

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET:
TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KURUMLARINDA SAĞLIKTA ŞİDDET VAKALARI**

**Hacer TOKGÖZ
Yüksek Lisans Tezi**

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
DANIŞMAN: Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN**

2019

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET: TEKİRDAĞ İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUMLARINDA SAĞLIKTA ŞİDDET
VAKALARI**

Hacer TOKGÖZ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN

TEKİRDAĞ-2019

Her hakkı saklıdır.

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin çalışmasının bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan ve dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığımı taahhüt ederim.

.../07/2019

Hacer TOKGÖZ

.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hacer TOKGÖZ tarafından hazırlanan Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlık da Şiddet Vakaları konulu YÜKSEK LİSANS Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca günü saat’da yapılmış olup, tezin..... OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	KANAAT	İMZA

Sosyal Bilimler Enstitü Yönetim Kurulu adına

.../06/2019

Prof.Dr.Rasim YILMAZ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Kurum, Enstitü, :Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

ABD : Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı

Tez Başlığı : Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık
Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları

Tez Yazarı : Hacer TOKGÖZ

Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN

Tez Türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2019

Sayfa Sayısı : 92

İnsanlık tarihi ile birlikte var olan şiddet, sahip olunan güç ya da kudretin başka bir insana, kendine veya başka bir gruba yaralama ve kayıpla sonlanan yada sonlanma ihtimali olan tehdit şeklinde ya da bizzat uygulanması sonucu ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde toplumun her kesiminde şiddet davranışlarının yaygınlaştığı ve sıradanlaştığı görülmektedir. Şiddet toplumun tüm kesimlerinde görülmekle birlikte özellikle işyerlerinde gittikçe artan ve tüm çalışanları etkileyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Son yıllarda ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik her gün sözel (bağırma, hakaret etme, tehdit etme, aşağılayıcı konuşma vb.) şiddet, fiziksel (itme, kakma, bıçakla saldırma, eşyalara zarar verme vb.) şiddet, hatta cana kast etme gibi şiddet olgusunun var olduğunu, basın yayın organlarında ve sosyal medya hesaplarında sıklıkla paylaşılır hale geldiği bilinmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın iki önemli amacı bulunmaktadır. İlk olarak sağlıkta şiddet konusunda farkındalık oluşturulması, ikinci olarak ise, Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında 2016-2018 Yılları Arası Sağlıkta Şiddet Vakaları Beyaz Kod bildirimlerinin analizleri yapılarak, sağlıkta şiddeti azaltmaya yönelik önerilerde bulunmaktadır. Çalışmamızın sonucunda Tekirdağ İli'nde en fazla sağlıkta şiddet Çerkezköy İlçesinde ve sağlık kuruluşları arasında Çerkezköy Devlet Hastanesinde yaşandığı, hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Çerkezköy Devlet Hastanesinde sağlıkta şiddet ile ilgili spesifik araştırmalar yapılarak, önlemler alınması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık Çalışanı, Sağlıkta Şiddet, Beyaz Kod

ABSTRACT

Institution, Institute, : Tekirdağ Namık Kemal University, Social Sciences
Institute
USA : Health Management
Thesis Title : Violence Against Health Workers: Cases of Violence in
Health in Tekirdağ Provincial Health Directorate Institutions
Thesis Author : Hacer TOKGÖZ
Adviser : Asst. Prof. Elif KIRAN
Thesis, Year : Master Thesis, 2019
Number of pages : 92

Violence, which exist since the first day of human history, is the result of the application of power or might so to others or to himself/herself, and the threat of injury that ends with the possibility of injury or lost. In recent years, it has been observed that violent behaviors have become widespread and ordinary in all divisions of the society worldwide. Although violence is observed in all segments of the society, work place violence has become a public health problem that is constantly increasing and affecting many employees. Health institutions are one of the workplaces where workplace violence is frequently experienced. Recently, there have been many cases of verbal(shouting, insulting, threatening, humiliating speech, etc.) or physical violence(pushing, inlaying, knife attacking, damaging goods) in health sector in Turkey. In this context, this study has two main objectives. The first one is to raise awareness towards violence in health, the second one is to make suggestions for reducing violence in healt institutions by conducting analysis of White Code notifications on violence in health cases between the years 2016-2018 in Tekirdağ Provincial Health Directorate Institutions. The study results has showed that verbal violence is the most frequently experienced form of violence in health in Tekirdağ between the years 2016-2018, the utmost violence i health cases occured in Çerkezköy, doktors were subjected to violent behaviors more than the other health practitioners. In order to prevent violence in health sector, it is suggested to provide necessary training to both health workers and patients and their realtives and to carry out studies to solve the problems of health sector

Keywords: Violence, Health Worker, Violence in Health, White Code

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın hazırlanmasında bilimsel katkılarını ve ilgisini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Elif KIRAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, tezimin çalışma aşamasında maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, hakkını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım eşim Ahmet TOKGÖZ'e, evdeki kısıtlı vakitlerimde bilgisayarını benimle paylaşan canım oğlum Ömer'e, ilgi ve alaka görmek isterken sabırla bana destek olan küçük oğlum Yusuf 'a, emeklerini asla ödeyemeyeceğim canım annem ve babama, sevgileri ile bana hep destek olan kardeşlerim Emine YALÇIN ve Neşe ADAN'a ;

Sevgi ve saygılarımı sunarım.

Hacer TOKGÖZ

Haziran, 2019

Tekirdağ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM BEYANI	
TEZ ONAY SAYFASI	
ÖZET	
ABSTRACT	
ÖZSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
GİRİŞ	1
1. GENEL HATLARIYLA ŞİDDET OLGUSU	4
1.1.Şiddet Tanımları	4
1.2.Şiddetin Sınıflandırılması	5
1.2.1. Tipine Göre Şiddet Sınıflandırması	6
1.2.1.1.Fiziksel Şiddet	6
1.2.1.2.Psikolojik Şiddet	7
1.2.1.3.Sözel Şiddet	8
1.2.1.4.Cinsel (Seksüel) Şiddet	8
1.2.1.5.Ekonomik Şiddet	8
1.2.1.6.Siber Şiddet	9
1.2.2. Şiddete Maruz Kalan Tarafllara Göre Şiddet Sınıflandırması	10
1.2.2.1. Kişinin Kendine Yönelik Şiddeti	11
1.2.2.2. Kişiler Arası Şiddet	11
1.2.2.3.Kolektif Şiddet	13
1.2.3.Şiddete Neden Olan Faktörler	13
1.2.3.1. Biyolojik Faktörler	15
1.2.3.2. Psikolojik Faktörler	16

1.2.3.3. Sosyolojik Faktörler	17
1.2.3.4. Çevresel Faktörler	17
1.3.Şiddetin Ön Belirtileri	18
1.4. Şiddetin Sonuçları	19
2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET	
2.1. İşyerinde Şiddet	21
2.2. Sağlık Çalışanı Kavramı	22
2.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı	23
2.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri	25
2.5. Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanlar	28
2.6. Sağlıkta Şiddetin Etkileri	29
2.7. Sağlıkta Şiddete Karşı Alınacak Önlemler	32
2.8. Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Karşı Yasal Düzenlemeler	34
2.9. Sağlıkta Şiddet Konusunda Yapılmış Çalışma Örnekleri	37
3. TEKİRDAĞ İLİ SAĞLIK KURUMLARINDA 2016-2018 TARİHLERİ ARASINDA SAĞLIKTA ŞİDDET VAKALARI	
3.1. Gereç ve Yöntem	51
3.1.1. Araştırmanın Konusu	51
3.1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	51
3.1.3. Araştırmanın Planı	51
3.2. Bulgular	52
3.2.1. Yıllara Göre Beyaz Kod Başvurusu Dağılımı	53
3.2.2. Yıllara Göre Beyaz Kod Başvuru Sayısı	54
3.2.3. Yıllara Göre Şiddet Uygulayanların Cinsiyet Dağılımı	55
3.2.4. Yıllara Göre Şiddet Uygulayan Kişi	57
3.2.5. Şiddet Uygulayanların Yaş Aralığı	58
3.2.6. Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumlarında Sağlıkta Şiddetin Nedenleri	60
3.2.7. Kurum Bazlı En Fazla Beyaz Kod Başvurusu Olan Sağlık Kuruluşları	61
3.2.8. 2016 Yılı Kurum Bazlı En Çok Şiddet Görülen İlk 5 Sağlık Kuruluşu	64
3.2.9. 2017 Yılı Kurum Bazlı En Çok Şiddet Görülen İlk 5 Sağlık Kuruluşu	65

3.2.10. 2018 Yılı Kurum Bazlı En Çok Şiddet Görülen İlk 5 Sağlık Kuruluşu	65
3.2.11. 2016-2017-2018 Yılları Tekirdağ İlçe Nüfus Oranları	66
3.2.12. Beyaz Kod Şiddet Türleri Yüzde Dağılımı	67
3.2.13. 2016 Yılı Beyaz Kod Başvurusunun Yapıldığı Kurum Dağılımı	69
3.2.14. 2017 Yılı Beyaz Kod Başvurusunun Yapıldığı Kurum Dağılımı	69
3.2.15. 2018 Yılı Beyaz Kod Başvurusunun Yapıldığı Kurum Dağılımı	70
3.2.16. 2016 Yılı Şiddet Mağdurunun Ünvanı	71
3.2.17. 2017 Yılı Şiddet Mağdurunun Ünvanı	71
3.2.18. 2018 Yılı Şiddet Mağdurunun Ünvanı	72
3.2.19. 2016 Yılı Beyaz Kod Başvuru Şekli	74
3.2.20. 2017 Yılı Beyaz Kod Başvuru Şekli	74
3.2.21. 2018 Yılı Beyaz Kod Başvuru Şekli	75
SONUÇ	77
KAYNAKÇA	83

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1: EU İçinde İşyerinde şiddete En ok Maruz Kalan Sektörler ve Meslek Grupları	22
Tablo 2: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında 2016-2018 Yıllarında şiddet Uygulayanların Yaş Aralığı	58
Tablo 3: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta şiddetin Nedenleri	60
Tablo 4: Kurum Bazlı En Fazla Beyaz Kod Başvurusu Olan Sağlık Kurumları	61
Tablo 5: 2016-2017-2018 Yılları Tekirdağ İlçe Nüfusları	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1: Yıllara Göre Beyaz Kod Başvuru Dağılımı	53
Şekil 2: Yıllara Göre Beyaz Kod Başvuru Sayısı	54
Şekil 3: Yıllara Göre Şiddet Uygulayanların Cinsiyet Dağılımı	55
Şekil 4: Yıllara Göre Şiddet Uygulayan Kişi	57
Şekil 5: 2016 Yılı Kurum Bazlı En Fazla Şiddet Görülen İlk 5 Sağlık Kurum	64
Şekil 6: 2017 Yılı Kurum Bazlı En Fazla Şiddet Görülen İlk 5 Sağlık Kurum	65
Şekil 7: 2018 Yılı Kurum Bazlı En Fazla Şiddet Görülen İlk 5 Sağlık Kurum	65
Şekil 8: Beyaz Kod Şiddet Türleri Yüzde Dağılımı	68
Şekil 9: 2016 Yılı Beyaz Kod Başvurusunun Yapıldığı Kurum Dağılımı	69
Şekil 10: 2017 Yılı Beyaz Kod Başvurusunun Yapıldığı Kurum Dağılımı	69
Şekil 11: 2018 Yılı Beyaz Kod Başvurusunun Yapıldığı Kurum Dağılımı	70
Şekil 12: 2016 Yılı Şiddet Mağdurunun Ünvanı	71
Şekil 13: 2017 Yılı Şiddet Mağdurunun Ünvanı	71
Şekil 14: 2018 Yılı Şiddet Mağdurunun Ünvanı	72
Şekil 15: 2016 Yılı Beyaz Kod Başvuru Şekli	74
Şekil 16: 2017 Yılı Beyaz Kod Başvuru Şekli	74
Şekil 17: 2018 Yılı Beyaz Kod Başvuru Şekli	75

KISALTMALAR LİSTESİ

BM	:Birleşmiş Milletler
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
TTB	:Türk Tabipler Birliği
ICN	:Uluslararası Hemşireler Birliği
TDK	:Türk Dil Kurumu
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
TNSA	:Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırması
GABA	:Gama-Amna-Butirikasitin
ILO	:Uluslararası Çalışma Örgütü
CDC	:Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
NIOSH	:Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü
BLS	:Çalışma İstatistikleri Bürosu
TBMM	:Türkiye Büyük Millet Meclisi
SABİM	:Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SAĞLIK-SEN	: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
TÜRK SAĞLIK-SEN	:Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetleri Kamu Görevlileri Sendikası
v.d.	:ve diğerleri

GİRİŞ

İnsanlığın var oluşu ile birlikte ortaya çıkmış olan şiddet, güç veya kudret kullanılarak başka bir insana, kendine veya bir başka gruba yaralanma ve kayıpla sonlanan ya da sonlanma ihtimali olan, fiziksel ve ruhsal zarar vermektir. Şiddetin Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre, fiziksel ve sözel zarar verme, psikolojik, cinsel, ırksal taciz olarak belirtilmiştir (Durak vd., 2014). Son zamanlarda toplumun her kesiminde artarak devam eden şiddet özellikle iş yerlerinde belirgin bir şekilde görülmeye başlandığı, tüm meslek gruplarını etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunu haline geldiği bilinmektedir. İş yeri şiddeti “çalışanın göreviyle ilgili kişi veya kişiler tarafından fiziksel ve psikolojik olarak taciz edildiği, saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanabilmektedir (Ayrancı vd., 2002). Şiddet genel olarak fiziksel, sözel ve cinsel şiddet olmak üzere 3 ana başlık altında incelenmekte, mağdur üzerinde ise ruhsal ve fiziksel etkileri ile ortaya çıkabilmektedir.

Günümüzde şiddet davranışlarının oldukça yaygınlaştığı ve sıradanlaştığı görülmektedir. Yazılı ve görsel medyada şiddet haberlerinin sıkça yer aldığı ve mağdurlarının genellikle kadınlar ve çocuklar olduğu bilinmektedir. Faillerin ise çoğunlukla alkol ve madde kullanımı olan, psikolojik problemler yaşayan, eğitim düzeyi düşük, genç erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Bireyleri şiddet uygulamaya iten bazı etkenler vardır. Şiddet davranışlarının nedenlerini inceleyen kuramlar, şiddetin ortaya çıkma sebeplerini 2 ana başlıkta toplamaktadır. Birinci kuram; şiddetin temel içgüdüler ve yaşamsal ihtiyaçlardan kaynaklı olarak doğuştan bireylerde var olduğu, ikincisi ise; bireyin yetiştiği aile, çevresel ve kültürel faktörler ve toplumsal değerlerden kaynaklanarak ortaya çıktığıdır (Güleç vd., 2012)

Şiddet davranışlarının olumsuz sonuçlarını önceden tahmin etmek oldukça güç olduğundan insan sağlığı için büyük bir risk taşımaktadır. Şiddet olgusu toplumun tüm kesimlerini olumsuz etkilediği gibi iş hayatında da yıkıcı bir süreç olarak devam etmektedir. Bireyin hayatının büyük çoğunluğunu geçirdiği ve gelir kaynağı olan iş yerlerinde maruz kaldığı şiddet vakaları, psikolojik, fiziksel, iş motivasyonu ve verimliliğin azalmasına neden olmasından dolayı araştırılması ve çözüm yollarının belirlenmesi gerekmektedir. İş yeri şiddetine maruz kalma açısından bazı meslek grupları daha riskli durumdadır. Nöbetli mesleklerde çalışanlar, denetim, kontrol

görevlileri, para ve kıymetli eşya ile uğraşanlar, şehir merkezlerinden uzak ve tek başına çalışanlar, iş yeri şiddetine maruz kalma açısından büyük risk taşımaktadırlar.

Sağlık kurum ve kuruluşları yapılan işin özelliği açısından ve kişisel risk faktörleri bakımından şiddete riskli grupların başında gelmektedir. Çeşitli meslek gruplarının görev yaptığı sağlık sektöründe iş yeri şiddet olaylarının fazla karşılaşıldığı iş alanlarının başında gelmektedir. Yapılan araştırmalar sağlık kurumlarında şiddet vakalarının diğer sektörlere göre 16 kat daha fazla yaşandığını, çoğunun kayıt altına alınmadığını, ancak fiziksel zarara yol açanların bildirildiğini tespit etmektedir. Sağlıkta şiddet faillerinin hastalar olduğu bilinse de çoğunluğunun hasta yakınları olduğu yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkmaktadır.

Sağlık sektöründe günün 24 saati stresli bireylere kesintisiz hizmet verilmesi, iş yerlerinde yeterli güvenlik önlemlerinin bulunmaması, personel yetersizliği, hasta ve hasta yakınlarının tedavi, bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması, bekleme sürelerinin uzun olmasından kaynaklı olarak iş yeri şiddetinin fazla yaşanmasına neden olmaktadır. Şiddet sağlık çalışanlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamına zarar vermekte, motivasyonunu düşürmekte, tıbbi hataların artmasına ve iş verimliliğini azalmasına neden olmaktadır.

Yapılan araştırmalar ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik her gün sözel (bağırma, hakaret, aşağılayıcı konuşma, tehdit etme vb.) ve fiziksel (itme, bıçakla saldırma, kapıyı çarpma, eşyalara zarar verme vb.) şiddet olgusunun var olduğunu, özellikle son yıllarda basın yayın organlarında, sosyal medya hesaplarında sıkça paylaşılır hale geldiğini göstermektedir. Bu olaylardan özellikle bazıları hafızalardan silinmemektedir. 2014 yılında Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Ersin Arslan ve 2017 yılı içerisinde ise Dr.Kamil Furtun görev yaptıkları hastanede hasta yakınları tarafından öldürülmüşlerdir. İstanbul İli Bahçelievler semtinde özel bir hastanede görev yapan Uzman Doktor Fikret Hacıosman ise 2018 yılı içerisinde psikiyatri hastası tarafından silahla öldürülmüştür. 2 Nisan 2019 tarihinde İzmir İlinde Aile Sağlığı Merkezinde görevli Aile Hekimi Nuri Ersoy Yoğurtçuoğlu ise 4 kişi tarafından darp edilmiştir. Bunlar gibi daha birçok sağlıkta şiddetten kaynaklanan öldürme, fiziksel yaralanma olaylarına sağlık çalışanları maruz kalmaktadır. Sağlık

Bakanlığı yaptığı açıklama ile Şiddet Eylem Planının yakında yürürlüğe gireceğini bildirmiştir.

Bu çalışma; ilk olarak Türkiye’de sağlıkta şiddette farkındalık oluşturmak, ikinci olarak Tekirdağ İli sağlık kurumlarında meydana gelen sağlıkta şiddet vakalarını değerlendirerek, şiddeti önlemeye yönelik öneriler geliştirmek için planlanmıştır. Bu bağlamda çalışmanın birinci bölümünde; şiddetin genel hatlarıyla tanımı, nedenleri, türleri anlatılacak, ikinci bölümde işyeri şiddeti, sağlık çalışanı kavramı, sağlıkta şiddet, Türkiye’de sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik yasal düzenlemeler ve sağlıkta şiddet ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Üçüncü bölümde ise Tekirdağ İlindeki sağlık kurumlarında meydana gelen sağlıkta şiddetin değerlendirilebilmesi amacıyla Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimine bildiri yapılan şiddet olaylarının yeri, zamanı, mağdurun mesleği, şiddetin türü, şiddet uygulayanın cinsiyeti, nedenlerini, en fazla şiddet olayının geçtiği sağlık tesisleri değerlendirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL HATLARIYLA ŞİDDET OLGUSU

1.1. Şiddet Tanımları

Şiddet son yıllarda yaş, cinsiyet, ırk ayırt etmeden yaygınlaşan, ciddi boyutlara ulaşan ve hayati tehlikelere neden olan bireysel ve toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Şiddet insanlığın var olması ile birlikte ortaya çıkmış olup; şiddetin nedenleri hakkında pek çok farklı araştırma ve görüşler bulunmaktadır. Yalnızca sebepleri ile değil, sonuçlarıyla da öne çıkan konulardan biri olan şiddet davranışının tanımına dair de farklı kişi ve kurumların yaptığı çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Şiddet kavramı içerisinde pek çok bireysel ve toplumsal öge barındırması sebebiyle tek bir tanım ile ifade edilememektedir.

İnsanlığın var olması ile birlikte şiddet, ilk olarak fiziksel şiddeti içerse de, genel anlamı ile kaba ve çirkin davranış, bireye ve topluma zarar veren davranışlar, aşırı duygu durumunu kapsamaktadır (Köknel, 2006).

Şiddet, Arapça şedd kelimesi kökeninden gelmektedir. Kelime anlamı ile; aşırı ve olağan dışı davranış, duygunun aşırılığı veya ikna etme yada anlaşma yerine zorla kuvvet kullanma anlamlarını içermektedir (Taşkan, 2008). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise, “fiziksel güç veya yönetimin planlı bir tehdit veya davranış şeklinde bir başkasına gösterilmesi, bunun sonucunda bireyde yaralanma, psikolojik, fiziksel tahribat, ölüm ile sonuçlanma ihtimali ya da oluşması” şeklinde tanımlamaktadır.

Diğer bir anlamı ile şiddet, kaba ve sert davranış sergileme, fiziksel kuvvet kullanma, şiddet olayları ise, bireyleri korkutmak ve özgüvenini zedelemek amacıyla gerçekleştirilen eylemlere, davranışlara denilmektedir (Ünsal, 1996, s. 29). Şiddet davranışları genel olarak hukuka uygun olarak davranmamak, bireye hakaret ederek onur ve haysiyetini zedelemek, hakkını gasp etmek şeklinde meydana gelir (Erten ve Ardalı, 1996, s. 143). Farklı tanımlamalardan ortaya çıkan benzerlikler; toplum tarafından kabul görmüş hukuk ve ahlaki kurallara aykırı hareket ederek fiziksel ve psikolojik zarar verme, bireylerin canını acıtma, yaralamak ve öldürmek kasdı ile hareket etmek, eşyaya ve mala güç kullanarak zarar vermek, toplumsal ilişkilerde kabul edilebilirliği aşan davranışlardır.

Şiddetin tanımlarından da görüldüğü üzere; başkasını yaralama, sakat bırakma, can kaybına neden olan davranışları içermektedir. Dolayısıyla başkasına karşı tehdit oluşturan, fiziksel ve ruhsal zarar veren her türlü edimi şiddet olarak değerlendirebiliriz. Bu çerçeveden bakıldığında yalnızca canlıya verilen zarar değil, başkasının malına verilen zarar da şiddet kapsamına dahil edilebilmektedir.

Şiddet en genel tanımı ile Türk Dil Kurumunun güncel türkçe sözlüğünde “*kaba kuvvet, aynı fikir ve durumda olmadıklarına karşı gösterilen orantısız güç kullanma*”, şiddet olayı ise “*Etrafı etkisiz hale getirmek için yapılan olay yada gerçekleştirilen hareket* ” (TDK, 2019) şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımlamalar ile sindirme yönünü belirtmesi toplumsal boyutu açısından önemlidir. Son yıllarda yapılan araştırmalar şiddet kelimesi güç kullanılmayan ve suç sayılmayan davranışlarında içerir bir şekilde tanımlanmaya başlanmıştır. Öldürme, zarar verme, cana kast etme, yaralama davranışları dışında bireyi tehdit oluşturan fiziksel ve ruhsal her türlü zarara yol açan edimler şiddet davranışları içerisinde değerlendirilmektedir.

Şiddeti açıklayan teorileri sınıflandırmak gerekirse dört başlık altında toplanabilir (Gunn, 1991). Bunlar:

-İnsani bir içgüdü olarak şiddet: Bu sınıflandırmada görüldüğü üzere şiddet; insanın doğuştan gelen ya da biyolojik geçişle geçen kötülük durumudur. Dolayısıyla şiddet davranışları genellikle doğuştan, genetik faktörlerle insana geçebilmektedir.

-Sosyal engellenme hipotezi sonucu ortaya çıkan şiddet: Bu sınıflandırmada ise; insanda hayal kırıklığına bağlı olarak ortaya çıkan öfke durumunu ifade etmektedir. İnsanın günlük yaşamından kaynaklanan hayal kırıklıkları şiddet davranışlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

-Sosyal öğrenme teorisi: Bu teoride ise şiddet, toplum tarafından ödüllendirilen ve teşvik edilen bir davranıştır. Kan davaları, namus cinayetleri gibi şiddet türlerinde olduğu gibi toplum tarafından insanın teşvik edildiği şiddet türlerini kapsamaktadır.

-Sosyal hakimiyet teorisi: Bu sınıflandırmada görüldüğü üzere şiddet, insanın güç kazanma temelli ortaya çıkan davranışlarını içermektedir. Dolayısıyla insanın sosyal yaşamında çevresine otorite kurma temelli şiddet davranışlarını içermektedir.

1.2. Şiddetin Sınıflandırılması

Dünyada ve Türkiye’de farklı disiplinlerden çeşitli araştırmacılar şiddet kavramını farklı şekillerde sınıflandırarak incelemişlerdir. Bu bölümde şiddet davranışı türüne göre, etkilendiği taraflar ve davranışı ortaya çıkaran nedenlere göre gruplandırarak analiz edilecektir (Polat, 2016).

1.2.1. Tipine Göre Şiddet Sınıflandırması

Şiddetin algısı genellikle sosyokültürel yapıya ve bireye göre farklılıklar gösterse de davranışlarımızın hangisinin şiddet algısına yol açtığı, şiddete uğramayı tespit etmede önem kazanmaktadır (Göğüş ve Yıldız, 2013, s. 662). Bireyler bazı davranışları şiddet olarak algılayıp karşı koymaya çalışırken, bazı davranışları da destekleyebilmektedir. Toplum tarafından desteklenen şiddet davranışlarının ise zamanla töre haline dönüştüğü, böylelikle toplum tarafından meşruiyet kazanarak desteklenmektedir.

Şiddetin karmaşık davranış yapısından dolayı multidisipliner bir yaklaşımla günümüzde boyutlarını, nedenlerini ve çözüm önerilerini daha derinlemesine inceleyebilmek adına uygulanma çeşidine göre belirli birkaç başlık altında toplamak mümkündür (Tel, 2002). Bu başlıklar:

1-Fiziksel Şiddet

2-Psikolojik şiddet

3-Sözel Şiddet

4-Cinsel Şiddet

5-Ekonomik Şiddet

6-Siber Şiddet

1.2.1.1. Fiziksel Şiddet

Şiddetin en sık görülen ve tanımlaması en kolay olan uygulama şekli fiziksel şiddettir. Çoğunlukla şiddetin tanımı ile fiziksel şiddetin tanımı birlikte

yapılmaktadır. Fiziksel şiddet, beden gücü ile vurma, fırlatma, tekmeleme, yakma şeklinde sopa, bıçak gibi kesici ve yaralayıcı aletler kullanılarak karşı taraf da fiziksel yaralanmalara neden olan ve bireyde acı ve korku yaşatarak kontrol etmeyi hedefleyen davranışlar bütünü olarak açıklanabilmektedir (Yeşildal, 2005, s. 58).

Fiziksel şiddeti uygulanma şekline göre 2 gruba ayrılabilir (Güler, 2012).

- a) Aletli saldırılar: Şiddet uygulayanın bıçak, kemer, sopa, ateşli silah kullanarak karşı tarafın vücudunda yaralanmaya ve hatta ölümlerle sonuçlanabilen saldırı çeşididir.
- b) Aletsiz saldırılar: Şiddet uygulayanın bıçak, kemer, sopa, ateşli silah vb. kullanmadan tekme, tokat, çimdikleme, ısırma vb. davranışlarla gerçekleştirdiği fiziksel şiddet davranış şeklidir.

