



**1. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA
SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET:**

TEKİRDAĞ ÖRNEĞİ

Esra KIYMAZASLAN

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Lütfü ŞİMŞEK

2022

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

1. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA
SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET:
TEKİRDAĞ ÖRNEĞİ

ESRA KIYMAZASLAN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ LÜTFÜ ŞİMŞEK

TEKİRDAĞ-2022

Her Hakkı Saklıdır.

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

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



11/01/2023

Esra KIYMAZASLAN



ÖZET

Kurum, Enstitü : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
ABD : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tez Başlığı : 1. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik
Şiddet: Tekirdağ Örneği
Tez Yazarı : Esra KIYMAZASLAN
Tez Danışmanı : Dr. Öğretim Üyesi Lütfü ŞİMŞEK
Tez Türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2022
Sayfa Sayısı : 134

Şiddet olgusu çağımızın en büyük toplumsal sorunlarından biridir. Çok geniş bir çalışma alanı bulunan sağlık kuruluşlarında ise şiddet görülme sıklığı diğer kurumlara göre oldukça fazladır. Hastaların yakınlarını kaybetmesi sonucu üzüntü yaşamaları, tedavi sırasında yaşadığı zorluklar sağlık kurumlarında şiddetin daha fazla görülmesine neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının, zor şartlar altında çalışması stresin artmasına, tahammülün azalmasına neden olmakta, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki empati yoksunluğu şiddete ortam hazırlamaktadır. Günümüzde şiddeti etkileyen çok fazla unsur olduğu görülmüştür. Yaşanılan toplum, kültür, töreler, eğitim seviyesi, biyolojik nedenler gibi şiddeti etkileyen pek çok faktör vardır. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi, sağlık çalışanlarında şiddetin görülme sıklığı ve şiddeti etkileyen faktörler incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık, Sağlık çalışanı, Sağlıkta Şiddet.

ABSTRACT

Institution, Institute : Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences
USA : Department of Health Management
Thesis Title : Violence Against Health Workers in Primary Health Care:
Institutions : Tekirdag Province Example
Thesis Author : Esra KIYMAZASLAN
Thesis Adviser : Assoc Professor Lütfü ŞİMŞEK
Type of Thesis, Year : MA Thesis, 2022
Total Number of Pages: 134

Violence is one of the biggest social problems of our time. In healthcare institutions, which have a wide range of study areas, the frequency of violence is significantly higher than in other institutions. Losing loved ones and the difficulties experienced during treatment are some of the reasons why violence is more prevalent in healthcare institutions. Health workers work under difficult conditions under stress and that reduces tolerance and creates a lack of empathy between patients and health workers, which creates an environment for violence. In recent years, it has been seen that there are many factors that affect violence, such as the society in which we live, culture, customs, education level, and biological causes. This study examines the prevention of violence against healthcare workers, the frequency of violence among healthcare workers, and the factors that affect violence.

Keywords: Violence, Health, Healthcare Employee, Violence in Health.

ÖNSÖZ

“1. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ Örneği” isimli çalışmada sağlık çalışanlarının şiddete uğrama düzeyleri, şiddeti önleme konusundaki önerileri ve sağlıkta şiddeti etkileyen faktörler incelenmiştir. Tekirdağ ili ve ilçelerinde bulunan birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan 384 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilen anket çalışması sonuçları incelenmiştir ve güncel veriler sunulmaktadır.

Bu çalışmanın hazırlanmasında bilimsel katkıları, deneyim ve önerilerini esirgemeyen çok değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Lütfü Şimşek’e saygılarımı sunar, teşekkür ederim.

Ayrıca tezimin çalışma aşamasında maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, zor zamanlarımın destekçisi olan, emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım anneme ve babama, sevgileri ve destekleri ile yanımda olan kardeşlerime sonsuz sevgilerimi sunar, teşekkür ederim.

