.6
Acil servislerin kalabalıklığı	32	6.2	38	7.3	43	8.3	202	38.8	205	39.4
Doktorun yanlış teşhisi	83	16.0	74	14.2	132	25.4	87	16.7	144	27.7
Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimsizliği	85	16.3	77	14.8	105	20.2	114	21.9	139	26.7
Sağlık çalışanlarının görünüşü	242	46.5	124	23.8	53	10.2	58	11.2	43	8.3
Acil durumda birincil değerlendirme alanında hastalara bekleme nedenleri konusunda açıklama yapılmaması	55	10.6	5	10.6	67	12.9	170	32.7	173	33.3
İlk müdahaleden sonra hasta yakınlarının hastalarını görmelerine izin verilmemesi	56	10.8	85	16.3	91	17.5	177	34.0	111	21.3
Hasta/hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında uygun iletişimin olmaması	38	7.3	39	7.5	69	13.3	174	33.6	200	3.5

Not. Bingöl ve İnce, 2020

3.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, “hemşireye yönelik bıçaklama, dövme, tokat atma, tekmeleme ateş etme, ısırma, itme, çimdikleme, kaşıma gibi fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar verecek şekilde kasıtlı olarak fiziksel güç uygulanmasıdır. Sözlü tehditler, bir hemşirenin korkusuna neden olan ve failin durumun kontrolünü ele geçirmesi anlamına gelen, zarar verme niyetiyle söz verilen bir fiziksel güç kullanımını ifade eder (Kibunja vd. 2021).

Cinsel taciz, “rahatsız edici, dolayısıyla hemşireyi rahatsız eden ve onurunu etkileyen cinsel nitelikteki her türlü istenmeyen davranıştır” (Spector vd. 2014).

Erkekler, daha deneyimli sağlık çalışanları, beyaz nüfus, doktorlar, hemşireler, bekar/evli olmayan sağlık çalışanları olanlar ve daha uzun süre çalışanlar fiziksel şiddete daha fazla maruz kalmaktadır (Liu vd. 2019).

3.2. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet bir veya birden fazla kişiye yöneltilebilen, zaman içinde tekrarlanan fiziksel ve/veya psikolojik şiddet örüntüsüdür. Genellikle hemşireler tarafından hemşire meslektaşlarına uygulanan yatay veya yanal şiddet olarak incelenir. Cinsel taciz, fiziksel ve fiziksel olmayan şiddetten çok daha az dikkat çeken bir konudur (Spector vd. 2014).

Psikolojik şiddet, fiziksel gücün korkutma aracı olarak kullanılarak, bir grup, kişi ya da kişiler üzerinde sosyal, ahlaki, zihinsel fiziksel ruhsal yönlerden zarar verilebileceğine dair bilinçli bir şekilde baskı yapmaktır (The world health report 2003).

Psikolojik şiddet, bireyin ruhsal durumunu derinden etkileyen, onu sarsıp üzen, kendisini tehdit ve baskı altında hissettiren, faaliyetlerini kısıtlama, dışlama, kişiyle ilgili dedikodu yapma, yüksek ses tonuyla konuşma gibi durumları içerir. Ayrıca, özellikle psikolojik veya sözlü tacize atıfta bulunan bazı tanımlar belirsizdir, bu da sağlık çalışanları için belirli davranışların şiddet oluşturup oluşturmadığını yorumlamada kafa karışıklığına neden olur (García-Pérez vd. 2021).

Bu şiddet biçimi diğerlerine göre daha az raporlanmakta ve dedikodu, haksız görevlendirme, arkadan bıçaklama gibi birçok biçimde görülebilmektedir. Tehdit etmek, dışlamak, yardım etmeyi reddetmek ve hatta fiziksel şiddete kadar ilerlediği görülmektedir. Çeşitli araştırmacıların, hemşirelerin bunu neden yaptıklarına dair rekabetten, işin ezilmişlik duygusuna, işten stres atma ihtiyacına kadar teorileri vardır. Nedeni ne olursa olsun, şiddet veya zorbalığın sağlık hizmetlerinde yeri yoktur (Ross 2021).

3.3. Sözel Şiddet

Sözlü şiddetin düzeyi hakkında tahmin yürütmek daha zordur çünkü bu tür olaylar yeterince bildirilmemektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddeti bildirmemeleri birçok ülkede benzerdir (Aharon vd. 2020). Örneğin, İsrail'de sağlık personeline yönelik şiddet,

özellikle sözlü taciz yeterince bildirilmemektedir (Shafran-Tikva vd. 2017). Çoğu araştırma, sözel şiddet olarak ifade edilen şiddet türünün, tüm sağlık bakım ortamlarında en sık görülen saldırı türü olduğunu bildirmiştir. Çalışanlar tarafından raporlanan durumlar, şiddetin türüne göre değişiklik göstermiştir; sözel şiddet, fiziksel şiddetten üç kattan 6 kata kadar daha fazla karşılan bir şiddet türü olmuştur (Ferri vd. 2016).

Sözlü şiddet türü bariz şekilde sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı şiddet türü olup, yine belirgin şekilde en az bildirilen şiddet türüdür (García-Pérez vd. 2021).

İtalya'da yapılan bir ankete göre, hemşirelerin %49'u geçtiğimiz yıl içinde şiddete maruz kalmıştır ve bunların %82'si sözlü şiddettir. Bu çalışmada gözlemlenen şiddet davranışlarının çoğu acil serviste, yaşlı bakım servislerinde veya psikiyatri bölümünde çalışan kadın hemşirelere karşı işlenmiştir (Zampieron vd. 2010).

Sözlü şiddet, sözlü olarak tehdit etme veya tehdit edici davranış içinde bulunma, fiziksel, psikolojik ya da cinsel yolla zarar vermeye veya diğer olumsuz sonuçlardan korkmaya neden olacak şekilde fiziksel güç kullanmakla tehdit etmek şeklinde ortaya çıkmaktadır. Hakaret veya istismarda bulunarak bir kişinin onurunu ve öz değerini küçük düşüren, alçaltan veya saygısızlık gösteren sözlü davranıştır (García-Pérez vd. 2021).

3.4. Cinsel Taciz

İşyeri cinsel tacizinin geleneksel kavramı tacizcinin bir erkek ve mağdurun bir kadın olduğunu varsayarsak; bu model yıllar boyunca işyeri cinsel tacizinin numaralandırılması çalışmalarına temel olmuştur (Cesario 2020).

İşyerinde zorbalık ve taciz talihsiz bir gerçektir. Standartlaştırılmış tanımları olmamasına rağmen, işyerinde zorbalık terimi genellikle mağduru olumsuz etkileyen tekrarlayan ve düzenli faaliyetler, süreçler ve davranışlar için kullanılır. Bazı örnekler, kişiye yönelik, genellikle uzun bir süre boyunca taciz, rencide etme veya sosyal olarak dışlamayı içermektedir. Dolayısıyla, tek bir olay genellikle zorbalık olarak kabul edilmez. Ayrıca, sık sık zorbalık taraflar arasındaki güç dengesizliğini içerir. Bu dengesizlik, bir iş arkadaşının bir üst tarafından zorbalığa uğradığı resmi güç yapısını yansıtabilir veya meslektaşlar arasındaki resmi olmayan güç yapılarının sonucu olabilir (Österman ve Boström 2022).

Tehdit temelli taciz, mağdurun istenmeyen bir sonuca maruz kalması (örneğin, fesih) veya arzu edilen bir şeyin (örneğin terfi) cinsel tercihlerin sağlanmasına veya yapılmamasına bağlı olarak alıkonulması şeklinde kendini gösterebilir (Cesario 2020).

İşyerinde her türlü zorbalık taciz ve şiddetin hedefinde olma deneyimi, iş hukukunda mağduriyet olarak anılmaktadır (Österman ve Boström 2022).

İşyerinde cinsel taciz kritik bir evrensel sorundur, ancak gelişmekte olan ülkeler bu tür çalışmaların eksikliğinden muzdariptir. Özellikle, Arap ülkelerinde bu konuyla ilgili sınırlı literatür, cinsel tacizin yaygın olabileceğini, ancak yeterince rapor edilmediğini öne sürüyor.

Gece vardiyaları, hastanelerdeki hiyerarşik ortam başkalarının bedenleriyle yakınlık ve cinsellik de dahil olmak üzere çalışanlar arasında cinsel tacizin var olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca hemşireler de tüm sağlık hizmetleri üyeleri, hastalar ve hasta yakınları tarafından, cinsel taciz de dahil olmak üzere çeşitli stresli olay ve durumlara maruz kalırlar (Maghraby, Elgibaly, ve El-Gazzar 2020).

Bireysel düzeyde, hemşirelerin işyerinde taciz edilmesi, görevlerin yerine getirilmesinde motivasyon ve dikkatin azalmasına, çalışmayı dikkate almamalarına ve dolayısıyla hastaların bakımını kötü bir şekilde etkilemesine ve tıbbi hataların artmasına, sonuç olarak örgütsel performansın etkilenmesine neden olabilir (Maghraby vd. 2020).

Kore Hemşireler Derneği istatistiklerine göre, Türkiye'deki erkek hemşire sayısı, Güney Kore ye göre 2009 ve 2019 yılları arasında 6,5 kat artmıştır. Cinsel saldırı sadece bayanlara yönelik değil erkek çalışanlara da yöneltilmiş bir tehdittir (Chang ve Jeong 2021).

Cinsel tacizi/saldırıyı ölçmek için davranışsal olarak özel sorular kullanan, yakın tarihli bir çevrimiçi panel anketi, kadınların %38'inin ve erkeklerin %13'ünün işyerinde cinsel taciz deneyimlediğini ortaya koymuştur (Basile, D'Inverno, ve Wang 2020).

Dünya çapındaki #MeToo hareketi, işyerinde cinsel taciz konusuna yeniden dikkat çekmiştir. Bu tür cinsel taciz, örgütsel, cezai ve etik bir sorun olan işyerinde toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bir biçimidir. Bu yenilenen odaklanmaya rağmen, cinsel taciz nadiren bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (O'Neil vd. 2018).

3.5. Mobbing

Mobbing veya zorbalık olarak da bilinen işyerinde psikolojik taciz, şu anda dünya çapında iş stresinin temel sebeplerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bir veya daha fazla kişi tarafından diğerine karşı gerçekleştirilen, kademeli ve uzun süreli düşmanca davranışlarla karakterize edilen mobbing, mağdurun kendini savunamadığı, ilerleyici bir izolasyona yol açar (Cardoso dos Santos, Fornes-Vives ve Gili 2016).

İşyerinde zorbalık, mağdurları korkutmak veya duygusal olarak boşaltmak için sistematik ve ısrarlı bir şekilde gerçekleştirilen sözlü veya psikolojik eylemlerin bir kombinasyonudur. Genellikle işyerindeki iş arkadaşları veya hiyerarşide daha yüksek olanlar arasında ortaya çıkar. İşyerinde zorbalık, psikolojik şiddet ve yetersizlik yaratan bir dizi davranışa atıfta bulunmak için 1980'lerde Dr. Heinz Layman tarafından tanıtilen bir terim olan mobbing olarak da adlandırılır. İş yeri içinde veya onunla bağlantılı farklı bağlamlarda Mobbing, işyerinde üretkenliğin azalması ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ile bağlantılı stres depresyon ve anksiyete gibi diğer psikolojik sorunlara neden olur. Başlıca nedenleri işçilere verilen desteğin düşük olması, liderlik eksikliği, işyerinde çalışanların ruh sağlığını dikkate almayan politikalar ve karar vermede özerkliğin olmamasıdır (García-Pérez vd. 2021).

Mobbing terimi, 20. yüzyılın sonunda Profesör Heinz Leymann tarafından tanımlanmış olsa da, Avrupa Birliği'nden bir grup uzman, bunu "iş arkadaşları arasında veya hiyerarşik üstler ve astlar arasında olumsuz bir davranış biçimi olarak ifade etmiştir. İlgili kişinin, bir veya birden fazla kişi tarafından bulunduğu ortama yabancılaştırılması amacı ile direkt veya dolaylı yollarla defalarca aşağılanması, onurunun kırılması yıldırılması ve saldırıya uğraması" olarak açıklanmaktadır. İşçi-işveren sözleşmesi çerçevesinde çalışan bir kişiye karşı düşmanca, tekrarlanan ve yıldırıcı bir davranıştır. Bir veya birkaç kişi tarafından gerçekleştirilebilir. Bu, işveren, temsilcisi veya orta düzey yönetici olabileceği gibi üstün bir konuma sahip kendi çalışma arkadaşları da olabilir (Ares Camerino ve Ortega Marlasca 2018).

Ayrıca, işe bağlı tükenmişlik, azalan verimlilik ve bu tür iş yeri şiddetine maruz kalan hemşirelerin yüksek devir hızının bir sonucu olarak artan sayıda tıbbi hata ve işlevsel aksaklıklar şeklinde hastanelerin performansını engellemektedir (Liu vd. 2021).

4.BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eylül 2021 - Aralık 2021 tarihleri arasında Çorum ilinde bulunan Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesinde, Yozgat İlinde bulunan Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile yine Yozgat ilinde bulunan Yozgat Şehir Hastanesi bünyesinde görev yapan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir.

4.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, araştırma tarihlerinde Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Yozgat Şehir Hastanesinde çalışan, çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 494 gönüllü sağlık çalışanı oluşturmuştur.

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

Gönüllülerin çalışmaya dâhil edilme kriterleri: 18-65 yaş arası gönüllü sağlık çalışanları (Doktor, Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru, temizlik personeli, hasta kayıt personeli sekreter, idari ve destek personeller ile Güvenlik görevlisi ve diğer sağlık çalışanları) olarak belirlenmiştir ve bu kriterleri sağlayanlar çalışmaya dâhil edilmiştir.

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

4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Sağlıkta şiddet anket formu” kullanılmıştır. Veriler yeni tip koronavirüs pandemisi nedeniyle Çalışma hakkında anket başlangıcında katılımcılarına bilgi verilerek, “Sağlıkta şiddet anket formu” kullanılarak çevrimiçi Google anket aracılığıyla elde edilmiştir.

4.3.1. “Sağlıkta şiddet anket formu”

“Sağlıkta şiddet anket formu” 8 sosyo-demografik tanımlayıcı soru ve 20 sağlık çalışanına yönelik soru olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. “Sağlıkta şiddet anket formu” Ek-1’de verilmiştir.

4.4. İstatistiksel Analizler

Çalışmamızda anket aracılığı ile elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Versiyon 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA, Lisans: Hitit Üniversitesi) paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik veriler için sayı ve yüzde (%) olarak raporlanmıştır. Anket soruları arasındaki ilişki araştırmaları ve oran karşılaştırmaları çapraz tablo gözelerindeki örneklem büyüklüklerine bağlı olarak Ki-kare testi veya Fisher exact testi ile incelenmiştir. Çapraz tablodaki hücrelerin %20 veya daha fazlasında 5 veya daha az beklenen frekans bulunduğu durumlarda Ki-kare testi yerine Fisher exact testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.5. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Hitit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı, Çorum İl Sağlık Müdürlüğü'nden; Hitit Üniversitesi Erol Olçok Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden ve Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli izinler alınmıştır (Ek 2). Araştırmaya başlamadan önce araştırmaya katılacak gönüllü sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı ve anket katılımı için yapmaları gerekenler araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları bilgisi çevrimiçi anket üzerinde verilmiştir (Özerkliğe Saygı İlkesi) ve bireysel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda yine çevrimiçi ankette açıklama yapılmıştır (Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi).

5.BÖLÜM

ARAŞTIRMA SONUÇLARI VE TARTIŞMA

5.1. Sağlıkta Şiddet Anket Formunun Analiz Sonuçları

Katılımcıların görevlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikleri veriler Tablo 5.1’de sunulmuştur.

Tablo 5.1. Katılımcıların görevlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	n	%	
Mesleğiniz	Doktor	66	13,4
	Hemşire	195	39,5
	Hastabakıcı	51	10,3
	Güvenlik görevlisi	38	7,7
	Temizlik	38	7,7
	Bilgi işlem	9	1,8
	Diğer	97	19,6
	Çalıştığınız Birim	Acil Servis	54
Ameliyathane		28	5,7
İdari ve destek birimler		37	7,6
Tanı ve tedavi üniteleri		23	4,7
Cerrahi Bölümler		53	10,7
Yoğun bakımlar		59	11,9
Poliklinikler		58	11,7
Dâhili Bölümler		55	11,1

	Laboratuvar	21	4,3
	Tıbbi Görüntüleme Birimleri	11	2,2
	Diğer	95	19,2
Çalışma Süresiniz	0-4 yıl	197	39,8
	5-9 yıl	109	22,1
	10-14 yıl	84	17,0
	15 yıl üzeri	104	21,1
Toplam		494	100

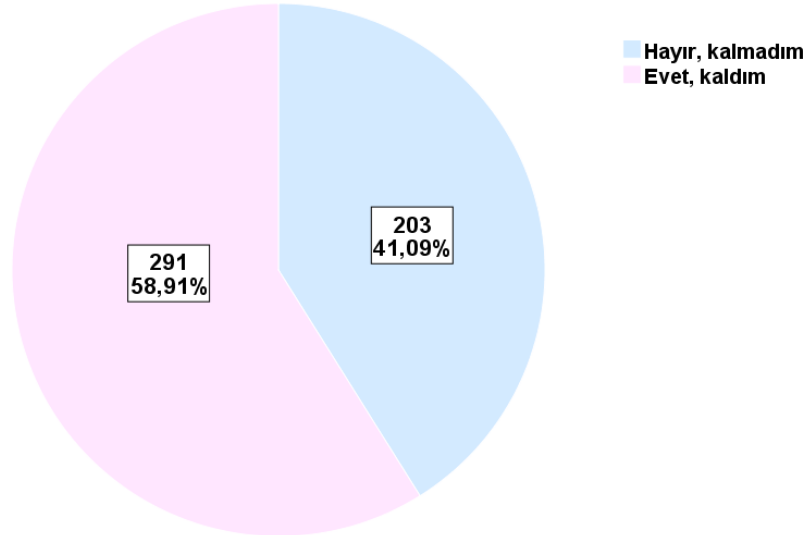
Sağlıkta şiddet anket formuna ilişkin katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 5.2'de sunulmuştur.

Tablo 5.2. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

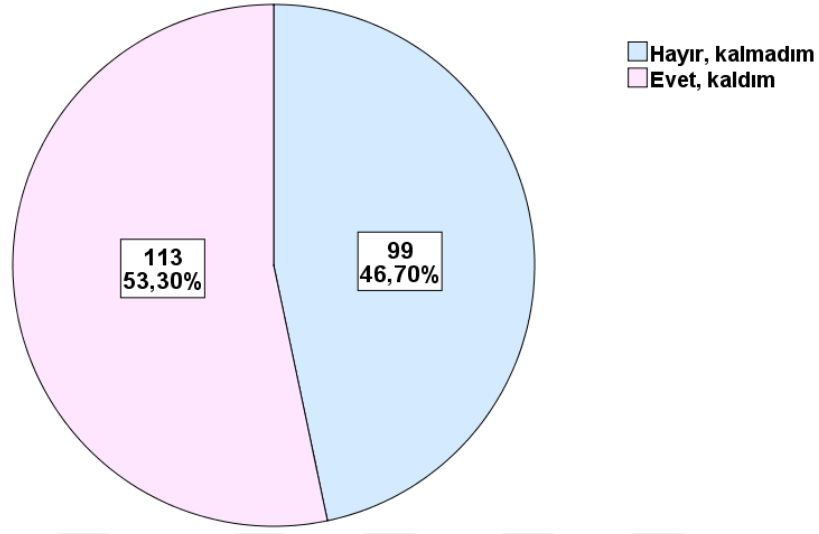
		n	%
Cinsiyetiniz	Erkek	213	43,1
	Kadın	281	56,9
Yaşınız	29 yaş ve altı	175	35,4
	30-39 yaş	176	35,6
	40-49 yaş	120	24,3
	50 yaş ve üzeri	23	4,7
Medeni	Evli	312	63,2

Durumunuz	Bekar	182	36,8
	İlköğretim	18	3,6
	Lise	137	27,8
Eğitim Durumunuz	Ön lisans	88	17,8
	Lisans	192	38,9
	Yüksek Lisans- Doktora	59	11,9
Toplam		494	100

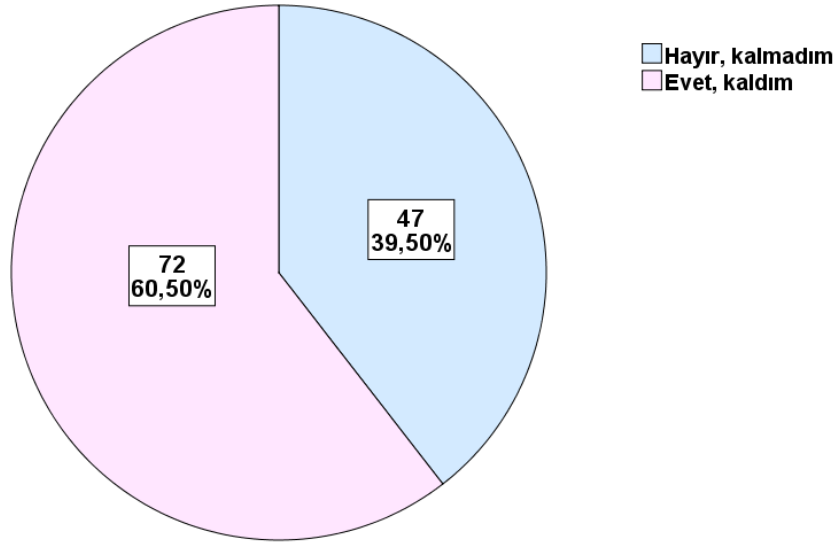
“İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 5.1’de gösterilmiştir. Ankete katılanların %58,91 (n=291)’i iş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %41,09 (n=203)’u ise iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir.