1.2.1.2. Psikolojik Şiddet

Bireyin duygularının ve duygusal ihtiyaçların saldırgan tarafından tehdit aracı olarak kullanılarak, planlı ve düzenli bir şekilde istismar edilmesidir (Güler ve Akın, 2012). Bireyin konuşma ve hareketler ile küçük düşürülmesi (sözel şiddet), lakap takılması, hakaret içeren sözler sarf edilmesi, kendisinin kötü hissetmesinin sağlanması, özgüveninin zedeleyecek söz ve edimlerde bulunulması, oto kontrolünün ve kendine olan beğeni duygusunun yok edilerek aciz ve çaresiz hissetmesine neden olmak, devamlı suçlanması, çocuklarıyla veya ailesiyle görüşmesine izin verilmeyerek sosyal ilişkilerinin bozulmasına sebep olacak şekilde tecrit edilmesi, olaylar karşısında sürekli hesap verme zorunluluğunun hissettirilmesi gibi eylemler psikolojik şiddet kapsamına girmektedir (Güler ve Akın, 2012).

Psikolojik şiddet mobbing türü davranışları kapsamaktadır. Mobbing türü psikolojik şiddetin kelime kökeni Latince grup, tehdit edici kabalık anlamlarına gelmektedir. Kelime kökeni mob kelimesinden gelen mobbing türü şiddet; hayvanların yaptığı gibi, bir kişiye karşı birden fazla bireyin duygusal şiddet ile üstüne giderek, hayatından bıktırması anlamını içermektedir. Dilimizde de kullanılan psikolojik taciz anlamında kullanılan mobbing kelimesi, belirgin bir

şekilde işyerlerinde çalışanların birbiri ile ve üstlerin astlarına, astların üstlerine karşı kullandığı şiddet davranışlarını kapsamaktadır (Özel, 2007). Yapılan araştırmalar çoğunlukla kadınların işyerlerinde şiddete (mobinge) daha fazla yüz yüze geldiğini göstermektedir (Aytaç ve Dursun, 2013).

1.2.1.3. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, kişilerin kendilerine olan saygınlığına ve benliğine, fizyolojik ve emasyonel zararlara yol açmak amacıyla, planlı bir şekilde yaralamak, zedelemek veya cezalandırmak amacıyla değer yargılarını yıkıntıya uğratmak, hakaret etme, yıldırım, alçaltıcı sözler söyleyerek onurunu zedelemek, kendileri üstünde baskı hissetmelerine neden olmak, tehdit edici ve yargılayıcı iletişim dili kullanmak şeklinde ortaya çıkmaktadır (Yalçın, 2012, s. 22). Sözel şiddetin uygulanma şekillerinden biri olan küfür ise, karşı tarafın mahremiyetine, ahlaki değerlerine, öz saygınlığına hakaret içermekte olup; bireyin öz benliğine zarar verici bir iletişim şeklidir.

1.2.1.4. Cinsel (seksüel) şiddet

Bireyin utanmasına, korkmasına, aşağılanmasına ve kendisini rencide edilmiş hissetmesine neden olan, cinsel içerikli fiziksel, psikolojik ve sözlü olarak ya da beden diliyle yapılan şiddet türüdür. Karşıdakinin isteği olmadan zorla cinsel içerikli imalar, sözcükler söylemek, zorla öpmek, elle ya da herhangi bir cisimle dokunmak gibi cinsel etkileşimde bulunarak istismar edilmesi ve tacize uğraması şeklinde ortaya çıkmaktadır. Cinsel şiddet çoğu zaman kişilerin rızası olmadan zorla yada ikna ederek, değişik yöntemlerle kandırmak ve tehdit etmek suretiyle gerçekleşebilmektedir (A. İ. Ş. M., 2008). Bireyin gerek sözel gerekse fiziksel yönden cinsel benliğine yönelik rahatsız edici davranışların cinsel şiddet içerdiğini söylemek mümkündür (Slee ve Rigby, 1993, s. 274).

Cinsel şiddete maruz kalan bireyde iş performansında düşüklük, azalmış verimlilik, meslek kaybı, düşük kazanç, psikolojik durumda ve iyilik halinde düzensizlik gibi birçok yönden olumsuz sonuçlar görülmektedir (Chappell ve Di Martino, 2006).

1.2.1.5. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddette para, bireyi aşağılamak, rencide etmek, onurunu zedelemek için kullanılmaktadır. Ekonomik şiddet davranışları, kadının çalışmasını yasaklamak, kadının iş hayatında ilerlemesine engel olmak, az para ile daha fazla ihtiyaçların karşılanmasını talep etmek, kadının ve çocukların ekonomik ihtiyaçlarını tedarik etmemek, ailenin ekonomik ihtiyaçlarıyla ilgilenmemek şeklinde ortaya çıkan davranışlardır. Kadının, çocuğun kazandığı parayı elinden alarak ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak ya da kadının çalışabileceği halde iş yaşamına mâni olarak ekonomik özgürlüğünü kısıtlamayı, ihtiyaçlarının karşılanmadığı da ekonomik şiddetin alt başlıklarına girmektedir (Polat, 2016).

Ekonomik şiddet ülkelerin kalkınması önündeki en büyük engellerden birisidir. Dünyada 1,5 milyar maddi yoksunluk içinde olan ve bu fakirlerin %70'inin kadın olması ekonomik şiddetten en fazla kadınların etkilendiğini göstermektedir. Kadınlara yapılan ekonomik şiddetin kapsamında, istemedikleri işlerde zorla çalıştırılmaları, ekonomik değere sahip varlıkların ellerinden alınması, para harcamalarının engellenmesi ve ekonomik konularda fikrine başvurulmaması gibi noktalar öne çıkmaktadır. ABD'de ekonomik şiddete başvuranlar, kadınların iş kıyafetlerine zarar verme, onların işyerine gidip sorun çıkartma gibi yöntemlerle para kazanmalarını önlemeye çalışmaktadırlar (Gürkan ve Coşar, 2009, s. 124-129).

Ekonomik şiddet türünün ortaya çıkmasında etkili olan unsurların enflasyonun yüksek olması, işsizlik oranlarının kabul edilebilir rakamların üstünde olması ve sosyal güvenlik imkânlarının yetersiz olması olarak açıklanabilir. İnsani seviyede yaşamayı engelleyen unsurlar arasında ücretlerin yetersiz olması ve yaşamsal ihtiyaçların pahalı olması yer almaktadır. Bu şiddet türünün çoğunlukla alt gelir seviyesinde çalışanların yaşamını tehdit eden bir şiddet türü olduğu belirtilmektedir. Ekonomik şiddete maruz kalan insanlarda ruhsal problemler ve stres başlar, sonuç olarak saldırgan davranışlar artar (Işiker, 2011, s. 14-15).

1.2.1.6. Siber Şiddet

Teknolojinin hızlı geliştiği günümüzde dijital ortamlarda siber zorbalık rahatsızlık veya zarar vermek amacıyla kişilerin ya da grupların gerçekleştirdikleri davranışlar olarak tanımlanır (Aslan ve Öney Doğan, 2017). Günümüzde interneti yoğun olarak kullanan gençlerin, teknolojinin bir dezavantaj olarak siber şiddetle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Yapılan araştırmalar günümüzde gençler arasında meydana gelen siber zorbalığın ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Sanal ortamda bireylerin veya grupların başkalarını rahatsız etmek yada zarar vermek amacıyla düşmanca, agresif bir şekilde tekrarlanan iletileri şeklinde ortaya çıkmaktadır. Günümüz gençlerinin teknolojiyi yoğun olarak kullanmasından kaynaklı olarak mağdur edilebildiği veya saldırgan olarak bu süreci yaşama ihtimalinin yüksek olduğu siber şiddetin önlenmesi ile alakalı son on yılda akademik literatürde yerini alan pek çok çalışmadan söz edilebilmektedir. (Modecki vd., 2014). Çocuklar internet kullanırken karşılaştıkları risklerden biriside siber zorbalıktır. Siber zorbalığın nedenleri arasında düşük özgüven, daha önce benzer durumlara maruz kalma, saldırganın sonuçları görememesi, kimliğini gizleyebilmesi yatmaktadır. Siber zorba ile mağdur arasında herhangi bir temas bulunmamasına rağmen, mağdurda psikolojik etkiler görülebilmektedir. Korku, düşük benlik, depresyon, hayal kırıklığı gibi duygular yaşayabilmektedir. Siber zorbalık ile geleneksel zorbalık arasındaki fark, kimliğin gizlenebilmesidir. Ayrıca saldırgan kimliğini gizleyerek birden fazla kurbanı ulaşabilmektedir. Gelişen bilgi ve iletişim teknolojileri çocukların ve gençlerin hayatlarını kolaylaştırırken, beraberinde getirdiği bazı sorunlar nedeni ile gençlerin ve çocukların olumsuz etkilerine maruz kalmasına neden olduğu bilinmektedir. Son zamanlarda akran zorbalığı yerini siber zorbalık ile gençler ve çocuklar karşı karşıya kalmaktadır. Akran zorbalığında kurban ile eziyet eden aynı ortamda ve birbirlerini tanımalarına rağmen, siber zorbalıkta kurban ile eziyet eden farklı ortamlarda ve birbirlerini tanımamaktadırlar. Siber zorbalığın engellenmesi için okullarda öğretmenlere büyük görev düşmektedir. Çocukların empati duyguları geliştirilerek, mağdurun neler yaşayabileceğini anlamaları sağlanmalıdır.

1.2.2. Şiddete Maruz Kalan Taraflara Göre Şiddet Sınıflandırması

Dünya Sağlık Örgütü, şiddet eylemini gerçekleştirenlerin özelliklerini değerlendirerek, şiddeti üç bölüme ayırarak incelemiştir (WHO, 2002). Kişinin kendi kendisine yönelttiği şiddet, bireylerin birbiri arasında gerçekleşen şiddet ve kolektif şiddet başlıkları altında açıklamıştır.

1.2.2.1. Kişinin Kendine Yönelik Şiddeti

Bireyin kendisine yönelik olarak uygulanan şiddete örnek intihar (öz kıyım) eylemi gelmektedir. İntihar davranışı, yoğun stresli yaşam şartlarına maruz kalan bireylerden, psikolojik bozukluğu olan bireylere kadar geniş bir çerçevede görülebilmektedir. İntiharın bireysel, sosyal ilişkiler ve çevresel, toplumsal ve sağlık sorunları vb. nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü intihar verilerine bakıldığında; dünyada 42 saniyede 1 kişi intihar girişiminde bulunmakta, 17 dakikada 1 kişide intihar nedeni ile yaşamına son vermektedir. 2000 yılından itibaren intiharın ölüm nedenleri arasında 13. sırada, 15-24 yaş aralığında 1. sırada, 15-45 yaş aralığında ise 3. sırada geldiği tespit edilmektedir.

1.2.2.2. Kişiler Arası Şiddet

Bireylerin birbiri arasında gerçekleşen şiddeti olduğu ortama göre 2 alt grupta inceleyebiliriz. Bunlar aile içerisinde ve eşler arasında meydana gelen şiddet ile toplumsal şiddet olarak gruplandırılarak incelemek mümkündür.

Aile bireyleri arasında ev ortamında genellikle evin erkeği tarafından eş, çocuklara ve evin yaşlılarına yönelik gerçekleştirilen fiziksel, psikolojik, cinsel şiddete ve bilerek ihmale maruz bırakılması şeklinde yapılan şiddet türüdür. Aile içi şiddet resmi kayıtlara girmemesi nedeni ile rapor edilememekte olup; gün geçtikçe sayısı artarak yaşandığı bilinmektedir (Sokullu Akıncı, 2011).

İşsizlik, ekonomik sıkıntılı dönemlerde aile içi şiddetin arttığı ve en çok da fiziksel olarak dayak atma şeklinde ortaya çıktığı, bunun bir otorite ve güç sağlama aracı olarak kullanıldığı tespit edilmektedir.

Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırmasınının (TNSA) ülke genelinde yaptığı çalışmada, kadınların %39'u kocalarından gördükleri şiddet davranışlarının nedeni olarak; yemeği yakması, sözlü tartışmada karşılık vermesi, cinsel ilişkiyi reddetmesi, parayı gereksiz kullanması, çocuklarının ve evin bakımı ile yeterli olarak ilgilenmemeleri

olarak belirtmişlerdir. Erkeğin kadına uyguladığı şiddet davranışında haklı olduğu görüşünü savunanlar doğuda % 49, Güneydoğu Anadolu'da % 50'nin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (TNSA, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, kadınlara yönelik cinayet vakalarının faillerinin %38 i kadınların birlikte yaşadıkları erkekler tarafından gerçekleştirildiği, maruz kalınan şiddet sonucunda kadınlarda depresyon başta olmak üzere pek çok ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklar yaşadıkları ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'de kadınların ¼ oranında maruz kaldıkları fiziksel ve cinsel şiddet sonucu yaralanmışlardır. Yaşadıkları şiddet olaylarını kadınlar aile mahremiyetinden dolayı %49 oranında kimseye anlatmamışlar, %34'ü kendi ailesine, %22'si ise sosyal çevresi ile paylaşmışlardır. Kentlerde yaşayan kadınların kırsal kesimde yaşayan kadınlara göre yaşadıkları şiddet olaylarını daha fazla ailesi ve çevresi ile paylaştığı bilinmektedir. Fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan kadınların öğrenim seviyesi yükseldikçe ailelerinden ve sosyal çevrelerinden yardım talep ettikleri, ancak aile mahremiyeti ve yaşadıkları olaylardan duydukları mahcubiyet hissinden dolayı şiddeti ilgili kurumlara bildirmemektedirler (Hatunoğlu vd., 2014).

Toplumsal şiddet vakalarından en fazla yaşanan kan davası; nesiller arasında aktarılan gelen bir şekilde gruba, aileye karşı duyulan kin ve öfke ile sosyal dayanışma ile ayakta tutulan, intikam alma içgüdüğü ile gerçekleştirilen kültürel bir şiddet türüdür. Kan davası oluşmasına neden olan kültüre göre cinayet işleyenlere “onurlu kişi” olarak toplum tarafından yüceltilmektedir.

Birbirlerini tanıyan ya da tanımayan, çoğunlukla aile bağı olmayan, genellikle ev dışı ortamlarda gerçekleşen şiddet türleri toplumsal şiddet tanımı içerisinde incelenebilir.

Tanımadığı kişilerden tarafından okul, hapishane, yaşlı bakım evi gibi kurumsal kimliğe sahip iş yerlerinde görülen sözlü, fiziksel, cinsel taciz gibi şiddet türleri toplumsal şiddet türünde incelenmektedir. Bu başlık altında yaşlılar arası şiddeti, kesici, delici alet ve silahın kullanıldığı şiddet olaylarını, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddeti, çeteleri ve çocuk ticaretini kapsamaktadır. İnternet yoluyla günümüzde gerçekleştirilen sanal ortamda chat odaları üzerinden, cep telefonu veya mail kanalıyla yapılan zorbalık, tehdit veya usandırma davranışları toplumsal şiddet kapsamına girmektedir (Sokullu, 2011).

1.2.2.3. Kolektif Şiddet

Kolektif şiddet diğer şiddet türlerinden farklı olarak değişken bir yapıya sahiptir. Bireysel değil kalabalık gruplar arasında gerçekleşen terörist faaliyetler, iş bırakma eylemleri, ekonomik faaliyetlerin büyük gruplar tarafından zarara uğratarak engellenmesi, gerilla savaşları, sokak savaşları, iç savaşlar bu kapsamda incelenmektedir (Sokullu, 2011). Kolektif şiddet; ideolojik şiddet, politik/siyasal şiddet ve terörizm olmak üzere 3 (üç) grup altında incelenebilmektedir.

İdeolojik şiddet; düşünce farklılıklarından oluşan grupların silahlı eylem ve gösteri aracı olarak kullanarak topluma yönelik uyguladıkları bu şiddet türü özellikle ülkemiz tarihinde sık karşılaşılan bir şiddet türüdür. Bu silahlı grupların sahip oldukları ideolojik düşünceler, kendi bakış açılarında haklı olduklarını ve bunu toplumun diğer üyelerine kabul ettirme eylemleri bu şiddet kapsamına girmektedir.

Politik/siyasal şiddet; halkın meşru savunmasını hukuk kuralları içerisinde gerçekleştirilmeyip rejime, rejimi savunan kişilere karşı yapmış olduğu her türlü silahlı eylemleri ifade eder. Devletin hükümetine veya hükümet aktörlerine karşı belli hukuk dışı oluşan örgütler tarafından siyasi emellerine ulaşabilmek amacıyla yapılan meşru olmayan faaliyetleri kapsayan terörizm eylemleridir (Cinoğlu, 2015).

Terörizm ise; sivillerin, resmi, yerel ve genel yönetimlerin terör grupları tarafından hedef seçildiği siyasi, inançsal ve ekonomik amaçlarına ulaşmak amacıyla başvurdukları silahlı eylemlerdir.

1.2.3. Şiddete Neden Olan Faktörler

Şiddet sözlük anlamı ile bir kişiye zorla ve güç kullanılarak isteği dışında bazı şeyleri yapmak veya yaptırmak anlamına gelmektedir. En genel anlamı ile kaba kuvvet, güç olan şiddet vurma, zarar verme ve kötü davranma eylemi olup, daima mağdur üzerinde psikolojik ve fiziksel olarak derin izler bırakmaktadır. Çok yönlü bir kavram olan şiddet ve saldırganlığa neden olan faktörleri araştıran birçok çalışma yapılmakta ve bu çalışmalarda ekonomik, psikolojik ve toplumsal boyutların olduğu ortaya konulmaktadır. Toplumların nüfuzları arttıkça bireyler arasında iletişim ve mesafe problemlerinin arttığı, insanların çevreye egemen olması ile birlikte saldırganlık dürtülerini kullanmaya başladıkları belirlenmiştir.

Şiddet tek başına bireysel bir olgu olmadığından sadece bireye değil, meydana geldiği ortamdaki kültüre ve etkileşime bakılmalıdır. Toplumdaki koşulların etkileri şiddetin oluşmasında önemli bir yere sahip olmakla birlikte, acizlik, çaresizlik ve tükenmişlik hissi gibi olguların önemli bir role sahip olduğu dikkat çekmektedir (Duğan, 2015).

Şiddet davranışına neden olan faktörlerden biyolojik açıdan değerlendiren araştırmalarda insan ve hayvan davranışlarını karşılaştırarak sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır. Hayvan ve insan davranışlarını karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilen çalışmalarda insanın düşünsel yapısı göz ardı edilerek sadece işlevsel düzeyinde ele alındığında sosyal davranışlara ilk olarak neyin sebep olduğu değil de sosyal davranışın neyi ortaya çıkardığı ele alınmalıdır (Riches, 1989). Yapılan araştırmalarda insanların gerçekleştirdiği şiddet davranışının özellikleri ile hayvanların saldırganlıkları arasındaki karşılaştırmalar yüzeysel yapılmış gibi görünmektedir. Şiddetin biyolojik bileşeninin varlığını reddetmek gerekirse de insan şiddetinin çoğu kısmı insan varlığının eşsiz zihinsel kapasiteleri düzeyinde açıklamaya mükemmel bir uyumluluk içindedir.

İnsanoğlunun doğuştan suçlu doğmayacağını ve suça karşı eğilimli olmayacağını iddia eden psikoloji bilimine göre tabiat tarafından suça itilip itilmediği sorusunu beraberinde getirmektedir (Mowlana, 1985, s.31). Bireyler ya da gruplar siyasi avantajlar elde etmek ve güç gösterisi yapmak amacıyla şiddet yeteneklerini sergilemek isteyebilirler. Günlük yaşamda kin, öfke, neşe, kırgınlık, nefret, bezginlik, durgunluk, sıkıntı ve kaygı gibi duyguların yoğunlaşması ile birlikte zihinsel işlevlerin dışında heyecan ortaya çıkarak, duygular coşkuya dönüşebilmektedir (Köknel, 2001, s.56). Bireysel ve toplumsal ahlaki kurallar yetersiz kaldığı durumlarda bireyin toplumla olan ilişkileri şiddet davranışlarına dönüşebilmektedir.

İnsanın, kültürün ve çevrenin bir bütün olarak ayrılmaz parçaya sahip dinamikler olmasından kaynaklı olarak çevrenin bozulması, kültürün yozlaşmasına, insanın beden ve ruh yapısının değişimlerine, bozulmalara ve bundan kaynaklı olarak şiddetin artmasına neden olduğu bilinmektedir.

Şiddete neden olan faktörler biyolojik, psikolojik, toplumsal ve çevresel faktörler olmak üzere 3 (üç) başlık altında incelenebilir.

1.2.3.1. Biyolojik Faktörler

Nörogörüntüleme, nörofizyolojik ve nöropatolojik araştırma tekniklerini kullanarak yapılmış çeşitli araştırmalar, bireylerde saldırgan davranışların nedeninin biyolojik olabileceğini göstermektedir. Saldırgan davranışların kaynağında, çoğunlukla limbik yapılardaki, temporal ve frontal lobdaki anormallikler arasında bağ kurulmuştur (Garza-Trevino, 1994). Öz kırım ile şiddet davranışının ortaya çıkmasında Nörotransmitterler Serotonin metabolizmasının etkili olduğu bilinmektedir. Zalimce duygu ile gerçekleştirilen cinayet olaylarında failer üzerinde yapılan araştırmalar, beyin omurilik sıvılarında hidroksindolasetik asit düzeylerinin sağlıklı insanlara göre daha düşük seviyede olduğunu bildirmektedir.

İntiharın ya da saldırgan davranışın ortaya çıkmasında serotonin hormonu metabolizmasının etkili olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalar erkekler tarafından şiddet davranışının gerçekleştirilmesinde “androjenlerin rolü” olduğunu, kadınlarda ise şiddet davranışının biyolojik kaynağında premenstrual dönemin etkili olduğu bilinmektedir. Alkol ve uyuşturucu türevi maddelerin kullanımı, saldırgan davranışların artmasına neden olmaktadır. Çocukluğunda şiddete uğramış ya da şiddet ortamında yetişerek davranış örneklerine tanık olmuş birey, şiddet gösteren bir erişkin olma bakımından şiddet görmemiş ve şiddet davranışlarına tanık olmamış bireylere göre daha fazla risk taşıyacağı düşünülmektedir. Yapılmış bilimsel çalışmalar, ırk ve ekonomik eşitsizliklerden ayrı olarak ağır yoksulluğun ve evlilikte yaşanan sorunların şiddet ile doğru orantılı olduğunu ortaya çıkarmıştır. “Manik tip bipolar bozukluk, şizofreni, paranoid bozukluklar” psikotik bozukluklara verilmiş örnekler olup; bireylerde şiddet davranışlarını artıran biyolojik nedenler arasındadır. Bireyin saldırgan davranışları kendine yönelik olabileceği gibi ailesine, çevresine karşı da olabilecektir (Hatunoğlu vd., 2014, s.442-443).

Yapılan araştırmalar sonucunda şiddet uygulayanların çoğunluğunun genç erkeklerden olması şiddet davranışlarının erkeklik hormonu ve yaşın getirdiği biyolojik değişimlerle doğru orantılı olduğunun göstergesi olarak sayılabileceği, ileri

yaşla birlikte saldırganlığın azalmasının da bunu destekleyen nedenlerden olduğu söylenmekle birlikte biyolojik faktörlerin tek başına şiddet davranışlarının oluşmasında belirleyici olmadığı da bilinmektedir (Hatunoğlu vd., 2014).

1.2.3.2. Psikolojik Faktörler

Bireyin kişilik gelişmesinde ve olgunlaşmasında olumsuzluklar yaşaması kişilik bozukluğuna, ve buna bağlı olarak ruhsal olarak çatışma yaşamasına neden olmaktadır. Bireyin ruhsal olarak yaşadığı çatışmalardan kaynaklı olarak aile, arkadaş, iş ortamı ve sosyal yaşamda iç güdülerinden ve dürtülerini kontrol edemediği, dolayısıyla sağlıklı ilişkiler kuramadığı bilinmektedir. Bu sebeplerden ötürü lüzumsuz yere öfkelenerek, sosyal yaşama, topluma, çevresine ve doğaya saldırı davranışları gerçekleştirmek suretiyle şiddet göstermektedirler (Hatunoğlu vd., 2014).

Paranoid kişilik bozukluğu olan bireyler çevrelerindeki herkesin kötü niyetli olduğunu düşündüklerinden kimseye güvenmeyerek, kin ve nefret ile yaklaşır. Bu tip kişilik bozukluğuna sahip kişilerde bencillik, kin, nefret, kibir, şüphecilik, alınganlık, yanlış anlama gibi özelliklere sahip olmalarından dolayı sosyal ilişkilerinde kavgacı ve itici olabilmektedirler. Çabuk öfkelenme, kin ve nefret gibi içerisinde olduklarından çevreden gelen tepkilere kavgacı bir üslupla karşılık verebilmektedirler.

Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireylerde ise; çabuk öfkelenme ve saldırganlık gibi özelliklerinden dolayı etraflarındaki kişilerin haklarını gözetmeyerek, dengesiz, saldırgan ve uyumsuz davranışlar sergileyerek toplum otoritesine ve kurallara karşı gelme eğilimi göstererek sürekli bir kavga ve çatışma hali sergilemektedirler. Birlikte yaşadıkları toplumun kurallarına uymayarak kaba kuvvet, şiddet, korkutma ve yıldırma davranışları gösterme eğilimindedirler. Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireyler zarar verici sonuçları olabilen haz duyacağı davranışlarının engellenmesi durumunda amaçlarına ulaşmak için öfkelenerek, başkalarını yıldırarak zarar verir ve bundan da zevk alabildiği gözlemlenmektedir. Bu kişilik özelliklerine sahip bireylerde alkol, uyuşturucu

bağımlılığına yatkınlığı olmasından kaynaklanan şiddet davranışları da tespit edilmektedir (Balcıoğlu, 2001).

1.2.3.3. Sosyolojik Faktörler

Hızlı toplumsal değişimler şiddete yol açan yeni nedenler ortaya çıkarmaktadır. Bunları da ancak ekonomik gelişim ile aşmak mümkündür. Sosyolojiye göre şiddet davranışı kültürel, yapısal, ilişkisel ve ekonomik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Kültürel anlamda şiddet, toplum içerisinde bazı olaylar ve belli şahıslara karşı şiddet kullanımının kabul gördüğü ve bu düşüncenin kuşaktan kuşağa aktarıldığı, yapısal anlamda yoksulluk ve olanaksızlığın insanları kanuni olmayan yollardan isteklerine ulaşmaya ve şiddet kullanmaya ittiği, ilişkisel anlamda şiddetin tahriksel davranış ve sözler sonucu ortaya çıktığı, ekonomik anlamda ise kişilerin şiddet sonucu elde edecekleri kazançların hesabını yaparak bu tür davranışlara yöneldikleri yapılan araştırmalar sonucunda tespit edilmiştir (Polat, 2001, s.3-15,31-32).

İnsan psikolojisinde cinsellikle birlikte şiddete neden olan diğer faktör bireyin yaşadığı sosyal ortamdaki gerilimdir. Bir tehlike yada engelleme ile karşılaşan kendini ifade etme yeteneği az, iletişim kurma becerisi sınırlı olan bireylerin yaşadıkları öfke, çaresizlik, güçsüzlük, yetersizlik sonucu şiddete başvurduğu görülmektedir (Doğan vd., 2001).

1.2.3.4. Çevresel faktörler

Saldırgan davranışların ortaya çıkmasında çevresel faktörlerin oynadığı rolü göz ardı etmemek gerekmektedir. Bu faktörler şunlardır:

- Hava kirliliği (kimyasal ürünlerin kötü kokuları)
- Ses kirliliği
- Kalabalık

Yukarıda sayılan çevresel faktörlerden başka düzensiz kentleşme ve trafiğin yoğun olması da saldırganlığın ortaya çıkmasını artıran faktörler arasındadır

Gürültü ölçeği (desibel) Db ve (desibel A) dBA, Resmi Gazete’de, 04.06.2010 tarih ve 27601 sayılı yayınlanan mevzuatta “birbirinden mertebe farklılıkları gösteren, nicelikleri anlamlı olarak ifade etmede kullanılan logaritmik bir ölçeği” göstermektedir. “İnsan işitme sisteminin düşük şiddetteki seslere karşı en çok hassas olduğu orta ve yüksek frekanslara daha fazla ağırlık veren, A ağırlıklı ses seviyesi olarak tabir edilen ve gürültünün etkilenim değerlendirilmesi ve kontrolünde yaygın olarak kullanılan bir ses seviyesi ölçütü” ise dBA ile gösterilmektedir (Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği, Resmi Gazete, 2010).