Esra KIYMAZASLAN

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEZ ONAY SAYFASI.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖNSÖZ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xivv
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1.GENEL OLARAK ŞİDDET KAVRAMI.....	3
1.1.Şiddet Nedir?.....	3
1.2. Şiddete neden olan faktörler.....	5
1.2.1. Biyolojik faktörler.....	6
1.2.2. Psikolojik faktörler.....	7
1.2.3.Sosyolojik Faktörler.....	8
1.2.4. Çevresel faktörler.....	9
1.3. Şiddetin sınıflandırılması.....	9
1.3.1. Fiziksel Şiddet.....	10
1.3.2. Psikolojik Şiddet.....	10
1.3.3. Sözel Şiddet.....	11
1.3.4. Cinsel Şiddet.....	12
1.3.5. Ekonomik Şiddet.....	12
1.3.6. Siber Şiddet.....	13
İKİNCİ BÖLÜM.....	14
SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET.....	14
2.1. İş yerinde Şiddet.....	14
2.1.1.İşyerinde şiddetin türleri.....	15

2.1.2. Mobbing (Psikolojik Şiddet).....	17
2.1.3. Sağlık Çalışanı Kavramı	20
2.1.3.1. Tıp mesleği mensupları.....	21
2.1.3.2. Sağlık mesleği mensupları	21
2.1.3.3. Sağlık hizmeti veren diğer meslek grupları	22
2.1.3.4. Görev tanımında sağlık hizmeti bulunmayan meslek grupları	23
2.1.4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı.....	23
2.1.5. Sağlıkta Şiddetin Boyutu	24
2.1.6. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri.....	27
2.1.7. Sağlıkta şiddetin etkileri.....	30
2.1.8. Sağlık personeline şiddet uygulayanlar.....	31
2.1.9. Sağlıkta şiddete karşı alınacak önlemler	32
2.1.10. Sağlıkta şiddet ile ilgili yasal düzenlemeler.....	34
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	37
GEREÇ VE YÖNTEM	37
1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	37
2. Araştırmanın Örneklemi	37
3. Ölçüm Aracı	38
4. Verilerin Analizi.....	42
5. Pilot Uygulama	42
5.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)	44
6. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA).....	51
7. Ölçek Güvenilirliği.....	57
BULGULAR	60
Tanımlayıcı İstatistikler	60
Normallik Sınaması.....	69
Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik ve Sağlık Çalışanlarına Yapılan Şiddeti Engellemeye Yönelik Algıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	72
SONUÇ	115
KAYNAKÇA	120
EKLER	127



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Şiddeti etkileyen risk faktörleri	6
Tablo 2: İş yeri saldırganlığının altı tipi.....	16
Tablo 3: Leymann Inventory of Psychological Terrorization.....	18
Tablo 4: Dünyadaki sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili bazı araştırmaların sonuçları	26
Tablo 5: Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili bazı araştırmaların sonuçları	26
Tablo 6: Sağlık kuruluşlarında şiddet riskini arttıracı faktörler	29
Tablo 7: Pilot Uygulamada Kullanılan Ölçek Maddeleri	38
Tablo 8: Ana Örneklemeye Uygulanan Ölçek Maddeleri	40
Tablo 9: Pilot Uygulama Örneklemeye Ait Kişisel Bilgiler.....	43
Tablo 10: AFA Ortak Faktör Varyansı	44
Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	47
Tablo 12: Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	49
Tablo 13: 4 Faktörlü 13 Maddeli Modelin Uyum İyiliği Değerleri	53
Tablo 14: 3 Faktörlü 14 Maddeli Modelin Uyum İyiliği Değerleri	56
Tablo 15: Güvenilirlik katsayısı değerleri.....	58
Tablo 16: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği ve Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach’s Alpha Güvenilirlik İndeks Değerleri	58
Tablo 17: Araştırma Katılımcılarına Ait Bilgiler.....	60
Tablo 18: Sağlıkta Şiddet Olaylarına İlişkin Katılımcılara Ait Bilgiler	62
Tablo 19: Liderlik Yönelimi Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	70
Tablo 20: Kolmogorov Smirnova Normallik Testi.....	71

Tablo 21: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Yaşa Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	74
Tablo 22: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	77
Tablo 23: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	80
Tablo 24: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	84
Tablo 25: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Mesleğe Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	86
Tablo 26: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Mesleki Tecrübeye Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	90
Tablo 27: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin En Fazla Hizmet Verilen Hasta Grubuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	94
Tablo 28: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı	

Düzeylelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	99
Tablo 29: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylelerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylelerinin Çalışırken Şiddete Maruz Kalma Endişesi Düzeyleğine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	105
Tablo 30: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylelerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylelerinin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Artışı Düşüncesi Düzeyleğine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	110

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli.....	52
Şekil 2: Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli	55



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
ILO	:Uluslararası Çalışma Örgütü
ICN	:Uluslararası Hemşireler Derneği
TBMM	:Türkiye Büyük Millet Meclisi
SABİM	:Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
WHO	:World Health Organization

GİRİŞ

Şiddet, kişinin bir başka kişiye ya da kişilere karşı, tarafın rızası dışında güç kullanarak zarar vermesidir (Polat, 2016). Şiddet sadece fiziksel olarak uygulanmayıp psikolojik olarak da uygulanabilir. Günümüzde şiddet vaka sayıları oldukça artmış, şiddet davranışı giderek sıradan hale gelmeye başlamıştır. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet vakaları da artış göstermiş, tüm dünyada küresel bir sorun haline gelmiştir. Şiddet hem sağlık çalışanının kendisine zarar vermekte hem de kişinin aile hayatında sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Aynı zamanda iş hayatında özgüven kaybı, iş arkadaşlarıyla sorun yaşama, iş bırakma gibi çok büyük sorunlara da neden olmaktadır. Yaşanan şiddet vakaları sonrası kişi de hem fiziksel hem de ruhsal rahatsızlıklar görülebilmektedir.

Medyanın devamlı sağlıkta şiddet vakalarını sıradanlaştırması insanlarda sağlık personeline şiddet uygulamayı kendine hak görmesine ve duyarsızlaşmasına neden olmakta ve şiddet vakalarını arttırmaktadır.

Sağlık personelinin güler yüzlü ve kaliteli hizmet sunabilmesi için öncelikle moral ve motivasyona ihtiyacı vardır. Çalışma şartlarının zor ve yetersiz olması sağlık personelinin motivasyonunu düşürmektedir. Mesleki örgütlenmenin yetersizliği, yöneticilerin çalışanlarına destek olmaması, yaşanan şiddet olaylarının rapor edilmemesi, performansa yönelik çalışma sistemi, uzun nöbet saatleri gibi nedenler sağlık personelinin kaliteli hizmet sunmasına engel olmaktadır.

Hastalar ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimsizlikte şiddet vakalarını arttıran en önemli nedenlerdendir.

Şiddetin oluşması ve toplumda yaygınlaşmasının önüne geçmek için gerekli eğitimler verilmeli, toplumsal farkındalık sağlanmalıdır.

Bu çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığı, şiddete neden olan faktörler ve sağlık personelinin sağlıkta şiddeti önleme konusundaki önerileri incelenmiştir.

“1. basamak sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ rneği” isimli çalışmada şiddet ile ilgili teorik bölümler ve Tekirdağ ili ve ilçelerinde yüz-yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilen uygulamalı bir çalışma yer almaktadır.

Birinci bölümde şiddetin tanımı, sınıflandırılması ve şiddeti etkileyen faktörler, ikinci bölümde ise iş yerinde şiddet, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri, etkileri, sağlıkta şiddete yönelik yasal düzenlemeler ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. nc bölümde gereç ve yöntem belirtilmiş, çalışmanın uygulama aşamaları, istatiksels analizlerine yer verilmiş, dördüncü bölümde ise bulguları ve değerlendirmelerine yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GENEL OLARAK ŞİDDET KAVRAMI

1.1.Şiddet Nedir?

Şiddetin tarihi insanlık tarihi kadar eski olmakla beraber geçmişte ve günümüzde önemli bir toplumsal sorun olarak görülmektedir. Önümüzdeki yüz yıl boyunca da çağımızın en önemli sorunlarından biri olacağı öngörülmektedir. Şiddet dünyanın her yerinde farklı şekillerde görülebilmekte ve farklı boyutları nedeniyle de karmaşık bir yapıya sahiptir. Şiddetin kaynağını, nedenlerini incelerken, tarihsel ve toplumsal etmenlere göre değişkenlik gösterdiği için her toplum tarafından ve her zaman kabul edilebilen sınıflama ve tanımlama yapmak oldukça zordur. Çünkü şiddet olgusu toplumsal kültürlerden, biyolojik faktörlere, kişilik özelliklerinden, genetik özelliklere, içgüdülerden, merkezi sinir sistemindeki ileticilere kadar pek çok faktörden etkilenmektedir.