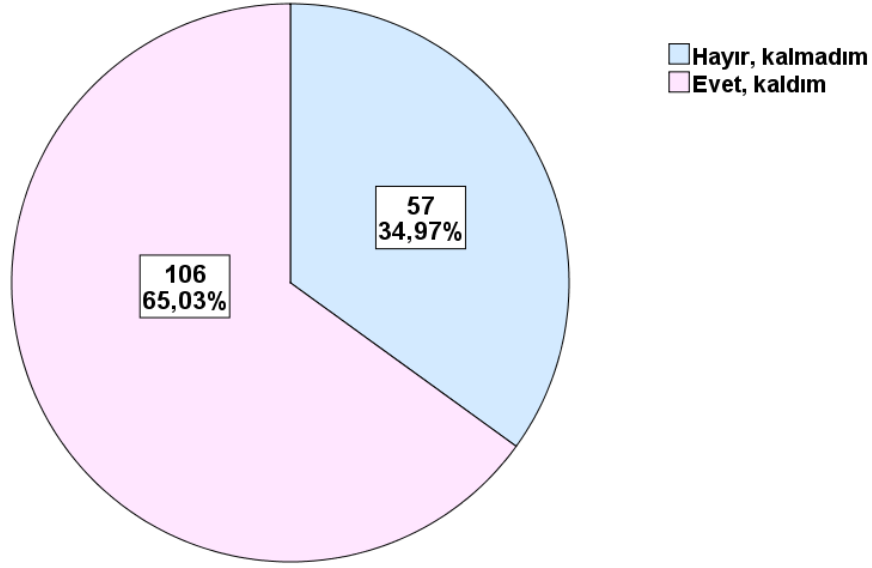
Şekil 5.1. “İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği



Şekil 5.1.a. “İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi)

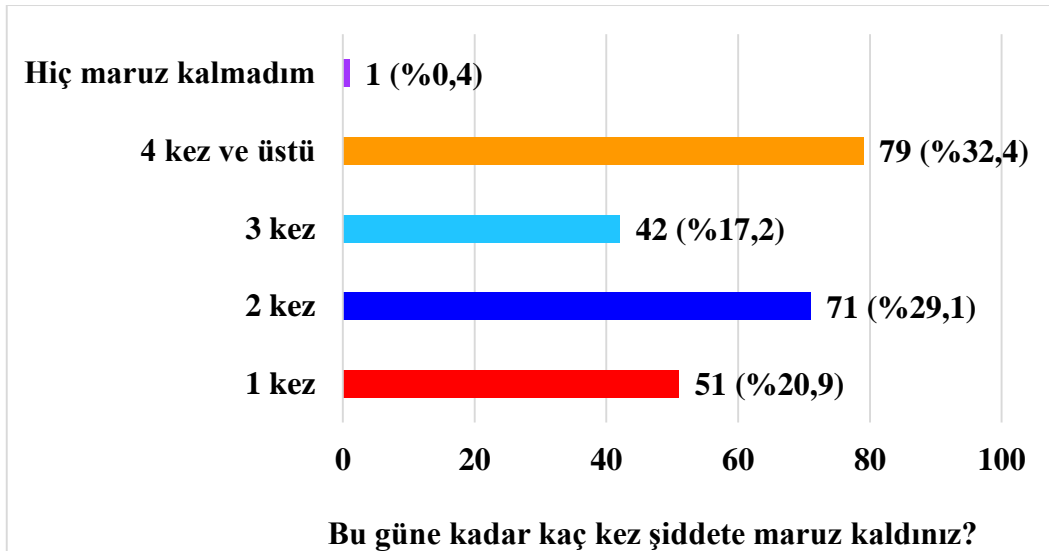


Şekil 5.1.b. “İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (Çorum Erol Olçok Araştırma ve Uygulama Hastanesi)



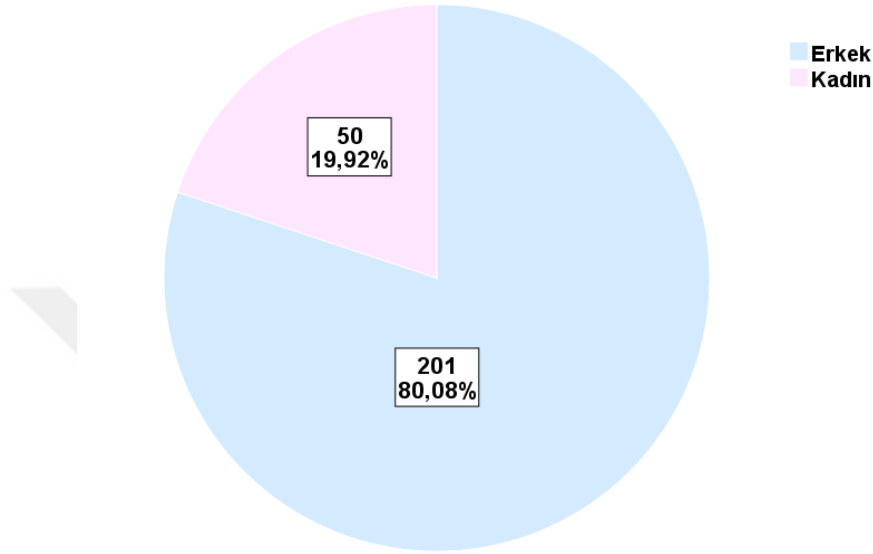
Şekil 5.1.c. “İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (Yozgat Şehir Hastanesi)

“Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 5.2’de verilmiştir. Katılımcıların %32,4’ü bugüne kadar 4 kez ve daha fazla şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Şiddete uğrayan katılımcıların 47’si bu soruyu cevaplamamıştır).



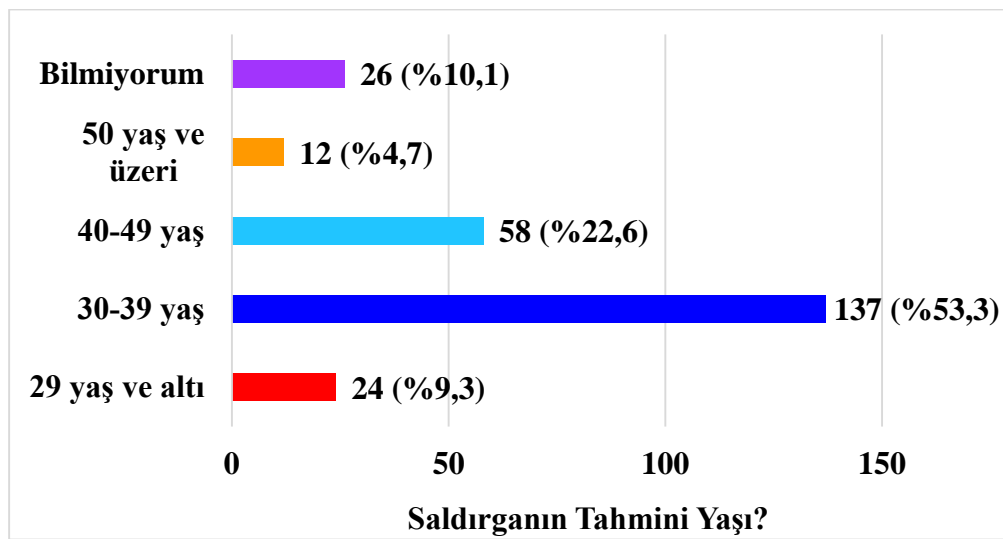
Şekil 5.2. “Bugüne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=244)

“Saldırganın Cinsiyeti?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 5.3’te verilmiştir. Katılımcıların %80,08 (n=201)’i saldırganın erkek olduğunu ve %19,92 (n=50)’si ise saldırganın kadın olduğunu belirtmiştir (Şiddete uğrayan katılımcıların 40’ı bu soruyu cevaplamamıştır).



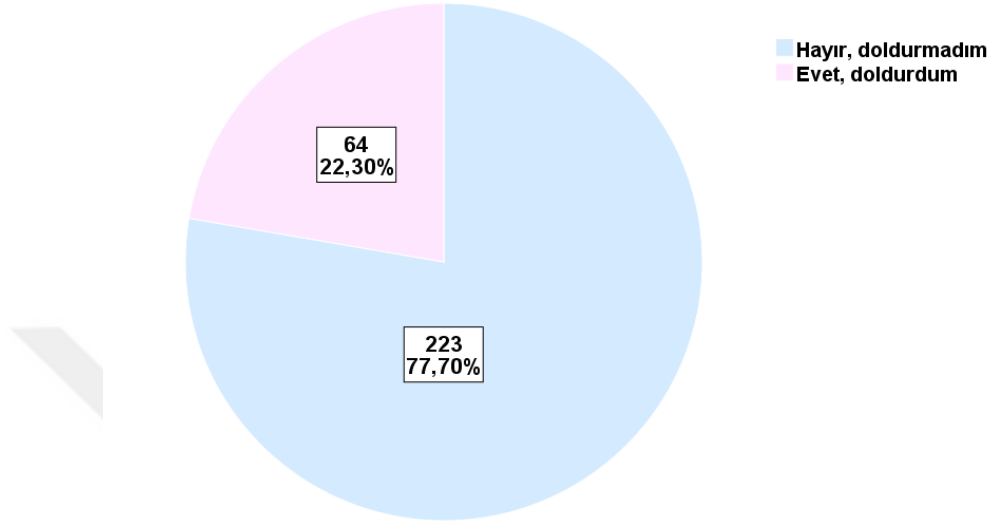
Şekil 5.3. “Saldırganın Cinsiyeti?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (n=251)

“Saldırganın Tahmini Yaşı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 5.4’te gösterilmiştir. Katılımcıların %53,3’ü saldırganın tahmini yaşının 30 ila 39 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir (Şiddete uğrayan katılımcıların 34’ü bu soruyu cevaplamamıştır).



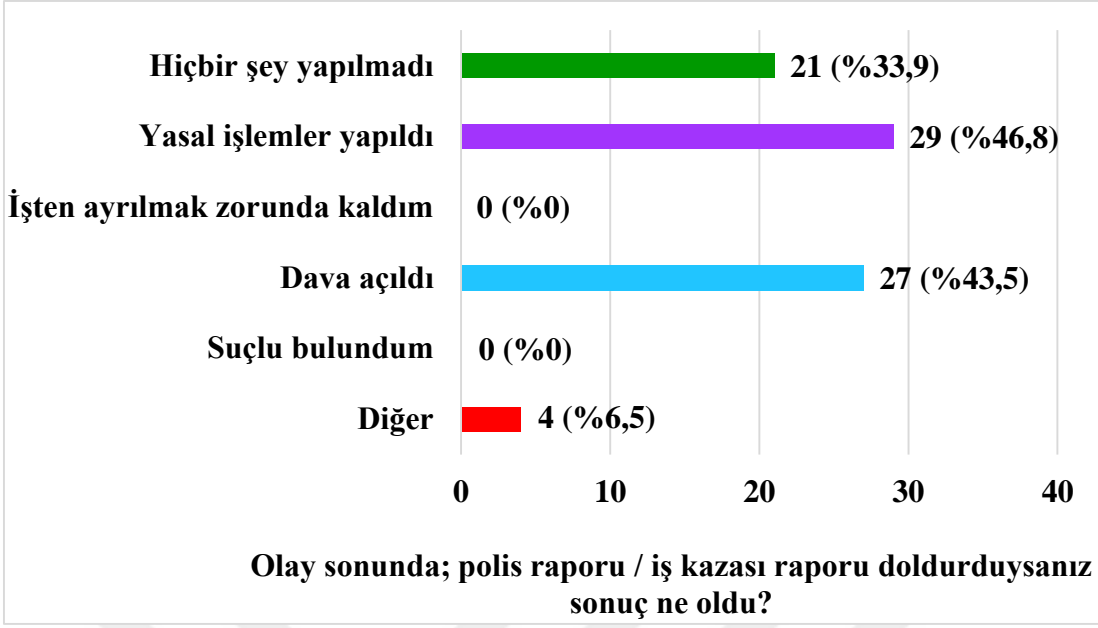
Şekil 5.4. “Saldırganın Tahmini Yaşı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=257)

“Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 5.5’te gösterilmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların %77,70 (n=223)’i olay sonunda; polis raporu veya iş kazası raporu doldurmadığını, %22,30 (n=64)’u ise olay sonunda; polis raporu veya iş kazası raporu doldurduğunu belirtmiştir (Şiddete uğrayan katılımcıların 4’ü bu soruyu cevaplamamıştır).



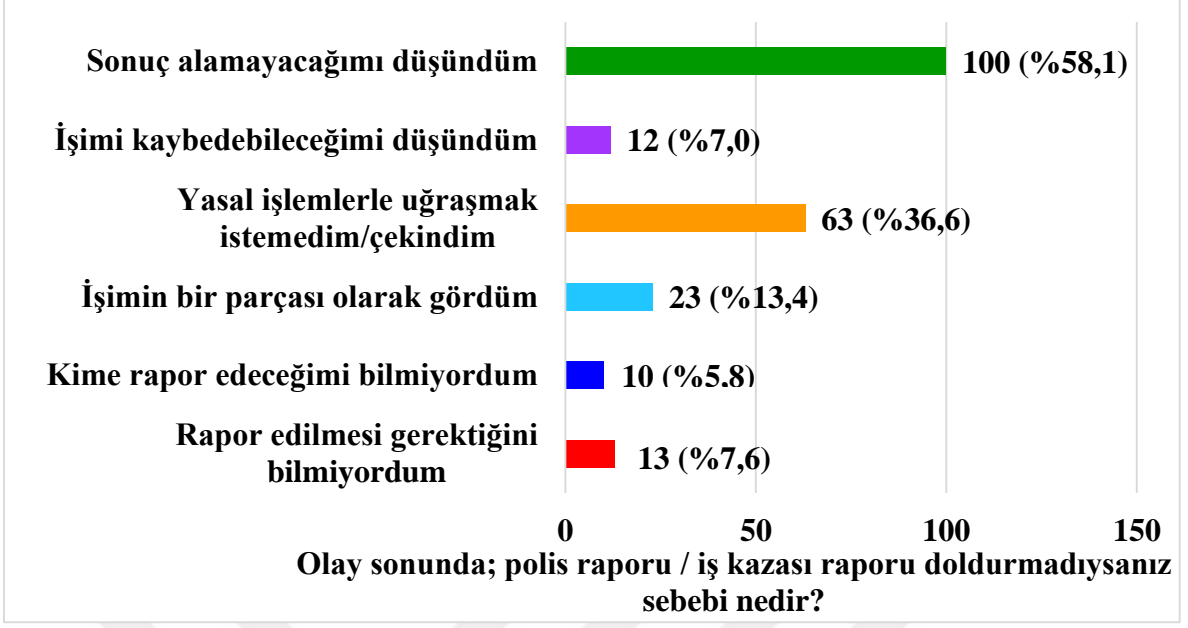
Şekil 5.5. “Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (n=287)

“Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 5.6’da gösterilmiştir. Bu soruda katılımcılar birden çok seçenek işaretleyebilmişlerdir. Şiddete uğrayan katılımcılardan olay sonunda; polis raporu veya iş kazası raporu doldurduğunu belirten katılımcıların %46,8 (n=29)’i yasal işlemlerin yapıldığını, %43,5 (n=27)’i dava açıldığını, %33,9 (n=21)’u hiç birşey yapılmadığını belirtmiştir. Olay sonunda; polis raporu veya iş kazası raporu doldurduğunu belirten katılımcıların hiçbiri işten ayrılmak zorunda kaldım ve suçlu bulundum cevaplarını işaretlememişlerdir. %6,5 (n=4)’i ise diğer cevabını işaretlemiştir (Şiddete uğrayan katılımcılardan olay sonunda; polis raporu veya iş kazası raporu doldurduğunu belirten katılımcılardan 2 si bu soruyu cevaplamamıştır)



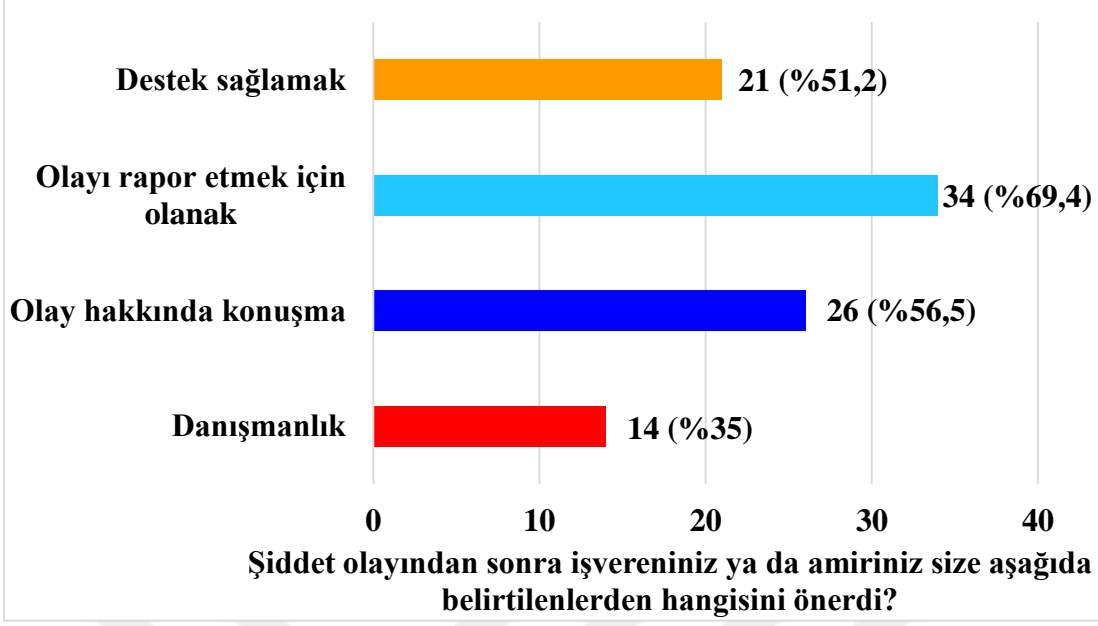
Şekil 5.6. “Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=62)

“Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurmadıysanız sebebi nedir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 5.7’de gösterilmiştir. Bu soruda katılımcılar birden çok seçenek işaretleyebilmişlerdir. Şiddete uğrayan katılımcılardan olay sonunda; polis raporu veya iş kazası raporu doldurmadığını belirten katılımcıların %58,1 (n=100)’i sonuç alamayacağını düşündüğünü, %36,6 (n=63)’sı yasal işlemlerle uğraşmak istemediğini veya çekindiğini, %13,4 (n=23)’ü işinin bir parçası olarak gördüğünü, %7,6 (n=13)’sı rapor edilmesi gerektiğini bilmediğini, %7 (n=12)’si işini kaybedeceğini düşündüğünü, %5,8 (n=10)’i kime rapor edeceğini bilmediğini belirtmiştir (Şiddete uğrayan katılımcılardan olay sonunda; polis raporu veya iş kazası raporu doldurmadığını belirten katılımcılardan 51’i bu soruyu cevaplamamıştır).



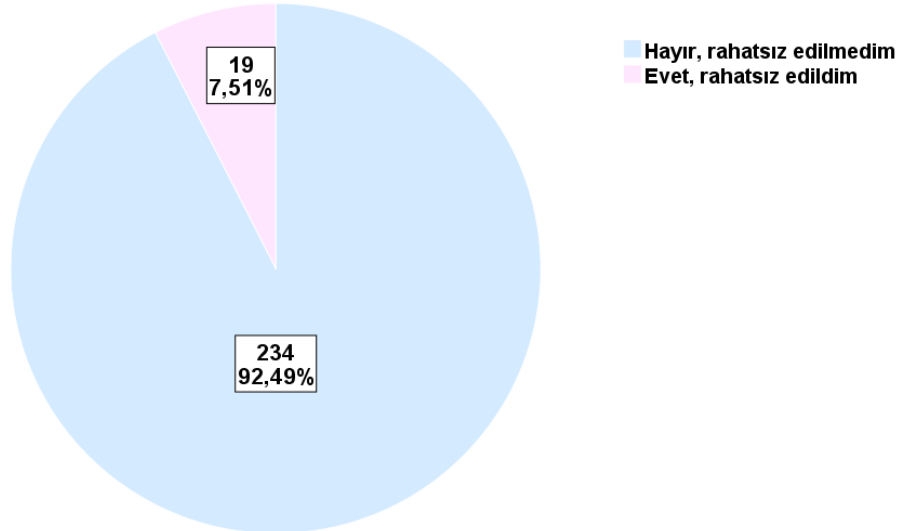
Şekil 5.7. “Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurmadıysanız sebebi nedir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=172)

“Şiddet olayından sonra işvereniniz ya da amiriniz size aşağıda belirtilenlerden hangisini önerdi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 5.8’de gösterilmiştir. Bu soruda katılımcılar birden çok seçenek işaretleyebilmişlerdir. Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu? sorusuna evet cevabı veren katılımcılar bu soruyu cevaplamıştır. Şiddete uğrayan katılımcıların şiddet olayından sonra işveren ya da amirinin %69,4 (n=34)’ü olayı rapor etmek için olanak sağladığını, %56,5 (n=26)’i olay hakkında konuşmasını önerdiğini, %51,2 (n=21)’si destek sağladığını ve %35 (n=14)’i danışmanlık önerdiğini belirtmiştir.