Gürültü ile ilgili olarak WHO, hastanelerde gündüz saatlerinde gürültünün 40 dBA, gece saatlerinde ise 35 dBA seviyesinde olması gerektiğini bildirmektedir (Parlar, 2008). Bu seviyelerin üstünde olan ses düzeyleri, şiddete neden olan çevresel faktörler arasında sayılmaktadır.

1.2. Şiddetin Ön Belirtileri

Birçok şiddet olayında aniden ortaya çıkmadığı gibi, ön belirtileri ve tırmanışının önceden fark edilmesi de önlem alınması açısından önemlidir. Şiddet olayı ilk önce anksiyete safhası, sonra savunma ve saldırganlık safhası ile devam eder.

-Anksiyete Safhası: Şiddete yatkınlığı olan bireyde ilk önce anksiyete safhası başlar. Enerji harcamaya yönelik davranışlar ile beden dili ile ifade edilir. Belli düzende ritmik yapılan hareketler, ellerin ovuşturulması, yumrukların sıkılması, gergin ve yüksek ses tonu ile konuşulması bireyde anksiyete safhasının başladığını gösterir. Bu belirtileri olan birisine soğukkanlı olunmalı ve durumunu anladığını belirten sempatik iletişim dili kullanılmalıdır.

-Savunma Davranışı Safhası: Şiddet davranışının oluşmasında anksiyete safhasından sonra savunma davranışı safhası gelmektedir. Birey kontrolünü kaybetmeye başlamış, etrafına beden dili ile birlikte küfürlü konuşmaya ve çaresizlik hissi şiddetlenmiştir. Bu durumda olan birine kendi kontrolünü tamamen kaybetmesini önlemeye yardımcı olmak gerekmektedir. Gerçek dışı vaatlerden kaçınılmalı, ses tonu ve davranışlarda profesyonel, soğukkanlı

olunmalıdır. Bu durumda olan kişi halen kendini kaybetmeye devam ederse güvenlik güçlerinden yardım alınmalıdır.

-Fiziksel Saldırganlık Safhası: Şiddet davranışında üçüncü ve son aşama fiziksel saldırganlık aşamasıdır. Artık kişi tamamen kendini kaybederek kontrolden çıkmıştır. Kendisine ve çevresine zarar vermemesi için tecrübeli personel tarafından fiziksel olarak müdahale edilmelidir. Fiziksel müdahale yapılırken saldırganlık davranışları sergileyen bireyin cezalandırılma amacı ile uygulanmamalı, kendisine ve çevresine zarar vermemesi tecrübeli personelin öncelikli hedef olmalıdır (Serap vd., 2007).

1.4. Şiddetin Sonuçları

Bireylerin toplum ve aile içerisinde yaşadığı çatışmalar, saldırgan davranışların ve şiddet eylemlerinin kaynağı olabilmektedir. Şiddet; bireylerin yaşadığı çatışma ortamlarının yansıması olarak algılansa da, genellikle öğrenilmiş ve toplum tarafından kabul görmüş davranışlardır. Toplum içerisinde yaşanan şiddetin sonuçları çeşidine göre ve maruz kalan bireylere göre farklılık gösterse de, şiddete maruz kalan bireylerde çoğunlukla psikolojik travma, fiziksel yaralanma, hatta can kaybı ile sonuçlanabilmektedir. Sözel şiddet yaşayan bireylerde psikolojik rahatsızlıklar, kendini kötü hissetme, öz güven zedelenmesi, cinsel şiddete maruz kalan bireylerde iş başarısında düşme, psikolojik rahatsızlıklar, ekonomik şiddet yaşayan bireylerde sosyal çevresi ve aile ilişkilerinde bozulmalar, fiziksel şiddete maruz kalan bireylerde yaralanma, hatta can kaybı ile sonuçlanabilmektedir.

Dünyada ve ülkemizde kamu ve özel örgütlerde var olan, çerçevesi tam olarak belirlenemeyen mobbing, bir psikolojik şiddet türüdür. Mobbing çalışanların iş veriminin azalmasına, iş yerinden uzaklaşmasına, psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşayarak motivasyonun düşmesine neden olmaktadır. Teknolojinin hızlı bir şekilde geliştiği günümüzde dijital ortamda birey veya gurubun bir kişiyi hedef alarak gerçekleştirdikleri siber şiddet interneti yoğun olarak kullanan gençlerin maruz kalma oranlarının yüksekliği nedeni ile ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Siber şiddeti yaşayanlarda hayal kırıklığı, düşük özgüven, korku, psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir.

Diğer şiddet türlerinden farklı olarak kolektif şiddet, kalabalık gruplar arasında gerçekleşen terörist faaliyetler, iş bırakma eylemleri, ekonomik faaliyetlerin büyük gruplar tarafından zarara uğratarak engellenmesi, gerilla savaşları, sokak savaşları, iç savaşlar bu kapsamda incelenmektedir. Bu şiddet türüne maruz kalan bireyler de korku, endişe, huzursuzluk, ekonomik kayıplar, hatta can kayıpları bile görülebilmektedir. Terörizmin temel nedeni ideolojik düşünce farklılıkları olup, ülkemiz tarihinde de sıkça karşılaşılan bir şiddet türüdür. Bu şiddet faaliyetleri yaralanma, geri dönüşü olmayan organ kayıpları, hatta can kayıpları ile sonlanabilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

2.1. İş Yerinde Şiddet

Şiddet olaylarının sık yaşandığı yerlerden biri olan iş yerleri, çalışanlar ve kurumlar açısından önemi gittikçe artan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. İşyeri şiddeti, çalışana işi ile ilgili olarak bilinçli gerçekleştirilen fiziksel veya psikolojik zarar verme amaçlı her türlü davranış ve olayları kapsamaktadır (Wiskow, 2003).

İş yerinde karşılaşılan şiddet davranışı ve şiddet tehdidi, çalışanın memnuniyetsizliğine neden olmakta, kurumların organizasyon yapısını önemli ölçüde olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının iş yerlerinde fiziksel şiddetten, psikolojik şiddete kadar farklı boyutlarda ve değişik şekillerde şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir (Öztunç, 2001). İşyerlerinde meydana gelen şiddetin verilen hizmet ve bakım kalitesinde olumsuz etkileri görülmekle birlikte, çalışanlara ve hizmet alanlara yönelik fiziksel veya psikolojik zararları da bulunmaktadır (Öztunç, 2001).

Şiddet günümüz toplumunun her alanında yaşanmakla birlikte özellikle iş yerlerinde gittikçe artan bir sorun olmasından kaynaklı tüm meslek gruplarını olumsuz etkilemesi sebebiyle önem kazanmıştır. Artan öneminde dolayı tüm meslek gruplarını etkileyen bir sorun haline gelmiştir. İş yeri şiddeti “çalışanın işiyle ilgili kişi ya da kişiler tarafından fiziksel ve psikolojik olarak istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmaktadır (Ayrancı vd., 2002). Sağlık sektöründe meydana gelen şiddet ise “hasta, hasta yakınları veya diğer herhangi bir bireyden kaynaklanan, sağlık çalışanı için hayati bir risk teşkil eden; sözel, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan davranışlar bütünü” olarak nitelendirilmiştir (Saines, 1999).

İş yerinde yaşanan şiddet vakaları, dikey şiddet ve yatay şiddet olarak gerçekleşmektedir. Aynı statüde çalışan personeller arasında yaşanan şiddete yatay şiddet, yönetici/ast arasında yaşanan şiddete dikey şiddet denilmektedir. Kamu ve özel kurumlarda iş ilişkileri hiyerarşik düzene dayanmakta olup; düzenin getirisi de

güç ve statü eşitsizlikleri olabilmektedir. Bu güç ve statü adaletsizlikleri de çalışanlar arasında şiddet görme ihtimalini arttırmaktadır. Üst kademedeki olan çalışanların şiddet olayına karşılık verme güçleri, alt kademedeki olanlara göre fazla olup; üst kademe yöneticilerinin ödeme, terfi, sosyal kabul edilmişlik, destek görme gibi güçleri elinde bulunduklarından alt kademedeki çalışanlara karşı şiddet uygulamada zorlanmamaktadırlar (Akyön, 2008).

İşyerinde yaşanan şiddet olayları tüm sektörlerde ve işyerlerinde görülmekle birlikte en fazla hizmet sektöründe yaşandığı, insan ilişkilerinin yoğun olduğu kamu hizmetlerinin yürütüldüğü yerlerde daha sık karşılaşıldığı tespit edilmiştir (Özen, 2008).

Tablo 1. EU İçinde İşyerinde Şiddete En Çok Maruz Kalan Sektörler ve Meslek Grupları

Sektör	%	Meslek	%
Sağlık ve sosyal hizmet	15,2	Yaşam bilimi ve sağlık uzmanları	15,3
Kara taşımacılığı	11,5	Kişisel ve koruma hizmetleri çalışanları	14,6
Kamu yönetimi ve savunma	10,8	Yaşam bilimi ve yardımcı sağlık görevlileri	13,4
Oteller ve restoranlar	8,1	Sürücü ve gezici fabrika operatörleri	9,5
Eğitim	7,9	Müşteri hizmetleri çalışanları	8,2
Diğer hizmet faaliyetleri	5,2	Eğitim çalışanları	7,6

Kaynak: Parent-Thirton, A., Macias, E. F., Hurley, J. ve Vermeylen, G. (2007) Fourth European Working Conditions Survey, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf (15.02.2015)

Sınıflandırma ISCO\NACE 2 dijital kodlarıyla desteklenmiş toplam 500 meslek ve sektörlere göre yapılmıştır (Ebeveyn ve Thirion, 2007).

Avrupa Komisyonu işyerinde şiddeti, çalışanın işine gidip gelirken olanlar da dahil maruz kaldığı, açıkça ya da üstü kapalı şekilde, güvenliğini, iyilik durumunu ya da sağlığını hedef alan istismar, korkutma, tehdit ya da saldırı olaylarının tümünü kapsamaktadır (Wynne vd., 1997).

2.2. Sağlık Çalışanı Kavramı

Sağlık ekibi, kamu ve özel sağlık işletmelerinde hedefi kaliteli sağlık hizmetlerinin bireye ayrıntılı bir şekilde vermek için farklı meslek gruplarının bir

arada olduğu her meslek mensubunun kendi görevini yaptığı, bilgi ve tecrübelerin devamlı paylaşılıp aktarıldığı ve “ortak kararların alınıp uygulandığı” bir birliktir. “Sağlık personeli, sağlık çalışanı, sağlık işgücü gibi ifadeler” genel anlamda sağlık ekibinde görev alan tüm meslek grupları için kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin devam ettirilmesinde temel faktör sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları “kamu ve özel sektörde her türlü sağlık hizmetlerini sunan personel” anlamına gelmektedir (Uçak, 2009).

ILO, sağlık alanında çalışan meslek grupları doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık çalışanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer profesyonelleri (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) sağlık çalışanı kabul etmektedir (Uçak, 2019).

2.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Kavramı

Dünya da ve ülkemizde son yıllarda artarak devam eden şiddet olayları, toplumsal ve sosyal olarak büyük sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Şiddet toplumu her kesiminde ve işyerlerinde görülme sıklığı artan bir halk sağlığı sorunudur.

Çalışma ortamları kıyaslandığında bazı sektörlerin ve mesleklerin şiddet olaylarına daha fazla riskli olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşları yapılan işin gereği, çevresel faktörler, örgütün ve failerin özelliği bakımından şiddet olaylarını tetikleyen işyerlerinin arasında yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarının alkol ve madde bağımlıları, akıl hastaları, suçlular gibi şiddete yatkın kişilere hizmet verme yükümlülüğünde bulunmaları işyeri şiddeti açısından yüksek riskli sektörler arasında yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en genel anlamı ile; sağlık kamu kurumlarında hasta veya hasta yakınları gibi tamamen sağlık sisteminin dışındaki kişiler tarafından gerçekleştirilen fiziksel veya fiziksel olmayan kurumun, hastaların ve çalışanların olumsuz olarak etkilenmesine neden olan davranışlar bütünü olarak tanımlanabilir.

Kamu ve özel sağlık işletmelerinde hasta/hasta yakınları, diğer sağlık çalışanları ve herhangi bir birey ile sağlık çalışanları arasında meydana gelen ve taraflar açısından risk oluşturan, tehdit davranışı, sözsel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıların herhangi birinden oluşan durum sağlık çalışanlarına şiddet olarak tanımlanabilmektedir (Akca vd., 2014).

şiddetin toplumun her kesiminde ve özellikle işyerlerinde artarak meydana gelmesi, iş yeri şiddeti açısından en riskli olan hastaneler, sağlık profesyonelleri için tehlikeli hale gelmesine ve sağlık çalışanları açısından bir halk sağlığı sorunu olarak önemli hale gelmiştir. Sağlık alışanları artan iş yeri şiddet vakaları nedeni ile kendilerini çalıştıkları kurumlarında güvende hissetmemektedir (Sağlık-Sen, 2013).

Ağrı ve üzüntü içerisinde, kötü haber almış bu nedenle öfke ve dürtü kontrolü yapamayan, kendi rızası dışında sağlık kuruluşuna getirilen insanlarla iletişim kurmak zorunda olan sağlık çalışanı şiddet açısından ciddi risk altındadır. Sağlık sektöründe görülen şiddet vakaları bütün ülkelerde ve tüm meslek gruplarında en fazla görülen işyeri şiddetidir. Sağlık alışanlarının yarısından fazlasının sözsel şiddete maruz kaldığını, sağlık çalışanlarının diğer hizmet sektrlerinde çalışanlara göre 16 kat daha fazla şiddete maruz kaldığı, Uluslararası alışma rgt (ILO) 2002 raporuna göre; sağlık sektöründe mesleksel şiddet tüm şiddet olaylarının % 25'ini oluşturduğu bilinmektedir (Pınar ve Pınar, 2013).

Yurt içinde ve yurt dışında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarına ilişkin pek çok çalışma yapılmış olup, bu çalışmaların sonucunda ortaya çıkan görüş; diğer iş yerlerine göre sağlık hizmet sektöründe çalışanların kat ve kat daha fazla şiddet yaşandığı ancak, mesleğin doğasından kaynaklandığının düşünülmesinden dolayı daha az kaydedildiği tespit edilmiştir. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet vakalarından sadece yaralanma gibi ciddi fiziksel darpların raporlandığı diğer şiddet vakalarının ise bildirilmediği ifade edilebilir. Sağlık alışanlarının %40 ı yaşadığı şiddet olaylarının şahsi sorunu olarak nitelendirdiği, şiddete maruz kalındığında eksik bildirim yapılması yada engellemelerin olması vaka sayılarının gerçeği yansıtamamasına neden olmaktadır (Annagür, 2010, s.163). Yapılan araştırmalar

sağlıkta şiddete en fazla zayıf ve güçsüz görünümlü bayan çalışanların, meslek olarak da hemşirelerin, daha sonra da tabiplerin maruz kaldığını göstermektedir.

Şiddetle karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarında olayın ardından anksiyete, huzursuzluk, iş motivasyonunda düşme gibi psikolojik tahribatlar görüldüğü, ancak sağlık çalışanlarının şiddet olgusuyla mücadele anlamında kapsamlı eğitim almadığı bilinmektedir. Hekimlerin karşılaştığı şiddet vakalarının ardından babacıl etik açısından alışılmış tepkileri genellikle “affedici baba” tutumu ile şiddet yapan saldırgandan davacı olmaması tespitinde eksik kalan unsurlardandır. Ancak sağlık kurumlarında verilen hizmetin eşit tarafları olarak kimsenin saldırmaya hakkı olmadığı gibi affetme hakkı da olmamalıdır (TTB, 2013, s.10).

1999 yılında Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin (CDC) bir parçası olarak, Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH) Amerika da yapılan bir hastane araştırmasında birçok işten gelen 5 milyondan fazla ABD hastane çalışanı, çok çeşitli görevleri yerine getirmektedir. Şiddet dahil birçok güvenlik ve sağlık tehlikesine maruz kalıyorlar. Son veriler, hastane çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kalma oranının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışma İstatistikleri Bürosu'nun (BLS) ön görüşlerine göre, hastane işçilerine ölümcül olmayan 2,737 saldırısı, 1999'da 10.000 çalışan başına 8,3 saldırı olarak gerçekleşti. Bu oran, tüm özel sektör endüstrileri için 10.000 işçi başına 2 olan ölümcül olmayan saldırı oranlarından çok daha yüksektir (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101>)

Avrupa ve Amerika da yapılan araştırmalarda görüldüğü gibi, hem sektör hem de meslek grupları içinde, sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanlar diğer sektör ve meslek gruplarına oranla daha büyük risk altındadırlar.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)' nin 2002 yılında yayınlamış oldukları ortak raporlarında, sağlık çalışanlarının % 27-67'si sözel şiddete, % 10-23'nün psikolojik şiddete, % 3-17'sinin fiziksel şiddete, % 0,8-2,7'sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir (Chen vd., 2008).

2.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri

Sağlık sektöründe çalışanlarına yönelik şiddetin son zamanlarda sıkça karşılanması nedeni ile gündemdeki yerini korumaktadır. Ülkemizdeki sağlık da şiddet ile ilgili tam ve güvenilir veri bulunmamasından kaynaklı çözüm önerileri, nedenleri, boyutları belirlenemese de, son zamanlarda konu hakkında yapılan birçok araştırma bulunmaktadır.

Sağlık da yaşanan şiddet vakalarının pek çok nedenleri vardır. Bu nedenlerin bazıları; sağlık hizmetinden yararlanmak tüm vatandaşların hakkı olmasına rağmen eşitsizliklerin yaşanması, eğitim düzeyini düşük olması, psikolojik rahatsızlıklar, kurallara uymama, iletişim problemleri, yanlış anlamalar, kalabalık ve gürültülü bekleme salonları, hasta ve hasta yakınlarının en acil kendilerinin olduğunu düşünmeleri, personel yetersizliği, kişisel sorunlar gelmektedir (Pınar ve Pınar, 2013). Ayrıca içeri alınmada adil davranılmadığından şüphelenilmesi, ateşli silah kullanma hakkı, herkesin sağlık kurumlarında sınırsız dolaşabilmesi, yeteri güvenlik elemanlarının olması ve güvenlik elemanlarının herhangi bir yaptırım gücünün olmaması sağlık da şiddet vakalarının çok görülmesi nedenleri arasında sayılabilmektedir. Suç oranlarının yüksek olduğu, uyuşturucu kullanımının ve çete faaliyetlerinin ileri düzeyde olduğu yerleşim yerlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının daha fazla şiddet vakaları ile karşılaşabildiği bilinmektedir. Sağlık personelinin deneyimsiz ve tecrübesizliğinden kaynaklanan iletişim ve verilen hizmetin kalitesinin düşük olması da hasta ve hasta yakınlarında memnuniyetsizliğe yol açarak şiddet vakalarının oluşmasına neden olmaktadır (Çamlı ve Kutlu, 2011).

Sağlıkta şiddetin sebeplerinden bir diğeri ise sağlıkta dönüşüm programına tam olarak altyapı hazırlıkları tamamlanmadan randevulu sisteme geçilmesi, gündüz polikliniklerdeki iş yükünü ciddi derecede hafifletmiş olmasına rağmen hekim ve sağlık çalışanı sayısında ciddi bir şekilde artırmaması nedeni ile gündüz poliklinik hizmetinden yeterince yararlanamayanlar acil servislere akın etmeye başlamıştır.

2009 Yılında gerçekleştirilen Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı'na göre sağlıkta şiddetin nedenleri:

-Sağlık da dönüşüm programı

-Sağlık çalışanlarının popülist politikalar ile hedef haline getirilmesi

-Halkın eğitim düzeyinin düşük olması

-Medyada sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz haberlerin yapılar hedef haline getirilmesi

-Sağlık çalışanlarının bazılarının iletişim yeteneklerinin düşük olması

-Sağlık kuruluşlarının fiziki mekanlarının ve tecrübeli personelin yetersiz kalması

-Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü ve tükenmişlik ile karşı karşıya kalması, iş doyumunun yetersiz olması

-Sağlık da şiddetin önleyici yasal düzenlemelerin caydırıcı olmaması

İletişim yetenekleri açısından hem halka yönelik olarak hem de sağlık çalışanlarına yönelik yetersiz kaldığı görülmektedir. Zorunlu eğitim süresince iletişim, empati, sağlık okur yazarlığının artırılması ve şiddet konularında herkesin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Halkın sağlık personeline hesap sormayı kendinde hak görmesi şiddetin nedenleri arasında sayılabilir.

Sağlık personelinin fazla iş yükünden kaynaklı hasta ve hasta yakınlarına yeterince zaman ayıramaması iş tatmininde ve hasta memnuniyetinin yeterince tatmin olmamasına, böylelikle şiddetin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Akça, Yılmaz ve Işık, 2014).

Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin yeterli olmamasından kaynaklı hasta ve hasta yakınlarına aşağılayıcı, emredici, hoşgörüsüz davranışlar sergilemesi şiddeti artırmaktadır. Bunun yerine güler yüzlü, samimi ve daha saygılı davranışlar sergilemesi şiddeti azaltmak için önemli olduğu bilinmektedir.

Yazılı ve görsel medyada sağlık çalışanlarının hedef alınarak olumsuz haberler yapılması, sağlık sektöründe yaşanan olumsuz olayların gündeme getirilmesi, şiddetin bir çözüm aracı olarak sunulması, şiddet faillerinin cezalandırıldığının gündeme getirilmemesi şiddet olaylarının meşrulaştırılmasına neden olmaktadır.

Hemşirelik mesleğinin genellikle kadın çalışanlar tarafından ifa edilen bir meslek olması ve hemşirelere yapılan şiddetin kadına yönelik şiddetin bir parçası olarak görülmesi, hemşirelere uygulanan şiddeti artıran faktörler arasında yer almaktadır.

Toplum olarak şiddeti savunma, iletişim ve çözüm aracı olarak görmek sağlık kurumlarında şiddeti artıran nedenler arasında yer almaktadır. Stres karşısında toplum olarak şiddete başvurma eğiminin yaygın olması, şiddetin meşrulaştırılması, alkol ve uyuşturucu bağımlılığın artması gibi nedenler toplum kaynaklı sağlık da şiddetin nedenleri arasında yer almaktadır (Pınar ve Pınar, 2013).

Sağlık çalışanlarının ağır iş yükü altında çalışmalarına rağmen, personel yetersizliği ve ekonomik sorunlar gibi sebeplerden dolayı izin kullanmamaları, çocuklarına ve ailelerine yeterince zaman ayıramaması, bedenen ve ruhen dinlenememesi, iş motivasyonunun düşmesine, dolayısıyla şiddetin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Sağlık sisteminde performansa yönelik ücret ödemesinin yapılması gereksiz iş yükünü artırarak, personelin daha fazla strese maruz kalması ve iş doyumunun azalarak şiddetin ortaya çıkmasına neden olan faktörler arasında yer aldığı bilinmektedir.

2.5. Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulayanlar

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti uygulayan tarafların kim olduğuna göre 7 farklı türde genel olarak değerlendirmek mümkündür. Bunlar:

- Sağlık çalışanları – sağlık çalışanları
- Sağlık çalışanları – hasta/hasta yakınları
- Sağlık çalışanları – üçüncü şahıslar
- Sağlık çalışanları – hasta/hasta yakınları – üçüncü şahıslar
- Hasta/hasta yakınları – hasta/hasta yakınları
- Üçüncü şahıslar – üçüncü şahıslar
- Hasta/hasta yakınları – üçüncü şahıslar

Bu yedi farklı şiddet uygulayan taraf değerlendirildiğinde, birinci maddede sağlık çalışanlarının kendi aralarında olan şiddet sistemli bir şekilde belirli bir amaca

yönelik ve “belirli bir süre uygulanıyorsa” işyerinde psikolojik şiddet (mobbing) olarak değerlendirilmektedir.

İkinci, üçüncü ve dördüncü maddede belirtilen şiddet uygulayanlar incelendiğinde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olarak değerlendirilmekte ise de; beşinci, altıncı ve yedinci maddede belirtilen şiddet uygulayanlar sağlık sektöründe üçüncü grup şiddet olayları olarak değerlendirilebilmektedir.

Sağlık hizmet sektöründe meydana gelen şiddet olayları son yıllarda artmasından dolayı dikkatleri üzerine çekerek, Sağlık Bakanlığı, sivil toplum örgütleri ve meslek odaları tarafından çeşitli politikalar ve çalışmaların yapıldığı toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Sağlık çalışanlarına yapılan şiddet olayları çoğunlukla hasta, hasta yakınları ve üçüncü kişiler tarafından fiziksel şiddet, taciz, tehdit edici söylemler şeklinde psikolojik şiddet olarak ortaya çıkabilmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti çalışanları, hasta ve yakınları ile kurumdaki diğer kişileri olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet, sözlü tartışmalar, tehdit, fiziksel saldırı, hatta cinayete kadar gidebilmektedir (TBMM Raporu, 2013, s. 123-124).

2.6. Sağlıkta Şiddetin Etkileri

Sağlık sektöründe meydana gelen şiddet vakalarının sağlık çalışanlarına olumsuz etkileri olduğu gibi, hasta ve hasta yakınlarına, özel ve kamu sağlık kuruluşlarına ve toplum üzerinde meydana gelen olumsuz etkilerinden söz edilebilmektedir. Sağlık çalışanlarına olumsuz etkileri;

Özel ve kamu sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin yaşamış olduğu sağlıkta şiddet vakaları hem fiziksel, hem ruhsal olarak olumsuz etkilediği gibi, tükenmişlik sendromu yaşamasına da neden olmaktadır (Atan ve Dönmez, 2011).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olayları hem iş yaşamını hem de özel yaşamını olumsuz olarak etkilemektedir. Şiddet vakaları sonrasında sağlık personelinde motivasyon düşüklüğü, yabancılaşma, umursamama, moral bozukluğu, stres düzeyini artması, psikosomatik ve fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmektedir. Şiddet olayı ile karşılaşan sağlık personelinin hiç

karşılaşmayan personele göre tükenmişlik sendromu ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Duyarsızlaşan personelin insancıl olmayan bir yaklaşımla hastaya davrandığı, kendini işinde yeterli ve başarılı hissetmediği, bunun sonucunda da hata yapma olasılığının arttığı gözlemlenmektedir (Atan ve Dönmez, 2011).

Sağlıkta şiddet vakaları sonucunda personel de oluşan tükenmişlik sendromu ile; öfkelenme, işe gitme isteğinin azalması, iş yerinden ve işinden nefret etme, şüphecilik ve ön yargı özgüven ve saygıda azalma, unutkanlık, çabuk ağlama, bağırma, yüksek ses tonu ile konuşma gibi davranışlar yaşanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı cinsel şiddet çalışanların performansını ve motivasyonunu olumsuz olarak etkileyen önemli bir işyeri sorunudur. Bireyin beden bütünlüğünü zedelediği gibi öz benliğine de zarar verebilmektedir (Polat, 2016).

Sağlık çalışanlarının iş yerlerinde şiddetin en yoğun olarak görüldüğü birimler psikiyatri servisleri ve daha sonra acil servisler gelmektedir. Bahsedilen birimlerde yatan hastaların ruh sağlıklarının bozuk olması ve hasta ve hasta yakınlarının yoğun olarak bulunmasından dolayı bu birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma riski diğer birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu bilinmektedir.

Sağlıkta yaşanan şiddet vakaları hasta ve hasta yakınları açısından pek çok olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bireylerin devletin yardımına en çok ihtiyaç duydukları anları en fazla stresli oldukları, kaygı düzeyleri en fazla olduğu hasta oldukları ya da yakınlarının hasta olduğu zamanlardır. Böyle zamanlarda yeterince hizmet alamamaları panik ve strese, dolayısıyla şiddet davranışları göstermelerine neden olmaktadır. Meydana gelen şiddet vakaları sonucunda hastaların hastalık seyirlerinde kötüleşme, tedavi süreçlerinin tamamlanamaması ile neticelenebilmektedir. Bu şekilde olayların yaşanmaması için devletin tüm insanlara bölge farkı gözetmeksizin ülke genelinde eşit, adil, ulaşılabilir, daha insancıl bir hizmeti sunması gerekmektedir.