Şiddet dilimize Arapçadan giren bir sözcüktür. Arapçada şedd sözcüğünden gelen şiddet kavramı katılık, sertlik anlamlarına gelmektedir. Türkçede ise zor kullanma üzerinde durulmuştur. Ayrıca şiddet kısıtlama, büyük güç gibi anlamları da içermektedir. Şiddetin eski yunanca karşılığı ise kuvvet, iktidar, zor anlamlarını içeren “bia” kelimesidir. Şiddet kavramı yunan-ingiliz dil kökeninde ise ihlal etme, çiğneme anlamına gelmektedir (Dursun, 2011).

Şiddet kişinin karşısındaki kişiye kendince belirlediği bir nedenden dolayı zarar verme, ya da yararı engelleme, fiziksel, psikolojik güç kullanma şeklindeki davranışlar olarak özetlenebilir (Dursun, 2011). Ama en önemlisi bu davranışın kasıtlı, kötü niyetle yapılması, karşıda ki kişiye zarar vermesi ve sosyo-kültürel ortamda şiddet olarak kabul edilmesi gibi özellikler aranır. Bu nedenle şiddet kültürden kültüre farklı özellikler göstermektedir.

İnsanları korkutmak onlar üzerinde baskı kurmak, hukuka aykırı davranmak, bireyin onurunu ve özgüvenini zedelemek, bireyi yaralamak ve öldürmek, savaş, şantaj, tehdit, taciz gibi davranışlar şiddete örnek verilebilir.

“Kişinin kendine yönelik (öz kıyım, bedene zarar verici self mutilasyon uygulamaları) ya da dışarıya yönelik (canlı veya cansız; amaçlı veya amaçsız) olmak üzere iki temel görünümde değerlendirilebilir. Toplumdaki şiddet görünümünün ister kendine yönelik olsun, ister başkasına yönelik olsun her biri ayrı ayrı ciddi bir sorun olma özelliği taşır” (Güleç H, 2012).

Toplumların kültürel farkı, değer yargıları gibi nedenler bir davranışın şiddet olarak kabul edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Örneğin kan davası kırsal kesimde şiddet davranışı olarak görülmeyip yadırganmazken gelişmiş toplumlarda şiddet davranışı olarak görülmektedir. Şiddet algısını etkileyen bir faktörde zamandır. Geçmişte şiddet olarak görülmeyen bir davranış günümüzde şiddet olarak kabul edilebilir. Bunun nedeni zarar görme ve zarar verme ölçütlerimizin zaman içindeki değişimidir. Örneğin geçmişte insanlar yaşamını sürdürmek için ava çıkarken günümüzde zevk için bir canlının yaşamına son verilmesi şiddet olayı olarak görülmektedir. Şiddetin fiziksel zarar vermekten sembolik zarar vermeye evrimleşmesi; şiddetin tanımının da zaman içinde değişmesine neden olmuştur.

Şiddetin neden olduğu sonuçlar kadar nasıl ortaya çıktığı da önemlidir. Şiddetin nedenleri incelendiğinde, doğuştan gelen bir davranış olduğunu savunanlar olduğu gibi yaşama öğrenilen bir davranış olduğunu öne sürenler de olmuştur.

Freud’a göre şiddet insanda doğuştan bulunan bir özelliktir. Şiddetin sonradan öğrenildiğini düşünen kuramların tam tersine insanların sevgi arayan, dost canlısı varlıklar olmadığını, kendilerine karşı zarar verebilecek olan eğilimlerin karşısında saldırganlık içgüdüleri bulunduklarını öne sürmüştür. Freud kişide saldırganlık içgüdüleri sonucu oluşan enerjinin azalmaması durumunda bir takım psikolojik ya da başka rahatsızlıklara yol açabileceğini öne sürmüştür. Freud bu dürtülerin nötr hale getirilip bu enerjinin de yararlı davranışlara neden olması için toplumun büyük rolü olduğunu öne sürmektedir.