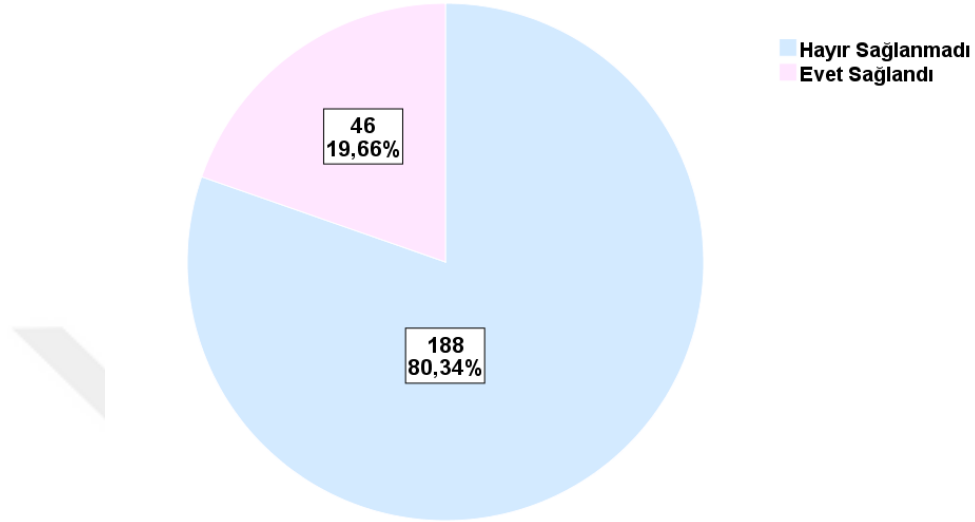
Şekil 5.8. “Şiddet olayından sonra işvereniniz ya da amiriniz size aşağıda belirtilenlerden hangisini önerdi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği

“Hastane de yaşadığınız şiddet olayından sonra saldırgan işyeri dışında da sizi rahatsız etti mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 5.9’da gösterilmiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %92,49 (n=234)’u şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etmediğini ve %7,51 (n=19)’i ise şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız ettiğini belirtmiştir (Şiddete uğrayan katılımcıların 38’i bu soruyu cevaplamamıştır).



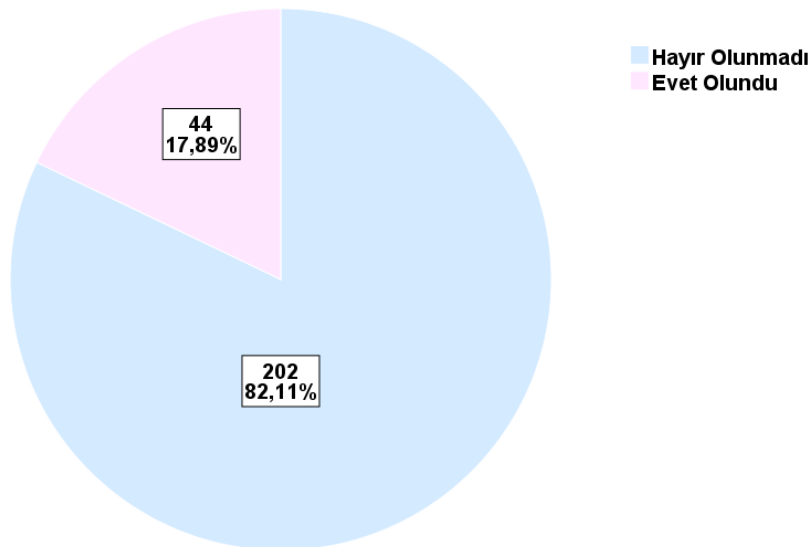
Şekil 5.9. “Hastane de yaşadığınız şiddet olayından sonra saldırgan işyeri dışında da sizi rahatsız etti mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (n=253)

“Şiddet vakası sonrasında işyerinden hukuksal destek sağlandı mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 5.10’da gösterilmiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %80,34 (n=188)’ü şiddet vakası sonrasında işyerinden hukuksal destek sağlanmadığını ve %19,66 (n=46)’sı ise şiddet vakası sonrasında işyerinden hukuksal destek sağlandığını belirtmiştir (Şiddete uğrayan katılımcıların 57’si bu soruyu cevaplamamıştır).



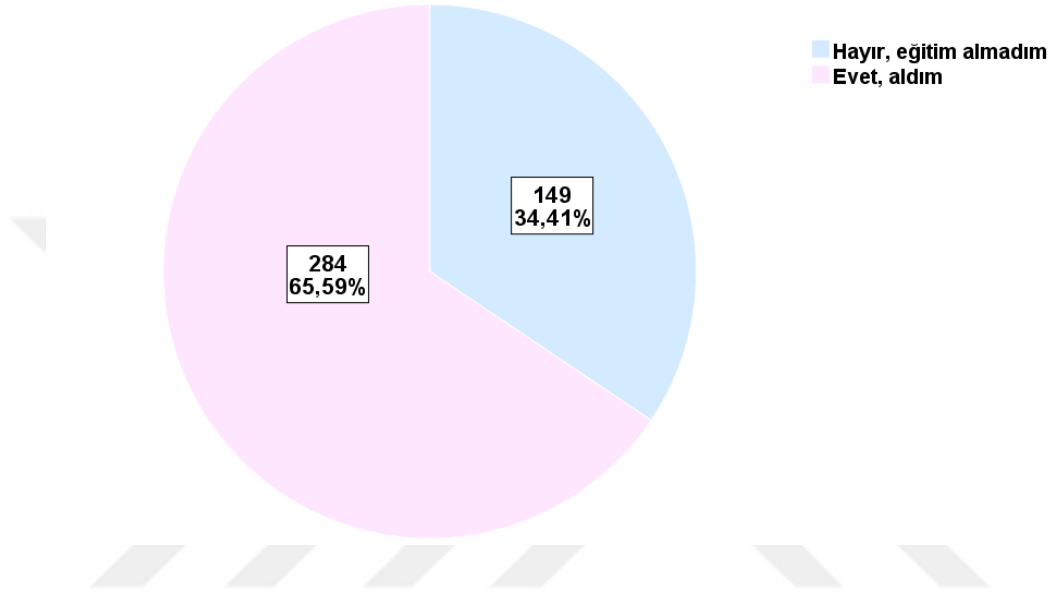
Şekil 5.10. “Şiddet vakası sonrasında işyerinden hukuksal destek sağlandı mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (n=234)

“Şiddet olayı sonrası sizden/kurumdan şikayetçi olundu mu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 5.11’de gösterilmiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %82,11 (n=202)’i şiddet olayı sonrası kendisinden veya kurumdan şikayetçi olunmadığını ve %17,89 (n=44)’u şiddet olayı sonrası kendisinden veya kurumdan şikayetçi olduğunu belirtmiştir (Şiddete uğrayan katılımcıların 45’i bu soruyu cevaplamamıştır).

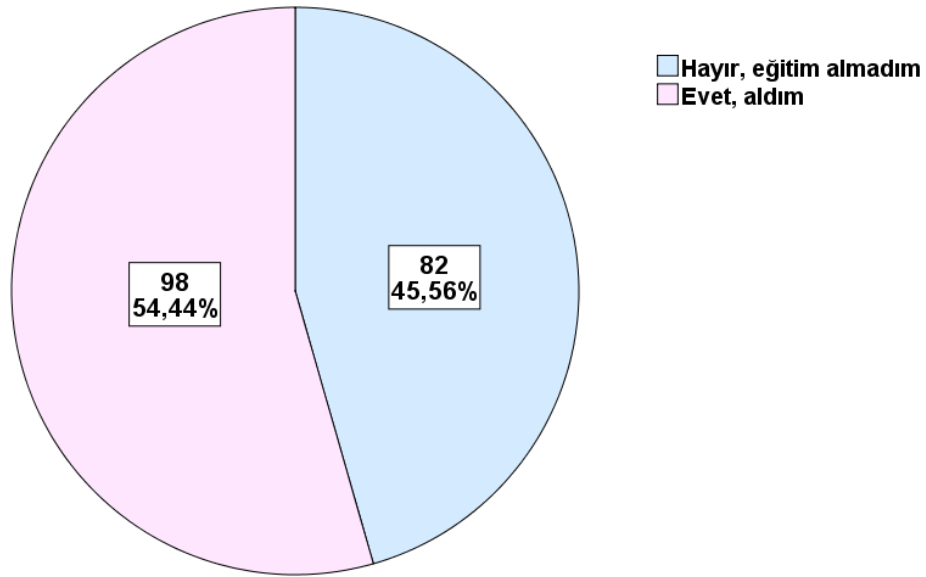


Şekil 5.11. “Şiddet olayı sonrası sizden/kurumdan şikayetçi olundu mu?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (n=246)

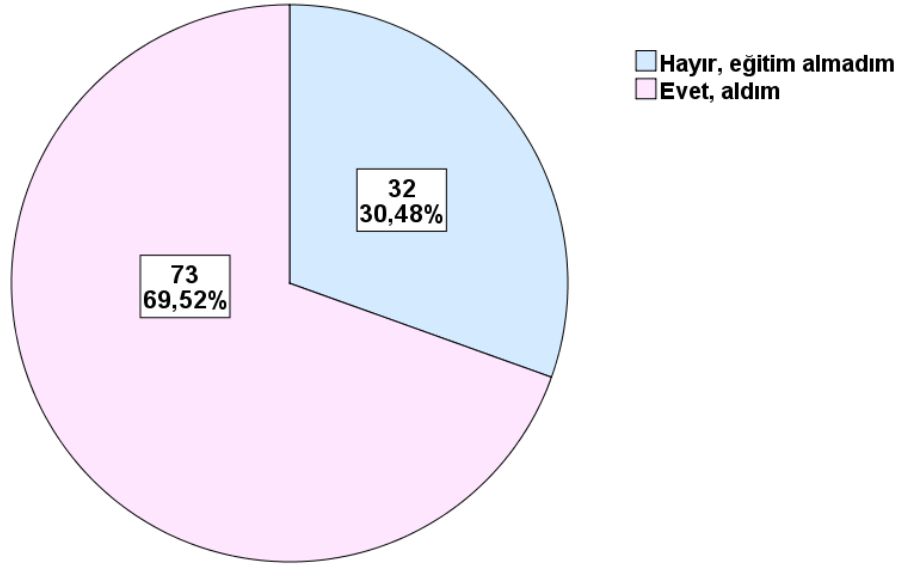
“Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 5.12’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %65,59 (n=284)’u sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldığını ve %34,41 (n=149)’i sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim almadığını belirtmiştir (Katılımcıların 61’i bu soruyu cevaplamamıştır).



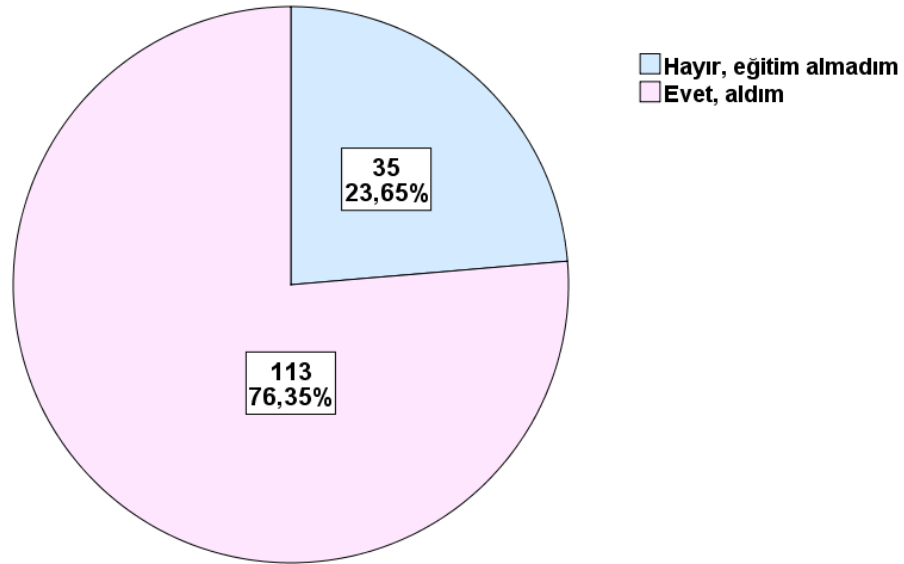
Şekil 5.12. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (n=433)



Şekil 5.12.a. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi)

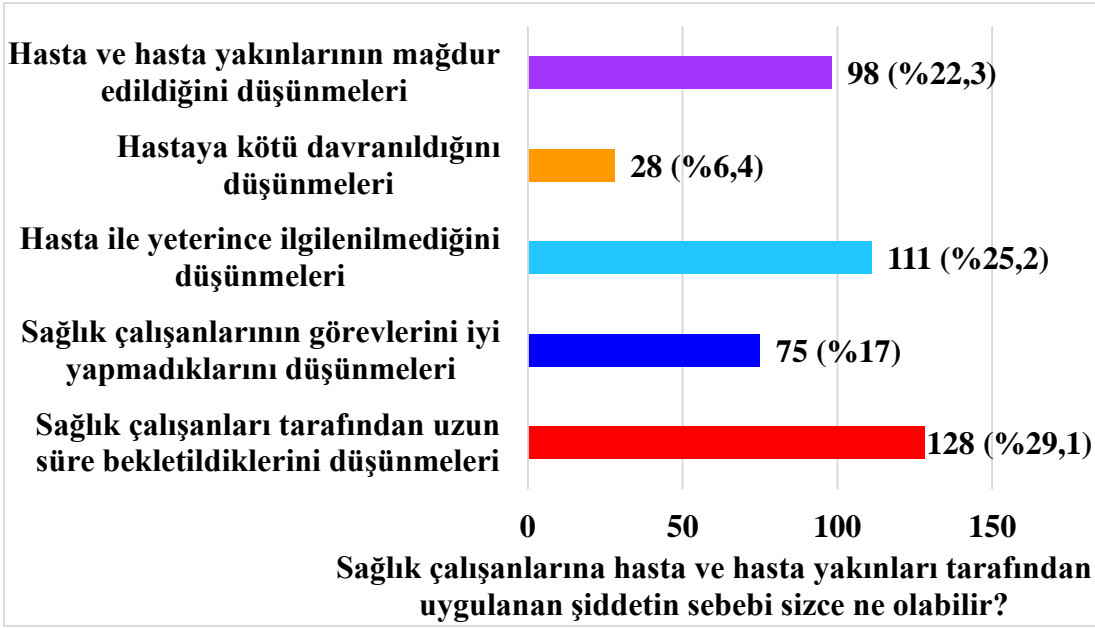


Şekil 5.12.b. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (Çorum Erol Olçok araştırma ve Uygulama Hastanesi)



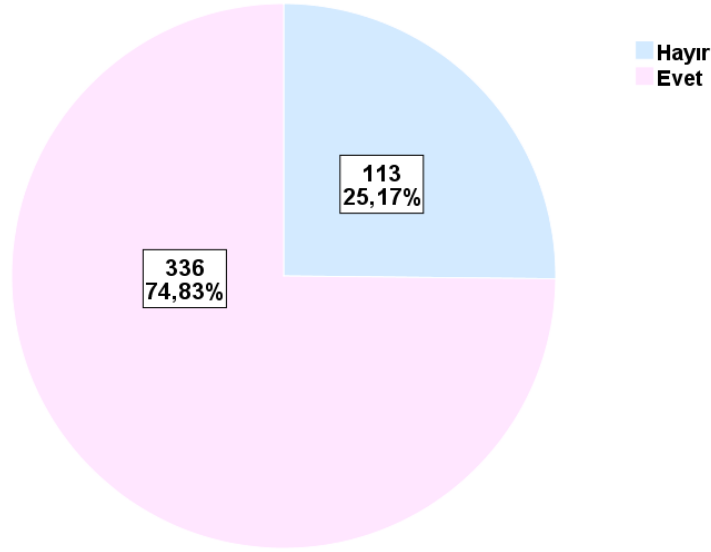
Şekil 5.12.c. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (Yozgat Şehir Hastanesi)

“Sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 5.13'te gösterilmiştir. Sorulan bu soruya, sağlık çalışanlarının %29,1 (n=128)'i hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanları tarafından uzun süre beklediklerini düşünmeleri, %25,2 (n=111)'si hasta ile yeterince ilgilenilmediğini düşünmeleri, %22,3 (n=98)'ü hasta ve hasta yakınlarının mağdur edildiğini düşünmeleri, %17 (n=75)'si sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmadıklarını düşünmeleri ve %6,4 (n=28)'ü hastaya kötü davranıldığını düşünmeleri olduğunu belirtmiştir (Katılımcıların 54'ü bu soruyu cevaplamamıştır).

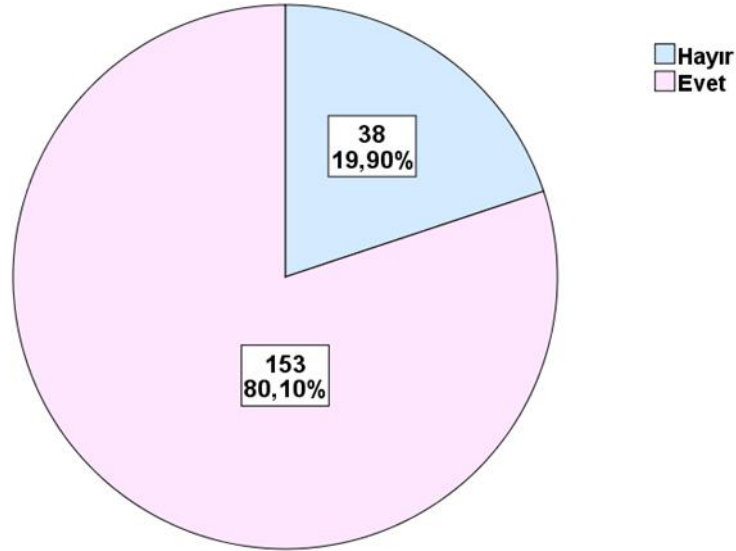


Şekil 5.13. “Sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=440)

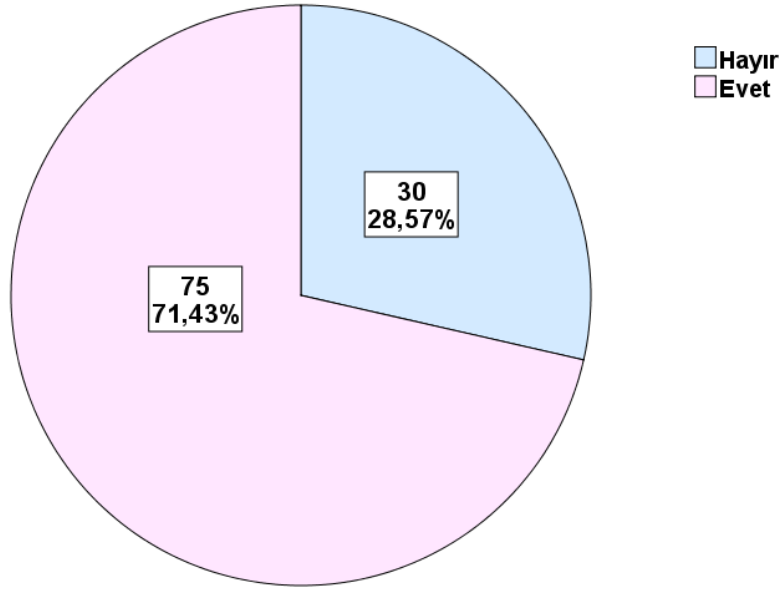
“Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 5.14'te gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %74,83 (n=336)'ü sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının iş kazası kapsamında değerlendirildiğini ve %25,17 (n=113)'si ise sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının iş kazası kapsamında değerlendirilmediğini belirtmiştir (Katılımcıların 45'i bu soruyu cevaplamamıştır).