Sağlık kamu ve kuruluşlarına olumsuz etkileri ise; sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyi; yöneticilerinin işleri ile ilgili uzmanlık seviyeleri, bilgi ve deneyimleri, insan

ilişkilerindeki tecrübe ve yaklaşımları, organizasyon yeteneklerindeki başarıları pozitif olarak etkilemektedir. Ekip çalışmasına önem veren, beraber çalıştığı ekip arkadaşlarının verilen hizmetler hakkında alınacak kararlara katılmasına imkân sağlayan, açık iletişim dili kullanan yönetim biçimlerinde çalışanların daha fazla iş doyumunu ve motivasyonu yaşadığı tespit edilmiştir (Taş ve Çevik, 2006)

Sağlık çalışanlarının iş ortamında motive olması, güvende hissetmesi, yöneticileri ile iletişim seviyesinin yüksek olması iş verimliliğini ve başarıyı olumlu yönde etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Yöneticileri çalışanlarına ne kadar değer verir ise verimli ve kaliteli bir sağlık hizmetinin sunulması sağlanabilmektedir. Çalışanların iş verimliliğini ve motivasyonunun artırılmasında çalışılan ortamın fiziksel koşulları da çok önemlidir.

Yapılan araştırmalar sağlık kurumlarında şiddet vakalarının büyük çoğunluğu güvenlik tedbirlerinin eksikliğinden, deneyimli personel yetersizliğinden, kötü fiziki ortamlardan, bilgilendirmenin tam yapılmaması gibi nedenlerden kaynaklandığını göstermektedir. Yaşanılan şiddet vakaları personel motivasyonu düşürerek iş verimini azaltmakta ve dolayısıyla şiddet olaylarını tetiklemektedir (Pınar ve Pınar, 2013).

Sağlıkta şiddet vakalarının toplum açısından olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Bir ülkenin kalkınma düzeyi gelir seviyesi ile değil, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, niteliği ve vatandaşların sağlık göstergelerine göre belirlenmektedir. Gelir durumu düşük olsa bile toplumun sağlık gösterge standartlarını yüksek tutmayı başaramış ve bireylerin eğitimlerini tamamlamış ülkeler toplumsal kalkınmışlık yönünden, eğitimlerini tamamlayamamış gelir seviyesi yüksek ülkelere göre daha ileri düzeyde olduğu kabul edilmektedirler.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet vakaları sağlık sektöründe sunmuş oldukları hizmetleri olumsuz yönde etkilemekte bu da sağlık maliyetlerinin artmasına neden olmakta, bu da tüm topluma ve devlete zarar vermektedir. Kanada'da, şiddet ve şiddet vakaları sonucu oluşan ücret kayıplarının British Columbia İşçi Tazminat Kuruluna göre, 1985 yılından bu yana yüzde 88 arttığı iddia edilmektedir (Chappell ve Martino, 2006).

Ülkemizde serbest piyasa ekonomisi sağlık sektörüne “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adıyla uygulanmış, sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişkiler “işletme-müşteri” ilişkisi boyutunda yeniden şekillenmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile toplumun sağlık çalışanlarına bakış açısı değişmiş olup; sağlık hizmetlerinden kaynaklanan sorunlarda sağlık çalışanları hedef haline gelmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının ağılık çalışanlarına karşı şiddete başvurma yolunu sorunlarına çözüm bulma aracına dönüştürmüşlerdir. Ülkemizde yapılan popülist sağlık politikaları sağlık çalışanlarına karşı şiddet olaylarını arttırmakta bu da toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyerek tehlikeli bir boyuta dönüşmesine neden olmaktadır (Büyükbayram ve Okçay, 2013).

Sağlık Bakanlığı tarafından Hasta Hakları Birimi kurularak hasta ve hasta yakınları tarafından şikâyetlerin kolay bir şekilde iletilmesi sağlanmış, “184” hattı ile farklı hasta ve hasta yakını profillerini oluşturarak sağlık çalışanı karşıtlığının artmasına neden olmuştur.

2.7. Sağlıkta Şiddete Karşı Alınacak Önlemler

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarını önlemek amacıyla öncelikle hasta, hasta yakınlarına ve çalışanlara yönelik önlemler, sağlık kurumlarında alınması gereken önlemler ve yasal mevzuatın düzenlenmesi gerekmektedir. Öncelikle iş yerlerinde şiddetin türüne bakılmaksızın suç sayılması önleyici tedbirler arasındadır.

Toplum olarak şiddete sıfır tolerans yazılı ve görsel medya ile desteklenmelidir. Şiddetin önlenmesi amacıyla toplumsal değerleri değiştirmek, kabul edilebilirliğini azaltmak, adalet duygusunu artırmak gerekmektedir. Eğitim ile desteklenerek şiddetin toplumsal kabul edilebilirliğinin azaltılması, günlük hayatta karşılaşılan sorunların şiddet davranışları ile çözülemeyeceği konusunda eğitimler yapılması önlenme çalışmaları arasındadır (İlhan vd., 2013).

Sağlık çalışanlarına sözel iletişim ve sözel olmayan beceri eğitimi alarak; öfke ifade eden davranışlar, şiddetin nedenleri ve çözüm önerileri, şiddeti önceden farkına varma ve önleme konusunda eğitilerek şiddet öncesi davranışları iyi gözlemlemesi, böylelikle şiddeti önceden farkına vararak engellemesi sağlanmalıdır. Çalışanlara

şiddetle karşılaştıklarında hakları ve neler yapabilecekleri anlatılmalıdır. Sağlık çalışanlarına şiddet davranışları başladıktan sonra hasta ve hasta yakınlarına nasıl davranılacağı da hizmet içi eğitim konuları arasında yer almalıdır. Şiddetin başlangıç döneminde hasta ve hasta yakınlarına sakin ve yumuşak bir ses tonu ile konuşulmalı, emredici, tehdit edici, küçük düşürücü iletişim dili kullanmamalı, stres azaltılmalı ve fazla ümit verici yaklaşılmamalı, saldırgan ile arasında mesafe bulunmalı, saldırganı diğer bireylerden uzak tutmaya dikkat etmelidir. Şiddet davranışları başladıktan sonra güç kullanarak etkisizleştirilmeye çalışılarak ortamda yalnız kalmamaya dikkat edilmelidir (Parlar, S. 2008).

Sağlık kurumlarında şiddeti önlemek amacıyla geniş çaplı önlemler alınmalıdır. Güvenlik personelinin artırılması, 24 saat güvenlik kameralarının bulunması, acil servis gibi özellikli birimlere hasta yakınlarının alınmaması, panik butonları, metal dedektörler ve etkili raporlama sistemlerinin sağlanması, yöneticiler tarafından kurum içerisinde şiddete sıfır tolerans kültürünün geliştirilmesi sağlık kurumlarında şiddeti azaltıcı önlemler arasında yer almaktadır (Atan ve Dönmez, 2011).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda toplumsal duyarlılık oluşturmak amacıyla Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipler Birliği tarafından kamu spotları hazırlanarak yayınlanmış, ancak bunlar sağlıkta şiddeti azaltmada pek etkili olmamıştır.

Aile sağlığı merkezleri gibi birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında kendisine kayıtlı hastası veya hasta yakını tarafından şiddet maruz kalan aile hekimi yada aile sağlığı çalışanı şiddet gördüğünde sadece diğer aile hekimliğine kaydı alınmaktadır. Aynı ile hekimliğinde şiddeti yapan faille karşılaşması sağlık çalışanı açısından hem tehdit hem de gurur kırıcı bir durum olmaktadır. Kaydının başka aile sağlığı merkezine alınması ya da yaptığı şiddet davranıştan dolayı idari olarak sürücü belgesi için sağlık raporu alma gibi hizmetlerden belli bir süre (altı ay yada bir yıl gibi) engellenmesi, sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarının önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Popülist uygulamalar ile halkın gözünde sağlık çalışanları itibarsızlaştırılmakta, hekimlerin az çalışarak çok para kazandığı algısı oluşturularak, sağlık çalışanlarının

potansiyel suçlu olduğu konumunda göstermektedir. Hasta hakları ön plana çıkarılarak, sağlık çalışanlarının haklarından söz edilmemektedir. Önemli olan hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları için sağlık hakkıdır.

Yazılı ve görsel medyada sağlık hizmeti sırasında meydana gelen komplikasyonların gerçek nedeni araştırılmadan haber olarak sunulması sağlık çalışanlarını hedef göstermektedir. Gerek medyada, sinemada bu tür yanlış haberlerin önüne geçebilmek için yasal düzenlemeler yapılmalı, meslek odaları daha fazla duyarlılık göstermelidir. Sağlık çalışanlarının değerini yükseltici yayınlar yapılmalı, itibar zedeleyici uygulamalardan kaçınılmalıdır (Sarcan, 2013).

Meydana gelen sağlıkta şiddet olaylarına karşı tüm kamu yöneticileri ortak tepki göstermeli, şiddetle mücadelede kamu yöneticileri, sendikalar, meslek odaları iş birliği yapmalıdırlar.

Sağlıkta şiddete başvuran vatandaşa sadece adli işlem yapılmamalı, idari hak mahrumiyetine maruz bırakılmamalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının şiddete başvurduğunda bazı hizmetlerden mahrum kalacağını bilmesi caydırıcı etki gösterebilir.

Ülkemizde sağlıkta şiddet haberleri sık sık yazılı ve görsel medyada yer almaktadır. Medyada yer alan bazı sağlıkta şiddet olayları hafızalardan silinmemektedir. 2014 yılında Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Ersin Arslan ve 2017 yılı içerisinde ise Dr. Kamil Furtun görev yaptıkları hastanede hasta yakınları tarafından öldürülmüşlerdir. İstanbul İli Bahçelievler semtinde özel bir hastanede görev yapan Psikiyatri Uzman Tabibi Fikret Hacıosman ise 2018 yılı içerisinde hastası tarafından silahla öldürülmüştür. 2 Nisan 2019 tarihinde İzmir İlinde Aile Sağlığı Merkezinde görevli Aile Hekimi Nuri Ersoy Yoğurtçuoğlu ise 4 kişi tarafından darp edilmiştir. Bunlar gibi daha birçok sağlıkta şiddetten kaynaklanan öldürme, fiziksel yaralanma olaylarına sağlık çalışanları maruz kalmaktadır. 2 Nisan 2019 tarihinde İzmir ilinde gerçekleşen sağlıkta şiddet olayından sonra Sağlık Bakanlığı yaptığı açıklama ile Şiddet Eylem Planının yakında yürürlüğe gireceğini bildirmiştir.

2.8. Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Karşı Yasal Düzenlemeler

Sağlıkta yaşanan şiddet vakalarının önüne geçmek için ilk önce önleyici ve engelleyici tedbirlerin alınarak şiddetin en başta sağlık kurumlarında oluşmasına imkân vermemek gerekmektedir. Sağlık çalışanları şiddete maruz kaldığında ise yasal düzenlemeleri, mevzuatı ve izlemeleri gereken yolu iyi bilmeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddete maruz kaldıklarında neler yapabilecekleri ve kanuni hakları konusunda eğitimler verilerek bilinçli olmaları sağlanmalıdır (Atan ve Dönmez, 2011, s. 77).

Sağlık Bakanlığı hasta, çalışanlar ve yöneticiler arasında iletişimsizlikten kaynaklanan sorunların hizmetin aksamasına ve işleyişi bozmasına engel olmak amacıyla kendi bünyesinde halkla ilişkiler koordinatörü olarak işlev gören Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 2004 yılından itibaren faaliyete geçirmiştir. Bakanlığın merkez ve taşra birimleriyle hizmetlerinde verimliliği artırırken sıfır hata en önemli hedefi olmuştur (Cinoğlu, 2015).

Sağlık Bakanlığı tarafından 14.05.2012 tarihinde “Çalışan Güvenliği Sağlanması Genelgesi” yayımlanmıştır. Söz konusu genelge ile hastanelerde işleyişini başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği “çalışan hakları ve güvenliği birimi” kurulmuştur. Yapılan yasal düzenleme ile birlikte Beyaz Kod uygulaması başlatılmış, çalışan hakları ve güvenliği birimi kurulmuş, şiddetten çekilme hakkı getirilmiş, hukuki destek gibi konulara netlik kazandırılmıştır (Cinoğlu, 2015).

Beyaz Kod uygulaması 7 gün 24 saat esasına göre 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi ve www.beyazkod.saglik.gov.tr internet adresi kurulmuş olup; sağlık hizmet sunumu sırasında veya bu görevlerini yerine getirirken personele karşı işlenen suçlar bu sisteme kayıt altına alınacaktır. Sisteme kayıt altına alınan tüm başvuruların arşiv kayıtları düzenli tutularak raporlanması sağlanır (Cinoğlu, 2015).

Ülke genelinde tüm Sağlık Müdürlükleri bünyesinde sağlık hizmet sunumu sırasında veya görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçları takip etmek amacıyla Beyaz Kod Koordinatörlüğü kurulmuş olup; koordinatörlükte iş ve işlemleri takip etmek amacıyla bir avukat görevlendirilmiştir. İl Beyaz Kod Koordinatörü gelen tüm başvuruları inceleyerek beyaz kod kapsamında olup olmadığını değerlendirdikten sonra tüm bilgi ve belgeleri savcılığa intikal ettirir.

Beyaz Kod kapsamında yapılan çalışmalar İl Sağlık Müdürü tarafından takip edilerek belli aralıklarla Bakanlığa rapor halinde gönderilir. Beyaz kod kapsamında yapılan işlemlerden hukuki yardım talebinde bulunan personelden herhangi bir ücret talep edilmemektedir (<https://beyazkod.saglik.gov.tr/KullanımKilavuzu.pdf>, Erişim Tarihi:28.10.2017).

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 12. Maddesi “Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama sebebi sayılan suçlardandır. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır.” (Resmi Gazete, 27879).

Ayrıca 15.11.2018 tarihli ve 7151 sayılı TBMM de kabul edilen Sağlıkla İlgili Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 21.Maddesi ile; (Ek fıkra:15/11/2018-7151/21 md.) “Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet Başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet Savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır.” hükmü getirilmiştir. TBMM tarafından yapılan yeni düzenleme ile şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına karakola gitmeden kolluk görevlileri tarafından iş yerinde ifadesinin alınması sağlanmış oldu. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişiler yakalandıktan sonra gerekli işlemleri yapılmak üzere direkt Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilecek. Böylelikle sürecin hızlanması sağlanmış olacak (Resmi Gazete, 30616).

Ülkemizde son olarak 2 Nisan 2019 tarihinde İzmir İlinde Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi olarak görev yapan Dr. Nuri Ersoy Yoğurtçuoğlu'nun 4

tane hasta yakını tarafından darp edilmesi üzerine Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca yaptığı basın açıklamasında; Bakanlık tarafından yürürlüğe girecek olan “Şiddet Eylem Planı” ile sağlıkta şiddet ile topyekün mücadele edileceğini bildirmiştir (<https://www.medimagazin.com.tr>, Erişim Tarihi:03.04.2019)

2.9. Sağlıkta Şiddet Konusunda Yapılmış Çalışma Örnekleri

Son yıllarda giderek yaygınlaşan ve endişe verici boyutlara ulaşan sağlıkta şiddet olayları sağlık çalışanlarının motivasyonunu düşürerek verimliliğini azaltmaktadır. Sağlık kurumlarında iş yeri şiddeti diğer sektörlere göre 16 kat daha fazla görülmektedir. Şiddet olaylarının sıklığı ve risk etkenlerini belirlemek, sağlık çalışanları üzerinde meydana gelen olumsuz sonuçları değerlendirmek, çözüm önerileri sunmak amacıyla akademik anlamda bazı çalışmalar yapılmıştır. Konu ile alakalı yapılan çalışmalar aşağıda sıralanmıştır.

Altıntaş (2006) yaptığı çalışmada, İstanbul İlinde 6’sı Sağlık Bakanlığı, 3’ü üniversite hastanesi olmak üzere toplam 9 hastanede Haziran 2005 ile Haziran 2006 tarihleri arasında hemşirelerin hasta, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve dışarıdan birileri tarafından uğradıkları şiddetin sıklığı ve risk etkenlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirmiştir. Araştırmanın evrenini toplam 3087 hemşire, örneklemini ise olasılıksız yöntem ile seçilen servis hemşiresi, sorumlu hemşire, bölüm sorumlu hemşiresi olmak üzere toplam 868 hemşire üzerinde yaptığı araştırma ile; hemşirelerin çoğunluğunun şiddetle ve en fazla sözel şiddete maruz kaldığı, tecrübesiz ve psikiyatri, acil servislerde çalışanların şiddete daha fazla maruz kaldığı, ancak hastane yönetimlerinin herhangi bir önlem almadığı araştırma sonucu ortaya çıkmıştır.

Beder (2009) yaptığı çalışmada, Erzurum İl merkezinde yataklı tedavi kurumlarında hasta ve hasta yakınları tarafından sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan sağlık personellerinin sosyo-demografik özelliklerini, meslek gruplarını, şiddetin türünü ve çalışma yerlerini, davranışsal özelliklerini ve bunları etkileyen faktörleri olgusunu incelemiştir. Araştırma Erzurum İl merkezinde yataklı tedavi kurumlarında görev yapan 947 sağlık personeline çoktan seçmeli anket formu doldurulmuş, elde edilen veriler Ki-Kare analiz testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda; sağlık kurumlarında şiddetin gün geçtikçe artmasına rağmen idari, siyasi, bireysel ve toplumsal duyarlılık gösterilmediği tespit edilmiştir.

Ünlüsoy Dinçer (2010) çalışmasında, hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri üzerine Ankara'da 2'si Sağlık Bakanlığı, 4'ü üniversite hastanesi ve 2'si özel hastane olmak üzere toplam 8 hastane de araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma evrenini 3047 hemşire, örneklemini ise rastgele tabaka yöntemi ile seçilen 407 hemşireye anket uygulanarak elde edilen verilerin analiz edilmesi ile; hemşirelerin yüksek oranda iş yeri şiddetine maruz kaldığı, özellikle yıldırma davranışlarının uygulandığı, iş motivasyonlarının düştüğü, bunun sonucunda işten ayrılmayı düşündükleri ortaya çıkmıştır.

Annagür (2010) çalışmasında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi olgusunu incelemiştir. Sağlık kurumlarında çalışmak diğer işyerlerine göre daha riskli olduğu, fiziki yaralanmaların şiddet olarak algılandığı, şiddet olaylarının pek azının kayıtlara geçirildiği, hastalar kadar hasta yakınlarının da şiddet eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Sağlıkta şiddeti önlemek amacıyla çalışanların eğitilmesi, yasal mevzuatların düzenlenmesi ve yöneticileri üzerine düşen görevleri yerine getirmesi gerekmektedir.

Gürkan (2010) hazırladığı çalışmada, Şanlıurfa ilinde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarının psikolojik şiddete (mobbing) maruz kalma düzeylerinin ve ilişkili faktörleri olgusunu incelenmiştir. Ocak 2010 ve Şubat 2010 tarihleri arasında Şanlıurfa il merkezi ve ilçelerinde kamu hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastanesi ve sağlık ocaklarında görev yapan hemşire, ebe ve sağlık memurlarına yönelik yapılan araştırma sonucunda; mobbing uygulayanların %42,2'sinin hasta yakınları, %29,5'i doğrudan bağlı oldukları yöneticiler (sorumlu hemşire, başhemşire yard. başhemşire) ve %11,62'si hastalar olduğu saptanmıştır.

Çamcı (2011) çalışmasında, sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddetle karşılaşma oranlarını, maruz kaldıkları şiddet türlerini, kişisel ve mesleki özelliklerini belirlemek amacıyla Kocaeli'nde sağlık çalışanlarının işyeri şiddetinin belirlenmesi olgusunu incelemiştir. Araştırma Kocaeli'nde 2. ve 3. Basamak 12 sağlık tesisinde toplam 270 sağlık çalışanına kişisel ve işyeri bilgilerine yönelik 17 sorudan oluşan,

sağlıkta şiddeti içeren tanımlayıcı 33 sorudan oluşan anket formu yöneltilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi neticesinde; toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddetin sağlıkta ciddi bir boyuta ulaştığı, sağlık çalışanlarının tükenmişliğine neden olarak motivasyonunu düşürdüğü ve verimliliği azalttığı, kurumların çalışanların şiddet düzeylerinin belirlenerek önlemler alınması, çalışanların ve yöneticilerin hizmet içi eğitimler ile farkındalıklarının artırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Keser Özcan ve Bilgin (2011) çalışmalarında, Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakaları ile ilgili Ocak 1999-Temmuz 2010 tarihleri arasında yayımlanmış çalışmaların gözden geçirilerek sistematik şekilde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakaları ile ilgili hazırlanmış 29 ulusal ve uluslararası çalışmalar değerlendirilme kapsamına alınmıştır. Araştırma sonucunda, faillerin çoğunlukla hasta yakınlarının olduğu şiddet olaylarını hastaların izlediği, sözel şiddete en fazla kadın çalışanların, fiziksel şiddete ise erkek çalışanların maruz kaldığı, hem sözel hem fiziksel şiddete kadın çalışanların, meslek olarak da hemşirelerin daha riskli gruplar olduğu sonucuna varılmıştır. Faillerin alkol, madde bağımlısı ve psikolojik sorunlar yaşayanların çoğunlukta olduğu, fiziksel şiddet bildirimlerinin daha fazla yapıldığı tespit edilmiştir. Sağlıkta şiddetin azaltılması amacıyla şiddetin türlerinin ve içeriklerinin belirlenmesinde ortak dilin kullanılması, sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olayları ile ilgili görüşmelere dayalı çözüm önerilerinin standart haline getirilmesi gerekmektedir.

Ayhan (2012) yaptığı çalışmada, hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları ile atılabilirlik düzeyleri arasındaki ilişki olgusunu incelemiştir. Araştırma evrenini 1 Ağustos 2011-1 Kasım 2011 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerden olasılıksız yöntem ile seçilen 472 hemşire oluşturmuştur. Elde edilen verilerin sayı, yüzde dağılımlar, ki-kare ve kolerasyon testleri ile değerlendirilmesi sonucunda hemşirelerin %52 oranında psikolojik şiddete ve %83.9 oranında atılabilir bir yapıya sahip oldukları tespit edilmiştir. Hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalmaları ile atılabilirlik düzeyleri arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir.

Pınar ve Pınar (2012) yılında yaptıkları derleme çalışmalarında, sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet olgusunu incelemişlerdir. İşyerinde şiddetin dünyada ve ülkemizde endişe verici bir boyuta ulaşan halk sağlığı sorunu olduğu, sağlık çalışanlarının diğer sektörlere göre 4 ile 16 kat daha fazla işyeri şiddetine maruz kaldığı yapılan araştırmalar sonucunda tespit edilmiştir. Ortak bir şiddet tanımının olmayışı ve yöntem farklılıkları nedeni ile dünyada şiddet ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Herhangi bir şiddet türüne %22,0-%88,5, fiziksel şiddete maruz kalma %2,6-%57,0, sözel şiddete maruz kalma %24,3-%82,0, cinsel şiddet ise %1,9-%10,5 tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının, en az hasta ve hasta yakınları kadar güvenliklerinin sağlanması öncelikli hedef olmalıdır. Güvenli çalışma ortamının sağlanabilmesi için şiddetin oluşmasına neden olan toplumsal, kültürel, kurumsal, bireysel ve çevresel faktörlerin iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir.

Büyükbayram ve Okçay (2013) yılında yaptıkları çalışmalarında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler olgusunu incelemiştir. Son yıllarda sağlık çalışanlarına saldırı davranışları artmış olup; hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimin bozulmasına neden olmuştur. Artan şiddet olayları sağlık çalışanlarının psikolojinin bozulmasına, moral motivasyonunun düşmesine, dolayısıyla hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Araştırmanın sonucunda, sağlık işyerlerinde şiddet önleme programlarının etkin uygulanması ile birlikte güvenli bir iş ortamının sağlanabileceğini; sağlık çalışanlarının işyeri şiddeti ile ilgili farkındalıklarının artırılarak, alternatif davranış modelleri ve yeni bilgilerle saldırganlık, şiddet gibi öğrenilmiş davranışların değiştirilip, önlenileceği bildirilmektedir. Sağlıkta şiddeti önlemek amacıyla daha kapsamlı çalışmalarının yapılarak, yasal düzenlemelerin tekrar gözden geçirilerek sonuçların sağlıkta şiddet açısından olumlu olumsuz yönlerinin değerlendirilmesinin azaltılmasında önemli olduğunu vurgulamıştır.

Bıçkıcı (2013) çalışmasında, Ankara İlinde kamu hastanesinde görev yapan sağlık personellerinin şiddetle karşılaşma sıklığını ve sağlıkta yaşanan şiddet olaylarına bakış açısını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirdiği sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: bir devlet hastanesi örneği olgusunu incelemiştir. 3-5 Aralık 2012 tarihlerinde araştırma

evrenini Ankara’da bir kamu hastanesinde görev yapan 138 ebe-hemşire ve 71 hekim oluşturmuş olup; anket formunu 102 ebe-hemşire ve 54 hekim doldurmuştur. Yapılan çalışma ile; sağlık çalışanlarının son bir yıl içerisinde %55,8 oranında sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldığı, %7,7 oranında fiziksel şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca sağlık çalışanları meydana gelen sağlıkta şiddet olaylarının nedenlerini; %43,6 sağlık sisteminden kaynaklandığını, %25,6 hizmet alan bireylerin davranışları, %2,6 oranında sağlık hizmet sunumu yapan çalışanların tavır ve davranışları, %28,2 oranında ise hepsinden kaynaklandığını belirtmiştir.

İlhan vd. (2013) çalışmalarında, toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar olgusunu incelemiştir. Araştırma Ankara İlinde bazı aile hekimlikleri ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin birkaç polikliniğine başvuran 18 yaş üstü 1179 kişi ile Ekim-Kasım 2012 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu doldurtulmuştur. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi neticesinde sağlık çalışanlarına %80 oranında sözel şiddet, %20 oranında ise fiziksel şiddet uygulandığı tespit edilmiştir. Sağlıkta şiddet vakaları en fazla acil servislerde ve devlet hastanelerinde yaşanmaktadır. Muayene sırasında bekleme süresinin uzun olabileceği konusunda halka, bilgi verme konusunda ise sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir. Şiddetin yoğun olarak yaşandığı devlet hastaneleri, acil servislerde ve riskli meslek gruplarına yönelik müdahale stratejileri belirlenmelidir.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikasının (2013) çalışmasında, sağlık çalışanları şiddet araştırması ile tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önlenmeye çalışan evrensel bir sorun haline gelen sağlıkta şiddetin resmini çizmeyi amaçlamıştır. Yapılan araştırma ile son bir yılda sözel, fiziksel ve cinsel şiddet türlerinden en az birine maruz kalan sağlık çalışanı ile şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmayan sağlık çalışanlarının sosyo-demoğrafik özellikleri, çalıştıkları birimleri, mesai saatleri, mesleklerine ve görev yaptıkları illere göre karşılaştırmalı araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmada 25 ilde toplam 1300 sağlık çalışanına 33 sorudan oluşan yüz yüze anket formu yöneltilmiştir. Anket sonucunda iş yerinde şiddetle karşılaşma endişesi taşıyanlar %81,9, 1300 sağlık çalışanından %86,8’i meslek hayatlarında en az bir kere şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığı, 1128

sağlık çalışanından %81,4'ü son bir yıl içerisinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldığı, ortalama olarak her 10 sağlık çalışanından 8'nin şiddet olayı yaşadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca güneydoğu bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının diğer bölgelere göre daha yüksek olduğu, hekimlerin ve hemşirelerin diğer çalışanlara göre daha fazla şiddete maruz kaldığı, kadın çalışanların daha çok sözel şiddete, erkek çalışanların ise fiziksel şiddete maruz kaldığı, failerin genellikle hasta yakınları olduğu, hastaların ise şiddet olaylarını izlediği ve sağlık çalışanlarının yüksek oranda şiddet mağduru olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikasının (Sağlık-Sen) yapmış olduğu bu araştırma ile sağlıkta şiddete maruz kalma oranlarının ülkemizde bu kadar yüksek olması, sağlık çalışanında endişeyi artırmaktadır. Motivasyon düşmekte ve verimlilik azaltılmaktadır. Halk şiddet konusunda bilgilendirilmeli, şiddet uygulayanlara karşı cezai müeyyideler caydırıcı olmalı, nöbet ve fazla mesailer düzenlenerek sağlık çalışanının tek başına çalışması önlenmelidir. Hastanelerde güvenlik tedbirleri artırılmalı, şiddetin yoğun yaşandığı bölgelerde lokal önlemler artırılmalıdır. Sağlık çalışanlarına yasal hakları konusunda eğitimler verilmeli, şiddet mağduru çalışana psikolojik destek sağlanmalıdır.