Lorenz ise insanların sadece kendilerine karşı zarar verebilecek olan durumlar karşısında enerji oluşturmadığını, bu enerjinin insanda içgüdüsel olarak bulunduğunu öne sürmektedir. Yeterince enerji biriktiğinde bir uyarıcı olmasa da bir patlama ortaya çıkabileceğini savunmaktadır.

Kernberg'e göre şiddetle birlikte kişi kötüyü yok ederken iyiyle tekrar ilişkisine devam ederek bir doyuma ulaşmaktadır.

Kohut ise şiddetin genetik faktörlere bağlı olmadığını kişinin yara alması sonucu ortaya çıktığını savunmaktadır.

From; yok etme durumunun insanlarda oluşturduğu yalnızlık, güçsüzlük duygusunu azaltmak için insanların şiddete başvurduğunu bazen de kişinin dış tehlikelerden kendini korumak için şiddeti benimsediğini savunmuştur (Yazgan, İ.B. Yerlikaya, E.E., 2008).

1.2. Şiddete neden olan faktörler

Şiddet toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen kişiye kasıtlı olarak yapılan fiziksel ya da psikolojik güç kullanarak zarar veren tüm davranışları kapsar.

Şiddeti etkileyen pek çok neden vardır. Şiddete neden olan faktörler araştırıldığında ekonomik, psikolojik, genetik, kültürel boyutların etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca kötü aile şartları, yoksulluk, çocukluk döneminde şiddete tanık olmak, popüler kültürden etkilenmek, eğitimsizlik gibi faktörler de sıralanabilir.

Şiddeti ele alırken sadece bireye değil, ortaya çıktığı kültüre de bakılmalıdır. Tükenmişlik, çaresizlik, mutsuzluk gibi olguların olduğu toplumlarda şiddete daha fazla rastlamak mümkündür. Biyolojik faktörlerin şiddeti nasıl etkilediği konusunda araştırmalar yapılmış ve bu araştırmalarda insan ve hayvan davranışları karşılaştırılmıştır. Araştırmalar sonucunda şiddetin biyolojik bileşeninin varlığını tamamen yok saymasak da, çoğu kısmını insan zihinsel kapasiteleri oluşturduğu görülmektedir.

Psikoloji bilimi ise insanın doğuştan suçlu doğmayacağını savunmaktadır. İnsanlar toplumda güç gösterisi yapmak için bile şiddete başvurabilmektedir. Toplumdaki ahlaki kurallar yeterli gelmediği durumlarda şiddet davranışlarına daha sık rastlamak

mümkündür. İnsanın yaşadığı çevrenin bozulması, kendi kişiliğinde olan değişimleri, kültürünün farklılaşması gibi nedenler şiddet davranışını arttıran nedenler arasındadır.

Curbow(2002)'a göre ise Tablo 1' de şiddeti etkileyen faktörler gösterilmiştir.

Tablo1: Şiddeti etkileyen risk faktörleri

Sosyal Yapı	<ul style="list-style-type: none">➤ Hızlı sosyal değişim➤ Ekonomik eşitsizlik➤ Cinsiyet eşitsizliği➤ Eşitsizliği arttıran politikalar➤ Yoksulluk➤ Yetersiz sosyal güvenlik ağı➤ Şiddeti destekleyen kültürel normlar
Toplum	<ul style="list-style-type: none">➤ Yoksulluk➤ Yüksek suç oranları➤ Yüksek göç oranları➤ Yüksek işsizlik oranları➤ Uyuşturucu ticareti➤ Yetersiz kurum politikaları➤ Mağdura giden hizmetlerin yetersizliği
İlişkiler	<ul style="list-style-type: none">➤ Yetersiz çocuk yetiştirme uygulamaları➤ Evlilikte geçimsizlik➤ Şiddet içerikli ebeveyn çatışmaları➤ Şiddet uygulayan arkadaşlar
Bireysel	<ul style="list-style-type: none">➤ Çocuk istismarının kurbanı➤ Psikolojik/kişilik bozuklukları➤ Alkol/madde bağımlılığı➤ Geçmişinde şiddet davranışının olması

Kaynak: (Karaağaç H., 2014).