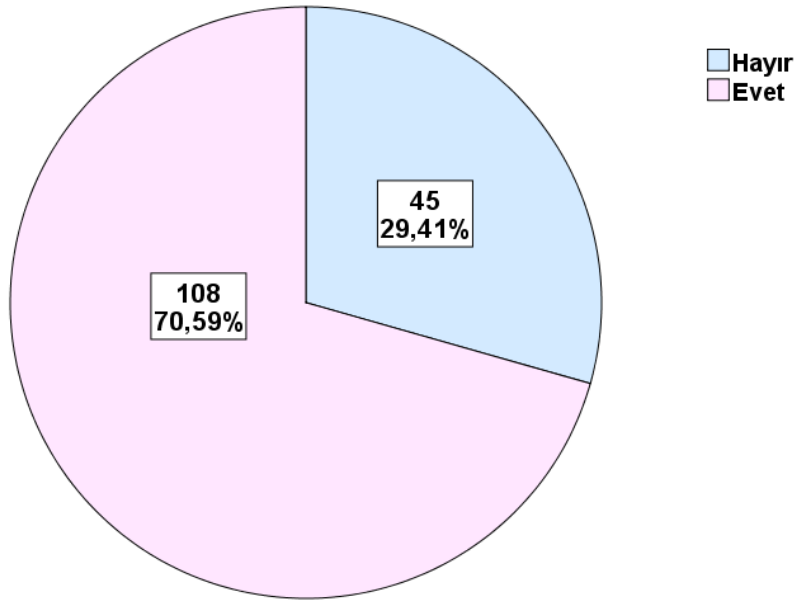
Şekil 5.14. “Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (n=449)



Şekil 5.14.a. “Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi)



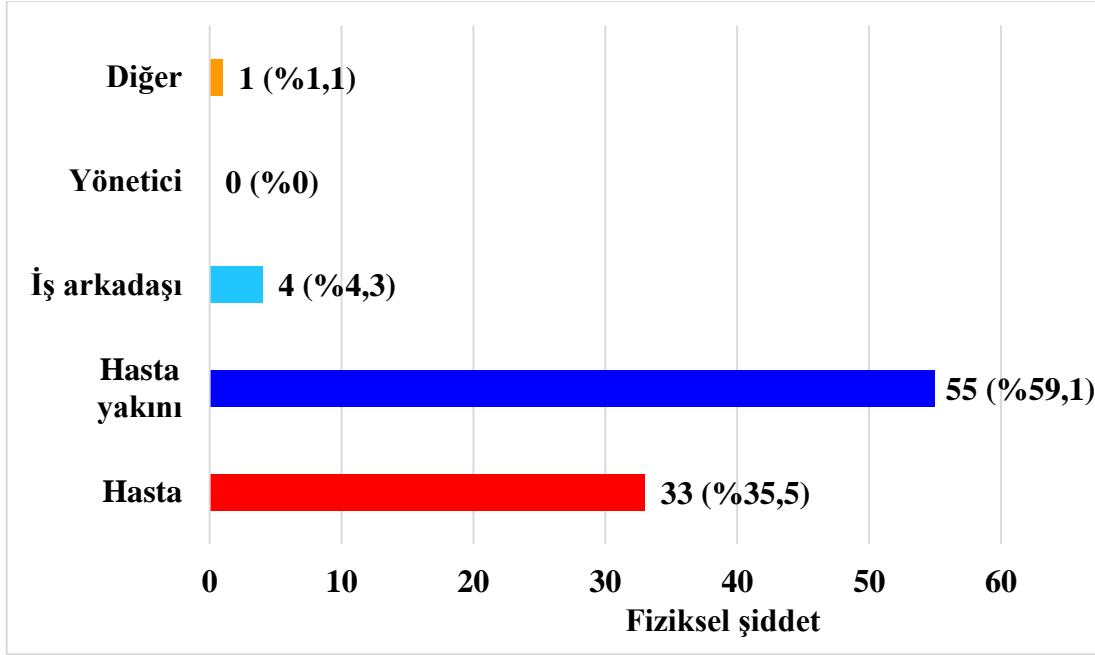
Şekil 5.14.b. “Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (Çorum Erol Olçok araştırma ve Uygulama Hastanesi)



Şekil 5.14.c. “Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (Yozgat Şehir Hastanesi)

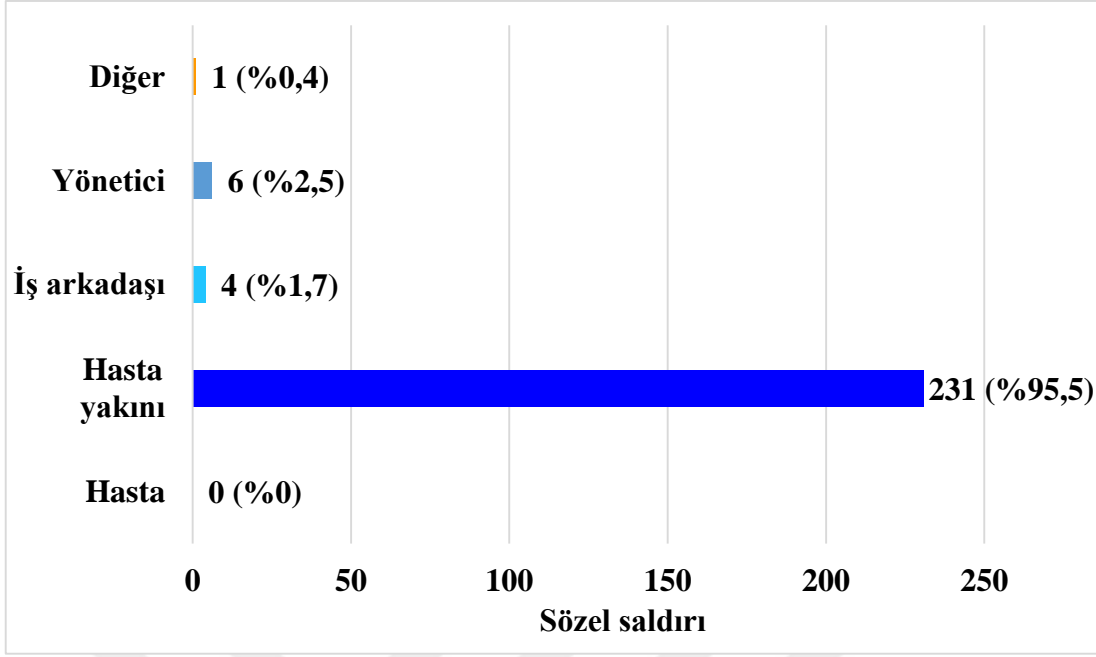
“Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafikleri Şekil 5.15-Şekil 5.18 arasında gösterilmiştir.

Çalışma süresi boyunca fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %59,1 (n=55)'i şiddete hasta yakını tarafından maruz kaldığını, %35,5 (n=33)'i şiddete hasta tarafından maruz kaldığını, %4,3 (n=4)'ü şiddete iş arkadaşı tarafından maruz kaldığını ve %1,1 (n=1)'i ise şiddete diğer kişiler tarafından maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hiçbiri fiziksel şiddete yönetici tarafından maruz kalmamıştır (Şiddete uğrayan katılımcıların 198'i bu soruyu cevaplamamıştır).



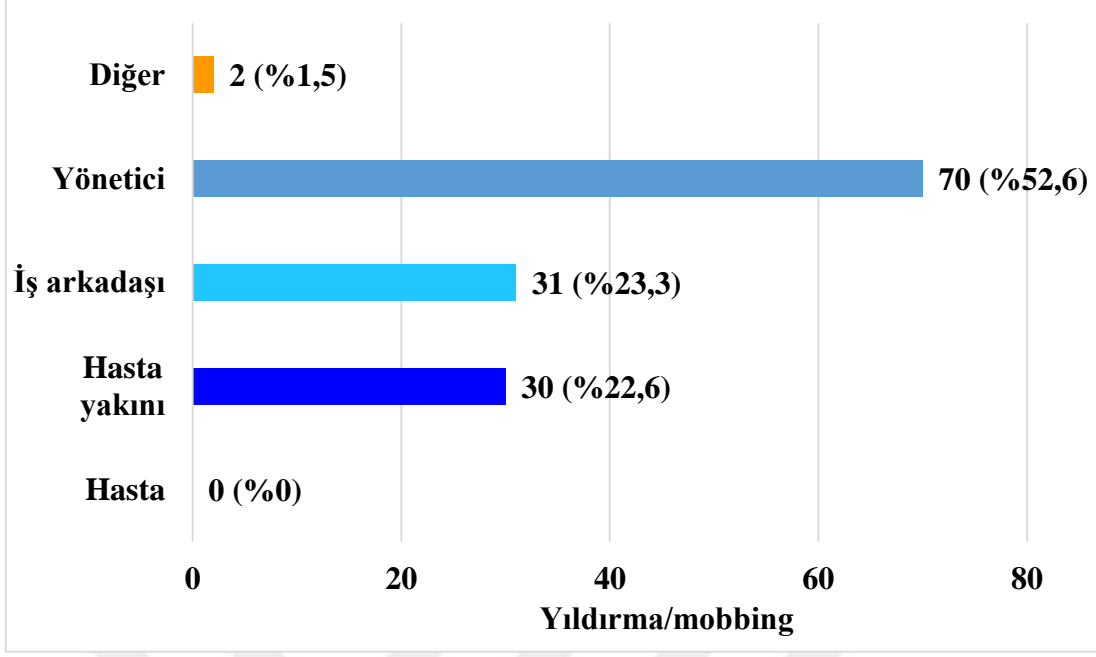
Şekil 5.15. “Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız? (Fiziksel şiddet)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=93)

Çalışma süresi boyunca sözel saldırıya maruz kalan sağlık çalışanlarının %95,5 (n=231)'i şiddete hasta yakını tarafından maruz kaldığını, %2,5 (n=6)'i şiddete yönetici tarafından maruz kaldığını, %1,7 (n=4)'si şiddete iş arkadaşı tarafından maruz kaldığını, %0,4 (n=1)'ü şiddete diğer kişiler tarafından maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hiçbiri sözel saldırıya hasta tarafından maruz kalmamıştır (Şiddete uğrayan katılımcıların 49'u bu soruyu cevaplamamıştır).



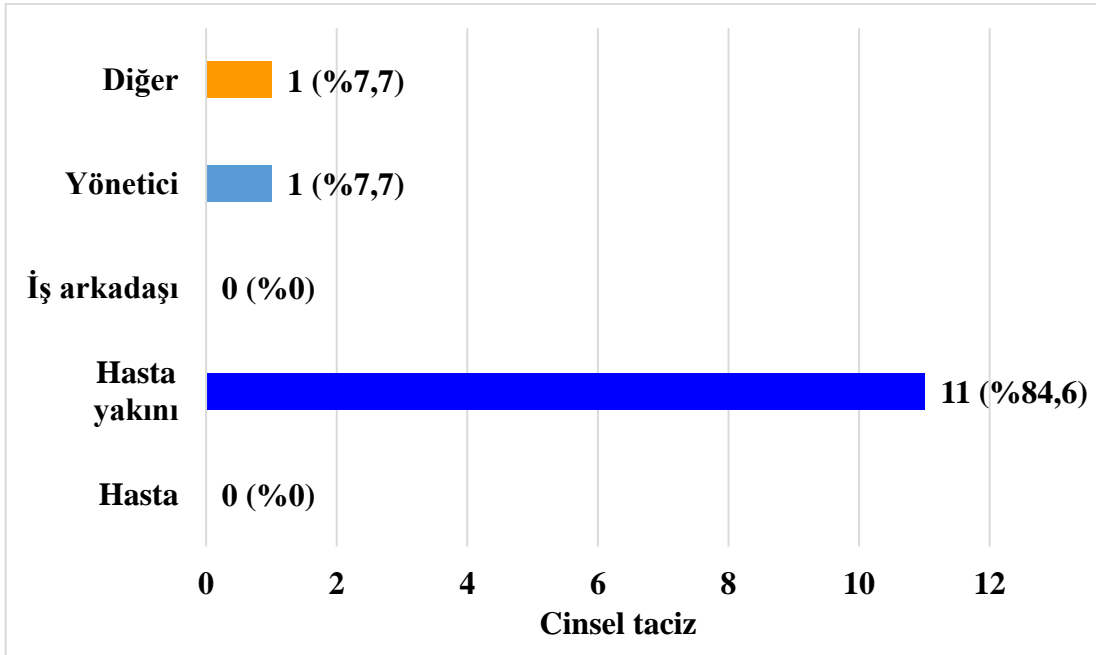
Şekil 5.16. “Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız? (Sözel saldırı)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=242)

Çalışma süresi boyunca yıldırma/mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarının %52,6 (n=70)’sı şiddete yönetici tarafından maruz kaldığını, %23,3 (n=31)’ü şiddete iş arkadaşı tarafından maruz kaldığını, %22,6 (n=30)’sı şiddete hasta yakını tarafından maruz kaldığını, %1,5 (n=2)’i şiddete diğer kişiler tarafından maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hiçbiri yıldırma/mobbinge hasta tarafından maruz kalmamıştır (Şiddete uğrayan katılımcıların 158’i bu soruyu cevaplamamıştır).



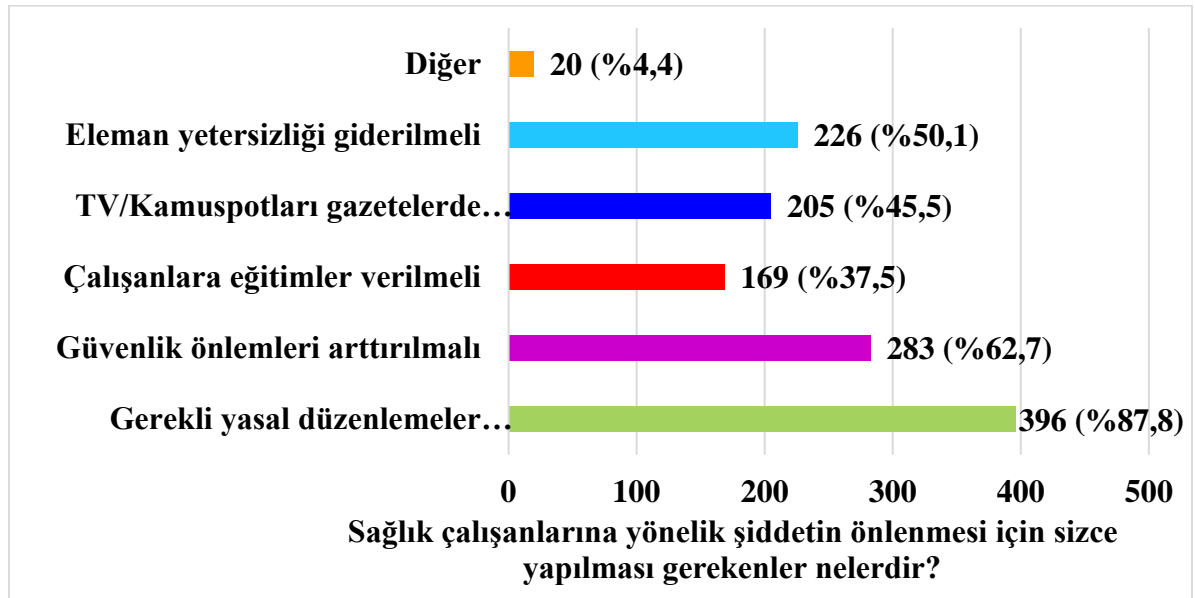
Şekil 5.17. “Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız? (Yıldırma/mobbing)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=133)

Çalışma süresi boyunca cinsel tacize maruz kalan sağlık çalışanlarının %84,6 (n=11)’si şiddete hasta yakını tarafından maruz kaldığını, %7,7 (n=1)’si şiddete yönetici tarafından maruz kaldığını ve %7,7 (n=1)’si şiddete diğer kişiler tarafından maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hiçbiri cinsel tacize hasta ve iş arkadaşı tarafından maruz kalmamıştır (Şiddete uğrayan katılımcıların 278’i bu soruyu cevaplamamıştır).



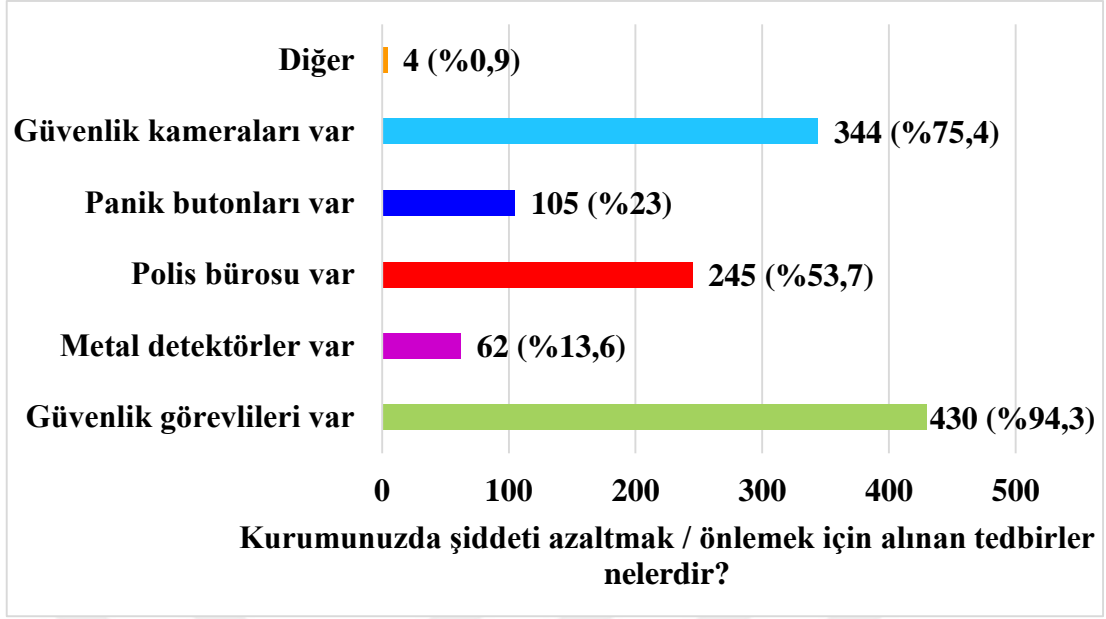
Şekil 5.18. “Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız? (Cinsel taciz)” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=13)

“Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 5.19’da gösterilmiştir. Bu soruda katılımcılar birden çok seçenek işaretleyebilmişlerdir. Sağlık çalışanlarının %87,8 (n=396)’i gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini, %62,7 (n=283)’si güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiğini, %50,1 (n=226)’i eleman yetersizliğinin giderilmesi gerektiğini, %45,5 (n=205)’i TV/kamuspotları gazetelerde olumsuz yayın yapılmaması gerektiğini belirtmiştir. Şiddetin önlenmesi için alınması gereken önlemler sorusuna sağlık çalışanlarının %4,4 (n=20)’ü diğer cevabını vermiştir (Katılımcıların 43’ü bu soruyu cevaplamamıştır).



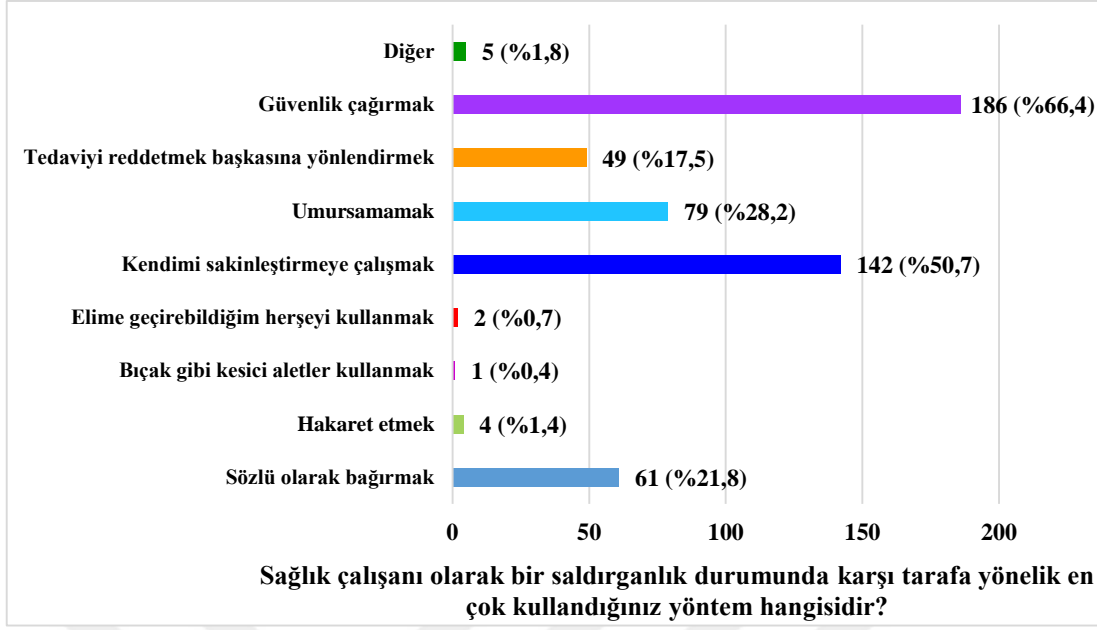
Şekil 5.19. “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=451)

“Kurumunuzda şiddeti azaltmak / önlemek için alınan tedbirler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 5.20’de gösterilmiştir. Kurumlarında şiddeti azaltmak veya önlemek için sağlık çalışanlarının %94,3 (n=430)’ü güvenlik görevlilerinin olduğunu, %75,4 (n=344)’ü güvenlik kameralarının olduğunu, %53,7 (n=245)’si polis bürosunun bulunduğunu, %23 (n=105)’ü panik butonlarının olduğunu, %13,6 (n=62)’si metal detektörlerin olduğunu belirtmiştir. Kurumlarında şiddeti azaltmak veya önlemek için alınan tedbirlerin neler olduğu sorusuna sağlık çalışanlarının %0,9 (n=4)’ü diğer cevabını vermiştir (Katılımcıların 38’i bu soruyu cevaplamamıştır).



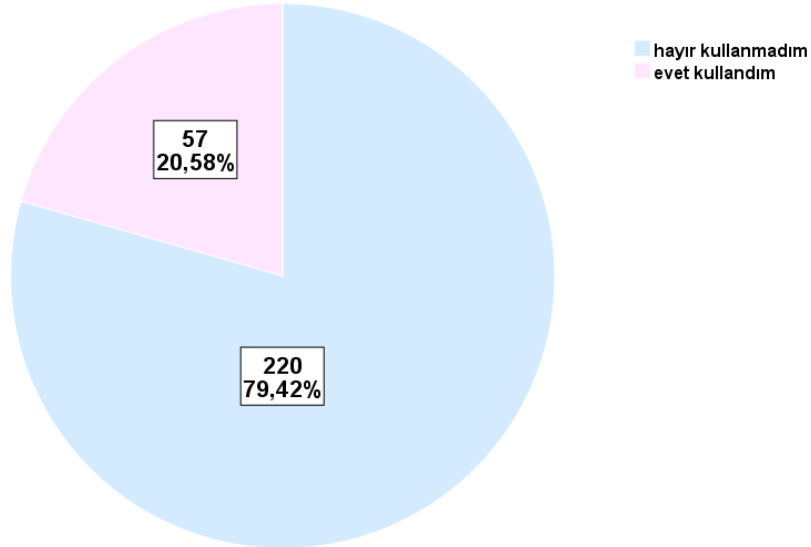
Şekil 5.20. “Kurumunuzda şiddeti azaltmak / önlemek için alınan tedbirler nelerdir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=456)

“Sağlık çalışanı olarak bir saldırganlık durumunda karşı tarafa yönelik en çok kullandığımız yöntem hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği Şekil 5.21’de gösterilmiştir. Bir saldırganlık durumunda sağlık çalışanlarının %66,4 (n=186)’ü güvenlik çağırdığını, %50,7 (n=142)’si kendini sakinleştirmeye çalıştığını, %28,2 (n=79)’si umursamadığını, %21,8 (n=61)’i sözlü olarak bağırdığını, %17,5 (n=49)’i tedaviyi reddederek başkasına yönlendirdiğini, %1,4 (n=4)’ü hakaret ettiğini, %0,7 (n=2)’si eline geçirebildiği herşeyi kullandığını ve %0,4 (n=1)’ü bıçak gibi kesici aletler kullandığını belirtmiştir. Sağlık çalışanı olarak saldırganlık durumunda karşı tarafa yönelik en çok kullandıkları yöntemin ne olduğu sorusuna sağlık çalışanlarının %1,8 (n=5)’i diğer cevabını vermiştir (Katılımcıların 11’i bu soruyu cevaplamamıştır).