Kahriman (2014) çalışmasında, hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi olgusunu incelemiştir. Çalışma hemşirelerin çalışma saatlerinde şiddete maruz kalma durumlarını belirlemek amacıyla Trabzon İli Fatih Devlet Hastanesinde görev yapan 109 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, şiddete maruz kalma durumlarına yönelik sorulardan oluşan anket formu Nisan-Haziran 2011 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırma sonucunda toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddetin sağlık sektöründe ciddi bir boyuta ulaştığı, hemşirelerin çoğunluğunun sözel şiddete maruz kaldığı, sağlık kurumlarında şiddeti önlemek amacıyla gerekli tedbirlerin alınması gerektiği, hemşirelik eğitiminde hasta iletişimi konusunun yeniden gözden geçirilmesi gerektiği ve hemşirelerin iletişim becerilerinde eksikliklerin giderilmesi amacıyla hizmet içi eğitim programlarının belli aralıklarla düzenlenmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Eravcı (2014) çalışmasında, şiddetin sağlık çalışanları üzerine etkisi ve risk faktörleri olgusunu incelemiştir. Araştırmada şiddetin türleri, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet türleri ve korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir. Çalışma bir kamu hastanesinde araştırmaya katılmayı kabul eden farklı meslek gruplarından 238 sağlık çalışanına anket formu doldurularak gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi neticesinde şiddetin cinsiyet ve meslek grupları arasında ciddi farklılıklar göstermediği, ancak çalışma saatlerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Sağlık personelinin çalışma saatlerinde kurumsal düzenlemelerin getirilmesi, insan kaynaklarının etkinliğinin artırılarak iş yükünün azaltılması, şiddeti önleyici tedbirlerin daha etkin bir şekilde alınması, sağlık personeline şiddetle başa çıkma ve şiddeti bildirme süreci hakkında farkındalığını artırıcı eğitimlerin yapılması gerekmektedir.

Akça vd. (2014) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği olgusunu incelemiştir. Araştırma Ankara İlinde özel bir tıp merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarının hasta, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve herhangi birisi tarafından işyerinde şiddete maruz kalma sıklıkları, şiddetin türü ve şiddeti etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılmıştır. Çalışma 16 sorudan oluşan Arnetz (1998) tarafından geliştirilen “Şiddet Olay Formu (The Violent Incident Form (VIF))” kullanılmıştır. Sağlık sektöründeki hızlı değişimler, yasal mevzuatta bulunan eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlanmasında boşluklar bıraktığı, beyaz kod uygulaması ile sağlıkta şiddetin azaltılabileceği, yöneticilerin üzerine düşen görevleri yapması ve sağlıkta şiddet ile alakalı yasal düzenlemelerin sağlanması gerekmektedir.

Duğan (2015) hazırladığı çalışma ile, 2011-2012-2013 yıllarına ait sağlıkta şiddet haberlerinin basına yansımaları olgusunu incelemiştir. Araştırmanın amacı yazılı basında sağlıkta şiddet haberlerinin analizinin yapılarak, şiddet haberlerinin topluma nasıl yansıtıldığı, sosyal sorumluluk kuramı çerçevesinde değerlendirilmiştir. 2011-2012-2013 tarihlerine ait haberler kodlama cetveli ile sıralandıktan sonra içerik analizi yapılmak amacıyla SPSS 15.00 programı ile değerlendirilmiştir. Haber değeri taşıyan sağlıkta şiddet haberleri etik kurallara uygun bir şekilde yayınlanmalıdır. Sağlıkta şiddetin tek nedeni basında yer alan haberler değildir. Sosyal, psikolojik ve

ekonomik nedenleri mevcuttur. Sağlık Bakanlığının diğer kamu kurumları ile ortaklaşa çalışmalar yaparak sağlıkta şiddeti önleyebilir.

Yeşilbaş (2015) yaptığı çalışmada, hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarından şiddet görme durumlarını tespit etmek amacıyla evrenini Kocaeli İlinde yer alan bir üniversite hastanesi, iki devlet hastanesi ve iki özel hastanede çalışan hemşireler, örneklemini ise şiddetten etkilenen toplam 34 hemşireden oluşan bir araştırma gerçekleştirmiştir. Şiddetten etkilenen hemşirelere bireysel görüşme formu doldurularak elde edilen veriler kategorisel analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda; hemşirelerin şiddeti psikolojik, fiziksel, sözel ve cinsel olarak 4 ana grupta değerlendirdiklerini, nedenlerini ise kurumsal, sağlık sistemi, sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarından kaynaklı olarak ayırdıkları, tepkilerini ise fiziksel, psikolojik ve profesyonel tepkiler olarak tanımladıkları ortaya çıkmıştır.

Cinoğlu (2015) yaptığı çalışmada, sağlık kurumlarında şiddet konusu ve sağlıkta şiddete ait örnek olaylar, konu ile alakalı yapılan diğer çalışmalar değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda sağlık kurumlarında sözel ve psikolojik şiddetin yaygın olduğu, failerin genellikle hasta ve hasta yakınları olduğu, fiziksel hasara uğramadıkları sürece beyaz kod bildirimini yapmayarak hukuki süreci başlatmadıkları tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda sağlıkta şiddet vakalarının istenilen düzeyde bildiriminin yapılmaması, kurumların şiddet olayları ile ilgili bilgi paylaşımında bulunmamasından kaynaklı yeterli analiz yapmayı engellemekte ve çözüm yollarını bulmayı zorlaştırmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenlik riski taşıyan artarak devam eden şiddet olaylarına önlem alınması gerekmektedir.

Çatel (2015) yaptığı çalışma ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir üniversite hastanesi ölçeğinde olgusunu incelenmiştir. Araştırmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Temmuz 2014 ve Ağustos 2014 tarihleri arasında değişik meslek gruplarından 717 sağlık çalışanına 44 sorudan oluşan anket yöneltilmiştir. Anket verilerinin değerlendirilmesi sonucunda; sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması ile yaşı, mesleği ve çalıştığı birim arasında, sözel şiddete uğraması ile cinsiyeti, fiziksel ve psikolojik şiddete uğraması ile mesleği arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırma ile

sağlık iş yerlerinin daha güvenli hale getirilmesi ve sağlık çalışanlarının eğitilmesi iş verimliliğini artıracak sonucuna varılmıştır.

Üzümcü (2016) hazırladığı çalışmada, hekim ve hemşirelere yönelik şiddet: bir üniversite hastanesinde uygulama olgusunu incelemiştir. Araştırma Akdeniz Üniversitesinde görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı sözel ve fiziksel şiddet sıklığını ve sağlık çalışanlarının şiddet algısı üzerine araştırma yapmıştır. Üniversitede görev yapan farklı meslek gruplarından oluşan 580 sağlık çalışanına 30 adet sorudan oluşan anket formu doldurtulmuş olup; %70 oranında şiddete maruz kaldıkları, %81 oranında sözel şiddete maruz kaldıkları, %17 oranında fiziksel şiddete maruz kaldıkları ve %55 oranında ise fiziksel şiddete tanık oldukları belirlenmiştir.

İnci vd., (2016) hazırladığı çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet: üniversite hastanesi örneği konulu çalışması ile 2013-2014-2015 tarihlerinde Akdeniz Üniversitesi iş yeri sağlığı birimine yapılan beyaz kod başvuruları SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi neticesinde; bayan hemşirelerin hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla sözel veya fiziksel şiddet gördükleri, erkeklerin bayanlara göre diğer sağlık çalışanlarına daha fazla sözel veya fiziksel şiddet uyguladıkları, hekimlere ve hemşirelere şiddet uygulayanların cinsiyet farklılığı olmadığı tespit edilmiştir. Amacı insan sağlığına hizmet etmek olan sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda endişeden uzak bir şekilde görev yapması hakkındır. Güvenli iş yeri ortamının oluşturulmasında yöneticilerin üzerine düşen görevleri yerine getirmesi, yasal mevzuatların düzenlenmesi ve sağlık çalışanlarının eğitimi ile mümkündür. Sağlıkta şiddeti önlemede öncelikli hedef sağlık kurumlarının şiddet risk haritalarının belirlenerek, sorunun kaynağına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Şen Savaş (2016) hazırladığı çalışmada, acil servilerde yaşanan şiddet olaylarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi olgusunu incelemiştir. Araştırmada acil servislerde yaşanan şiddet olayları ve sağlık çalışanlarına olan etkilerini incelenmiştir. Bu amaçla Afyon Devlet Hastanesi acil servis de görev yapan sağlık çalışanlarına 2015 yılında anket ve yarı yapılandırılmış görüşme formu

doldurularak acil servislerde yaşanan şiddet olayları ve sağlık çalışanlarına olan etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda şiddet olaylarının en fazla acil servilerde meydana geldiği, %62.9 oranında sözel şiddete, %34.2 oranında ise hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kaldıkları sonucu ortaya çıkmıştır.

Yeşilbaş (2016) çalışmasında, sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda yüksek motivasyonla çalışması ve sağlık kurumlarında şiddetin azaltılarak hizmet kalitesinin artırılması amacıyla sağlıkta şiddete genel bakış olgusunu incelemiştir. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının şiddetle başa çıkma ve öfke kontrolü konularında hizmet içi eğitimlerin yapılması, şiddet vakalarının raporlanmasının teşvik edilmesi, sağlık kurumlarının fiziki yapı ve donanımlarının düzeltilmesi, hastane hizmet aşamaları hakkında hasta ve hasta yakınlarına yeterli bilgilendirmelerin yapılması gerekmektedir.

Paslı Gürdoğan vd. (2016) çalışmalarında, yoğun bakım ünitesinde hastası yatan hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete yönelik görüşleri ve öfke düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini üniversite hastanesinin dahili, cerrahi ve reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde yatan hasta yakınları, örneklemini ise Ocak-Şubat 2016 tarihlerinde hastası en az 3 gündür yoğun bakımda yatan, 18 yaşından büyük, okuma yazma bilen 75 hasta yakınına kapsamaktadır. Hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerini ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete yönelik görüşlerini belirleme amacıyla oluşturulan bilgi formu ve öfke düzeylerini ölçmek için “Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ-ÖTÖ)” kullanılmıştır. Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesi neticesinde, sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmeleri, yoğun bakımda yatan hastaları ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmamaları, hasta yakınlarının sabırsız davranışları ve eğitim eksiklikleri sağlık çalışanlarına şiddetin önde gelen sebepleri arasında yer almaktadır. Sağlıkta şiddet olaylarının yaşandığı acil servis, yoğun bakım ünitelerinde personel sayısının artırılması, hastası yoğun bakımda yatan hasta yakınlarına belli saatlerde bilgilendirmeler yapılması ve bilgilendirme saatlerinin tüm hasta yakınlarına duyurulması, hastaların bekleme sürelerinin azaltılması ile ilgili çalışmalar

yapılması, lise yıllarından başlayarak öfke kontrolünün ders müfredatına dahil edilmesi sağlıkta şiddeti önlemede etkili olacağı sonucuna varılmıştır.

Kaya (2017) yaptığı çalışmada, 2014-2015 Şubat-Ağustos aylarına ait Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bildiri yapılan beyaz kod başvuruları incelenerek, şiddete maruz kalan sağlık personelinin sosyo-demografik özellikleri, şiddetin türü, niteliğini, kişiler üzerinde etkileri olgusunu incelemiştir. Araştırma 2014-2015 Şubat-Ağustos aylarına ait geriye dönük beyaz kod formları incelenerek, başvuru sahiplerine anket uygulayarak gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen yüz yüze anket formu ile şiddetin sağlık çalışanında oluşturduğu etkiyi, olayın kök nedenlerini, şiddet olayının hukuki süreci, sağlık çalışanının eğitim düzeyi, çalışma saatleri, olay sonrası tıbbi yardıma ihtiyaç duyup duymadığını belirlemeyi hedeflemiştir. Verilerin değerlendirilmesi neticesinde, hasta, hasta yakınları ve hekimlerin fiziki şartların iyileştirilmesi, hasta yakınlarının tedavi sürecinin mümkün olduğunca dışında tutularak sağlık çalışanlarının yapması gerek işlerin yaptırılmaması, acil servis girişlerinden hasta yakınlarının girişinin en aza indirilmesi, sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin sayısının ve kalitesinin artırılması, hekimlere şiddetle başa çıkma, hasta, hasta yakınları ile iletişim becerilerinin artırılmasının sağlanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Çuvadar (2017) yaptığı çalışmada, Edirne Merkez İlçede yataklı tedavi kurumlarında görev yapan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin nedenleri ve boyutunu belirleyip nedenleri hakkında çözüm yolları bulmak amacıyla Edirne Merkez İlçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri konulu araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne Devlet Hastanesi ve özel hastanede görev yapan 686'sı hekim ve 690'nı hemşire olmak üzere toplam 1339 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Yapılan araştırma sonucunda en fazla şiddete uğrayan meslek grubunun %85 ile hemşireler olduğu, en fazla %78.3 oranında sözel şiddete maruz kaldıkları, faillerin en fazla %44.3 oranında hasta yakınları olduğu tespit edilmiştir.

Dağ ve Baysal (2017) yaptığı çalışmada, Avrasya Sosyal ve Ekonomik Araştırmaları Dergisi (ASEAD) de yayınlanan hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması Burdur İli örneği ile; sağlıkta şiddetin nedenleri, sağlık çalışanı, hasta ve hasta yakınları ile empatik bir yaklaşımla tarafları şiddete yönelten sebepler ve oluşmasına neden olan ortamlar olgusunu incelenmiştir. Araştırmada Burdur İlinde sağlıkta şiddet olaylarına karışmış ve adli makamlara intikal etmiş 8 sağlık çalışanı, 7 hasta ve hasta yakınlarından oluşan gönüllü toplam 15 kişi ile yüz yüze görüşülmüştür. Yapılan yüz yüze görüşme ile sağlık çalışanlarına sosyo-demografik özellikleri, çalışma koşulları, şiddeti oluşturan nedenler, şiddet olayı hakkında ayrıntılı bilgi, hasta ve hasta yakınlarının algılama düzeyleri hakkında bilgi edinilmiştir. Hasta ve hasta yakınlarına yöneltilen sorular ile; sosyo-demografik özellikleri, şiddetin nedenleri, şiddet olayını algılama düzeyleri hakkında bilgiler edinilmiştir.

Ertong Attar (2017) çalışmasında, Türkiye’de son yıllarda yoğun olarak şiddete uğrayan hekimlerin şiddete yönelik tutum ve davranışlarını, şiddetin nedenlerini nasıl ortaya koydukları olgusunu incelemiştir. Çalışmada Ankara ve Düzce İlinde kamu hastaneleri ve özel hastanelerde görev yapan toplam 18 hekim ile görüşülmüştür. Görüşme metinleri temellendirilmiş kuramın ilkeleri esas alınarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda ülkemizde hasta-hekim ilişkisinde yaşanan şiddet olaylarının temel nedeninin sağlıkta dönüşüm politikasının getirdiği olumsuzluklardan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Özdemir Takak ve Baydar Artantaş (2018) yaptığı çalışmada, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yapmış oldukları şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi araştırmasıyla amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma 01 Aralık 2016-01 Şubat 2018 tarihleri arasında hastaneye başvuran gönüllü 300 kişiden oluşan hasta ve hasta yakınları ile yüz yüze görüşme tekniğiyle gerçekleştirilen 43 sorudan oluşan anket formu yöneltilerek uygulandı. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığına şahit olan katılımcı %26,0, şiddet uygulayan katılımcı %12,33 olarak tespit edildi. Araştırmada en sık şiddet uygulanan meslek gruplarının %48,65 ile hekimlere, %40,55 ile hemşireler, en fazla devlet hastanelerinde şiddet olaylarının olduğunu ve

sözel şiddetin daha fazla uygulandığı sonucu ortaya çıktı. Katılımcılar şiddetin nedenlerine, sağlık kurumlarının çok kalabalık olması, hasta ve hasta yakınlarının sabırsız ve eğitimsiz olmalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Sağlıkta şiddetin nasıl önlenebileceği konusunda katılımcılar; cezai müeyyidelerin caydırıcı olması, vatandaşların konu hakkında eğitilmesi ve güvenlik önlemlerinin artırılmasını önermişlerdir. Araştırmaya katılanların %52,30'u sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini, %6,30'u ise bir hekimin sağlıkta şiddetten kaynaklı öldürüldüğünü duyduklarında ise hak etmiş olabileceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Yapılan araştırma lokal olarak tek merkez üzerinde yürütülmüş olmasına rağmen hasta ve hasta yakınlarının şiddet eğilimleri hakkında önemli bilgiler sunmuştur. Artan sağlıkta şiddet olaylarına karşı yazılı ve görsel basın, vatandaş, sağlık çalışanı, idari ve hukuki birimler ve siyasetler hep birlikte çözüm bulmalıdır.

Sarıçoban (2017) çalışmasında, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin işten ayrılmaya etkisini incelemiştir. İş yeri şiddeti bireysel ve örgütsel alanda etkisini göstermekte, psikolojik ve fiziksel zararlara neden olmaktadır. Araştırma evrenini 07.03.2016-18.04.2016 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde çalışan toplam 1344 sağlık personeli, örneklemini ise araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 300 kişiden oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti Araştırması Soru Formu" ve "İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği" ile elde edilmiş olup; SPSS ve 22 paket programında yüzdeler, ortalama ve ki kare, Mann Whitney U ve Kurskal Wallis H Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların %50,7 si çalıştıkları kurumda şiddete uğrama oranının yüksek olduğunu, %19,0 fiziksel şiddete uğradığını, %56,0 oranında ise sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar fiziksel şiddete en fazla erkek çalışanların, sözel şiddete ise kadın çalışanların maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Araştırma sonucunda sözel şiddeti yaşayan çalışanların, fiziksel şiddeti yaşayanlara göre daha fazla işten ayrılmaya sebep olduğu tespit edilmiştir.

Temizkan ve Akbaba (2018) çalışmalarında, sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının hasta, hasta yakınları, çalışma arkadaşları veya dışarıdan birileri tarafından şiddete uğrama sıklığı, şiddetin türü ve şiddeti etkileyen risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla sağlık kurumlarında şiddete karşı çözüm önerisi: sağlık

hizmetleri pazarlaması olgusunu incelemişlerdir. Araştırma Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve ek hizmet binasında görev yapan 96 sağlık çalışanına Arnetz (1998) tarafından geliştiren "şiddet Olay Formu" ndan faydalanılarak hazırlanan 19 sorudan oluşan anket formu yöneltilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi ile; sağlık tesislerin fiziki ortamları çalışanları, hasta ve hasta yakınlarını tatmin edici düzeyde ise şiddet olgusunu azaltıcı bir rol oynadığı, hastalara yeterli hizmet sürelerinin sağlanarak zaman baskısının ortadan kaldırılması, hasta yakınlarının bilgilendirilmesine öncelik verilmesi, şiddet konusunda reklam çalışmaları ve halkla ilişkiler kampanyalarının yürütülmesi sağlıkta şiddeti azaltmada önemli unsurlar olduğu sonucuna varılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TEKİRDAĞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUMLARINDA 2016-2018 TARİHLERİ ARASINDA SAĞLIKTA ŞİDDET VAKALARI

3.1. Gereç ve Yöntem

3.1.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırma son yılların öne çıkan sorunlarından biri olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunu Tekirdağ İli özelinde ele almaktadır. Çalışmanın konusu; Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumları'nda görev yapan sağlık çalışanlarının 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında sağlıkta şiddet vakalarına karşı Beyaz Kod Birimine yapmış oldukları başvuruların temel başlıklar altında değerlendirilerek analiz edilmesidir. Bu başlıklar değerlendirilerek, sağlıkta şiddette farkındalık oluşturulmasına ve Tekirdağ İli sağlık kurumlarında sağlıkta şiddeti azaltmaya yönelik önerilerde bulunmaktır.

3.1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı Tekirdağ İli sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında bildirim yapılan Beyaz Kod vakaları incelenerek, Tekirdağ İlinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddet risk değerlendirilmelerinin yapılarak, farkındalık oluşturması ve şiddeti azaltmaya yönelik önerilerde bulunulmasıdır. Bu bağlamda; Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Komisyonu'ndan 05.03.2019 tarihli ve 88748542 protokol numaralı evrak ile onay alındıktan sonra veriler üzerinde çalışmaya başlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda; Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi Beyaz Kod Koordinatörlüğü'nden alınan veriler kurum, yaş, unvan, cinsiyet, ilçe, şiddet uygulayan, şiddetin türü ve meydana geldiği birimler başlıkları altında incelenmiştir. Veriler Excel tabloları ve grafikler halinde hazırlanarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerin sonucunda Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumları'nda görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı sağlıkta şiddet vakalarının farklı yönlerine vurgu yapılmış ve bu vakaların azaltılabilmesi amacıyla önerilerde bulunulmuştur.

3.1.3.Araştırmanın Planı

Araştırma tanımlayıcı araştırma tipine uygun planlanmış ve Tekirdağ İli sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi Beyaz Kod Koordinatörlüğüne bildirim yapılan beyaz kod başvurularının incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın birinci bölümünde şiddet ile ilgili genel bilgiler verilmiş, ikinci bölümde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tanımı, türleri, nedenleri, şiddeti uygulayanlar, etkileri, alınabilecek önlemler, Türkiye’de sağlıkta şiddete karşı yasal düzenlemeler üzerinde durulmuş ve sağlıkta şiddet ile ilgili yapılan çalışmalar incelenmiştir. Üçüncü bölümde ise 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında bildirim yapılan beyaz kod verileri değerlendirilerek tartışılmış, ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumları’nda sağlıkta şiddeti azaltıcı önerilerde bulunulmuştur.

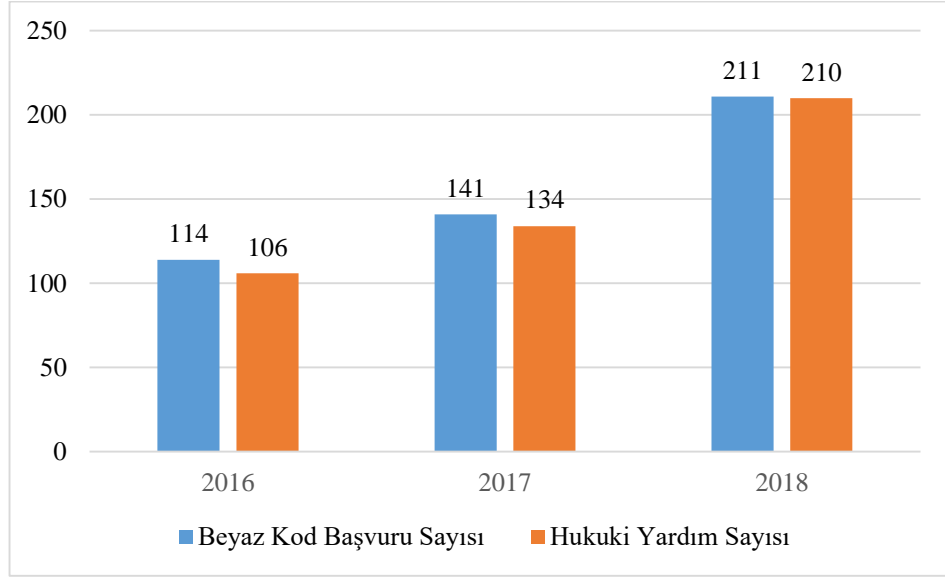
3.2. Bulgular

Dünya’da ve Türkiye’de hızla yayılan sağlıkta şiddet vakaları sağlık çalışanları için hayati önem taşıyan bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık Bakanlığı kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanları sağlıkta şiddete maruz kaldıklarında, 24 saat hizmet veren 113 numaralı telefon numarası veya www.beyazkod.saglik.gov.tr adresindeki bildirim formu ile şikâyet başvurusunda bulunurlar. Beyaz Kod şiddet türlerini Fiziksel Şiddet, Sözel Şiddet ve hem Fiziksel hem sözel şiddet olarak 3 ana başlıkta gruplara ayırarak değerlendirmeye almaktadır. Beyaz Kod sistemine 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuru yapılan şiddet türlerinden %6,5’si fiziksel şiddet, %78 i sözel şiddet, %15,5 i hem fiziksel hem sözel şiddet olarak kayıt alınmıştır. Tekirdağ İlinde 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 arasında 466 Beyaz Kod başvurusundan 450'sine Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi tarafından hukuki destek verilmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının

başvuru yaptıkları beyaz kod verileri analiz edilecektir. Bu veriler yıllara göre beyaz kod başvurusu dağılımı, sayısı, yıllara göre şiddet uygulayanların cinsiyet dağılımı, yıllara göre şiddet uygulayan kişi, şiddet uygulayanların yaş aralığı, sağlıkta şiddetin nedenleri, 2016-2017-2018 yılları en fazla beyaz kod başvurusunun yapıldığı kurum dağılımı, 2016-2017-2018 yıllarına ait beyaz kod şiddet türleri dağılımı, 2016-2017-2018 yılları şiddet mağdurunun unvan bazlı dağılımı, 2016-2017-2018 yıllarına ait beyaz kod başvuru dağılımı başlıkları altında incelenecektir.

Şekil 1: Yıllara Göre Beyaz Kod Başvuru Dağılımı



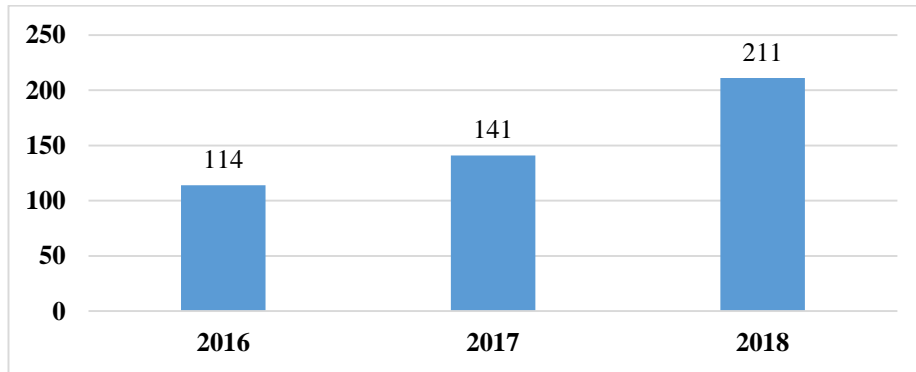
Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İli beyaz kod başvuru verilerine bakıldığında 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında 114 beyaz kod başvurusu yapıldığı, 106 tane başvuruya İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi tarafından hukuki yardım yapıldığı tespit edilmiştir. 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında ise 141 beyaz kod başvurusu olduğu, 134 tane başvuruya hukuki yardım yapıldığı, 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında 211 beyaz kod başvurusunun 210 tanesine hukuki yardım gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Bu rakamlar sadece Sağlık Bakanlığı'nın Beyaz Kod birimine yapılan başvuruları göstermekte olup, aslında sağlık çalışanlarının daha fazla şiddet olayına maruz kalmış olma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Literatürde bu durumu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; Sucu

vd., 2007 yılında hastane acil servis ve 112 çalışanları üzerinde yaptıkları bir araştırmada; hukuki sürecin uzun olmasından dolayı sağlık çalışanlarının sadece %23,4'ünün beyaz kod bildirimini yaptıklarını bildirmişlerdir. Bu oranlar toplumda hukuki süreçlerin uzamasına dair oluşmuş olan bir öğrenilmiş çaresizlik hissine dayandırılabilir. Dolayısıyla, beyaz kod başvurularının etkin bir şekilde değerlendirilip mümkün olan en kısa sürede sonuca ulaştırılması gereği ortaya çıkmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmet sunumu sırasında veya görevlerini yerine getirirken personele karşı işlenen suçların kayıt altına alınması ve uygun olan başvurulara hukuki destek verebilmek amacıyla 14.05.2012 tarihinde 7 gün 24 saat esasına göre 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuştur. Araştırmamızda 2016-2017-2018 yıllarında Tekirdağ İli Sağlık Kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları sağlıkta şiddete karşı beyaz koda başvurma oranlarında yıllar içerisinde anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır. Yapılan beyaz kod başvurularının büyük çoğunluğuna hukuki yardım verildiği tespit edilmiştir. Beyaz kod birimine başvuru yapılan sağlıkta şiddet vakalarına Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi tarafından hukuki desteğin verilmesinin, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına şiddet uygulama konusunda caydırıcı etkisi olacağı düşünülmektedir. Beyaz kod sistemine yapılan başvurularda yıllar içerisinde anlamlı artışın olması sağlık çalışanları arasında şiddete karşı farkındalığın ve sisteme olan güvenin arttığını düşündürmüştür.