Şiddetin ortaya çıkmasında etkili olan pek çok neden vardır. Bu faktörler 4 (dört) başlık altında incelenebilir.

1.2.1. Biyolojik faktörler

Yapılan araştırmalarda şiddetin neden olduğu saldırgan davranışların nedenlerinin biyolojik olabileceği de görülmüştür. Şiddet davranışları limbik sistem ile ilişkilidir. Mutluluk, kırgınlık, saldırganlık, gibi duyguların oluştuğu yer limbik sistemdir. Limbik sistem; duygu ve davranışlardan, beslenme, öğrenme, stres gibi duygusal ve fiziksel

tepkimelerden sorumludur. Beynin bu bölgesinde meydana gelen kriz ve nöbetler saldırganlıkla ilişkilidir.

Şiddetin oluşmasında nörotransmitterler serotonin metabolizmasının da etkili olduğu görülmektedir. Beyin omurilik sıvısında bulunan hidroksiindolasetik asitin azalması durumunda şiddete eğilim artmaktadır. Yapılan araştırmalarda, cinayet işleyen kişilerin hidroksiindolasetik asit düzeylerinin diğer sağlıklı insanlara oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Serotonin hormonunun ise intihar üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.

Biyolojik faktörlerde cinsiyet ve hormonlarda ki farklılıklarda etkilidir. Toplum geneline baktığımız zaman erkeklerin kadınlara oranla daha fazla şiddete başvurduğunu söyleyebiliriz. Kadınlık hormonları saldırganlığı bastırırken erkeklik hormonlarının (androjenlerin) saldırganlığı arttırdığı savunulmaktadır (Sarıbıyık, M., 2012). Yapılan araştırmalar sonucunda şiddet uygulayanların çoğunlukla genç erkekler olduğu görülmektedir. Bu nedenle şiddeti etkileyen biyolojik faktörler arasında yaş ve cinsiyet büyük önem taşımaktadır.

Alkol kullanımı şiddete neden olan faktörlerden bir tanesidir. Düşük dozda alkol kullanımı saldırganlığı azaltırken yüksek dozda alkol kullanımı saldırganlığı arttırmaktadır. Madde kullanımı da bazı beyin fonksiyonlarının düzgün çalışmamasına neden olduğu için, bu gibi keyif verici maddelerin şiddet eğilimini arttırdığı söylenebilir.

Bazı psikotik bozukluklar; şizofreni, paranoid bozukluk, bipolar bozukluk v.b şiddet davranışlarını arttıran biyolojik faktörler arasındadır. Hiperaktivite, dikkat eksikliği gibi faktörlerin de şiddet üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Şiddetin genetikle olan ilişkisinde, fiziksel şiddetin genetikten etkilenme oranının psikolojik şiddete oranla daha fazla olduğu görülmüştür.

1.2.2. Psikolojik faktörler

Gelişimsel faktörler rol oynamaktadır. Çocuğun gelişme çağında şiddete maruz kalması kişilik bozukluğuna neden olabilmektedir. Bu durum bireyin yetişkinlik döneminde aile, iş ortamı, sosyal yaşamında dürtülerini kontrol edememesine ve sağlıklı

ilişkiler kurmakta zorlanmasına neden olur. Kişilik bozukluğu yaşayan birey nedensiz yere öfke problemi yaşayarak topluma ve çevresine şiddet eğilimi gösterebilir.

Bazı psikotik rahatsızlıklarda şiddeti etkileyen psikolojik faktörler arasındadır. Bipolar bozukluk; duygu durumunun çok yükseldiği hastanın aşırı coşkulu olduğu, bir dönemin sonrasında bu durumun tam tersi olan depresyon ve çökkünlük dönemine girmesidir. Bu hastalığın dönemlerinden biri taşkınlık diğeri depresyon dönemidir. Depresyon dönemine giren hasta da mutsuzluk, değersizlik hissi, özgüvende azalma, ölüm, intihar düşüncesi gibi duygu durum değişiklikleri meydana gelmektedir. Bipolar bozukluğa sahip olan hastanın depresyon döneminde şiddet içeren davranışlara da eğilimi artmıştır.