Şekil 5.21. “Sağlık çalışanı olarak bir saldırganlık durumunda karşı tarafa yönelik en çok kullandığınız yöntem hangisidir?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin çubuk grafiği (n=280)

“Hasta ve/veya hasta yakınları tarafından uğradığınız şiddet sonrasında hizmetten çekilme hakkınızı kullandınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği Şekil 5.22’de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %79,42 (n=220)’si şiddet sonrasında hizmetten çekilme hakkını kullanmadığını ve %20,58 (n=57)’i ise şiddet sonrasında hizmetten çekilme hakkını kullandığını belirtmiştir (Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının 14’ü bu soruyu cevaplamamıştır).



Şekil 5.22. “Hasta ve/veya hasta yakınları tarafından uğradığınız şiddet sonrasında hizmetten çekilme hakkınızı kullandınız mı?” sorusuna verilen cevaplara ilişkin daire grafiği (n=277)

5.2. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Bazı Anket Soruları Arasındaki İlişki Araştırmaları

Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P=0,004; Tablo 5.3).

Tablo 5.3. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?			
		Hayır, kalmadım	Evet, kaldım	Toplam	
Cinsiyetiniz	Erkek	n	103	110	213
		%	48,4	51,6	100
	Kadın	n	100	181	281
		%	35,6	64,4	100
Toplam	n	203	291	494	
	%	41,1	58,9	100	

*Ki-kare test $\chi^2 (1)=8,162$; P=0,004

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P=0,028; Tablo 5.4).

Tablo 5.4. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?			
		Hayır, kalmadım	Evet, kaldım	Toplam	
Çalıştığınız Birim	Acil Servis	n	20	34	54
			37	63	100

Ameliyathane	n	14	14	28
		50	50	100
İdari ve destek birimler	n	11	26	37
		29,7	70,3	100
Tanı ve tedavi üniteleri	n	8	15	23
		34,8	65,2	100
Cerrahi Bölümler	n	25	28	53
		47,2	52,8	100
Yoğun bakımlar	n	21	38	59
		35,6	64,4	100
Poliklinikler	n	18	40	58
		31	69	100
Dâhili Bölümler	n	20	35	55
		36,4	63,6	100
Laboratuvar	n	11	10	21
		52,4	47,6	100
Tıbbi Görüntüleme Birimleri	n	2	9	11
		18,2	81,8	100
Diğer	n	53	42	95
		55,8	44,2	100

	n	203	291	494
Toplam		41,1	58,9	100

*Ki-kare test $\chi^2 (10)=20,082$; $P=0,028$

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($P=0,140$; Tablo 5.5).

Tablo 5.5. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?		Toplam	
		Hayır, kalmadım	Evet, kaldım		
Mesleğiniz	Doktor	n	24	42	66
		%	36,4	63,6	100
	Hemşire	n	69	126	195
		%	35,4	64,6	100
	Hastabakıcı	n	26	25	51
		%	51	49	100
	Güvenlik görevlisi	n	19	19	38
		%	50	50	100
	Temizlik	n	18	20	38
		%	47,4	52,6	100
	Bilgi işlem	n	6	3	9
		%	66,7	33,3	100

Diğer	n	41	56	97
	%	42,3	57,7	100
Toplam	n	203	291	494
	%	41,1	58,9	100

*Ki-kare test $\chi^2 (6)=9,645$; $P=0,140$

Çalışılan kuruma göre şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($P=0,067$; Tablo 5.6).

Tablo 5.6. Çalışılan kuruma göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması

Çalıştığınız kurum adı nedir?		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?		Toplam
		Hayır, kalmadım	Evet, kaldım	
Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	n	99	113	212
	%	46,7	53,3	100
Çorum Erol Olçok araştırma ve Uygulama Hastanesi	n	47	72	119
	%	39,5	60,5	100
Yozgat Şehir Hastanesi	n	57	106	163
	%	35	65	100
Toplam	n	203	291	494
	%	41,1	58,9	100

*Ki-kare test $\chi^2 (2)=5,402$ $P=0,067$

Yaş gruplarına göre şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($P=0,001$; Tablo 5.7).

Tablo 5.7. Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?		Toplam	
		Hayır, kalmadım	Evet, kaldım		
Yaş Grubunuz	29 yaş ve altı	n	93	82	175
		%	53,1	46,9	100
	30-39 yaş	n	60	116	176
		%	34,1	65,9	100
	40-49 yaş	n	43	77	120
		%	35,8	64,2	100
	50 yaş ve üzeri	n	7	16	23
		%	30,4	69,6	100
	Toplam	n	203	291	494
		%	41,1	58,9	100

*Ki-kare test $\chi^2 (3)=16,513$ P=0,001

Medeni duruma göre şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P=0,001; Tablo 5.8).

Tablo 5.8. Sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?			
		Hayır, kalmadım	Evet, kaldım	Toplam	
Medeni Durumunuz	Evli	n	110	202	312
		%	35,3	64,7	100
	Bekar	n	93	89	182
		%	51,1	48,9	100
Toplam	n	203	291	494	
	%	41,1	58,9	100	

*Ki-kare test $\chi^2 (1)=11,918$ P=0,001

Eğitim durumuna göre şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P<0,001; Tablo 5.9).

Tablo 5.9. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?			
		Hayır, kalmadım	Evet, kaldım	Toplam	
Eğitim Durumunuz	İlköğretim	n	4	14	18
		%	22,2	77,8	100
	Lise	n	76	61	137
		%	55,5	44,5	100

Ön lisans	n	27	61	88
	%	30,7	69,3	100
Lisans	n	79	113	192
	%	41,1	58,9	100
Yüksek Lisans- Doktora	n	17	42	59
	%	28,8	71,2	100
Toplam	n	203	291	494
	%	41,1	58,9	100

*Ki-kare test $\chi^2 (4)=21,969$ $P<0,001$

Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($P=0,001$; Tablo 5.10).

Tablo 5.10. Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre şiddete maruz kalma oranlarının karşılaştırılması

		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?		Toplam
		Hayır, kalmadım	Evet, kaldım	
0-4 yıl	n	101	96	197
	%	51,3	48,7	100
Çalışma Süreniz 5-9 yıl	n	45	64	109
	%	41,3	58,7	100
10-14 yıl	n	25	59	84

	%	29,8	70,2	100
		32	72	104
	15 yıl üzeri			
	%	30,8	69,2	100
Toplam	n	203	291	494
	%	41,1	58,9	100

*Ki-kare test $\chi^2 (3)=17,463$ P=0,001

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre olay sonunda polis ya da iş kazası raporu doldurma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (P=0,471; Tablo 5.11)

Tablo 5.11. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre olay sonunda polis ya da iş kazası raporu doldurma oranlarının karşılaştırılması

		Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu?		Toplam	
		Hayır, doldurmadım	Evet, doldurdum		
Cinsiyetiniz	Erkek	n	83	27	110
		%	75,5	24,5	100
	Kadın	n	140	37	177
		%	79,1	20,9	100
Toplam	n	223	64	287	
	%	77,7	22,3	100	

*Ki-kare test $\chi^2 (1)=0,519$ P=0,471

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre olay sonunda polis ya da iş kazası raporu doldurma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık sınırında bulunmuştur (P=0,050; Tablo 5.12)

Tablo 5.12. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre olay sonunda polis ya da iş kazası raporu doldurma oranlarının karşılaştırılması

		Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu?			Toplam
		Hayır, doldurmadım	Evet, doldurdum		
Çalıştığınız Birim	Acil Servis	n	21	13	34
		%	61,8	38,2	100
	Ameliyathane	n	12	1	13
		%	92,3	7,7	100
	İdari ve destek birimler	n	21	5	26
		%	80,8	19,2	100
	Tanı ve tedavi üniteleri	n	14	1	15
		%	93,3	6,7	100
	Cerrahi Bölümler	n	19	9	28
		%	67,9	32,1	100
	Yoğun bakımlar	n	32	6	38
		%	84,2	15,8	100
	Poliklinikler	n	34	5	39
		%	87,2	12,8	100

Dâhili Bölümler	n	24	9	33
	%	72,7	27,3	100
Laboratuvar	n	10	0	10
	%	100,0	0,0	100
Tıbbi Görüntüleme Birimleri	n	6	3	9
	%	66,7	33,3	100
Diğer	n	30	12	42
	%	71,4	28,6	100
Toplam	n	223	64	287
	%	77,7	22,3	100

*Ki-kare test $\chi^2(10)=18,285$ $P=0,050$

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre olay sonunda polis ya da iş kazası raporu doldurma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($P=0,021$; Tablo 5.13)

Tablo 5.13. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre olay sonunda polis ya da iş kazası raporu doldurma oranlarının karşılaştırılması

Mesleğiniz		Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu?		Toplam
		Hayır, doldurmadım	Evet, doldurdum	
Doktor	n	30	12	42
	%	71,4	28,6	100
Hemşire	n	93	29	122

	%	76,2	23,8	100
Hastabakıcı	n	23	2	25
	%	92,0	8,0	100
Güvenlik görevlisi	n	12	7	19
	%	63,2	36,8	100
Temizlik	n	20	0	20
	%	100	0	100
Bilgi işlem	n	3	0	3
	%	100	0	100
Diğer	n	42	14	56
	%	75	25	100
Toplam	n	223	64	287
	%	77,7	22,3	100

*Fisher exact test P=0,021

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddet konusunda eğitim alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P<0,001; Tablo 5.14)

Tablo 5.14. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddet konusunda eğitim alma oranlarının karşılaştırılması

Mesleğiniz	Doktor	n	Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?		Toplam
			Hayır, eğitim almadım	Evet, aldım	
		33	30		63

	%	52,4	47,6	100
	n	40	139	179
Hemşire	%	22,3	77,7	100
	n	21	17	38
Hastabakıcı	%	55,3	44,7	100
	n	6	23	29
Güvenlik görevlisi	%	20,7	9,3	100
	n	13	21	34
Temizlik	%	38,2	61,8	100
	n	0	7	7
Bilgi işlem	%	0	100	100
	n	36	47	83
Diğer	%	43,4	56,6	100
	n	149	284	433
Toplam	%	34,4	65,6	100

*Ki-kare test $\chi^2 (6)=37,144 P<0,001$

Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin sebebinin ne olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (P=0,745; Tablo 5.15)

Tablo 5.15. Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin sebebinin ne olduğu arasındaki ilişki

Sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?								
		Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletildiklerini düşünmeleri	Sağlık çalışanlarının görevlerini yapmadıklarını düşünmeleri	Hasta ile yeterince ilgilenilmediğini düşünmeleri	Hastaya kötü davranıldığını düşünmeleri	Hasta ve hasta yakınlarının mağdur edildiğini düşünmeleri	Toplam	
Cinsiyetiniz	Erkek	n	52	31	43	14	45	185
		%	28,1	16,8	23,2	7,6	24,3	100
	Kadın	n	76	44	68	14	53	255
		%	29,8	17,3	26,7	5,5	20,8	100
Toplam	n	128	75	111	28	98	440	
	%	29,1	17,3	25,2	6,4	22,3	100	

*Ki-kare test $\chi^2 (4)=1,950 P=0,745$

Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet sonrası hizmetten çekilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (P=0,110; Tablo 5.16)

Tablo 5.16. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet sonrası hizmetten çekilme oranlarının karşılaştırılması

			Hasta ve/veya hasta yakınları tarafından uğradığınız şiddet sonrasında hizmetten çekilme hakkınızı kullandınız mı?		Toplam
			Hayır kullanmadım	Evet kullandım	
Cinsiyetiniz	Erkek	n	87	16	103

	%	84,5	15,5	100
Kadın	n	133	41	174
	%	76,4	23,6	100
Toplam	n	220	57	277
	%	79,4	20,6	100

*Ki-kare test $\chi^2 (1)=2,552 P=0,110$

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet sonrası hizmetten çekilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P=0,021; Tablo 5.17)

Tablo 5.17. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet sonrası hizmetten çekilme oranlarının karşılaştırılması

Çalıştığınız Birim		Hasta ve/veya hasta yakınları tarafından uğradığınız şiddet sonrasında hizmetten çekilme hakkınızı kullandınız mı?		Toplam
		Hayır kullanmadım	Evet kullandım	
Acil Servis	n	21	12	33
	%	63,6	36,4	100
Ameliyathane	n	13	0	13
	%	100	0	100
İdari ve destek birimler	n	20	5	25
	%	80	20	100
Tanı ve tedavi üniteleri	n	14	0	14
	%	100	0	100

Cerrahi Bölümler	n	19	7	26
	%	73,1	26,9	100
Yoğun bakımlar	n	32	3	35
	%	91,4	8,6	100
Poliklinikler	n	27	13	40
	%	67,5	32,5	100
Dâhili Bölümler	n	29	5	34
	%	85,3	14,7	100
Laboratuvar	n	7	3	10
	%	70	30	100
Tıbbi Görüntüleme Birimleri	n	8	1	9
	%	88,9	11,1	100
Diğer	n	30	8	38
	%	78,9	21,1	100
Toplam	n	220	57	277
	%	79,4	20,6	100

*Ki-kare test $\chi^2 (10)=20,998$ P=0,021

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet sonrası hizmetten çekilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P<0,001; Tablo 5.18)

Tablo 5.18. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddet sonrası hizmetten çekilme oranlarının karşılaştırılması

		Hasta ve/veya hasta yakınları tarafından uğradığınız şiddet sonrasında hizmetten çekilme hakkınızı kullandınız mı?		Toplam	
		Hayır kullanmadım	Evet kullandım		
Mesleğiniz	Doktor	n	21	20	41
		%	51,2	48,8	100
	Hemşire	n	97	23	120
		%	80,8	19,2	100
	Hastabakıcı	n	23	0	23
		%	100	0	100
	Güvenlik görevlisi	n	18	0	18
		%	100	0	100
	Temizlik	n	15	2	17
		%	88,2	11,8	100
	Bilgi işlem	n	2	1	3
		%	66,7	33,3	100
	Diğer	n	44	11	55
		%	80	20	100
	Toplam	n	220	57	277
		%	79,4	20,6	100

*Fisher exact test $P < 0,001$

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($P=0,444$; Tablo 5.19)

Tablo 5.19. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etme oranlarının karşılaştırılması

		Hastane de yaşadığınız şiddet olayından sonra saldırgan işyeri dışında da sizi rahatsız etti mi?		Toplam	
		Hayır, rahatsız edilmedim	Evet, rahatsız edildim		
Cinsiyetiniz	Erkek	n	90	9	99
		%	90,9	9,1	100
	Kadın	n	144	10	154
		%	93,5	6,5	100
Toplam	n	234	19	253	
	%	92,5	7,5	100	

*Ki-kare test $\chi^2 (1)=0,585$ $P=0,444$

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($P=0,048$; Tablo 5.20)

Tablo 5.20. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birime göre şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etme oranlarının karşılaştırılması

		Hastane de yaşadığınız şiddet olayından sonra saldırgan işyeri dışında da sizi rahatsız etti mi?		Toplam	
		Hayır, rahatsız edilmedim	Evet, rahatsız edildim		
Çalıştığınız Birim	Acil Servis	n	28	2	30
		%	93,3	6,7	100
	Ameliyathane	n	8	3	11
		%	72,7	27,3	100
	İdari ve destek birimler	n	23	1	24
		%	95,8	4,2	100
	Tanı ve tedavi üniteleri	n	15	0	15
		%	100	0	100
	Cerrahi Bölümler	n	22	0	22
		%	100	0	100
	Yoğun bakımlar	n	31	2	33
		%	93,9	6,1	100
	Poliklinikler	n	33	1	34
		%	97,1	2,9	100
	Dâhili Bölümler	n	26	3	29
		%	89,7	10,3	100

Laboratuvar	n	6	3	9
	%	66,7	33,3	100
Tıbbi Görüntüleme Birimleri	n	9	0	9
	%	100	0	100
Diğer	n	33	4	37
	%	89,2	10,8	100
Toplam	n	234	19	253
	%	92,5	7,5	100

*Fisher exact test P=0,048

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (P=0,677; Tablo 5.21)

Tablo 5.21. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddet olayından sonra saldırganın işyeri dışında rahatsız etme oranlarının karşılaştırılması

Mesleğiniz		Hastane de yaşadığınız şiddet olayından sonra saldırgan işyeri dışında da sizi rahatsız etti mi?		Toplam
		Hayır, rahatsız edilmedim	Evet, rahatsız edildim	
Doktor	n	37	3	40
	%	92,5	7,5	100
Hemşire	n	98	6	104

	%	94,2	5,8	100
Hastabakıcı	n	18	2	20
	%	90	10	100
Güvenlik görevlisi	n	14	3	17
	%	82,4	17,6	100
Temizlik	n	15	1	16
	%	93,8	6,3	100
Bilgi işlem	n	3	0	3
	%	100	0	100
Diğer	n	49	4	53
	%	92,5	7,5	100
Toplam	n	234	19	253
	%	92,5	7,5	100

*Fisher exact test P=0,677

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (P=0,671; Tablo 5.22)

Tablo 5.22. Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması

		Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?			Toplam
		Hayır	Evet		
Cinsiyetiniz	Erkek	n	50	141	191
		%	26,2	73,8	100
	Kadın	n	63	195	258
		%	24,4	75,6	100
Toplam		n	113	336	449
		%	25,2	74,8	100

*Ki-kare test $\chi^2 (1)=0,180$ P=0,671

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (P=0,091; Tablo 5.23)

Tablo 5.23. Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması

		Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?			Toplam
		Hayır	Evet		
Yaş Grubunuz	29 yaş ve altı	n	42	114	156
		%	26,9	73,1	100

30-39 yaş	n	42	121	163
	%	25,8	74,2	100
40-49 yaş	n	20	89	109
	%	18,3	81,7	100
50 yaş ve üzeri	n	9	12	21
	%	42,9	57,1	100
Toplam	n	113	336	449
	%	25,2	74,8	100

*Ki-kare test $\chi^2 (3)=6,467$ P=0,091

Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (P=0,090; Tablo 5.24)

Tablo 5.24. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması

Eğitim Durumunuz		Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?		Toplam
		Hayır	Evet	
İlköğretim	n	5	12	17
	%	29,4	70,6	100
Lise	n	34	85	119
	%	28,6	71,4	100

Ön lisans	n	20	63	83
	%	24,1	75,9	100
Lisans	n	48	125	173
	%	27,7	72,3	100
Yüksek Lisans- Doktora	n	6	51	57
	%	10,5	89,5	100
Toplam	n	113	336	449
	%	25,2	74,8	100

*Ki-kare test $\chi^2(4)=8,044$ P=0,090

Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerine göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (P=0,290; Tablo 5.25)

Tablo 5.25. Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerine göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması

		Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?		Toplam
		Hayır	Evet	
0-4 yıl	n	40	134	174
	%	23	77	100
5-9 yıl	n	31	66	97
	%	32	68	100

	n	16	62	78
10-14 yıl	%	20,5	79,5	100
	n	26	74	100
15 yıl üzeri	%	26	74	100
Toplam	n	113	336	449
	%	25,2	74,8	100

*Ki-kare test $\chi^2 (3)=3,748$ P=0,290

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (P=0,026; Tablo 5.26)

Tablo 5.26. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre sağlık çalışanına uygulanan şiddetin iş kazası kapsamında değerlendirilme oranlarının karşılaştırılması

		Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?		Toplam
		Hayır	Evet	
Doktor	n	6	59	65
	%	9,2	90,8	100
Hemşire	n	47	133	180
	%	26,1	73,9	100
Hastabakıcı	n	10	36	46
	%	21,7	78,3	100
Güvenlik	n	10	20	30
	%			

görevlisi	%	33,3	66,7	100
	n	13	20	33
Temizlik	%	39,4	60,6	100
	n	2	6	8
Bilgi işlem	%	25	75	100
	n	25	62	87
Diğer	%	28,7	71,3	100
	n	113	336	449
Toplam	%	25,2	74,8	100

*Ki-kare test $\chi^2 (6)=14,335$ P=0,026

5.3. Tartışma

Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma hayatları boyunca şiddete maruz kalma oranları %58,91 olarak bulunmuştur. Yani katılımcıların yarısından fazlası şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Bu ülkemizde ve yurtdışında yapılan birçok çalışmanın da sonucunu destekler niteliktedir. Çuvadar ve Ekuklu yaptıkları çalışmada Üniversite hastanesinde yaşanan şiddet olaylarını %72,6 ve Devlet Hastanesinde yaşanan şiddet olaylarını % 76,9 olarak rapor etmişlerdir. Edirne 'de yataklı tedavi kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının %73,8'i çalışma yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete uğramıştır. Ülkenin Avrupa kıtasında yer alan bir şehrinde sağlık çalışanlarından 4te 3ünün şiddete uğraması acı verici bir durumdur (Çuvadar ve Ekuklu 2020). Bununla birlikte yapılan diğer çalışmalarda şiddetle ilgili bu vahim sonuçları destekler niteliktedir.

Kocaeli'nde Çamcı ve Kutlu 'nun yaptıkları şiddetle ilgili araştırmada sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranı %72,6 olarak belirlenmiştir. Çamcı ve Kutlu'nun yaptıkları araştırmada da Sözlü şiddetin en çok (% 89,9) hasta yakınlarınca uygulandığı ifade edilmiştir. Şiddetin bildirilmeme oranları yüksektir. Çalışanlar şiddeti rapor etmeme nedeni olarak en çok "gereksiz buldum" cevabını işaretlemiştir (Çamcı ve Kutlu 2011).