Şekil 2: Yıllara Göre Beyaz Kod Başvuru Sayısı

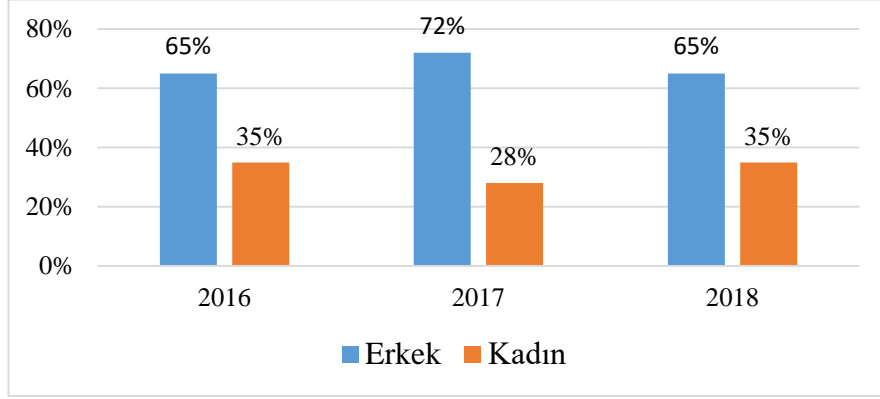


Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İli kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı sağlıkta şiddet vakalarına karşı beyaz kod başvuruları yıllara göre incelendiğinde artış olduğu tespit edilmiştir. 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında 114, 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında 141, 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında ise 211 beyaz kod başvurusunun yapıldığı saptanmıştır. Günümüzde giderek yaygınlaşan ve endişe verici boyutlara ulaşan şiddetin sağlık çalışanlarını etkilediği bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinin toplumla yakın iletişim ile yürütülmesi ve her kesime hizmet veriyor olması sağlık sektöründe şiddeti arttıran nedenler arasındadır. Sağlık hizmet sektörünün 24 saat kesintisiz hizmet vermesi, stresli aile üyelerinin hasta işlemlerinde kullanılması, bekleme sürelerinin uzun olması, bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamaları, güvenlik eksiklikleri, personel yetersizliği, iş yükünün fazla olmasından kaynaklı sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile yeterli iletişim sağlayamamaları şiddeti artırmaktadır.

Al vd., (2012) yaptıkları bir araştırmalarında ülkemizde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarında bildirimlerini yeterli düzeyde yapmadıklarını, sağlıkta şiddetin kayıtlı olan verilerden daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir. Araştırmamızda 2016-2017-2018 yıllarında Tekirdağ İli Sağlık Kurumlarında sağlık çalışanlarının şiddet olaylarına karşı beyaz kod sistemine başvurularında artışın olması çalışanlar arasında farkındalığının giderek arttığı dşnlmş olsa da sağlık çalışanlarının daha fazla şiddet olaylarına maruz kaldıkları, bir kısmının bildirimini yapmadığı kanaatine varılmıştır.

Şekil 3: Yıllara Göre Şiddet Uygulayanların Cinsiyet Dağılımı



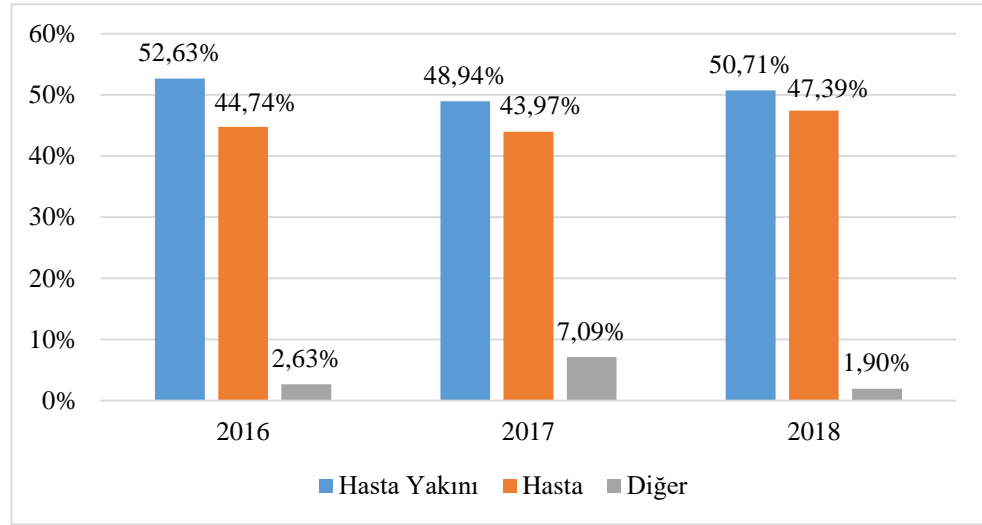
Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumları'nda şiddet uygulayanların cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında; 01 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasındaki dağılımda %65 erkeklerin, %35 kadınların olduğu, 01 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında %72 erkeklerin, %28 kadınların olduğu, 01 Ocak-31 Aralık 2018 tarihleri arasında %65 erkeklerin, %35 kadınların olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre sağlık çalışanlarına şiddet uygulama oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Şiddet davranışına eğilimli kişilik tipleri incelendiğinde; genellikle 30 yaş altında, erkek, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip, silah bulunduran, otorite ile sorunları olan, adli öyküleri bulunan, bir çoğunluğunun alkol ya da madde kullanımı olan kişilerden oluştuğu bilinmektedir (Boz vd., 2006).

Bu durumu destekleyen farklı araştırma sonuçlarına da rastlanmaktadır. Örneğin; Keser vd., (2014), sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırmalarının derlemesinde, yirmi dokuz çalışmanın beşinde saldırganın cinsiyetinin sorgulandığını ve “çoğunlukla erkek” olduğunun anlaşıldığını belirtmiştir. Gaziantep İl merkezinde Kasım 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında 1600 sağlık çalışanı olmayan katılımcı üzerinde yapılan bir araştırmada en çok şiddet uygulayan, daha çok meyilli olan, daha agresif davranışlar sergileyen katılımcıların 24-30 yaş aralığında olduğu, erkeklerin

ve düşük eğitim seviyesinin çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunun, saldırıyı en çok erkeklerin gerçekleştirdiğini göstermesi literatürle uyumlu bulunmuştur. Türk toplumunda geleneksel cinsiyet kodlarına baktığımızda yetiştirilme aşamalarında kadınların daha uysal, erkeklerin ise güç kullanmaya eğilimli olarak yetiştirilmesi ve son yıllarda genel olarak değişse de erkek egemen bir toplum olmamızın bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Şekil 4: Yıllara Göre Şiddet Uygulayan Kişi



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İli sağlık kurumlarının beyaz kod vakalarında şiddet uygulayan kişilerin incelenmesinde; 2016 yılında %52,63, 2017 yılında %48,94, 2018 yılı içerisinde %50,71 oranında hasta yakınlarının şiddet uyguladığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarına 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihlerinde hasta ve hasta yakınları kaynaklı şiddet vakaları değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının %96,12'si hasta ve hasta yakınları kaynaklı şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Sağlık sisteminde hastanın hastaneye götürülmesinden, sağlık kuruluşundaki resmi işlemlerin başlatılması ve takip edilmesine kadar birçok görevi üstlenmelerinden dolayı hasta yakınlarından kaynaklı şiddetin yüksek olmasının nedenleri arasında sayılabilmektedir. Dolayısıyla hasta yakınlarının tedavi sürecindeki ve hastane içerisindeki bürokratik işlemlerde yükümlülüğünün azaltılması sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarında azalmayı beraberinde

getirebilir. Bu nedenle sağlık kurumlarında hasta yakınlarının yaptıkları işleri üstlenecek personel istihdamının sağlanması sağlıkta şiddeti azaltıcı önemli bir adım olacaktır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından 2013 yılında yaptırılan bir başka araştırmaya göre, son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalan sağlık personeli oranı %81'dir. Şiddete başvuranlarda ilk sırayı %56.9 ile hasta yakınları alırken, ikinci sırayı %31,8 ile hastalar takip etmektedir (Sağlık-Sen 2013, s.8). Yapılan araştırmalar ile son yıllarda sağlıkta şiddetin gittikçe ivme kazanmış durumda olduğu görülmektedir. Literatürdeki araştırmaların birçoğunda sağlıkta şiddetin failleri hasta yakınları iken, bazı araştırmalarda ise hastaların daha çok şiddet uyguladıkları belirtilmiştir (Takak ve Arslantaş, 2008). Yapılan araştırmalarda şiddet faillerinin çoğunluğunun erkek olduğu, alkol, madde bağımlılığı ve psikiyatrik rahatsızlıklarının bulunduğu gözlemlenmektedir (TBMM, 2013). Çamcı ve Kutlu'nun (2011) çalışmasında da sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin %90 oranında sözel şiddet olduğu ve çoğunlukla hasta/yakınları tarafından uygulandığını belirtmişlerdir. Bu araştırmalar da, bizim çalışmamızda olduğu gibi sağlık çalışanları en fazla sözel şiddete maruz kalmaktadır.

TTB, (2008) Isparta ve Burdur İlinde Sağlık Çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmasında, sağlık çalışanlarına %86 oranı ile hasta ve hasta yakını tarafından şiddet uygulandığı, tüm sağlık çalışan gruplarının ise %54 oranı ile hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumları'nda 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında sağlık çalışanlarına en fazla şiddet uygulayan olarak hasta yakınları sonucunun bulunması literatürdeki araştırmalar ile uyumludur.

Tablo 2: Şiddet Uygulayanların Yaş Aralığı

Yaş Aralığı	2016		2017		2018		TOPLAM	
	Şiddet Uygulayan Sayısı	%	Şiddet Uygulayan Sayısı	%	Şiddet Uygulayan Sayısı	%	Şiddet Uygulayan Sayısı	%
10-13	2	1,75%	2	1,42%	1	0,47%	5	1,07%

18-22	9	7,89%	14	9,93%	14	6,64%	37	7,94%
23-27	27	23,68%	14	9,93%	23	10,90%	64	13,73%
28-32	11	9,65%	24	17,02%	39	18,48%	74	15,88%
33-37	10	8,77%	25	17,73%	42	19,91%	77	16,52%
38-42	8	7,02%	25	17,73%	31	14,69%	64	13,73%
43-47	10	8,77%	15	10,64%	19	9,00%	44	9,44%
48-52	10	8,77%	12	8,51%	15	7,11%	37	7,94%
53-Üstü	11	9,65%	10	7,09%	27	12,80%	48	10,30%
Yaşı Belirtilememiş	16	14,04%	0	0,00%	0	0,00%	16	3,43%

Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarına bildirim yapılan Beyaz Kod vakalarında şiddet uygulayanların yaş aralığına bakıldığında yoğunluğun 23-42 yaş aralığında en fazla olduğu tespit edilmiştir. Toplamda %60 civarı bir şiddet oranı olduğu görülmektedir. 2016 yılında ise bu veri %50 civarı, 2017 yılında %62,5 civarı, 2018 yılında ise %64 civarı olduğu fark edilmektedir. Tekirdağ İli 2018 yılı ADNKS nüfusuna bakacak olursak şiddet eğiliminde olan yaş grubunun nüfusun %33'lük kısmını kapsadığı düşünülmektedir. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmış bir araştırmada sağlık çalışanlarına şiddet gösterenlerin profillerine bakıldığında, çoğunlukla 21-30 yaş aralığında, eğitim düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Gökçe ve Dündar, 2010). Gaziantep il merkezinde Kasım 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında 1600 sağlık çalışanı olmayan katılımcı üzerinde yapılan bir araştırmada en çok şiddet uygulayan, daha çok meyilli olan, daha agresif davranışlar sergileyen katılımcıların 24-30 yaş aralığında olduğu, erkeklerin ve düşük eğitim seviyesinin çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Yapılan bu yerel araştırma sonucunun ülke geneline genelleştirmek bilimsel yaklaşım olmamakla beraber, şiddet uygulayanlar hakkında ciddi bilgiler vermektedir (Sarcın, 2013). İlhan vd., 2013 yılında yaptıkları çalışmalarında, Ankara İl Merkezinde aile sağlığı merkezleri ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran 18 yaş üstü 1179 kişi ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısı değerlendirilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda katılımcıların %23'ünün şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu, %20 'si ise

sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiklerini düşündüklerini bildirmişlerdir. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünen katılımcıların 30 yaş altı erkek ve eğitimsiz kişiler olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda Tekirdağ İli Sağlık Kurumları'nda 2016-2017-2018 yıllarında sağlıkta şiddet uygulayanların 23-42 yaş aralığında literatür çalışma sonuçları ile uyumlu bulunmuş olup; başvuru sayısının yıllar içerisinde artarak devam etmesi, şiddet olaylarının arttığını düşündürse de, beyaz kod sistemi konusunda sağlık çalışanlarının farkındalığın artmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 3: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumlarında Sağlıkta Şiddetin Nedenleri

Şiddet Nedenleri	2016		2017		2018	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hasta/Hasta Yakını Tutumu Ve Davranış Hataları	50	26,46%	65	20,97%	134	27,18%
Tedaviden Memnun Kalmama	43	22,75%	59	19,03%	38	7,71%
Trafikte Yaşanan Problemler (Yol Vermeme, Uygun Park Etmeme)	43	22,75%	59	19,03%	38	7,71%
Randevusundan Önce Muayene/İşlem Talebi	19	10,05%	29	9,35%	15	3,04%
Alkollü	9	4,76%	12	3,87%	26	5,27%
İlaç/İlaç Raporu/Rapor Talebi	7	3,70%	9	2,90%	33	6,69%
Muayene Öncelik Talebi/Sıraya Uymama	2	1,06%	1	0,32%	33	6,69%
Personelin Hasta/Hasta Yakını Eksik Bilgilendirmesi/Yanlış Yönlendirmesi	2	1,06%	15	4,84%	4	0,81%
Hizmete Yönelik Olmayan Kişisel Sorunlar		0,00%		0,00%	21	4,26%
Hasta/Hasta Yakınının Mahremiyet Kurallarını İhlal Etmesi	6	3,17%	3	0,97%	15	3,04%
Tetkik/Tahlil Talebi		0,00%	8	2,58%	6	1,22%
Hasta/Hasta Yakınının, Personele Eksik Bilgi Vermesi		0,00%	6	1,94%	7	1,42%
Personel Tutum Ve Davranış Hataları		0,00%	8	2,58%	4	0,81%
Ambulansla Usulsüz Sevk Talebi		0,00%	3	0,97%	10	2,03%
Hastanın Personeli Şikâyet Etmesi		0,00%		0,00%	11	2,23%
Psikiyatrik Tanısı Olan	2	1,06%	4	1,29%	6	1,22%
Personel Yetersizliği		0,00%	5	1,61%	5	1,01%
Madde Bağımlısı	2	1,06%	5	1,61%	3	0,61%
Bakım Hizmetlerinden Memnun Kalmama		0,00%	2	0,65%	10	2,03%
Travma Durumu Yaşayan (Kaza, Ölüm, İntihar, Silahlı Saldırı Vb)	2	1,06%	1	0,32%	6	1,22%
Sevk Talebi	1	0,53%	3	0,97%	4	0,81%
Randevu Saatini/Sırasını Geçirme	1	0,53%		0,00%	9	1,83%
Refakatçi Kuralı İhlali		0,00%	6	1,94%	5	1,01%
Tedavi/Muayeneyi Reddetme		0,00%		0,00%	7	1,42%
Hastanın Kendisi Olmadan İşlem Talebi		0,00%	2	0,65%	6	1,22%
Eksik Belge İle İşlem Talebi (Kimlik, Barkod, Dosya..)		0,00%	1	0,32%	4	0,81%
Randevu Almadan Muayene Talebi		0,00%		0,00%	14	2,84%

Ziyaret Saatleri Dışında Hasta Ziyaret Talebi		0,00%	3	0,97%		0,00%
Öncelikli Hastanın Sırasına İtiraz		0,00%		0,00%	3	0,61%
Hizmet Sunulan Alanın Yetersizliği		0,00%		0,00%	3	0,61%
Ambulansa Refakatçı Talebi		0,00%		0,00%	3	0,61%
Sevki Reddetme		0,00%	1	0,32%	3	0,61%
Randevu Süresinin Uzunluğu		0,00%		0,00%	3	0,61%
Fiziki Koşullardan Memnun Kalmama		0,00%		0,00%	2	0,41%
Bilgi Sistem/Otomasyon Arızası		0,00%		0,00%	1	0,20%
Güvenlik Yetersizliği		0,00%		0,00%	1	0,20%

Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumları'nda görev yapan sağlık çalışanlarına uygulanan sağlıkta şiddet vakalarının nedenlerine bakıldığında, 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında %26,46, 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında %20,97, 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında %27,18 oranı ile hasta ve hasta yakınlarının tutumu ve hatalı davranışlarının öne çıkan sebepler olduğu tespit edilmiştir. Tabloda şiddet nedenlerinde ilk 3 madde olan hasta ve hasta yakınlarının tutumu ve davranış hataları, tedaviden memnun kalmama, trafikte yaşanan problemler (yol vermeme, uygun park etmeme) 2016 yılındaki şiddet vakalarının yaklaşık %70'ini, 2017 yılında yaklaşık %59'unu, 2018 yılında ise yaklaşık olarak %42'lik bir kısmını oluşturmaktadır. Farklı illerdeki sağlıkta şiddet olaylarını ele alan çalışmalar irdelendiğinde, bu olayların temelinde farklı sebeplerin yattığı görülmektedir.

TTB Gaziantep- Kilis Tabip Odası'nın (2008) kişilerin şiddete başvurma nedenleri üzerine yapılan araştırmada %37,8 oranında ihmal ve tedavi memnuniyetsizliği, %31,1 oranında kurum yetersizlikleri, %31,6 oranında medyada sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz yayınlar, %18,2 oranında haksız istek, ilaç ve alkol etkisi, %18,1 oranında sağlık politikalarından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Tablo 4: Kurum Bazlı En Fazla Beyaz Kod Başvurusu Olan Sağlık Kuruluşlar

Kurum Bazlı En Fazla Beyaz Kod Başvurusu Olan Sağlık Kuruluşları	2016		2017		2018	
	Vaka	Yüzdesi	Vaka	Yüzdesi	Vaka	Yüzdesi

Çerkezköy Devlet Hastanesi	33	44,00%	Çerkezköy Devlet Hastanesi	42	42,00%	Çerkezköy Devlet Hastanesi	68	44,74%
Tekirdağ Devlet Hastanesi	9	12,00%	Tekirdağ Devlet Hastanesi	14	14,00%	Çerkezköy ADASM	17	11,18%
Malkara Devlet Hastanesi	8	10,67%	Çerkezköy ADASM	10	10,00%	Çorlu Devlet Hastanesi	16	10,53%
Çerkezköy ADASM	7	9,33%	M. Ereğlisi Devlet Hastanesi	10	10,00%	Saray Devlet Hastanesi	10	6,58%
Çorlu ADASM	5	6,67%	Muratlı Devlet Hastanesi	5	5,00%	Hayrabolu Devlet Hastanesi	8	5,26%
						M. Ereğlisi Devlet Hastanesi	8	5,26%

Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

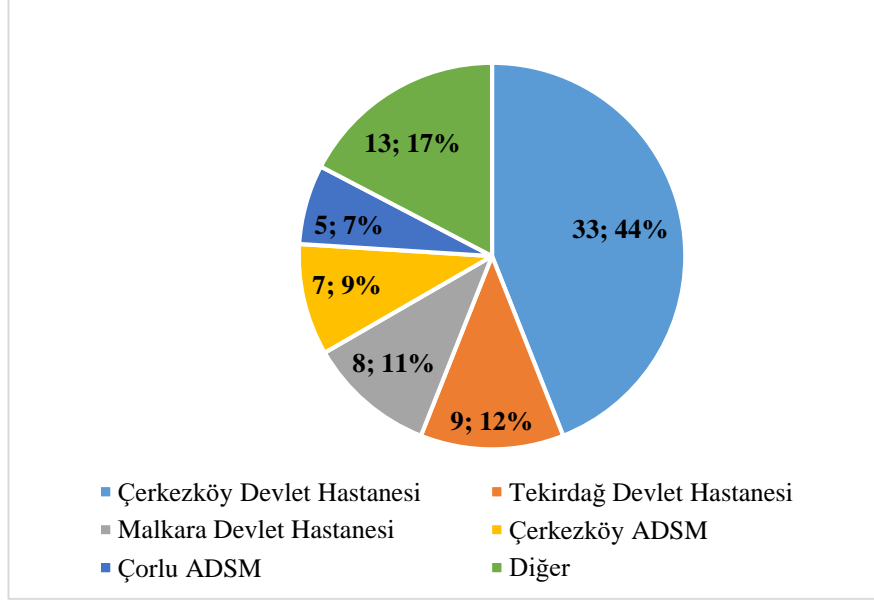
Tekirdağ İli Sağlık Kurumları'na yapılan beyaz kod başvurularının yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 01 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasında Çerkezköy Devlet Hastanesi'nin 33 (%44,00) başvuru ile 1. sırada, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nin 9 (%12,00) başvuru ile 2. sırada, Malkara Devlet Hastanesi'nin 8 (%10,6) başvuru ile 3. sırada, Çerkezköy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin 7 (%9,33) başvuru ile 4. sırada, Çorlu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin ise 5 (%6,67) başvuru ile 5. sırada yer aldığı görülmektedir. Çerkezköy Devlet Hastanesi ile diğer sağlık kuruluşları arasında beyaz kod başvurularında 01 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. 01 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Çerkezköy Devlet Hastanesi'nin 42 (%42,00) başvuru ile 1. sırada, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nin 14 (%14,00) başvuru ile 2. sırada, Çerkezköy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin 10 (%10) başvuru ile 3. sırada, Marmara Ereğlisi Devlet Hastanesi'nin 10 (%10) başvuru ile 4. sırada, Muratlı Devlet Hastanesi'nin 5 (%5) başvuru ile 5. sırada yer aldığı görülmektedir. 01 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Tekirdağ İli sağlık kuruluşlarında beyaz kod başvurularında Çerkezköy Devlet Hastanesinin diğer sağlık kuruluşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. 01 Ocak-31 Aralık 2018 tarihlerinde ise; Çerkezköy Devlet

Hastanesi'nin 68 (%44,74) başvuru ile 1. sırada, Çerkezköy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin 17 (%11,18) başvuru ile 2. sırada, Çorlu Devlet Hastanesi'nin 16 (%10,53) başvuru ile 3. sırada, Saray Devlet Hastanesi'nin ise 10 (%6,58) başvuru ile 4. Sırada yer aldığı, Hayrabolu Devlet Hastanesi'nin ise 8 (%5,26) başvuru ile 5. sırada yer aldığı, Marmara Ereğlisi Devlet Hastanesi'nin ise 8 (%5,26) başvuru ile 6. sırada yer aldığı görülmektedir. 01 Ocak-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ İli sağlık kurumları beyaz kod başvurularında Çerkezköy Devlet Hastanesi'nin en fazla başvuru yapılan kurum olduğu tespit edilmiştir. TBMM'de (2013) sağlık çalışanlarına yönelik artarak devam eden şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırma komisyon raporunda Türkiye'de sağlık kurumlarında yaşanan sağlıkta şiddet olaylarının %79'unun acil servislerde, %91'nin ise hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. En fazla yataklı tedavi kurumlarında, acil servislerde ve polikliniklerde yaşanan sağlıkta şiddet olayları öne çıkmaktadır ve bu birimler hasta ve hasta yakınlarının öncelikli hizmet almak istedikleri birimlerdir ve buralarda çatışma ihtimali yüksektir (TBMM, 2013). Kanada'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili yapılan bir araştırmada bulgularımıza benzer şekilde, acil servislerde çalışanların diğer birimlerde görev yapanlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Fernandes ve ark., 1999).

Kurum bazlı beyaz kod başvurularının en fazla yapıldığı çalışmamız ve diğer yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlıkta şiddet vakalarının en fazla devlet hastanelerinde olduğu tespit edilmiştir. Hasta yoğunluğunun fazla olması ve vatandaşların tedavi amaçlı en fazla devlet hastanelerini tercih etmesi nedenleri arasında sayılabilir. Benzer şekilde, Türk Sağlık-Sen tarafından Beyaz Kod verilerine dayanarak elde edilen sonuçlara göre, 01 Ocak-01 Eylül 2013 tarihleri arasındaki 8 aylık sürede 7 bin 287 şiddet olayı yaşandığı görülmüştür. Yaklaşık her ay 1000 sağlık çalışanının şiddete uğradığı ortaya konulmuştur. Yaşanan şiddet olaylarının % 42'si (3 bin 86) Devlet Hastanelerinde gerçekleşmiştir. % 29'unun (2 bin 145) Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, % 11'inin (852) Aile Sağlığı Merkezlerinde, % 6'sının (394) 112 istasyonlarında, % 4'ünün (323) Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde, % 5'inin (299) Üniversite Hastanelerinde, % 1'inin Özel Hastanelerde ve % 2'si de (111)

diğer kurumlarda meydana geldiği ortaya çıkmıştır (Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2013, s.63).

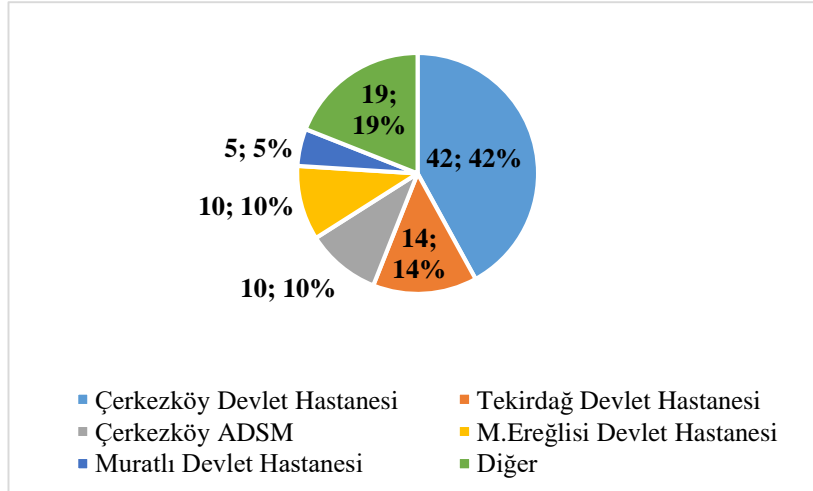
şekil 5: 2016 Yılı Kurum Bazlı En Çok şiddet Görülen İlk 5 Sağlık Kuruluğu



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğu Hukuk Birimi

Tekirdağ İli sağlık kurum ve kuruluşları arasında 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında en fazla sağlıkta şiddet vakaları %33,44 ile Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde gerçekleşmiştir. Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde % 9,12, Malkara Devlet Hastanesi'nde ise %8,11 oranında sağlıkta şiddet olayı meydana gelmiştir. 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında Tekirdağ İli sağlık kurum ve kuruluşları arasında sağlıkta şiddet vakalarının en fazla Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde görüldüğu tespit edilmiştir.