Er, Ayoğlu ve Açıkgöz'ün yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının çalışma hayatları boyunca %61,1'i en az bir defa şiddete uğrarken, kadın çalışanların meslek yaşamları boyunca şiddete uğrama sıklığı (%65,9), erkek çalışanlara göre (%53,4) daha yüksek bulunmuştur. Çalışma alanlarına göre şiddete uğrama durumlarına bakıldığında en çok acil servislerde görev yapanlar (%72,2) şiddete uğramış ve bunların %83,5 'i şikâyetini bildirmemiştir. Bildirim yapmama sebebini ise %74,6'lık kısım sonuç alamayacağını düşünmesi şeklinde yanıtlamıştır (Er, Ayoğlu ve Açıkgöz 2020).

Demirci ve arkadaşlarının yaptıkları 394 katılımcısı olan Devlet Hastanesinde yapılan bir diğer çalışmada hekimlerin hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin uğradığı şiddetin genel oranı %89,3 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %79,6'sı hasta yakını tarafından uygulanan sözlü şiddeti, %77,4'ü ise diğer hemşireler ve hastalar tarafından uygulandığını belirtmiştir. Diğer sağlık personeli ise çoğunlukla hastalar (%60) ve hasta yakınları (%53,3) tarafından uygulanan sözlü şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Sonuçlar ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet uygulayanların en sık hasta ve yakınları olduğunu, fiziksel şiddete en çok maruz kalan sağlık çalışanlarının hemşireler (%16,1) olduğunu göstermiştir (Demirci ve Uğurluoğlu 2020).

24 Hastanenin katılım gösterdiği Ankara'da yapılan bir diğer çalışmada şiddete en fazla uğrayan çalışanların %37,4 oranıyla acil servis çalışanlarının olduğu, saldırganın %54,9'unun erkek olduğu ve bunların %69,4 lük kısmının hasta yakınlarından oluştuğu, en çok sözel şiddetin %48,1 oranıyla meydana geldiği raporlanmıştır. Kadın çalışanların şiddeti %11,5 ile hastalardan, en çok %57,7 ile hasta yakınlarından, erkek çalışanların %3'ü hastalardan %83'ü hasta yakınlarından şiddet gördüğünü ifade etmiştir (Aktaş ve Aydemir 2018).

Sağlık-sen tarafından yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada ise, çalışmaya katılan 1300 sağlık çalışanı içinden meslek yaşamları boyunca en az bir defa fiziksel, psikolojik ya da sözel şiddete uğradıklarını belirten sağlık çalışanı oranı %86,8 olarak rapor edilmiştir. Şiddet mağdurlarının %31,8'i şiddete hastalar tarafından maruz kaldıklarını belirtirken, %56,9'u hasta yakınları tarafından kendilerine şiddet uygulandığını ifade etmiştir. Saldırganın cinsiyeti %31,67 oranıyla kadın, %68,33 oranıyla erkek olarak bildirilmiştir (Sağlık-Sen 2016).

Ankara'da 209 sağlık çalışanı doktor ebe ve hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise, çalışanların son bir yıllık sürede fiziksel ve sözel şiddete uğrama oranı %55,8 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada hemşireler %43,1 şiddet vakası yaşarken, doktorlarda bu oran %79,6'dır. Şiddeti en çok yaşayan birimler ise poliklinikler ile servis/kliniklerin olduğu bildirilmiştir (Biçkici 2012).

Beyaz kod bildirimlerini esas alarak yürüttükleri çalışmada Esen ve Aykal, şiddete en çok maruz kalan mesleğin %69,7'sinin doktorlar olduğunu %22,8 ile hemşirelerin bunu takip ettiğini belirtmişlerdir. Çalışanların %78,6'sı görevden çekilme hakkını kullanmamıştır.

Şiddeti en çok erkeklerin uyguladığı belirtilirken, bu şiddetin %60,7 si hastalar tarafından uygulandığı belirtilmiştir. Şiddete uğrayan çalışanların %42,8'inin yaşı 42 yaş ve üzerindedir (Esen ve Aykal 2020).

Oral, Günaydın ve Mazi, yapmış oldukları çalışmada en çok şiddet mağduriyeti olan çalışan grubunun doktorlar (34) ardından da ebe ve hemşireler (22) olduğunu bulmuşlardır. Hastalar tarafından uygulanan şiddetin, hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin neredeyse yarısı kadar olduğu göze çarpmaktadır. Bunun nedeni hasta yakınlarının hastaları için daha fazla özel ilgi beklentisi içinde olmaları olabilir. Çalışmada ayrıca erkeklerin (53) kadınlardan daha fazla şiddet uygulama yoluna gittiği de görülmektedir. Şiddet mağduru olan sağlık çalışanlarının görevden çekilme hakkını kullanım durumlarına bakıldığında herhangi bir talepte bulunmadıkları görülmüştür. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar gibi bu çalışmada da ağır fiziksel saldırı ya da ciddi yaralanma olmadığı sürece, sağlık çalışanları görevden çekilme hakkını kullanmamaktadır (Oral, Günaydın, ve Mazi 2018).

Şahin ve Yıldırım yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarının %83,3 oranında şiddet vakası yaşadığını rapor etmişlerdir. Şiddete uğrayanların %18,3'ü şikayetçi olmuştur. Erkekler tarafından şiddet uygulanma oranı %56,0, kadınlar tarafından şiddet uygulanma oranı ise %14 olarak belirtilmiştir. Şiddete uğrayanların %54'ünün yaşlarının 36-55 arasında olduğu, %46'sının da yaşının 25-35 arasında olduğu ifade edilmiştir (Şahin ve Yıldırım t.y.).

Öztürk ve Babacan Trabzon'da 12 hastanede uyguladıkları anket çalışmasında sağlık çalışanlarının %74'ünün şiddet mağduru olduğunu belirlemiştir. Şiddet uygulayan erkek oranı %59 olarak belirtilirken, sağlık çalışanları şiddetin sebebi olarak %53 oranında hastaların uzun süreler beklemesini, %68'i sağlık sistemini ve %58'i hasta/yakınları olarak belirtmiştir (Öztürk, Babacan, ve Anahar 2012).

Literatürde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili anket sonuçları değerlendirildiğinde tez çalışmamızın diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Ankete verilen cevaplar doğrultusunda, çalışma hayatları süresince şiddete en az bir kez maruz kaldığını ifade edenlerin oranı %58,91 olarak görülmektedir. "Şiddeti uygulayan kişinin cinsiyeti nedir?" sorusuna verilen cevap %80,08 oranında erkek cevabı olmuştur. Bu da diğer çalışmalardaki sonuçlarla uyumludur. Çamcı ve Kutlu, Şahin ve Yıldırım, Esen ve Aykal ve Çuvadar ve Ekuklu'nun çalışmaları sonuçlarımızı desteklemektedir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre şiddete uğrama durumları değerlendirildiğinde kadınların (%64,4), erkeklere göre (%51,6) daha fazla şiddete uğradığı karşımıza çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre şiddete maruz kalma oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark bulunamamış olup hemşireler %64,6 oranıyla ilk sırada, doktorlar ise %63,6 oranıyla ikinci sırada yer almıştır. Bu yönüyle literatürdeki birçok çalışmaya uyum gösterip Çuvadar Ekuklu, Er ve Ark. nın çalışmalarını desteklerken, Esen ve Aykal, Bıçkıcı, Oral ve ark.' nın yaptıkları çalışmaları desteklememektedir. Hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarının hastaneye gittiklerinde ilk basamakta karşılaştıkları sağlık meslek mensubu olmaları, hemşirelerin şiddete daha açık

durumda bulunmalarına sebep olabilmektedir. “Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldınız?” sorusuna en yüksek oranda hasta yakını olarak cevap verilmiştir. Çamcı ve Kutlu, Demirci ve ark., Aktaş ve Aydemir, Sağlık Sen araştırması Oral ve ark. Çuvadar ve Ekuklu nun çalışma sonuçlarından, şiddetin en çok hasta yakınları tarafından uygulandığı sonucunu yaptığımız çalışma da desteklemektedir. Esen ve Aykal’ın yaptıkları çalışmada hastalar tarafından uygulanan şiddet oranı (%60,7) ile daha yüksek oranda raporlanmış ve yaptığımız çalışmayla uyumlu olmadığı görülmüştür. Anket verilerimizde çalışanların en çok yöneticileri tarafından mobbinge maruz bırakıldıkları bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre göre şiddete maruz kalma oranları karşılaştırıldığında diğer çalışmalarla uyumlu olup, 50 yaş ve üzeri %69,6 oranında şiddete uğradığını belirtirken, 30-39 yaş arası şiddete uğrayanların oranı ise %65,9 olarak belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma süresine göre şiddete uğrama durumları incelendiğinde en az şiddeti 0-4 yıl çalışma süresi olanlar yaşarken, en çok şiddeti 10 ile 14 yıl arası çalışanlar ve 15 yıl ve üstü çalışanlar yaşamıştır. Bu da sağlık çalışanlarının yıllar içerisinde yaşadıkları tükenmişlik sendromuyla ilişkilendirilebilir. Şiddet sonrası olayın rapor edilmeme durumu diğer çalışmaları destekler niteliktedir ve anketimize göre şiddeti raporlamama oranları hemşirelerde %76,2, doktorlarda %71,4 ve hasta bakıcılarda %92 kadar yüksektir. En yüksek raporlama acil servis çalışanları tarafından yapılmış olup bu da şiddet vakalarının acil servislerde daha sık ya da daha ciddi/yaralanmalı düzeyde yaşanmış olduğunun bir göstergesidir. Hem Türkiye de hem de yabancı devletlerde sağlık çalışanlarının sadece ciddi yaralanmayla sonuçlanan şiddet vakalarını raporlama eğiliminde oldukları birçok çalışmada gösterilmiştir. Şiddetin en belirgin sebebinin sorulduğu soruya hastaların sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletildiklerini düşünmeleri cevabı yüksek oranda verilmiş olup literatürdeki birçok çalışmayla uyumludur. Hastaların gereksiz yere bekletildikleri düşüncesinden kurtulmaları için çalışmalar yapılması şiddetin önlenmesinde gelişme sağlayacak bir adım olacaktır. Şiddet olayı sonrasında görevden çekilme hakkının kullanımı son derece düşüktür. Bu yönüyle çalışmamız, Oral ve Ark., Öztürk ve Babacan ve Esen ve Aykal’ın çalışmalarını desteklemektedir. Literatürdeki birçok çalışma yaptığımız çalışma sonucuyla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda en yüksek görevden çekilme hakkı kullanımı acil servislerde ve %36,4 oranında bulunmuştur. Bu istatistiki veriler çalışanların haklarını bilip bilmedikleri yönünde de değerlendirilebilir. Aynı şekilde “sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, iş kazası kapsamında değerlendirilir mi” sorusuna ise erkek çalışanlar %73,8 oranında, kadın çalışanlar ise %75,6 oranında evet cevabı vermiştir. Eğitim durumu arttıkça sorunun doğru yanıtlanma oranı da artış göstermiştir. Bıçkıcı yapmış olduğu çalışmada şiddetin en çok servis ve polikliniklerde gerçekleştiğini raporlamıştır (Bıçkıcı 2012). Esen ve Aykal’ın çalışmasında ise şiddete maruziyetin en yüksek oranla polikliniklerde ikinci olarak acil serviste ardından da kliniklerde gerçekleştiği raporlanmıştır. Yaptığımız çalışmada ise en yüksek şiddet görülen birim Tıbbi Görüntüleme Birimleri %81,8 oranıyla ilk

sırada yer almıştır. Bu durum hastaların beklemesi gereken zaman alıcı bir birim olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ankete Tıbbi Görüntüleme Birimlerinden katılan çalışan sayısı 11 kişi olup 9 kişinin şiddete uğradığını beyan etmesi sonucun bu şekilde oluşmasını sağlamıştır. İkinci sırada şiddete en çok maruz kaldığını ifade eden Birimler ise İdari ve Destek Birimler olmuştur. Hasta bakıcılar ve Güvenlik Görevlileri gibi şiddete yüksek oranda maruz kaldığını bildiren (tablo 4.5) meslek grupları bu sınıfta yer almaktadır. Üçüncü sırada ise poliklinikler ve tanı ve tedavi üniteleri (klinikler) ve acil servis takip etmiştir. Çalışmamızda sadece hemşire doktor ebe vb. sağlık profesyonelleri değil çeşitli meslek gruplarından çalışanların da mevcut olması çalışan gruplarının farklı isimler altında değerlendirilmesi sonucunu doğurmuştur. Elde edilen veriler de literatürde ki çalışmalarla uyumludur.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda da şiddetin yüksek oranda yaygınlığı karşımıza çıkmakta olup, çalışmamızın sonuçlarını da destekler niteliktedir. Çalışmalarda yer alan ülkelerden, Güney Afrika en yüksek şiddet oranına (%54-100), Mısır işyeri şiddetinde ikinci en yüksek orana (%59,7-86,1) sahipken ve bunu Nijerya (%31,9 – %78) ve Gana (%9-73,99) izlemiştir (Njaka vd. 2020).

Li ve diğerlerinin çalışmasında şiddet oranları, Güney Asya (%5,6), Batı Pasifik (%14,53), Afrika (%20,71), Avrupa (%26,38), Amerika (%23,61), Doğu Akdeniz (%17,07) olarak rapor edilmiştir. Yukarıdaki farklılıklar eksik raporlamaya ve kıtalara özgü özelliklere atfedilmiştir. Çalışmalar tüm WHO bölgelerini kapsamına rağmen, Güneydoğu Asya ve Afrika bölgesinde yaygınlık çalışmaları seyrektiler. Ayrıca, bu meta-analizdeki belirtilen çalışmaların yarısı yüksek gelirli ülkelerde yapılmıştır. Düşük gelir seviyesinde ve düşük orta gelir seviyesindeki ülkelerde daha doğru verilere ulaşmak için, daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (Li vd. 2020).

Ayrıca, incelenen çalışmalardan hemşireler, en yüksek işyeri şiddeti vakası sayısını tutarlı bir şekilde kaydetmiştir. Bunun nedeni, hemşirelerin genellikle en uygun sağlık iş gücü olması ve hastalar ve ziyaretçiler tarafından kolayca erişilebilir olması olabilir. Hemşireler aynı zamanda hastalarla ilk temas noktasıdır, dolayısıyla büyük olasılıkla diğerlerinden önce iş yeri şiddetinin ilk kurbanları olmaktadır (Njaka vd. 2020).

Brezilya'da yapılan bir araştırma, hastalara yönelik şiddetin ana nedenlerinden birinin hastalara müdahalede aşırı gecikme olduğunu tespit etmiştir. Şiddete neden olan diğer bir etken ise, çalışanların hasta bakımında, algılanan ihmali gösterilmektedir (Naveen Kumar, Betadur, ve Chandermani 2020). Engel ve ark.'nın yaptığı başka bir çalışmada ise, tedavide gecikme, uzun bekleme süreleri ve deneyimsiz personel, şiddete katkıda bulunan başlıca nedenler olarak vurgulanmıştır (Engel ve Marsh 1986). Carmel ve arkadaşlarına göre, personelin davranışları, kibirli görevliler işyerinde şiddete yol açmaktadır (Carmel ve Hunter 1989). Görüldüğü gibi diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda elde edilen veriler de çalışmamızdaki verilerle uyumludur.

Yaptığımız çalışma literatürdeki diğer çalışmalar gibi (Şahin ve Yildirim t.y.) sağlık çalışanlarının, şiddeti raporlama konusunda ki isteksizliğinin, şiddet olaylarında ki gerçek verilerin yansıtılmasını engellediğini göstermiştir. Çalışanların %58,1'i neden raporlamadığı sorusuna “sonuç alamayacağımı düşündüm” ve %36,6 oranıyla “yasal işlemlerle uğraşmak istemedim” diyerek cevap vermiştir. Bu da raporlama bürokrasisinin önüne geçilmesi gerektiği, uzun ve karmaşık işlerin azaltılarak daha kolay ve özel zamandan harcanmayacak şekilde raporlama yapılabilmesi gereğini ortaya koymakta olup, diğer çalışmalardaki sonuçları da desteklemektedir.

İş yeri şiddetinin hiçbir kıtayı dokunulmaz bırakmayan küresel bir salgın olduğu ve dolayısıyla ele alınması için kıta politikası ayarlaması gerektirdiği söylenebilir (Njaka vd. 2020).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda Yozgat ve Çorum illerinde yer alan Üniversite Hastanesi, Şehir Hastanesi ve Devlet Hastanesinde şiddet olaylarının, oldukça yaygın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışılan birim, unvan ve meslek ayrımı olmaksızın her üç hastanede de şiddetin yaygın olduğu karşımıza çıkmaktadır. Kadın sağlık çalışanlarının (%64,4), erkeklere göre (%51,6) daha fazla şiddete uğradığı, şiddeti uygulayan kişinin genellikle erkek cinsiyette olduğu (%80,08) ve saldırganın çok büyük oranla hasta yakını olduğu çalışmamızda raporlanmıştır. Yaşanan şiddet olayı sonrası, şiddete uğrayanların %77,70' inin bu durumu rapor etmediği anlaşılmaktadır. Rapor edilmeme sebebi çalışanların, yüksek oranda sonuç alamayacağını düşünmesi (%58,1) ve yasal işlemlerle uğraşmak istememesi (%36,6) şeklinde ortaya konmuştur. Her üç kurumda da yöneticilerin şiddete uğrayan çalışanlarına yeterli desteği verdikleri ancak çalışanların %80,34'ü yeterli hukuksal desteğin sağlanmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Çalışanların yaşanan şiddet olayları sonrasında da %79,42'si görevden çekilme hakkını kullanmamıştır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanının olası bir saldırganlık durumunda en çok başvurduğu yöntem ilk sırada güvenlik çağırmak (%66,4) iken, kendini sakinleştirmeye çalışmak ise (%50,7) ikinci sırada yer almıştır.

Sağlık sektöründeki çalışma süresi boyunca çalışanlar en çok sözel şiddete %95,5 oranında hasta yakınları tarafından maruz kalmışlardır. Hasta ve hasta yakınlarının beklentisinin yüksek olması, en kısa sürede işlemlerini yaptırma istekleri yıllardır süregelen bir durumdur. Ancak bu isteklerinin hastane gibi kompleks bir yapıda (otomasyon sistemi, tahlil/tetkik, röntgen, vb.) hızlı şekilde ilerlemesi çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu durum da hasta yakınları ve hastalarda oluşan sıkıntı ve stresin, sağlık çalışanına yönelen hakaret, tehdit vb. şekillerde sözel şiddete dönüşmesiyle sonuçlanmaktadır (Oral vd. 2018). Çalışmamızda, fiziksel şiddete %59,1 oranıyla hasta yakınları tarafından maruz kalınmıştır. Cinsel tacize kim tarafından maruz kaldığı sorusuna katılımcılardan 11'i hasta yakını tarafından diye cevap verirken, 1 kişi cinsel şiddete yöneticisi tarafından maruz kaldığını bildirmiştir. Çalışma süresi boyunca mobbinge maruz kalan sağlık çalışanlarından %52,6'sı şiddete yöneticisi tarafından maruz kaldığını, %23,3'ü mobbinge iş arkadaşı tarafından maruz kaldığını belirtmiştir.

Sağlık kuruluşlarında iş yerindeki şiddet pek çok araştırmacı tarafından sağlık çalışanları için ciddi bir tehdit olarak tespit edilmiş ve çözülmeyi bekleyen önemli bir sorundur. Sağlık çalışanları için ciddi bir endişe olmaya devam eden bir olgudur. İşyerinde şiddetin bir sonucu olarak sağlık çalışanları, fiziksel, psikolojik ve zihinsel sağlık bozukluklarının yanı sıra huzursuzluk ve diğer sorunlarla da baş etmek zorundadır (Demirci ve Uğurluoğlu 2020).

Bir hastanenin yöneticileri, mümkün olan her şekilde daha güvenli bir iş yeri ortamı sağlamalıdır. Güvenli çalışma ortamı sağlama sürecinde, katkıda bulunan her potansiyel faktörün bağımsız olarak ele alınması gerekir. Yeni çalışanların ilk göreve başlama programı, işveren tarafından sağlanan destek, yeni çalışanlarda güven oluşturan güvenlik ortamını koruyan faktörler gibi konuları ele almalıdır (Naveen vd. 2020)

Birçok meslek grubunun bir arada çalıştığı ve profesyonel rekabetin olduğu bir çalışma ortamına sahip sağlık kuruluşlarının karmaşık yapısı, kolaylıkla huzursuzluk ve çatışmaları körükleyen, bir sağlık çalışanının iş arkadaşına uyguladığı şiddete yol açan bir ortam yaratmaktadır. Sağlık kurumlarının hassas yapısı ve önemi nedeniyle iyi koordine edilmiş ve uyumlu bir çalışma ortamı, sundukları hizmetlerin kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir, bu nedenle kuruluşa olan güveni ve işyerine olan bağlılığı artırır. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalarda sağlık kurumlarında işyeri şiddetinin kaynakları, etkileri ve sonuçları üzerinde daha derinlemesine odaklanılarak araştırılması hem sağlık kuruluşları hem de sağlık profesyonelleri için büyük önem taşımaktadır (Demirci ve Uğurluoğlu 2020).

Türkiye gibi %100'e yaklaşan sağlık kurumları doluluk oranına sahip gelişmekte olan bir ülkede, yetersiz yatak sayısı, aşırı kalabalık, sorunsuz işleyen ulusal bir sağlık sisteminin olmaması, hastaların bir an önce işlerini halledebilmek için acil servisleri aşırı kullanımı gibi sorunlar veya yetersiz personel, şiddeti daha da kışkırtıyor görünmektedir (Ayrancı vd. 2006).

Halk sağlığı, sağlık sonuçlarını tedavi etmekten ziyade, hastalık veya yaralanmanın meydana gelmesini veya tekrarlanmasını önlemeye önem verir. Geleneksel olarak, esenliğe yönelik herhangi bir tehdide karşı halk sağlığı yaklaşımı aşağıdaki dört adımı içerir:

- sorunun kapsamının tanımlanması ve izlenmesi;
- sorunun nedenlerini belirlemek;
- sorunla başa çıkmanın yollarını formüle etmek ve test etmek;
- işe yaradığı tespit edilen önlemleri geniş çapta uygulamak (The world health report, 2002).

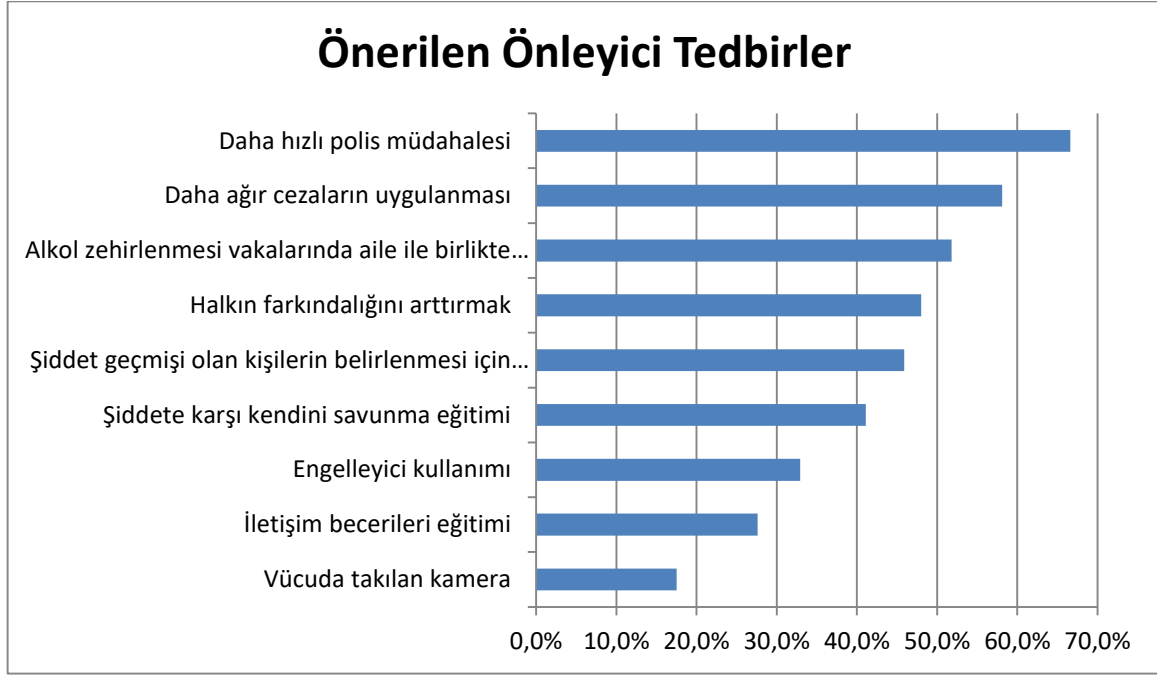
Şiddetin nedenlerinin bilinmesi etkin önleme stratejilerinin geliştirilmesine olanak sağlar. Hemşireler, güvenilir veriler elde etmek için şiddet olaylarını bildirmeye teşvik edilmelidir (Yesilbas ve Baykal 2021).

Artan şiddet riskinin belirtilerini ve kışkırtıcı olmayan sözlü ve sözlü olmayan iletişimin kullanımını sağlamak ve saldırgan davranışı azaltma becerisini geliştirmek, personelin gergin durumlarla başa çıkma konusundaki yetkinlik duygusunun geliştirilmesine de yardımcı olabilir. Psikolojik dayanıklılık geliştirme ve bireyleri sosyal destek arama becerisiyle donatmak şiddeti önlemek için de önemlidir (Han vd. 2021).

Sağlık çalışanlarının uzun saatler çalışmasını azaltmak için personel sayılarının artırılması işyeri şiddetini önlemede bir adım olabilir (Liu vd. 2019).

Hastane öncesi ortamda şiddeti yönetme ve önleme stratejileri açısından, yapılan bir çalışmada ankete katılan sağlık görevlilerinin %66,3'ü, şiddet uygulayan hastalarla karşılaştıklarında olay yerine daha hızlı polis müdahalesinin gerekli olduğunu bildirmiş ve %51,6'sı alkol zehirlenmesi veya anlaşmazlık vakalarına müdahale ederken bir polisin veya

başka bir refakatçinin bu vakaları yönetmede kendilerine yardımcı olabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca, ankete katılanların %45,9'u, acil servis ekibine karşı daha önce şiddet uygulayanların, belirtilen koruma önlemlerini etkinleştirmek için gelişmiş bir uyarı sistemi kullanılarak işaretlenmesi gerektiğini de ifade etmişlerdir. Şiddeti önlemek için önerilen önleyici tedbirler (şekil 5) de belirtilmiştir (Tay vd. 2020).



Şekil 6. Şiddet İçin Önerilen Önleyici Tedbirler (Tay vd. 2020)

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin büyük bir sorun olarak algılanmamasının önündeki en büyük engel eksik/yetersiz bildirimdir. Sorun raporlanmadığı sürece yok izlenimi vermekte, olmayan soruna da çözüm arama çabasında bulunulmamaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin doktorların hasta bakıcıların ve diğer sağlık personelinin şiddeti raporlamamasının önündeki bürokratik engeller kaldırılarak daha kolay daha hızlı bir raporlama sistemi geliştirilmelidir. Çalışanların sadece ciddi fiziksel yaralanmaları şiddet olarak algılaması ve özellikle sözel şiddetin sınırlarının tam olarak çizilememesi şiddetin raporlanmasının önündeki diğer engellerdir.

Şiddet olaylarının eksik bildirilmesi, Acil Servis Yönetiminin kişisel olarak olayları önemsiz olarak görmesi nedeniyle meydana gelebilir (ör. Her hangi bir zararın olmaması). Diğer bir sebepte ankete katılanların yansıttığı gibi, raporlama işleminin uzun ve zaman alıcı bir işlem olması olabilir. Bu nedenle, bu tür şiddet vakalarını raporlamak için daha basitleştirilmiş kurumsal kanallar devreye sokulmalıdır. Bu tür önlemler alınmazsa çalışanlar şiddete karşı

duyarsızlaşabilir ve bu tür olayları işlerinin bir parçası olarak algılayabilir (Maguire, O'Meara, O'Neill ve Brightwell 2018).

Bu arada, hastane yöneticileri ve hemşire yöneticileri, hemşirelerin çalışma koşullarına dikkat etmeli ve hemşireleri işyeri şiddetinden korumak için etkili önlemleri belirlemelidir (Liu vd. 2021).

Literatürdeki bulgulara ve çalışmamıza dayanarak, şiddet olaylarının daha sık görüldüğü acil servisler ve poliklinikler için eylem planlarının geliştirilmesini önerebiliriz. Bu mekânların tasarımına, organizasyonuna ve yönetimine özellikle dikkat edilmelidir. Randevu sistemleri güçlendirilmeli, hastaların muayenesi için gereken süre ayrılarak hekimlerin muayene edeceği maksimum hasta sayısı yeniden gözden geçirilmeli, kalabalık bölümlerde çalışan sağlık personeli sayısı artırılmalıdır. Yetersiz sayıda sağlık çalışanı, daha fazla iş yüküne ve dolayısıyla sağlık çalışanlarının tükenmesine yol açmakta, bu da sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında olumsuz iletişim ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle, şiddeti azaltmak için sağlık çalışanlarının çalışma planlarının sağlık kuruluşu yöneticileri tarafından yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Anketimize, Sağlık çalışanları şiddetin sebebi olarak yüksek oranda "hastaların çalışanlarca uzun süre bekletilmeleri" cevabını vermeleri sağlık sisteminin neden olduğu uzun bekleme sürelerinin şiddete neden olan kaynaklardan biri olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla hastanelerde uzun bekleme sürelerinin kısaltılmasına yönelik iyileştirmeler yapılmalıdır. Özellikle acil servislerdeki aşırı kalabalığı engellemek için sadece acil durumdaki hastaların acil servislere başvurmasını sağlayacak çözümler üretilmelidir. Hasta ve yakınları tarafından Hasta Hakları Birimi'ne yapılan şikâyetler daha etkin şekilde ve uzman kişilerce değerlendirilmelidir. Anketimizi cevaplayan sağlık çalışanları "sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir?" sorusuna %87,8 oranıyla gerekli yasal düzenlemelerin yapılması cevabı vermiş, güvenlik önlemleri artırılmalı ve eleman yetersizliği giderilmeli cevapları da 2. ve 3. sırayı almıştır. Devletin şiddet vakalarına karşı çalışanını koruyan ve cezaların arttırılmasını sağlayan yasalar geliştirmesi, davaların daha kısa sürede çözüme ulaştırılması, daha önce sağlık çalışanına şiddet vakasına karışmış vatandaşın sistem üzerinden işaretlenerek duruma hazırlıklı olunması, gerekirse saldırganın belli sürelerle kamu haklarından mahrum bırakılması gibi yaptırımlar uygulanması düşünülebilir.

İşverenler, güvenli çalışma ortamları sağlamaktan nihai olarak sorumludur. Bununla birlikte, işveren çabalarının, sendikalar ve diğer işçi grupları, devlet kurumları ve araştırmacılar gibi kuruluşların çabalarıyla tamamlanması gerekir (Stout, Castillo, Amondus ve Pizatella 2017).

İşverenlerin çalışanlarını korumak adına her türlü önlemi alması, çalışanların da kendilerine sunulan önerilere talimatlara riayet etmesi, kurum tarafından düzenlenen şiddet, iletişim ve çalışan güvenliği ile ilgili eğitimlere katılması gereklidir.

Hemşirelik eğitime başlayanların geleceğin hemşireleri ve liderleri olduğu, gelecek nesillerin kültürünü ve beklentilerini şekillendirmede kilit bir role sahip olacağı kabul edilmelidir. Hemşirelik mesleğinin itibarını koruyabilmek için hemşirelik alanında görevli akademik personelin de şiddete tolerans gösterilmemesi gerektiğini eğitimlerle içselleştirmeleri önemli bir adım olacaktır (Tee, Üzar Özçetin, ve Russell-Westhead 2016).

Toplumda yaygınlık gösteren şiddet vakaları sağlık kurumlarını ve çalışanlarını ciddi şekilde etkilemekte, çalışanlarda tükenmişlik ve verimsizliğe neden olabilmektedir. Bu durum sadece çalışanı değil sağlık kurumlarının kalitesinin düşmesine ve maddi kayıplara sebep olacaktır. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddeti önlemek için etkili tedbirler alınmalı ve gerekli kanuni düzenlemeler yapılmalıdır (Şahin ve Yildirim 2020).



KAYNAKLAR

Aharon, Anat Amit, Sigalit Warshawski, ve Michal Itzhaki. 2020. "Public Knowledge, Attitudes, and Intention to Act Violently, with Regard to Violence Directed at Health Care Staff". *Nursing Outlook* 68(2):220-30. doi: 10.1016/j.outlook.2019.08.005.

Aktaş, Elif, ve İshak Aydemir. 2018. "The Determination of Views of Health Professionals Who Exposed to Violence About the 'White Code' Implementation". *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences* 3(1):32-47. doi: 10.5336/healthsci.2017-57385.

Al-Omari. t.y. "Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan". *International Council of Nurses*.

Annor, Francis B., Laura F. Chiang, Patricia R. Oluoch, Vivienne Mang'oli, Marygorret Mogaka, Mary Mwangi, Anne Ngunjiri, Francis Obare, Thomas Achia, Pragna Patel, Greta M. Massetti, Linda L. Dahlberg, Thomas R. Simon, ve James A. Mercy. 2022. "Changes in Prevalence of Violence and Risk Factors for Violence and HIV among Children and Young People in Kenya: A Comparison of the 2010 and 2019 Kenya Violence Against Children and Youth Surveys". *The Lancet Global Health* 10(1):e124-33. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00457-5.

Anonim. 1998. *The World Health Report. 1998: Life in the 21st Century, a Vision for All*. 1998.

Anonim. 2002. *The World Health Report. 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*.

Anonim. 2003. *The World Health Report. 2003: Shaping the Future*.

Anonim. 2006. *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu*. C. 21.

Anonim. 2012. *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu*. C. 6331/4.

Anonim. t.y. "1.5.6098.pdf".

Anonim. t.y. "1.5.6331.pdf".

www.osha.gov • (800) 321-OSHA (6742)

OSHA 2015 Occupational Safety and Health Administration www.osha.gov 3826 - 12/2015 "OSHA3826.pdf".

Aquino, Karl, ve Stefan Thau. 2009. "Workplace Victimization: Aggression from the Target's Perspective". *Annual Review of Psychology* 60(1):717-41. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163703.

Ares Camerino, Antonio, ve Manuel María Ortega Marlasca. 2018. "El acoso laboral en el ámbito sanitario". *Medicina Clínica* 150(5):198-201. doi: 10.1016/j.medcli.2017.06.034.

Arimany-Manso, Josep, Dolors Clos-Masó, ve Esperanza L. Gómez-Durán. 2016. "Sobre las agresiones a profesionales sanitarios". *Atención Primaria* 48(3):147-48. doi: 10.1016/j.aprim.2015.08.002.

Arnetz, Judith E., Lydia Hamblin, Joel Ager, Mark Luborsky, Mark J. Upfal, Jim Russell, ve Lynnette Essenmacher. 2015. "Underreporting of Workplace Violence: Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents". *Workplace Health & Safety* 63(5):200-210. doi: 10.1177/2165079915574684.

Ayranci, Unal, Cinar Yenilmez, Yasemin Balci, ve Cem Kaptanoglu. 2006. "Identification of Violence in Turkish Health Care Settings". *Journal of Interpersonal Violence* 21(2):276-96. doi: 10.1177/0886260505282565.

Baby, Maria, Christopher Gale, ve Nicola Swain. 2018. "Communication Skills Training in the Management of Patient Aggression and Violence in Healthcare". *Aggression and Violent Behavior* 39:67-82. doi: 10.1016/j.avb.2018.02.004.

Bahar, Arzu. 2015. "Investigation of Effects of Exposure to Violence and Affecting Factors on Job Satisfaction of Emergency Nurses". *Journal of Psychiatric Nursing*. doi: 10.5505/phd.2015.18189.

Basile, Kathleen C., Ashley S. D'Inverno, ve Jing Wang. 2020. "National Prevalence of Sexual Violence by a Workplace-Related Perpetrator". *American Journal of Preventive Medicine* 58(2):216-23. doi: 10.1016/j.amepre.2019.09.011.

Biçkici, Fatma. 2012. "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği". 14.

Bingöl, Serap, ve Serpil İnce. 2021. "Factors Influencing Violence at Emergency Departments: Patients' Relatives' Perspectives". *International Emergency Nursing* 54:100942. doi: 10.1016/j.ienj.2020.100942.

Campbell, Jacquelyn C., Jill Theresa Messing, Joan Kub, Jacqueline Agnew, Sheila Fitzgerald, Barbara Fowler, Daniel Sheridan, Cathleen Lindauer, Jo Deaton, ve Richelle Bolyard. 2011. "Workplace Violence: Prevalence and Risk Factors in the Safe at Work Study". *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 53(1):82-89. doi: 10.1097/JOM.0b013e3182028d55.

Cardoso dos Santos, Meiremar, Joana Fornes-Vives, ve Margalida Gili. 2016. "Implicaciones Del Hostigamiento Psicológico (Mobbing) Sobre Los Testigos: Un Estudio Observacional En Enfermería". *Enfermería Global* 15(2):303. doi: 10.6018/eglobal.15.2.217011.

Carmel, Harold, ve Mel Hunter. 1989. "Staff Injuries From Inpatient Violence". *Psychiatric Services* 40(1):41-46. doi: 10.1176/ps.40.1.41.

Cesario, Brian. 2020. "Attitudes about Victims of Workplace Sexual Harassment Based on Sex". *Current Research in Behavioral Sciences* 1:100006. doi: 10.1016/j.crbeha.2020.100006.

Chang, Hyoung Eun, ve Suyong Jeong. 2021. "Male Nurses' Experiences of Workplace Gender Discrimination and Sexual Harassment in South Korea: A Qualitative Study". *Asian Nursing Research* 15(5):303-9. doi: 10.1016/j.anr.2021.09.002.

Chappell, Duncan, ve Vittorio Di Martino. 2006. *Violence at work*. 3rd ed. Geneva: International Labour Office.

Cooper, Cary L., ve Naomi Swanson. 1999. "Workplace Violence in the Health Sector". 67.

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. (2013, 15 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 28648). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130515-1.htm>

Çamci, Oya, ve Yasemin Kutlu. t.y. "Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi". *Journal of Psychiatric Nursing* 8.

Çuvadar, Ayşe, ve Galip Ekuklu. 2020. "Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim Ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Sıklığı Ve Nedenleri". *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 212-19. doi: 10.17049/ataunihem.470871.

Demirci, Şenol, ve Özgür Uğurluoğlu. 2020. "An Evaluation of Verbal, Physical, and Sexual Violence Against Healthcare Workers in Ankara, Turkey". *Journal of Forensic Nursing* 16(4):E33-41. doi: 10.1097/JFN.0000000000000286.

Döndü, Şanlıtürk, ve Boy Yasemin. 2021a. "Determination of the Society's Perceptions, Experiences, and Intentions to Use Violence Against Health Professionals". *Safety and Health at Work* 12(2):141-46. doi: 10.1016/j.shaw.2020.12.004.

Döndü, Şanlıtürk, ve Boy Yasemin. 2021b. "Determination of the Society's Perceptions, Experiences, and Intentions to Use Violence Against Health Professionals". *Safety and Health at Work* 12(2):141-46. doi: 10.1016/j.shaw.2020.12.004.

Duhart, Detis T. t.y. Bureau of Justice Statistics Special Report National Crime Victimization Survey "Violence in the Workplace". 12.

Edward, Karen-leigh, Karen Ousey, Philip Warelow, ve Steve Lui. 2014. "Nursing and Aggression in the Workplace: A Systematic Review". *British Journal of Nursing* 23(12):653-59. doi: 10.12968/bjon.2014.23.12.653.

Emergency Nurses Association Institute for Emergency Nursing Research, 2011 ENA_EmergencyDeptViolenceSurveillanceStudy_November2011.pdf www.ena.org/IENR

Engel, Frema, ve Shirley Marsh. 1986. "Helping the Employee Victim of Violence in Hospitals". *Psychiatric Services* 37(2):159-62. doi: 10.1176/ps.37.2.159.

Er, Tuğçe, Ferruh Ayoğlu, ve Bilgehan Açıkgöz. 2020. "Violence Against Healthcare Workers: Risk Factors, Effects, Evaluation and Prevention". *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 1-18. doi: 10.20518/tjph.680771.

Esen, Bunyamin. 2012. "Türk Hukukunda İş Kazası Ve Meslek Hastalıklığı Hallerinde İşverenin Hukuki Sorumluluğu (Employer's Legal Liability In Case Of Workplace Accidents And Occupational Diseases According To Turkish Law)". 9:191-206.

Esen, Hatice, ve Güzin Aykal. 2020. "Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 7(1):1-9.

European Agency for Safety and Health at Work, ve Malgorzata Milczarek. 2010. *Workplace Violence and Harassment : A European Picture*. LU: Publications Office.

Fafliora, Eleftheria, Vasileios G. Bampalis, George Zarlas, Panagiotis Sturaitis, Dimitrios Lianas, ve George Mantzouranis. 2016. "Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings". *Work* 53(3):551-60. doi: 10.3233/WOR-152225.

Ferri, Paola, Monica Silvestri, Cecilia Artoni, ve Rosaria Di Lorenzo. 2016. "Workplace Violence in Different Settings and among Various Health Professionals in an Italian General Hospital: A Cross-Sectional Study". *Psychology Research and Behavior Management* Volume 9:263-75. doi: 10.2147/PRBM.S114870.

Fu, Chang, Guowen Wang, Xiuxin Shi, Yaru Ren, ve Fenglin Cao. 2021. "The Association between Fear of Future Workplace Violence and Burnout among Nurses in China: A Cross-Sectional Study". *Journal of Affective Disorders* 293:29-35. doi: 10.1016/j.jad.2021.06.013.

Fute, Mathewos, Zelalem Birhanu Mengesha, Negash Wakgari, ve Gizachew Assefa Tessema. 2015. "High Prevalence of Workplace Violence among Nurses Working at Public Health Facilities in Southern Ethiopia". *BMC Nursing* 14(1):9. doi: 10.1186/s12912-015-0062-1.

García-Pérez, María Dolores, Adriana Rivera-Sequeiros, Tomás María Sánchez-Elías, ve Marta Lima-Serrano. 2021. "Agresiones laborales a profesionales sanitarios e infradeclaración: Caracterización y brechas en el conocimiento para su prevención". *Enfermería Clínica* 31(6):390-95. doi: 10.1016/j.enfcli.2021.05.001.

Hacer, Teke Yasar, ve Aygun Ali. 2020. "Burnout in Physicians Who Are Exposed to Workplace Violence". *Journal of Forensic and Legal Medicine* 69:101874. doi: 10.1016/j.jflm.2019.101874.