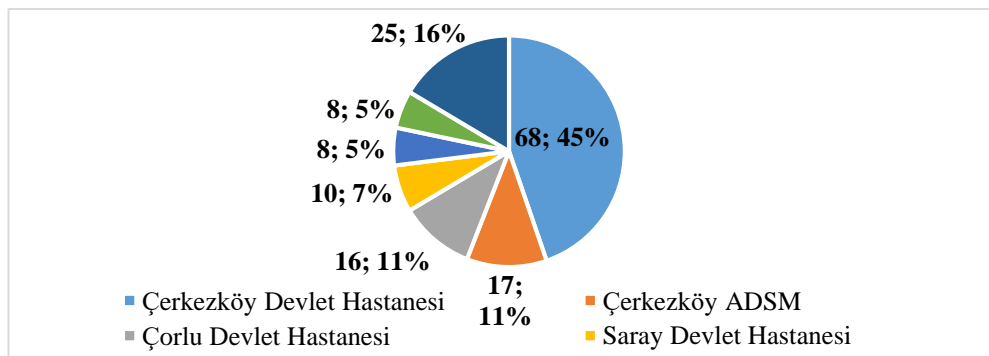
Şekil 6: 2017 Yılı Kurum Bazlı En Çok Şiddet Görülen İlk 5 Sağlık Kuruluşu



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İli sağlık kurum ve kuruluşları arasında 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında en fazla sağlıkta şiddet vakaları %42,42 ile Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde gerçekleşmiştir. %14,14 oranı ile Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde, %10,10 oranı ile Çerkezköy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Marmara Ereğlisi Devlet Hastanesi'nde sağlıkta şiddet vakaları meydana gelmiştir. 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Tekirdağ İli sağlık kurumları arasında en fazla sağlıkta şiddet vakalarının Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde yaşandığı tespit edilmiştir.

Şekil 7: 2018 Yılı Kurum Bazlı En Çok Şiddet Görülen İlk 5 Sağlık Kuruluşu



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında en fazla sağlıkta şiddet %68,45 ile Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde, %17,11 ile Çerkezköy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde, %16,11 ile Çorlu İlçe Devlet Hastanesi'nde gerçekleştiği tespit edilmiştir. 01 Ocak

2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ ili sağlık kurumlarında sağlıkta şiddet vakalarının görülme sıklığı açısından en fazla Çerkezköy Devlet Hastanesi olduğu tespit edilmiştir.

2016-2017-2018 yıllarında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumları arasında sağlıkta şiddetin en fazla Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde meydana gelmesinde, %13,99 ile en fazla nüfus artışının bu ilçede olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 5: 2016-2017-2018 Yılları Tekirdağ İlçe Nüfus Oranları

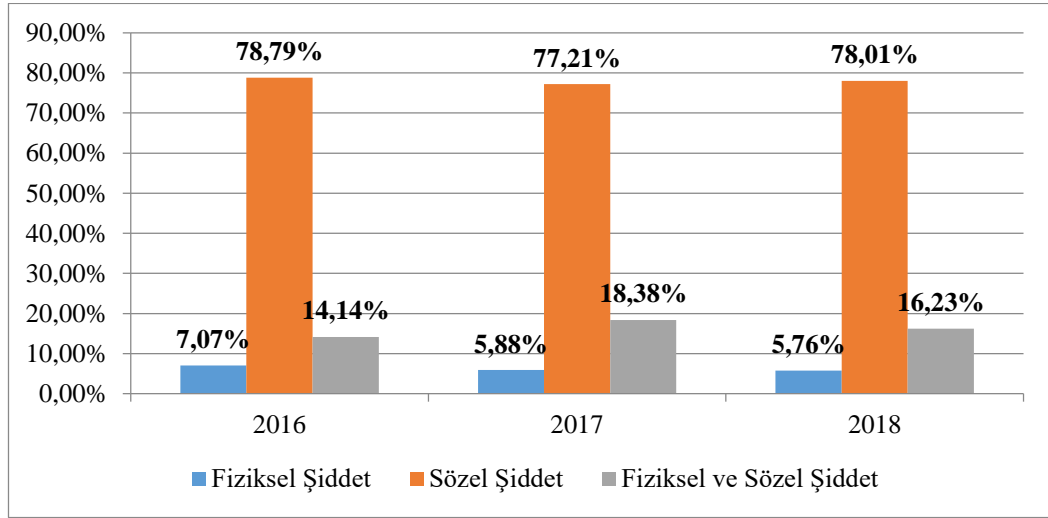
ADNKS	2016	2017	2018	2016-2018 yılları arası artış yüzdesi
Süleymanpaşa	191.864	196.031	199.960	4,22%
Çerkezköy	146.319	157.931	166.789	13,99%
Kapaklı	105.243	112.269	116.882	11,06%
Çorlu	253.551	260.437	262.862	3,67%
Ergene	59.641	60.881	62.458	4,72%
Hayrabolu	32.158	32.035	32.137	-0,07%
Malkara	52.331	52.456	52.758	0,82%
Marmara Ereğlisi	24.043	24.598	25.873	7,61%
Muratlı	27.561	28.127	28.537	3,54%
Saray	48.834	49.180	49.106	0,56%
Şarköy	31.330	31.518	32.565	3,94%
Toplam	972.875	1.005.463	1.029.927	5,86%

Kaynak: www.tuik.gov.tr

01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarından 177 beyaz kod başvurusu ile Çerkezköy Devlet Hastanesi ve Çerkezköy Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olmak üzere ilçe ve kurum bazlı olmak üzere Çerkezköy İlçesi'ndeki sağlık tesislerinden yapıldığı tespit edilmiştir. 2016, 2017 ve 2018 yıllarında TÜİK nüfus verileri kıyaslandığında en çok nüfus artışının Çerkezköy ilçesinde gerçekleştiği görülmektedir. Tablo 5'te görüldüğü üzere, ilgili yıllar arasında en fazla nüfus artışı Çerkezköy ilçesinde gerçekleşmiştir ve bu artışın

iç göç kaynaklı olduğu bilinmektedir. Araştırmamızda sağlıkta şiddetin en fazla Çerkezköy İlçesinde yaşanmasında nüfus artışının etkili olabileceği, bu yerleşim yerinin iç göçten kaynaklı kozmopolit bir yapıya sahip olmasının şiddeti artırıcı gerginliklere yol açabileceğinin bu durumun nedenleri arasında olabileceği düşünülmektedir.

Şekil 8: Beyaz Kod Şiddet Türleri Yüzde Dağılımı

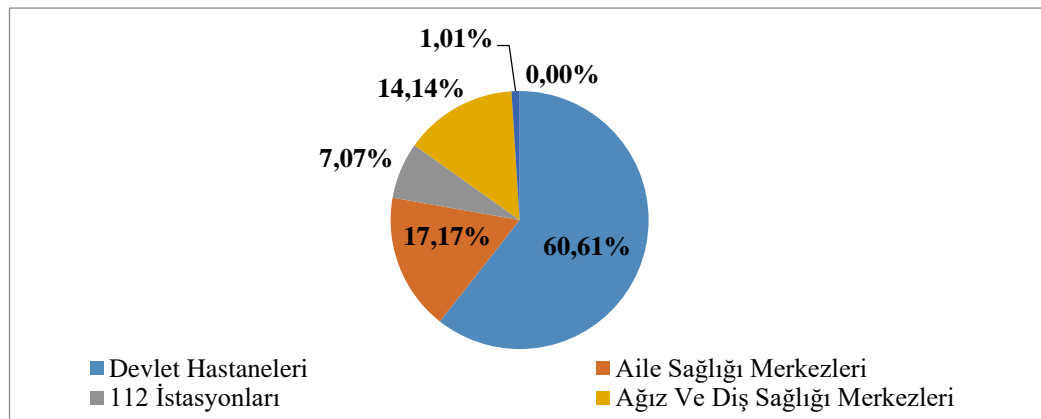


Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İli sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları tarafından beyaz kod bildirimini yapılan şiddet türleri yüzdeler dilim olarak incelendiğinde; 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında %78,79 oranında sözel şiddet, %14,14 oranında fiziksel ve sözel şiddet, %7,07 oranında ise fiziksel şiddet türünün kayıt altına alındığı tespit edilmiştir. 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında ise; %77,21 sözel şiddet, %18,38 oranında fiziksel ve sözel şiddet, %5,88 oranında fiziksel şiddet bildirimini yapılmıştır. 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında %78,01 sözel şiddet, %16,23 fiziksel ve sözel şiddet, %5,76 oranında fiziksel şiddet vakası bildirimini yapılmıştır. Genel olarak bakıldığında, 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ İli sağlık kurumlarında en fazla sözel şiddetin görüldüğü tespit edilmiştir. Bu şiddet türünün sağlık kurumlarında en yoğun olarak karşılaşılan şiddet çeşidi olduğunun bulgulandığı farklı araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, Türk Sağlık-Sen tarafından 1 Ocak-1 Eylül 2013 tarihlerini kapsayan 8 aylık süreçte beyaz kod verilerine dayanılarak sağlıkta yaşanan şiddet olayları ile

ilgili yapılan araştırmada 7 bin 287 şiddet olayından, sağlık çalışanlarının % 33'ü (2 bin 392) fiziksel saldırıya, % 67'si (4 bin 895) szlı şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. (Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2013, s.63). Benzer şekilde, Mantzouranis ve ark. (2015) Yunanistan'da faaliyet gösteren hastanelerde sağlıkta şiddet ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, şiddete maruz kalan 175 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdikleri görüşme sonucunda, sağlık çalışanları %98,6 oranında sözel şiddet gördüklerini bildirmişlerdir. İzmir İlinde yapılan bir çalışmada ise acil servislerde görev yapan hemşirelerin %98.5 oranında sözel şiddete uğradıkları, %19.7'sinin de fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtilmiştir (Ergün ve Karadakovan 2005). Bolu İlinde sağlıkta şiddet ile ilgili yapılan bir çalışmada uzman doktor, hemşire ve diğer çalışanların %87.1'inin şiddet davranışına maruz kaldığı; sözel şiddetin %46.9, saldırgan davranışın %33.5, fiziksel şiddetin ise %19.4 oranında olduğu tespit edilmiştir (Erkol ve ark. 2007). Aynı konuda yapılan bir diğer araştırmada, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin %90 oranında sözel şiddet olduğu ve çoğunlukla hasta/yakınları tarafından uygulandığını belirtmişlerdir. Sunulan bu çalışma sonuçlarından da grldüğu üzere, Tekirdağ İl Sağlık Mdrlüğu Sağlık Kurumlarında 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında en fazla bildirim yapılan sözel şiddetin literatürdeki araştırma sonuçları ile benzer özellikler göstermektedir.

şekil 9: 2016 Yılı Beyaz Kod Başvurusunun Yapıldığı Kurum Dağılımı

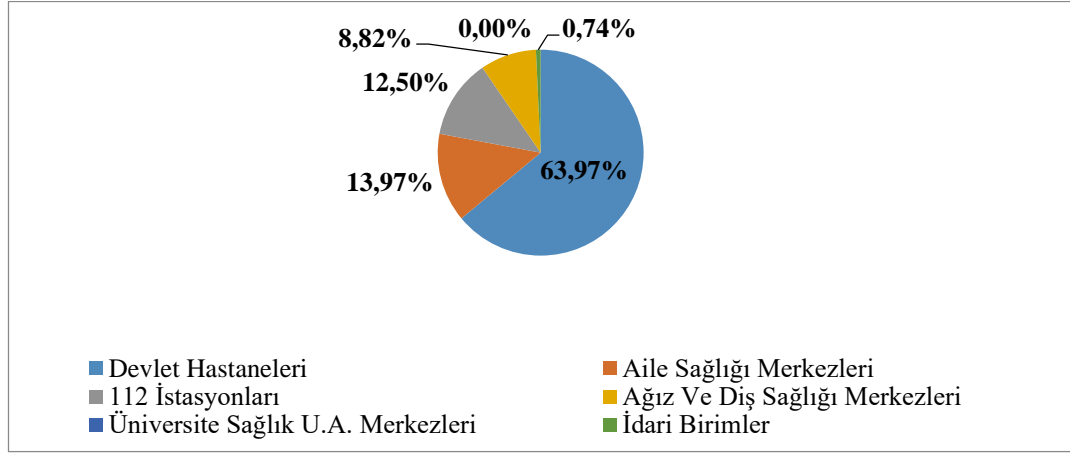


Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Mdrlüğu Hukuk Birimi

Tekirdağ ili sağlık kurumlarında görev yapan sağlık alışanlarının 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında yaptıkları beyaz kod başvurusu kurum türü

açısından incelendiğinde; %60,61 devlet hastanelerinde, %17,17 aile sağlığı merkezlerinde, %14,14 ağız ve diş sağlığı merkezlerinde, %7,07 112 istasyonlarında, %1,01 oranında Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları tarafından bildirim yapıldığı tespit edilmiştir. 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında beyaz kod başvurusunun kurum dağılımı incelendiğinde devlet hastanelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

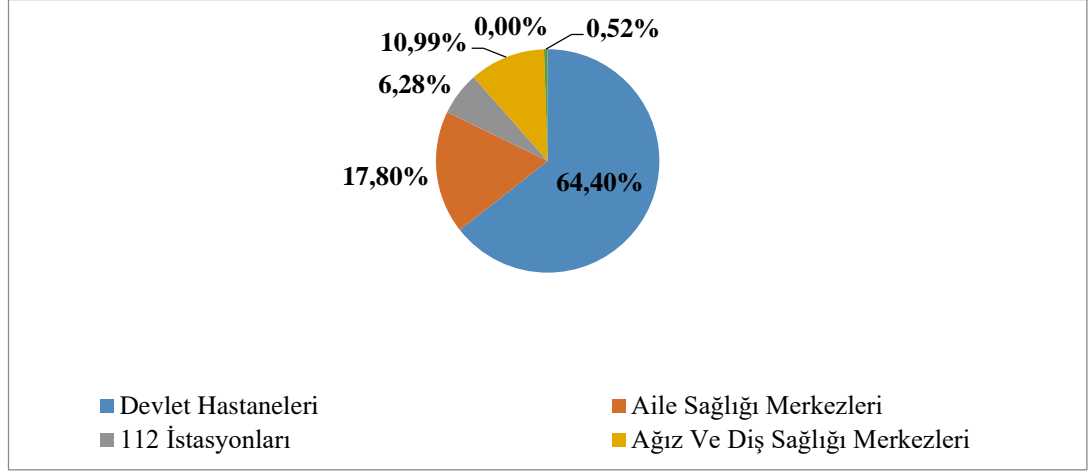
Şekil 10: 2017 Yılı Beyaz Kod Başvurusunun Yapıldığı Kurum Dağılımı



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İli sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında beyaz kod başvurusunun kurum türü açısından dağılımı incelendiğinde; %63,97 devlet hastaneleri, %13,97 aile sağlığı merkezleri, %12,50 112 istasyonları, %8,82 ağız ve diş sağlığı merkezleri, %0,74 Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak tespit edilmiştir. 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Tekirdağ İl geneli sağlık kurumlarında beyaz kod başvurusunda devlet hastanelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

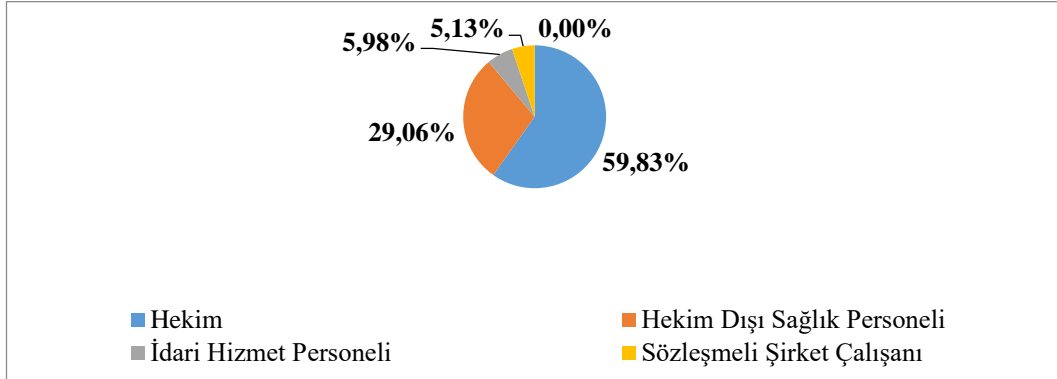
Şekil 11: 2018 Yılı Beyaz Kod Başvurusunun Yapıldığı Kurum Dağılımı



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ ili 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında sağlık kurum ve kuruluşlarının beyaz kod başvurularının kurum türü açısından dağılımı incelendiğinde; %64,40 devlet hastaneleri, %17,80 aile sağlığı merkezleri, %10,99 ağız ve diş sağlığı merkezleri, %6,28 112 istasyonları, %0,52 Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak tespit edilmiştir. 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ ili sağlık kurumlarında beyaz kod başvurusu kurum türünde devlet hastanelerinin diğer kurumlardan daha fazla şiddet vakasına sahne olduğu sonucunda ulaşılmıştır. Daha önceki bölümlerde il ve ilçelerdeki sağlık kurumları bazında yapılan inceleme sonuçlarında ifade edildiği üzere, sağlık çalışanlarına şiddetin görüldüğü kurumlar arasında devlet hastanelerinin daha yüksek bir orana sahip olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Dolayısıyla, bu başlıkta Tekirdağ ili göstergelerinin literatürdeki farklı çalışma örnekleri ile uyumlu olduğu ifade edilebilir.

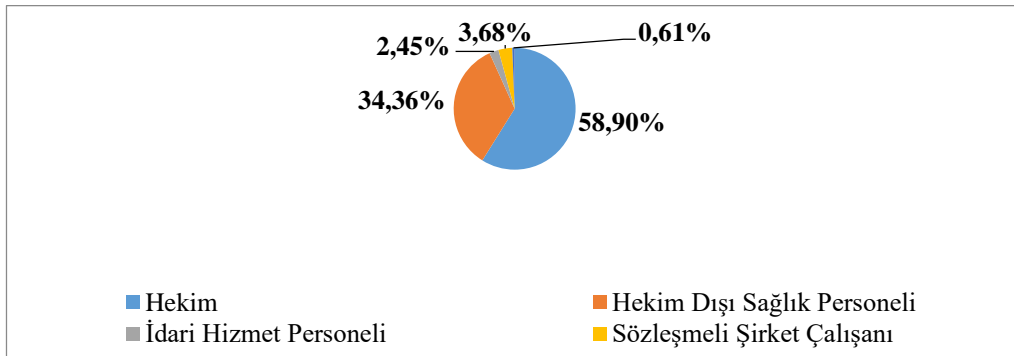
Şekil 12: 2016 Yılı Şiddet Mağdurunun Ünvanı



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ ili sağlık kurum ve kuruluşlarında 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında sağlıkta şiddet mağdurunun ünvanı incelendiğinde; %59,83 hekim, %29,06 hekim dışı personel, %5,98 idari hizmet personeli, %5,13 sözleşmeli şirket çalışanı olduğu saptanmıştır. 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında Tekirdağ ili sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarından şiddete maruz kalan personelin en fazla hekimler olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 13: 2017 Yılı Şiddet Mağdurunun Ünvanı

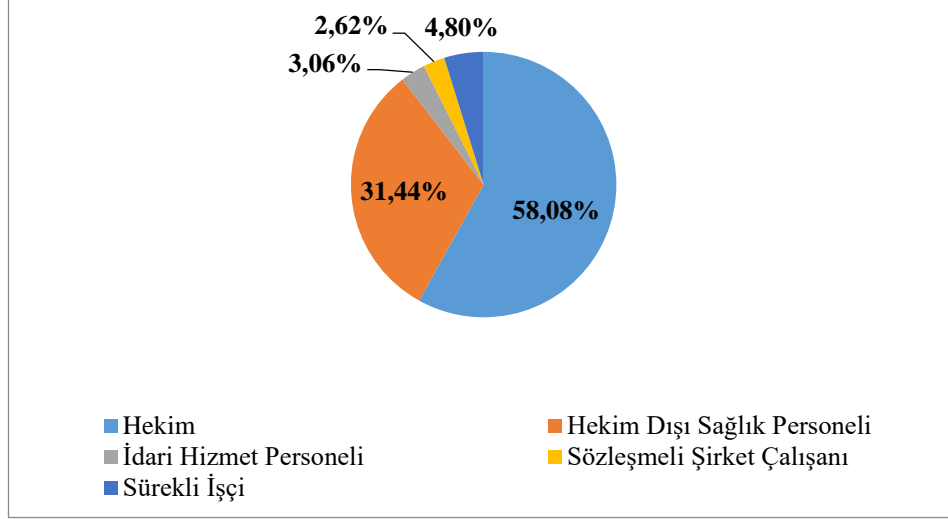


Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İli sağlık kurum ve kuruluşlarında 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında şiddet mağduru sağlık personeli ünvan açısından incelendiğinde; %58,90 hekim, %34,36 hekim dışı personel, %3,68 sözleşmeli şirket çalışanı, %2,45 idari hizmet personeli, %0,61 sürekli işçi olduğu tespit edilmiştir. 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Tekirdağ İli sağlık kurumlarında görev yapan sağlık

çalışanlarından şiddete maruz kalan personelin unvan olarak hekimlerin diğer personele göre yüksek bir orana sahip olduğu saptanmıştır.

Şekil 14: 2018 Yılı Şiddet Mağdurunun Ünvanı

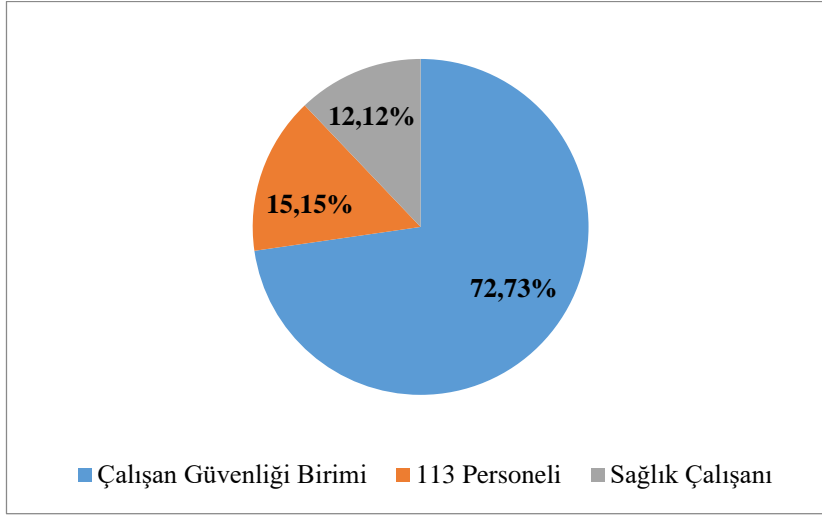


Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İli sağlık kurum ve kuruluşlarında 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında şiddet mağduru sağlık personelinin ünvan açısından incelendiğinde; %58,08 hekim, %31,44 hekim dışı personel, %4,80 sürekli işçi, %3,06 idari hizmet personeli, %2,62 sözleşmeli şirket çalışanı olduğu tespit edilmiştir. 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ İli sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarından şiddete maruz kalan personelin unvan olarak hekimlerin diğer personele göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmalar incelendiğinde hekimlerin şiddet görme oranının diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin, Ayrancı ve ark. (2002) yaptığı çalışmada, en fazla pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir. Farklı bir çalışmada doktorların %45.6'sının, hemşirelerin %35.8'inin ve diğer çalışanlarının %19.1'inin şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Özyurt vd., 2009). Eker'in (2011) çalışmasında da doktorların daha çok şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Erzurum ilinde yataklı tedavi kurumlarında yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında %78.8 oranında uzman hekimlerin, %78.1 oranında hekimlerin, %76.3 oranında araştırma görevlilerinin, %72.3 oranında hemşirelerin şiddete maruz kaldığını saptanmıştır (Beder, 2009).

Artarak devam eden şiddetin olumsuz etkilerine en fazla hekimlerin maruz kalma nedenleri arasında ise hastalarda ortaya çıkan tedavinin yetersiz geldiği ve ihmal edilme düşüncesinin öne çıktığı bilinmektedir. İlaç, yatak, tıbbi cihaz gibi kurum yetersizlikleri hekime uygulanan şiddetin nedenleri arasında sayılmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarından gelen haksız ilaç, rapor talebi, yanlış sağlık politikaları, hekimler hakkında yapılan olumsuz yayınlar şiddeti etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

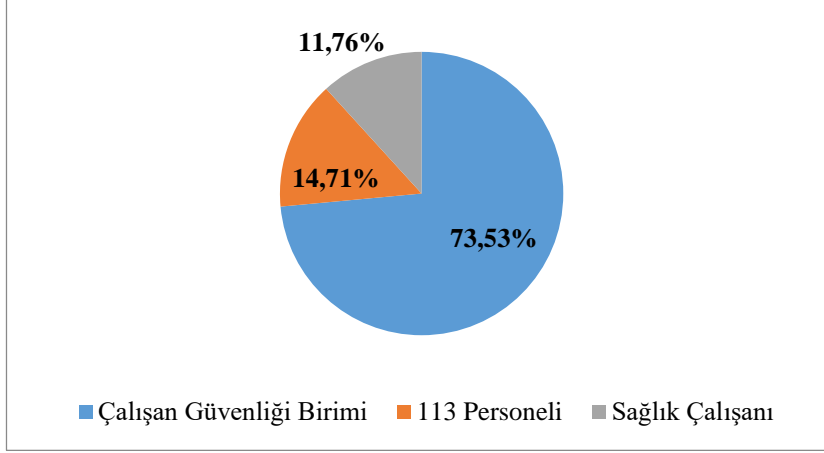
Şekil 15: 2016 Yılı Beyaz Kod Başvuru Şekli



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının 01 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasında sağlıkta şiddete maruz kaldıklarında beyaz kod başvuru şekli incelendiğinde; %72,73 oranında sağlık tesislerinin çalışan güvenliği birimine başvurdukları, %15,15 oranında 113 beyaz kod hattını arayarak başvurduklarını, %12,12 oranında ise sağlık çalışanlarının bizzat kendilerinin adli işlemleri başlattıkları tespit edilmiştir.

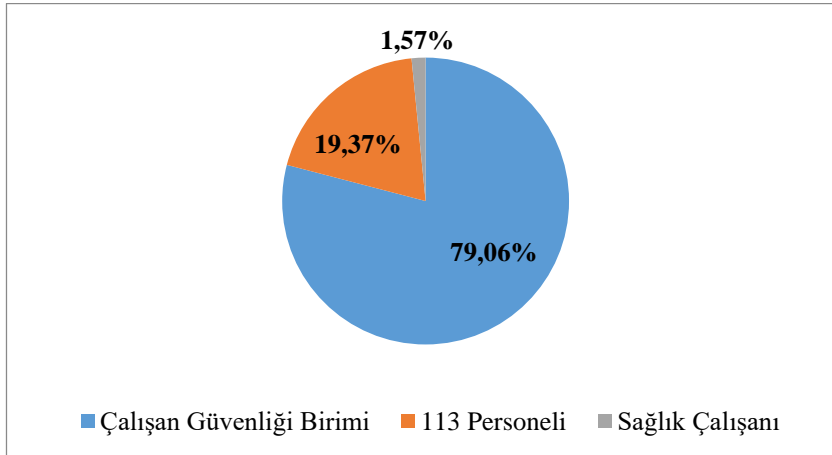
Şekil 16: 2017 Yılı Beyaz Kod Başvuru Şekli



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddete maruz kaldıklarında beyaz kod başvuru şekli 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında incelendiğinde; %73,53 oranında sağlık tesislerinin çalışan güvenliği birimine, %14,71 oranında 113 beyaz kod hattını arayarak başvurduklarını, %11,76 oranında ise sağlık çalışanlarının bizzat kendilerinin adli işlemleri başlattıkları tespit edilmiştir.

Şekil 17: 2018 Yılı Beyaz Kod Başvuru Şekli



Kaynak: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddete maruz kaldıklarında tercih ettikleri beyaz kod başvuru şekli 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında incelendiğinde; %79,06 oranında sağlık

tesislerinin çalışan güvenliği birimine, %19,73 oranında 113 beyaz kod hattını arayarak başvurduklarını, %1,57 oranında ise sağlık çalışanlarının bizzat kendilerinin adli işlemleri başlattıkları tespit edilmiştir.

Araştırmamızda 2016-2017-2018 yıllarında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumlarında beyaz kod sistemine başvurma oranlarına baktığımızda anlamlı bir artış olduğu gözlemlenmektedir. Beyaz kod sistemi hakkında sağlık çalışanlarının farkındalığının artması ve başvurular sonucunda hukuki desteğin istenilen düzeyde alınmasının artışın nedenleri arasında olabileceği düşünülmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan hakları birimlerinin aktif olarak faaliyet göstermesi, Sağlık Bakanlığı'nın ve meslek örgütlerinin sağlıkta şiddete sıfır tolerans kampanyaları, yasal düzenlemelerinin yapılması sağlık çalışanlarının şiddet olaylarına karşı farkındalığının artmasını sağlamıştır.

SONUÇ

Toplumsal sorunların başta gelenlerinden biri olan şiddet vakaları ile, farklı tür ve yoğunluklarda, gündelik yaşamın çok çeşitli bölümlerinde karşılaşılabilmektedir. İş yerinde görülen şiddet olayları bu bölümlerin öne çıkanlarından. Çalışma mekanında yaşanan şiddet olaylarında bazı sektörler yüksek risk altında bulunmaktadır. Çalışma koşullarının stresli, çalışma sürelerinin uzun olması ve bireylerin hassas anlarında onlarla iletişimde olmaları gereği gibi sebepler başta olmak üzere pek çok farklı nedene bağlı olarak sağlık kurumları bu sektörlerden biri olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı sağlıkta şiddet ile ilgili yurt içi ve yurt dışında pek çok araştırma yapılmıştır. Araştırmaların ortak sonucu, sağlık sektöründe ortaya çıkan şiddetin diğer sektörlerle göre daha fazla olduğu, ancak daha azının bildirildiği, bu nedenle sağlıkta şiddetin sıklığı konusunda gerçek verilere ulaşılamadığıdır (Annagür, 2010). Bu sebeple, sağlıkta şiddet konusunun daha fazla incelenmesi ve sağlıklı verilere erişilebilmesinin önü açılmalıdır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumları'nda 2016-2018 Yılları Arası Sağlıkta Şiddet Vakaları konulu tanımlayıcı tipteki bu çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma hayatında ciddi tehdit oluşturan, iş motivasyonlarının düşmesine neden olan sağlıkta şiddet sorununa karşı farkındalık oluşturmak ve Tekirdağ ili sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet vakalarını değerlendirerek, şiddetin azaltılmasına yönelik önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Araştırmanın birinci bölümünde genel hatlarıyla şiddet olgusu ele alınmıştır. Şiddetin tanımları, türleri, sebep ve sonuçlarına dair geniş bir çerçeve çizilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümde sağlık sektöründe şiddet olgusu tanımlanarak, konu ile alakalı literatür taraması yapılmıştır. Sağlıkta şiddetin sebep ve sonuçları üzerinde durulmuş ve sağlık sektörünün işyerinde şiddet vakalarının yaşandığı sektörlerin başında gelmesinin farklı boyutlarına vurgu yapılmıştır. Ayrıca, sağlık çalışanlarına yönelik konusunu ele alan çalışmalar incelenmiş ve bu çalışmaların amaç, yöntem ve bulguları kısaca özetlenmiştir. Üçüncü bölümde ise sağlıkta şiddet olgusu Tekirdağ ili özelinde incelenmiştir. Bu amaçla, 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumları'nda görev yapan sağlık çalışanlarının Beyaz Kod Birimine

bildirdikleri sağlıkta Şiddet vakaları incelenmiştir. Bu inceleme yapılırken sağlıkta Şiddet konusunda önemli görülen belirli başlıklar seŐilmiŐtir. Tekirdağ ilindeki İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kurumlarında görev yapan personelin bildirdiği sağlıkta Şiddet vakaları, yıllara göre beyaz kod vaka sayısı, Şiddet uygulayanların cinsiyet dağılımı, Şiddet uygulayan kişiler, Şiddet uygulayanların yaş aralığı, sağlıkta Şiddetin nedenleri, kurum bazlı en fazla Şiddet vakasının bildirildiği sağlık kurumları, sağlıkta Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının ünvanları, sağlık çalışanlarının beyaz kod başvuru Şekli başlıkları ile değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına genel hatlarıyla bakıldığında, 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında Tekirdağ ilindeki sağlık kurumlarından toplam 114 beyaz kod bildirim yapılmış olup; vakaların 106 tanesine Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi tarafından hukuki destek verildiği, 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında, 141 beyaz kod başvurusundan 134 tanesine hukuki yardım, 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında ise, 211 beyaz kod başvurusundan 210 tanesine hukuki destek verildiği görülmektedir. 2016-2017-2018 yılları arası Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının beyaz kod başvurularının yıllar içerisinde artarak devam etmesi ve çoğunluğuna hukuki destek verilmesi, sistemin etkin bir Şekilde yürütüldüğünü ve sağlık çalışanlarının konu hakkında farkındalığının arttığı görülmektedir. Sağlıkta Şiddet konusunda yapılan çalışmalarda Şiddetin daha fazla olduğu, bildirimimin daha az yapıldığı, nedenleri arasında sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarından Şiddet görmeyi normalleŐtirdiđi, çoğunlukla fiziksel yaralanmalara neden olan Şiddette bildirimlerin yapıldığı düşünülmektedir.

01 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında sağlıkta Şiddet uygulayanların cinsiyet dağılımının; %65 erkek, %35 kadın, 01 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında %72 erkek, %28 kadın, 01 Ocak-31 Aralık 2018 tarihleri arasında %65 erkek, %35 kadın Şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Tekirdağ ili sağlık kurumlarında erkeklerin sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet içerikli davranışlar sergilemede kadınlara göre daha yüksek bir orana sahip olduğu görülmektedir. Tekirdağ ilinde sağlık çalışanlarına yönelik Şiddeti en çok erkeklerin gerçekleŐtirmesi bulgusu literatürdeki farklı çalışmaların sonuçları ile

uyumludur (İlhan vd., 2009; Keser vd., 2014). Geleneksel Türk toplumunda erkek çocukların şiddete daha meyilli, kız çocukların ise daha uysal olarak yetiştirilmesi ve erkek egemen bir toplum olmamız erkeklerin daha fazla şiddet davranışları göstermesinin nedenleri arasında olabilmektedir.

Şiddet uygulayan kişi açısından ele alındığında ise 2016 yılında %52,63, 2017 yılında %48,94, 2018 yılı içerisinde %50,71 oranında şiddet vakalarının hasta yakınlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarına 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihlerinde hasta ve hasta yakınları kaynaklı şiddet vakaları değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının %96,12'sinin bu iki gruptan gelen şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Hasta yakınlarının hastanın sağlık kuruluşuna iletilmesinden, resmi işlemlerin başlatılması ve takip edilmesi süreçleri gibi birçok görevleri üstlenmek zorunda olması bu gruptan gelen şiddeti artırıcı nedenler arasında sayılabilmektedir. Hasta yakınlarının sağlık kurumlarında tedavi alanına girmelerine engel olabilecek düzenlemeler yapılmasının sağlıkta şiddeti azaltıcı etkisi olabileceği düşünülmektedir (Gaziantep-Kilis Tabip Odası, 2008).

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumları'nda bildiri yapılan Beyaz Kod vakalarında şiddet uygulayanların yaş aralığına bakıldığında yoğunluğun 23-42 yaş aralığında en fazla olduğu tespit edilmiştir. Toplamda %60 civarı bir şiddet oranı olduğu görülmektedir. 2016 yılında ise bu veri % 50 civarı, 2017 yılında % 62,5 civarı, 2018 yılında ise %64 civarı olduğu fark edilmektedir. Tekirdağ İli 2018 yılı ADNKS nüfusuna bakacak olursak şiddet eğiliminde olan yaş grubunun nüfusun %33'lük kısmını kapsadığı düşünülmektedir.

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumları'nda görev yapan sağlık çalışanlarına uygulanan sağlıkta şiddet vakalarının nedenlerine bakıldığında, 01 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında %26,46, 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında %20,97, 01 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında %27,18 oranı ile hasta, hasta yakınlarının tutumu ve hatalı davranışlarının en öne çıkan sebep olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, sağlık-hastalık gibi hayati ve gerginliğe sebebiyet veren durumlarda bireylerin sağlık personeline karşı tahammülünün düştüğü ve şiddete eğilimli hale geldiği sonucuna ulaşılabilir. Bu sorunların

önlenmesi için, sağlık personeli ve hasta ve hasta yakınlarının doğru şekilde iletişim içinde olmaları gerekmektedir.

2016-2018 yılları arasında kurum bazlı sağlıkta şiddetin en fazla meydana geldiği sağlık kuruluşu 2016 yılında %44, 2017 yılında %42, 2018 yılında ise %44,74 oranı ile Çerkezköy Devlet Hastanesi olarak tespit edilmiştir. Tekirdağ ilindeki diğer sağlık kurumlarında yaşanan şiddet vaka sayısı ile Çerkezköy Devlet Hastanesi'nde yaşanan şiddet vakaları arasında büyük bir fark olduğu saptanmıştır. 2016-2017-2018 yılları TÜİK nüfus verileri incelendiğinde en fazla nüfus artışının da Çerkezköy ilçesinde olduğu tespit edilmiştir. Çerkezköy ilçesinin sanayi bölgesi olması sebebiyle yoğun iç göç alması ve dolayısıyla daha kozmopolit bir yerleşim yeri olmasının bu oranlarda etkisi olabileceği düşünülmektedir. 2016-2018 yılları arasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumları arasında beyaz kod başvurusunun en fazla yapıldığı kurum türünün, 2016 yılında %60,61, 2017 yılında %63,97, 2018 yılında ise %64,4 oranında devlet hastaneleri olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara bakarak, devlet hastanelerinin yoğunluğundan kaynaklı iletişim ve irtibat problemleri sebebiyle hasta, hasta yakını ve sağlık personeli arasında şiddete varan sorunların yaşanmış olabileceği söylenebilir.

2016-2018 yılları arası Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumları'nda beyaz kod başvurusu bulunan şiddet türleri incelendiğinde; 2016 yılında %78,79, 2017 yılında %77,21, 2018 yılında ise %78,01 oranında sözel şiddetin meydana geldiği ve oranlardan da görüldüğü üzere diğer şiddet türleri ile arasında oransal açıdan önemli anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Sağlıkta şiddet olgusunu inceleyen çalışmalarda üzerinde durulan bir diğer başlık da şiddete uğrayan sağlık personelinin hangi çalışan grubuna dahil olduğu durumudur. Çalışmamızda inceleme altına aldığımız, 2016-2018 yılları arasında Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumları'ndaki sağlıkta şiddet vakası mağdurlarının ünvanlarına bakıldığında, 2016 yılında %53,83, 2017 yılında %58,90, 2018 yılında %58,08 oranında hekimler olduğu ve şiddet mağduru diğer sağlık çalışanları ile hekimler arasında oransal açıdan önemli bir fark olduğu saptanmıştır. Hekimlerin hastaların tedavi sürecinden sorumlu olması, tedavi ile ilgili olumlu gitmeyen durumlarda hatalı durumuna düşürerek hasta yakınlarının hedefi haline gelebilmektedir. Hekimlerin polikliniklerde çok fazla hastaya bakmak

durumunda olması, hastalara yeterli süre ayıramamaları şiddeti artırıcı nedenler arasındadır.

Araştırmamızda üzerinde durduğumuz bir diğer nokta ise beyaz kod başvurusunun hangi şekilde yapıldığı hususudur. Bununla ilgili, 2016-2017-2018 yılları arasında beyaz kod başvuru şekli incelendiğinde; 2016 yılında %72,73, 2017 yılında %73,53, 2018 yılında ise %79,06 oranında başvurunun çalışan güvenliği birimlerine yapıldığı saptanmıştır. Bu veriler sonucunda, sağlık çalışanlarının 113 beyaz kod çağrı merkezine olan güvenlerinin fazla olduğu ve konu hakkında farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olayları sonucunda Sağlık Müdürlüğü Hukuk Birimi tarafından yeterli hukuki destek almaları da başvuruların yüksek olmasının nedenleri arasında sayılmaktadır.

Araştırmamızın bulgularını özetlendiğinde görülmektedir ki, Tekirdağ İli Sağlık Kurumlarında görev yapan sağlık çalışanları 01 Ocak 2016-31 Aralık 2018 tarihleri arasında en fazla sözel şiddete maruz kalmış olup, şiddet vakaları en fazla devlet hastanelerinde yaşanmış, şiddet faillerinin çoğunluğu erkeklerden ve 23-42 yaş gurubunda bireylerden oluşmaktadır. Şiddet mağdurlarının ünvanlarına bakıldığında en fazla hekimlerin şiddet vakalarına maruz kaldığı, şiddet uygulayanlar grubunda ise hasta yakınlarının çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Sağlıkta şiddetin nedenlerinde en yüksek oranın hasta ve hasta yakınlarının tutumları ve tedaviden memnun kalmama gibi sebepler olduğu, şiddetin en fazla Tekirdağ ili Çerkezköy ilçesinde yaşandığı tespit edilmiştir. Son olarak da, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıklarında çoğunlukla çalışan güvenliği birimlerine başvurdukları tespit edilmiştir.

Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Kurumları'nda yaşanan ve beyaz kod birimine yapılan başvuruların değerlendirmesi sonucunda sağlıkta şiddetin azaltılmasına yönelik çeşitli öneriler sunulabilir. Bunların başında iletişimin ve farkındalığın güçlendirilmesi gelmektedir. Sağlık çalışanlarının ve vatandaşların sağlıkta şiddet konusunda farkındalığının artırılması ve çalışanlara iletişim, empati, ve öfke kontrolü konusunda eğitimlerin verilmesi bu noktada büyük önem arz

etmektedir. Bunun yanında, şiddet uygulayabilecek kişileri tanıma ve şiddetten korunma konularının işlendiği bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinin sağlık çalışanlarına düzenli olarak konunun uzmanı kişiler tarafından sunulması gerekmektedir. Sağlık sektöründe şiddete sebep olan bir diğer durum da bu meslek alanının çalışma saatlerinin uzunluğudur. Dolayısıyla bu konuda da çeşitli düzenlemelerin yapılması sağlıkta şiddet vakalarının azalmasına sebep olacaktır. Sağlık çalışanlarının mesai saatlerinin düzenlenerek, nöbet aralıklarının düzenlenerek, aşırı nöbet tutmadan kaçınılması, personel sayısının artırılarak tek başına nöbet tutulmaması, yöneticiler tarafından belli zaman aralıkları ile görüşlerinin alınması çalışanların moral ve motivasyonunu artırarak hasta ve hasta yakınları ile daha iyi iletişim kurmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarına çalışma yaşamındaki hukuki haklarının anlatıldığı faaliyetlerin hem sayıca hem de yoğunluk olarak artırılması da bu sorunun çözümünde oldukça önemli bir adım olacaktır. Teorik eğitimlerin yanında, çalışanların bu sorunla karşılaştıklarında çözüm sunulduğunu pratikte de tecrübe edebilmeleri son derece önemlidir. Bu sebeple, sağlık çalışanlarının şiddet konusunda yaptıkları başvuruların ivedilikle ve doğru bir şekilde değerlendirilip sonuca ulaştırılması gerekmektedir. Bunun yanında, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hasta reddi hakkının getirilmesi, moral ve motivasyonunu artırıcı psikolojik destek verilmesi önerilebilir. Sağlık kurumlarında güvenlik personel sayısının ve yetkilerinin artırılmasının şiddeti azaltmada önemli olacağı düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet meydana geldiğinde, yöneticilerin ve STK temsilcilerinin ortak tepki göstermeli ve tepkiler yazılı ve görsel medya yolu ile halka duyurulması, şiddet davranışlarının caydırıcılığında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tekirdağ ili örneğinde Çerkezköy ilçesinin öne çıktığı gibi, şiddet olaylarının diğer kurumlara nazaran daha yüksek oranda yaşandığı sağlık kurumlarının incelenmesi ve bu durumun sebeplerinin ortaya çıkarılarak çözüme gidilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununun yalnızca sağlık çalışanlarına değil bu çalışanlardan ve sağlık kurumlarından hizmet alan bireylere ve yakınlarına da ayrıntılandırılarak anlatılması gerekmektedir. Sağlık hizmeti

sunucularının ve alıcılarının birbirlerinin koşullarına dair bilgilendirilmesi ve bu sayede karşılıklı empati ve anlayış geliştirilmesi önemlidir. Bunun yanında, hasta ve hasta yakınlarının sağlık kurumundaki sürece dair yeterli ve uygun şekilde bilgilendirilmesi şiddeti önlemede etkili bir adım olacaktır. Hastanede takip edilecek resmi işlemlerin yapılması yeterli sayıda personel desteği sağlanmasının da şiddetin azaltılmasında etkin olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Adaş, E. B., Elbek, O., ve Bakır, K. (2008). Sağlık sektöründe şiddet raporu- I. *TTB Gaziantep-Kilis Tabip Odası*.

Adaş, E. B., Elbek, O., ve Bakır, K. (2013). Sağlık sektöründe şiddet raporu. *Türk Tabipleri Birliği Gaziantep-Kilis Tabip Odası*.

Akça, N., YILMAZ, A., ve Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-12.

Akyön, F. V. (2008). İşyerinde şiddete karşı çalışanların bireysel çatışma yönetimi yaklaşımları: Sağlık sektöründe bir araştırma mobbing, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Sayı 1, Kocaeli.

Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., ve Yıldırım, C. (2012). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *The Journal of Academic Emergency medicine*, 11, 115-24.

Altıntaş, N. (2006). *Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelere yönelik şiddetin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Annagür, B. (2010). "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*", Sayı 2(2), Adana 2010, 161-173.

Aslan, A., ve Doğan, B. Ö. (2017). Çevrimiçi şiddet: Bir siber zorbalık alanı olarak "Potinss" örneği. *Marmara İletişim Dergisi*, (27), 95-119.

Atan, S. Ü., & Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71-80.

Attar, G. E. (2017). Türkiye'de Hekimlere Yönelik Şiddet: Bir Temellendirilmiş Kuram Analizi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 37(1), 157-178.

Aydın, M. (2008). Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. *Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı*, 1-34.

Ayhan, G., (2012). *Hemşirelerde psikolojik şiddet (mobbing) ile atılacak düzeyi ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., ve Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı /The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147.

Aytaç, S., ve Dursun, S. (2013). Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Şiddet: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 71(1), 67-78.

Beder, C. (2009). *Erzurum ilinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik hasta veya yakınları tarafından uygulanan şiddetin araştırılması*. (Uzmanlık Tezi). Atatürk Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Erzurum.

Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43-56.

Birliği, T.T. (2013). Şiddetle başa çıkmak. *Hermes Tanıtım Ofset*, Ankara.

Birliği, T.T. (2015). Şiddetle başa çıkmak. *Hermes Tanıtım Ofset*, Ankara, 2, 4-7.

Boz, B., Acar, K., Ergin, AD, Erdur, B., Kurtuluş, A., Türkçü, I. ve Ergin, N. (2006). Denizli, Türkiye'deki acil servislerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Terapideki gelişmeler*, 23 (2), 364-369.

Büyükbayram, A., ve Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(1).

Çamcı, O., ve Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.

Çatell, M. (2015). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir üniversite hastanesi ölçeğinde incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Chappell, D., ve Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. International Labour Organization.

Cinoğlu, A. (2015). *Sağlık kurumlarında şiddet* (Doktora Tezi). Pamukkale Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Çuvadar, A. (2017). *Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri*. (Yüksek Lisans Tezi) Trakya Üniversitesi.

Dağ, E., ve Baysal, H. (2017). Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması-Burdur ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(11), 95-118.

Diñcer, N. Ü. (2010). *Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri*. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Doğan, S., Güler, H., ve Kelleci, M. (2001). Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 26-32.

Duğan, Ö. (2015). *Sağlıkta şiddet haberlerinin basına yansımaları*. (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi/Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Durak, T. Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V., ve Parlak, İ. (2014). Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24(4).

Ebeveyn-Thirion, A. (2007). *Dördüncü Avrupa çalışma koşulları araştırması*. Resmi Publ Ofisi. Avrupa Toplulukları.

Eker, H. H., Topcu, İ., Şahinöz, S., Özder, A., ve Aydın, H. (2011). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki şiddet sıklığı. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(3), 16-22.

Eravcı, DB., (2014). *Şiddet; sağlık çalışanları üzerindeki etkisi, risk faktörleri bir kamu hastanesi örneği*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı/Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara.

Garza-Trevino, ES (1994). Agresif davranışta nörobiyolojik faktörler. *Psikiyatrik Hizmetler*, 45 (7), 690-699.

Göğüş, T., ve Yıldız, H. (2013). Trimestirlere göre gebelerde şiddet yaşama durumu, etkileyen faktörler ve perinatal sonuçlar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).

Gökçe, T., ve DüNDAR, C. (2010). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 15(1), 25-28.

Gökkaya, B. V. (2009). Türkiye'de şiddetin kadın sağlığına etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 10(2), 167-179.

Gulalp, B., Karcioğlu, O., Koseoğlu, Z., ve Sari, A. (2009). Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey.

Gunn, J., Maden, A. ve Swinton, M. (1991). Psikiyatrik bozukluğu olan mahkumların tedavi ihtiyaçları. *Bmj*, 303(6798), 338-341.

Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., ve Altıntaş, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 112-137.

Güler, Ç., ve Akın, L. (2012). Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*.

Gürkan, K. P. (2010). Şanlıurfa'da Çalışan Hemşire, Ebe ve Sağlık Memurlarının Psikolojik Şiddete (Mobbing) Maruz Kalma Durumları ve İlişkili Faktörler. *Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa*.

Gürkan, Ö. C., ve Coşar, F. (2009). Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 124-129.

Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., ve Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Cmaj*, 161(10), 1245-1248.

Hatunoğlu, Z., ve Kılı, M. (2014). Hastane işletmelerinin istihdam ettikleri muhasebe elemanlarında aradıkları nitelikler ve muhasebe eğitiminden beklentileri: Kahramanmaraş, Gaziantep ve Osmaniye illerinde bir alan çalışması. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 228-241.

Işiker, F. (2011). *Televizyon yayınlarında şiddet*. (Uzmanlık Tezi). T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Ankara.

İbrahim Balcıoğlu, (2001). *Şiddet ve Toplum*, İstanbul: Bilge Yayınevi.

İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., ve Bumin, M. A. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 24(1).

İlhan, M. N., Özkan, S., Kurtcebe, Z. Ö., ve Aksakal, F. N. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn D-doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 15-23.

İnci, E. İ., Bilişli, Y., ve Hizay, D. (2016). İş kazalarına maruz kalan sağlık çalışanlarının bildirimlerinin değerlendirilmesi: üniversite hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(3), 83-88.

Kahrıman, İ. (2014). Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(2).

Kaya, O., (2017). 2014-2015 Şubat-Ağustos dönemleri Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde verilen beyaz kod vakalarının incelenmesi ve şiddete maruz kalan sağlık personeline olan etkisinin incelenmesi. (Tıpta Uzmanlık). Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Kocacık, F. (2001). Şiddet olgusu üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.

Köknel, Ö. (2006). Mutluluğun kaynağı ahlâk ve akıl. *Küreselleşme: Ahlâk ve değerler*, 111-153.

Liste, I., Muñoz, A., Guerra, MJ ve Labandeira Garcia, JL (2000). Fenfluramin stri striatumdaki preproenkefalin mRNA seviyelerinde artışa neden oldu: Serotonerjik, glutamaterjik ve dopaminerjik sistemler arasındaki etkileşim. *Synapse*, 35 (3), 182-191.

Mantzouranis, G., Fafliora, E., Bampalis, V. G., ve Christopoulou, I. (2015). Assessment and analysis of workplace violence in a Greek tertiary hospital. *Archives of environmental & occupational health*, 70(5), 256-264.

Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., ve Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602-611.

Mowlana, H. (1985). International Flow of News: An Annotated Bibliography.

Özcan, F., ve Yavuz, E. (2017). Türkiye'de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 66-74.

Özcan, N. K., ve Bilgin, H. (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistemik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1442-1456.

Özen Çöl, S. (2008). İşyerinde psikolojik şiddet: Sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışma. *Çalışma ve Toplum*, 4 (19), 107-34.

Özen, S. (2007). İşyerinde psikolojik şiddet ve nedenleri. *Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 9 (3).

Öztunç, G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 1-9.

Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.

Paslı Gürdoğan, E., Öztürk, S., & Uğur, E. Yoğun bakımda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Öfke düzeyleri hasta yakınlarının görüşlerini etkiler mi?. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(1), 1-7.

Pınar, T., ve Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3.

Polat, O. (2016). Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Cilt 22, Sayı 1, Ocak 2016, 15-34.

Resmi Gazete. (2010). Çevresel gürültünün değerlendirilmesi ve yönetimi yönetmeliği. Ankara.

Riches, A. J. (1989). *U.S. Patent No. 4,889,497*. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.

Sağlık-Sen, (2013). *Sağlık çalışanları şiddet araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayinlari-20.

Saines, J. C. (1999). Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1), 8-12.

Sarcan, E. (2013). *Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı*. (Tıp Uzmanlık Tezi). Gaziantep Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Gaziantep.

Sarıçoban, S., (2017). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddetin işten ayrılma niyetine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Slee, P. T., ve Rigby, K. (1993). Australian school children's self appraisal of interpersonal relations: The bullying experience. *Child psychiatry and human development*, 23(4), 273-282.

Sokullu-Akıncı, R. F. (2011). *Kriminoloji*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Sucu, G., Cebeci, F., ve Karazeybek, E. (2007). Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 7(4), 156-162.

Şen Savaş, N., (2016). *Acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi)*. Bahçeşehir Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şenuzun Ergün, F., ve Karadakovan, A. (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International nursing review*, 52(2), 154-160.

Takak, S. Ö., ve Artantaş, A. B. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 103-116.

Taş, F., ve Çevik, Ü. (2006). Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 62-68.

Taşkan, Y. (2008). *Doksanlı yıllar ve sonrası Amerikan korku sinemasında kadına yönelik dinsel içerikli şiddetin psikanalitik incelemesi. (Doktora Tezi)*. Dokuz Eylül Üniversitesi/Güzel Sanatlar Enstitüsü, İzmir.

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. (1998). *Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet*. Ankara: Başbakanlık Basımevi.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2008). *Aile içi şiddetle mücadele el kitabı*. Ankara: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Projesi

Tel, H. (2002). Gizli sağlık sorunu ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 110.

Temizkan, V., ve Akbaba, E. (2018). Sağlık kurumlarında şiddete karşı bir çözüm önerisi: sağlık hizmetleri pazarlaması. *Uluslararası Bankacılık Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-16.

TNSA (2003). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması, 2003. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı, Aile planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği*. Erişim Tarihi: Ekim 2004, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>.

Türk Dil Kurumu, (2005). Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara.

Uçak, A. (2009). *Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Kocatepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

Ünsal Atan, S., ve Dönmez, S. (2011). Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71-80.

Üzümcü, F. (2016). *Hekim ve hemşirelere yönelik şiddet: Bir üniversite hastanesinde uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü), (2002). World Report on Violence and Health, Geneva, Erişim: 28 Aralık 2007, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/wrvh1/en/.

Wiskow, C. (2003). Sağlık sektöründe işyerinde şiddet hakkında rehber ilkeler. *Dünya Sağlık Örgütü / Uluslararası Çalışma Ofisi*, 40.

Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T. ve Griffith, A. (1997). *İşyerinde şiddetin önlenmesi hakkında rehberlik*. Avrupa Toplulukları Resmi yayınlar Ofisi..

Yalçın, F. (2012). *RTÜK kararları çerçevesinde televizyon yayınlarında şiddet*. (Uzmanlık Tezi). T.C. Radyo Televizyon Üst Kurulu, Ankara, 22.

Yeşilbaş, H. (2015). Hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarından şiddet görme durumları. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yeşildal, N. (2005). Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(5), 280-302.