Han, Xinxin, Feng Jiang, Lijun Shen, Yuanli Liu, Tingfang Liu, Huanzhong Liu, Peicheng Wang, Zimo Yang, Yi-Lang Tang, ve Jiming Zhu. 2021. "Workplace Violence, Workforce Stability, and

Well-Being in China's Psychiatric Hospitals". *American Journal of Preventive Medicine* S074937972100547X. doi: 10.1016/j.amepre.2021.09.013.

Havaei, Farinaz, Oscar Lorenzo Olvera Astivia, ve Maura MacPhee. 2020. "The Impact of Workplace Violence on Medical-Surgical Nurses' Health Outcome: A Moderated Mediation Model of Work Environment Conditions and Burnout Using Secondary Data". *International Journal of Nursing Studies* 109:103666. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103666.

Hills, Danny, ve Catherine Joyce. 2013. "A Review of Research on the Prevalence, Antecedents, Consequences and Prevention of Workplace Aggression in Clinical Medical Practice". *Aggression and Violent Behavior* 18(5):554-69. doi: 10.1016/j.avb.2013.07.014.

Hills, Sharon, Kimberley Crawford, Louisa Lam, ve Danny Hills. 2021. "The Way We Do Things around Here. A Qualitative Study of the Workplace Aggression Experiences of Victorian Nurses, Midwives and Care Personnel". *Collegian* 28(1):18-26. doi: 10.1016/j.colegn.2020.02.012.

Hostetler, Tina. 2019. "Violence Against Nursing Students: A Review of Potential Literature". *Journal of Education and Development* 3(2):84. doi: 10.20849/jed.v3i2.615.

Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Genelgesi. (2016 16 Mart) Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği (Sayı:11045126-010.06-). Erişim adresi: <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf>

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012, 30 Haziran). Resmi Gazete (Sayı: 28339). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>

Jackson, Maria, ve Deanna Ashley. 2005. "Physical and Psychological Violence in Jamaica's Health Sector". *Revista Panamericana de Salud Pública* 18(2):114-21. doi: 10.1590/S1020-49892005000700006.

Kibunja, Betty Kiunga, Horatius Malilu Musembi, Rachel Wangari Kimani, ve Samwel Maina Gatimu. 2021. "Prevalence and Effect of Workplace Violence against Emergency Nurses at a Tertiary Hospital in Kenya: A Cross-Sectional Study". *Safety and Health at Work* 12(2):249-54. doi: 10.1016/j.shaw.2021.01.005.

Kowalenko, Terry, Donna Gates, Gordon Lee Gillespie, Paul Succop, ve Tammy K. Mentzel. 2013. "Prospective Study of Violence against ED Workers". *The American Journal of Emergency Medicine* 31(1):197-205. doi: 10.1016/j.ajem.2012.07.010.

Kvas, A., ve J. Seljak. 2014. "Unreported Workplace Violence in Nursing: Unreported Workplace Violence in Nursing". *International Nursing Review* 61(3):344-51. doi: 10.1111/inr.12106.

Lee, Hui-Ling, Chin-Yen Han, Bernice Redley, Chun-Chih Lin, Mei-Ying Lee, ve Wen Chang. 2020. "Workplace Violence Against Emergency Nurses in Taiwan: A Cross-Sectional Study". *Journal of Emergency Nursing* 46(1):66-71.e4. doi: 10.1016/j.jen.2019.09.004.

Li, Yi-Lu, Rui-Qi Li, Dan Qiu, ve Shui-Yuan Xiao. 2020. "Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(1):299. doi: 10.3390/ijerph17010299.

Lian, Ying, ve Xuefan Dong. 2021. "Exploring Social Media Usage in Improving Public Perception on Workplace Violence against Healthcare Workers". *Technology in Society* 65:101559. doi: 10.1016/j.techsoc.2021.101559.

Liu, Jianxin, Yong Gan, Heng Jiang, Liqing Li, Robyn Dwyer, Kai Lu, Shijiao Yan, Opoku Sampson, Hongbin Xu, Chao Wang, Yi Zhu, Yuanyuan Chang, Yudi Yang, Tingting Yang, Yawen Chen, Fujian Song, ve Zuxun Lu. 2019. "Prevalence of Workplace Violence against Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Occupational and Environmental Medicine* 76(12):927-37. doi: 10.1136/oemed-2019-105849.

Liu, Xiaoli, Ling Wang, Wenjun Chen, ve Xiaozhou Wu. 2021. "A Cross-Sectional Survey on Workplace Psychological Violence among Operating Room Nurses in Mainland China". *Applied Nursing Research* 57:151349. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151349.

Madzhadzhi, Livhuwani Precious, Henry Abayomi Akinsola, Jabu Mabunda, ve Helen Tosin Oni. 2017. "Workplace Violence Against Nurses: Vhembe District Hospitals, South Africa". *Research and Theory for Nursing Practice* 31(1):28-38. doi: 10.1891/1541-6577.31.1.28.

Maghraby, Rania A., Omaima Elgibaly, ve Amira F. El-Gazzar. 2020. "Workplace Sexual Harassment among Nurses of a University Hospital in Egypt". *Sexual & Reproductive Healthcare* 25:100519. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100519.

Maguire, Brian J., Peter O'Meara, Barbara J. O'Neill, ve Richard Brightwell. 2018. "Violence against Emergency Medical Services Personnel: A Systematic Review of the Literature". *American Journal of Industrial Medicine* 61(2):167-80. doi: 10.1002/ajim.22797.

McFarlane, A. C., ve R. A. Bryant. 2007. "Post-Traumatic Stress Disorder in Occupational Settings: Anticipating and Managing the Risk". *Occupational Medicine* 57(6):404-10. doi: 10.1093/occmed/kqm070.

Moman, Rajat N., Dermot P. Maher, ve W. Michael Hooten. 2020. "Workplace Violence in the Setting of Pain Management". *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes* 4(2):211-15. doi: 10.1016/j.mayocpiqo.2019.12.001.

Najafi, Fereshteh, Masoud Fallahi-Khoshknab, Fazlollah Ahmadi, Asghar Dalvandi, ve Mehdi Rahgozar. 2018. "Antecedents and Consequences of Workplace Violence against Nurses: A Qualitative Study". *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2):e116-28. doi: 10.1111/jocn.13884.

Naveen Kumar, P., Deepak Betadur, ve Chandermani. 2020a. "Study on Mitigation of Workplace Violence in Hospitals". *Medical Journal Armed Forces India* 76(3):298-302. doi: 10.1016/j.mjafi.2019.09.003.

Nikathil, Shradha, Alexander Olausson, Robert A. Gocentas, Evan Symons, ve Biswadev Mitra. 2017. "Review Article: Workplace Violence in the Emergency Department: A Systematic Review and Meta Analysis". *Emergency Medicine Australasia* 29(3):265-75. doi: 10.1111/1742-6723.12761.

Njaka, Stanley, Oswald C. Edeogu, Constance Chioma Oko, Mohammad Dauda Goni, ve Ndidi Nkadi. 2020. "Work Place Violence (WPV) against Healthcare Workers in Africa: A Systematic Review". *Heliyon* 6(9):e04800. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04800.

Oğan, H. (2014) *Sağlık çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği*. www.saglikcalisanisagligi.org adresinden edinilmiştir. s. 30-35

O'Neil, Adrienne, Victor Sojo, Bianca Fileborn, Anna J. Scovelle, ve Allison Milner. 2018. "The #MeToo Movement: An Opportunity in Public Health?" *The Lancet* 391(10140):2587-89. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30991-7.

Oral, Rufen, Hatice Günaydın, ve Mehmet Mazı. 2018. "Evaluation of the operational rights and security particles of function and retrospective white code applications (Sample of Konya)". *Health Care Academician Journal* 5(2):142. doi: 10.5455/sad.13-1510901110.

Önder, Ömer Rıfki, İsmail Ağırbaş, Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, ve Arif Aksoy. 2011. "Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Geçirdikleri İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları Yönünden Değerlendirilmesi". *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 10(1):31-44.

Österman, Cecilia, ve Magnus Boström. 2022. "Workplace Bullying and Harassment at Sea: A Structured Literature Review". *Marine Policy* 136:104910. doi: 10.1016/j.marpol.2021.104910.

Öztürk, Havva, Elif Babacan, ve Elif ÖZDAŞ Anahar. 2012. "Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği". 17.

Park, Mihyun, Sung-Hyun Cho, ve Hyun-Ja Hong. 2015. "Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment: Workplace Violence against Nurses". *Journal of Nursing Scholarship* 47(1):87-95. doi: 10.1111/jnu.12112.

Rosenthal, Lisa J., Ashley Byerly, Adrienne D. Taylor, ve Zoran Martinovich. 2018. "Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers". *Psychosomatics* 59(6):584-90. doi: 10.1016/j.psych.2018.04.007.

Ross, Jacqueline. 2021. "An Ever-Growing Risk of Violence in the Healthcare Workplace". *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 36(4):431-32. doi: 10.1016/j.jopan.2021.05.010.

Sağlık-Sen. 2016. *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*. 2. bs. Ankara: Sasam Enstitü.

Saines, J. C. 1999. "Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action". *Accident and Emergency Nursing* 7(1):8-12. doi: 10.1016/S0965-2302(99)80094-0.

Schablon, Anja, Annett Zeh, Dana Wendeler, Claudia Peters, Claudia Wohler, Melanie Harling, ve Albert Nienhaus. 2012. "Frequency and Consequences of Violence and Aggression towards Employees in the German Healthcare and Welfare System: A Cross-Sectional Study". *BMJ Open* 2(5):e001420. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001420.

Shafran-Tikva, Sigal, Revital Zelker, Zvi Stern, ve David Chinitz. 2017. "Workplace Violence in a Tertiary Care Israeli Hospital - a Systematic Analysis of the Types of Violence, the Perpetrators and Hospital Departments". *Israel Journal of Health Policy Research* 6(1):43. doi: 10.1186/s13584-017-0168-x.

Sisawo, Ebrima J., Saide Yacine Y. Arsène Ouédraogo, ve Song-Lih Huang. 2017. "Workplace Violence against Nurses in the Gambia: Mixed Methods Design". *BMC Health Services Research* 17(1):311. doi: 10.1186/s12913-017-2258-4.

Somani, Rozina, Carles Muntaner, Edith Hillan, Alisa J. Velonis, ve Peter Smith. 2021. "A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-Escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings". *Safety and Health at Work* 12(3):289-95. doi: 10.1016/j.shaw.2021.04.004.

Song, Chunyan, Gaili Wang, ve Hongyan Wu. 2021. "Frequency and Barriers of Reporting Workplace Violence in Nurses: An Online Survey in China". *International Journal of Nursing Sciences* 8(1):65-70. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.11.006.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006 31 Mayıs). Resmi Gazete (Sayı: 5510). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>

Spector, Paul E., Zhiqing E. Zhou, ve Xin Xuan Che. 2014. "Nurse Exposure to Physical and Nonphysical Violence, Bullying, and Sexual Harassment: A Quantitative Review". *International Journal of Nursing Studies* 51(1):72-84. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010.

Stout, Nancy A., Dawn N. Castillo, Harlan E. Amandus, ve Timothy J. Pizatella. 2017. "Occupational Injuries and Work Place Violence". Ss. 334-41 içinde *International Encyclopedia of Public Health*. Elsevier.

St-Pierre, Isabelle, ve Dave Holmes. 2008. "Managing Nurses through Disciplinary Power: A Foucauldian Analysis of Workplace Violence". *Journal of Nursing Management* 16(3):352-59. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00812.x.

Şahin, Özlem, ve Elif Yildirim. 2020. "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Ve Neden Olan Faktörler: Üniversite Hastanesi Örneği". 8.

Tay, Guek Khim, Abd Rahman Abdul Razak, Kenneth Foong, Qin Xiang Ng, ve Shalini Arulanandam. 2021. "Self-Reported Incidence of Verbal and Physical Violence against Emergency Medical Services (EMS) Personnel in Singapore". *Australasian Emergency Care* 24(3):230-34. doi: 10.1016/j.auec.2020.09.001.

Taylor, Jessica L., ve Lynn Rew. 2011. "A Systematic Review of the Literature: Workplace Violence in the Emergency Department: Workplace Violence in the ED Lit Review". *Journal of Clinical Nursing* 20(7-8):1072-85. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x.

Tee, Stephen, Yeter Sinem Üzar Özçetin, ve Michele Russell-Westhead. 2016. "Workplace Violence Experienced by Nursing Students: A UK Survey". *Nurse Education Today* 41:30-35. doi: 10.1016/j.nedt.2016.03.014.

Tiruneh, Bewket Tadesse, Berhanu Boru Bifftu, Akililu Azazh Tumebo, Mengistu Mekonnen Kelkay, Degefaye Zelalem Anlay, ve Berihun Assefa Dachew. 2016. "Prevalence of Workplace Violence in Northwest Ethiopia: A Multivariate Analysis". *BMC Nursing* 15(1):42. doi: 10.1186/s12912-016-0162-6.

Türk Borçlar Kanunu (2011, 4 Şubat). Resmi Gazete (Sayı: 27836) Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110204-1.htm>

Vezyridis, Paraskevas, Alexis Samoutis, ve Petroula M. Mavrikiou. 2015. "Workplace Violence against Clinicians in Cypriot Emergency Departments: A National Questionnaire Survey". *Journal of Clinical Nursing* 24(9-10):1210-22. doi: 10.1111/jocn.12660.

workplaces violence and harassment european report, Workplace violence and harassment: a European picture Milczarek ,Malgorzata Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz dizi:european risk observatory report yayın yeri:luxemburg tarih:2010 sayfa sayısı 155 ISBN:978-92-9191-268-1 DOI:10.2802/12198

The world health report. 2002: Reducing risks, promoting healthy life sayfa sayısı:248 ISBN:978-92-4-156207-2 issn: 1020-3311

Warshawski, Sigalit. 2021. "Workplace Violence Directed at Nursing and Medical Students - What Can Students Tell Us about It?" *Journal of Professional Nursing* 37(6):1110-18. doi: 10.1016/j.profnurs.2021.09.004.

Yesilbas, Hande, ve Ulku Baykal. 2021. "Causes of Workplace Violence against Nurses from Patients and Their Relatives: A Qualitative Study". *Applied Nursing Research* 62:151490. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151490.

Yoon, Yeogyong, ve Kyunghye Jung-Choi. 2021. "Workplace Violence in Workers with Multi-Party Employment Arrangements: Results from a Korean National Representative Survey". *Safety and Health at Work* S2093791121000895. doi: 10.1016/j.shaw.2021.11.002.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin 17.04.1984 tarih ve 2029/2140 Esas sayılı kararı.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesinin 09.11.1988 tarih ve 1988/7518 E. 1988/7851 K. Sayılı kararı

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 28.03.1979 tarih ve 484 Esas- 330 Karar sayılı İlamı

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 12.11.2003 tarih, 2003/21-673 E., 2003/641 K. sayılı ilamı.

Zampieron, Alessandra, Marilena Galeazzo, Susanna Turra, ve Alessandra Buja. 2010. "Perceived Aggression towards Nurses: Study in Two Italian Health Institutions: Perceived Aggression towards Nurses". *Journal of Clinical Nursing* no-no. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03118.x.

SAğLIKTA ŞİDDET

Değerli Katılımcı, Bu anket alışması " Sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet vakalarında, sonuçların çalışan ve işveren yönünden değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezine veri sağlamak için hazırlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen veriler başka bir amaç için kullanılmayacaktır. Sorulara ilişkin seçenekleri açık yüreklilikle ve mümkün olduğunca gerçekçi bir yaklaşımla cevaplamamız beklenmektedir. Araştırmanın gerçekleşmesi için ayıracağınız zaman ve vereceğiniz destekten dolayı Őimdiden teşekkür ederim.

ÖZLEM SAKLICA

1. Cinsiyetiniz?

Yalnızca bir Őikkı işaretleyin.

Kadın Erkek

2. Çalıştığınız kurum adı nedir?

Yalnızca bir Őikkı işaretleyin.

Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi orum zel Hastanesi Çorum Erol Olçok araştırma ve Uygulama Hastanesi Yozgat Şehir Hastanesi

3. Yaş Grubunuz?

Yalnızca bir Őikkı işaretleyin.

29 yaş ve altı 30-39 yaş 40-49 yaş 50 yaş ve zeri

4. Medeni Durumunuz?

Yalnızca bir Őikkı işaretleyin.

Evli Bekar

5. Eğitim Durumunuz ?

Yalnızca bir Őikkı işaretleyin.

İlkretim Lise n lisans Lisans Yüksek Lisans- Doktora

6. Çalışma Süreniz

Yalnızca bir Őikkı işaretleyin.

0-4 yıl 5-9 yıl 10-14 yıl 15 yıl üzeri

7. Çalıştığınız Birim?

Yalnızca bir Őikkı işaretleyin.

Acil Servis Ameliyathane İdari ve destek birimler Tanı ve tedavi niteleri

Cerrahi Bölümler () Yoğun bakımlar () Poliklinikler () Dâhili Bölümler ()
Laboratuvar () Tıbbi Görüntüleme Birimleri () Diğer:

8. Mesleğiniz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Doktor () Hemşire () Hastabakıcı () Güvenlik görevlisi () Temizlik () Bilgi işlem () Diğer:

ŞİDDETİN TANIMI

İş yerinde şiddet “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır (3). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak ifade edilmektedir. AŞAĞIDAKİ SORULARI BU METNE GÖRE CEVAPLAYINIZ

9. İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Hayır, kalmadım () Evet, kaldım ()

10. Bu güne kadar kaç kez şiddete maruz kaldınız?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1 kez () 2 kez () 3 kez () 4 kez ve üstü () Hiç maruz kalmadım ()

11. Saldırganın Cinsiyeti

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Kadın () Erkek ()

12. Saldırganın Tahmini Yaşı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

29 yaş ve altı () 30-39 yaş () () 40-49 yaş () 50 yaş ve üzeri () Bilmiyorum ()

13. Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu? cevabınız evetise

17.soruyu yanıtlayınız.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Hayır, doldurmadım () Evet, doldurdum ()

14. Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu?(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

Hiçbir şey yapılmadı () Yasal işlemler yapıldı () İşten ayrılmak zorunda kaldım () Dava açıldı () Suçlu bulundum () Diğer:

15. Olay sonunda; polis raporu / iş kazası raporu doldurmadıysanız sebebi nedir?(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

Sonuç alamayacağımı düşündüm () İşimi kaybedebileceğimi düşündüm () Saldırganın dışarda veya evimde bana rahatsızlık verebileceğinden korktum () Yasal işlemlerle uğraşmak istemedim /çekindim () İşimin bir parçası olarak gördüm () Kime rapor edeceğimi bilmiyordum () Rapor edilmesi gerektiğini bilmiyordum ()

16. Hastane de yaşadığınız şiddet olayından sonra saldırgan işyeri dışında da sizi rahatsız etti mi?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Hayır, rahatsız edilmedim () Evet, rahatsız edildim ()

17. Şiddet olayından sonra işvereniniz ya da amiriniz size aşağıda belirtilenlerden hangisini önerdi?

Danışmanlık (E-H) Olay Hakkında Konuşma (E-H) Olayı rapor etmek için olanak (E-H) Destek sağlamak (E-H)

18. Şiddet vakası sonrasında işyerinden hukuksal destek sağlandı mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Evet Sağlandı () Hayır Sağlanmadı ()

19. Şiddet olayı sonrası sizden/kurumdan şikayetçi olundu mu?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Evet Olundu () Hayır Olunmadı ()

20. Sizden/kurumdan şikayetçi olundu ise sonucu ne oldu?

.....

21. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Hayır, eğitim almadım () Evet, aldım.()

22. Sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletildiklerini düşünmeleri () Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmadıklarını düşünmeleri () Hasta ile yeterince ilgilenilmediğini düşünmeleri () Hastaya kötü davranıldığını düşünmeleri () Hasta ve hasta yakınlarının mağdur edildiğini düşünmeleri ()

23. Sağlık çalışanına şiddet uygulanması iş kazası kapsamında değerlendirilir mi?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Evet () Hayır ()

24. Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair işaretlemeyi yapar mısınız?

Hasta hasta yakını iş arkadaşı yönetici diğer

Fiziksel Şiddet
Sözel Saldırı
Yıldırma/Mobbing
Cinsel Taciz

25. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir?

Uygun olanların tümünü işaretleyin. (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı() Güvenlik önlemleri arttırılmalı () Çalışanlara eğitimler verilmeli () TV/Kamu spotları () gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı() Eleman yetersizliği giderilmeli () Diğer:

26. Kurumunuzda şiddeti azaltmak / önlemek için alınan tedbirler nelerdir?

Uygun olanların tümünü işaretleyin.
Güvenlik görevlileri var () Metal detektörler var () Polis bürosu var () Panik butonları var () Güvenlik kameraları var () Diğer:

27. Sağlık çalışanı olarak bir saldırganlık durumunda karşı tarafa yönelik en çok kullandığınız yöntem hangisidir?

Uygun olanların tümünü işaretleyin.
Sözlü olarak bağırarak () Hakaret etmek () Bıçak gibi kesici aletler kullanmak () Elime geçirebildiğim her şeyi kullanmak() Kendimi sakinleştirmeye çalışmak () Umursamamak () Tedaviyi reddetmek () Başkasına yönlendirmek () Güvenlik çağırmak()

28. Hasta ve/veya hasta yakınları tarafından uğradığınız şiddet sonrasında hizmetten çekilme hakkınızı kullandınız mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.
Evet kullandım () Hayır kullanmadım ()



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2021-159

07/06/2021

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Sevil ÖZKINALI

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Başvuru Numarası	2021-95
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Sevil ÖZKINALI
Araştırma Başlığı	Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Vakalarında, Sonuçların Çalışan Ve İşveren Yönünden Değerlendirilmesi
Toplantı Tarihi	03.06.2021
Karar Numarası	2021-69

- Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.
- Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