Paranoid kişilik bozukluğu olan kişiler başkalarına karşı güvensizlik duyar ve şüpheli tavırla yaklaşır. İnsanların kendilerine zarar vermeye çalıştığına inanır ve insanlara karşı kin ve öfke duyarlar. Bu durum ise onların çabuk öfkelenmesine ve kavgacı olmasına neden olmaktadır.

Anti sosyal kişilik bozukluğu olan kişilerde ise şiddete eğilim ve çabuk öfkelenme görülmekte bu özelliklerinden dolayı toplumun kurallarına uymayarak saldırgan ve uyumsuz davranışlar görülebilmektedir. Anti sosyal kişilik bozukluğuna sahip bireyler amaçlarına ulaşana kadar başkalarını yıldırarak zarar verir ve bundan zevk duyarlar.

1.2.3.Sosyolojik Faktörler

Bazı toplumlarda şiddetin normal karşılandığı ve bunun nesilden nesile aktarıldığı görülmektedir. İnsan ilişkileri, coğrafi konum, kültürel yapı, ekonomik faktörler şiddet davranışını etkilemektedir.

Bireyin yaşadığı sosyal ortamdaki gerilim şiddete eğilimini arttırmaktadır. Bireyin yaşadığı toplumda karşılaştığı tehlikeye karşı kendini savunması ve yeterince kendini ifade edemediği durumlarda oluşan öfke, çaresizlik, güçsüzlük hissi şiddete başvurmasına neden olabilmektedir.

1.2.4. Çevresel faktörler

Şiddetin yaygın olduğu bir çevre, işsizlik oranının yüksek olması, silahlara rahatlıkla ulaşabilme imkânının olması, kuralların yeterince denetlenmemesi gibi nedenler şiddeti arttıran çevresel faktörler arasındadır. Aynı zamanda hava kirliliği, su kirliliği, kalabalık ortam, şehirlerdeki çarpık kentleşme, trafiğin yoğun olması gibi nedenler de stresi arttırıp şiddete neden olabilmektedir. Büyük şehirlerde yaşanan gürültünün de şiddete neden olduğu bilinmektedir.

Bir diğer önemli etken ise bilgisayar oyunları ve çizgi filmlerdir. Şiddet içerikli oyun oynayan ya da çizgi film izleyen çocukların şiddeti normal bir davranış olarak kabul ettiği görülmektedir.

1.3. Şiddetin sınıflandırılması

Şiddet algısı bireye ve sosyokültürel yapıya göre farklılık göstermektedir. Bireyin hangi davranışının şiddete yol açtığı, şiddeti tespit etmekte önemlidir. Her toplumun şiddete bakış açısı farklı olmakla birlikte şiddete verilen tepkiler de değişebilmektedir. Bazı şiddet davranışları toplum tarafından tepki görürken bazıları ise töre haline getirilip kabul edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2002); şiddet ve sağlık üzerine yayınlamış olduğu raporda, şiddet davranışlarını üç başlıkta sınıflandırmaktadır.

a. Kendine Yöneltilmiş Şiddet: Kendine yöneltilmiş şiddet, intihar davranışı ve kendine zarar verme.

b. Kişiler Arası Şiddet: İki kategoride incelenebilir. İlki aile ve yakın kişilerle ilgili ve genellikle evde olan şiddettir. İkincisi ise toplumda tanıdık ya da yabancılardan kaynaklanan şiddettir. Kişiler arası şiddetin doğası fiziksel, cinsel ve psikolojik olabilir.

c. Kolektif Şiddet: Sosyal, ekonomik ve politik olmak üzere kendi içinde üçe ayrılmaktadır. Planlı ve belirli bir sosyal amaç çerçevesinde oluşturulan şiddet kolektif şiddettir. Organize gruplarca yapılan nefret suçları, terörist saldırıları gibi örgütlenme ile yapılan suçları içerir (World Health Organization, 2002).

Şiddet uygulanışına göre, fiziksel, psikolojik (duygusal), ekonomik, sözel, cinsel ve siber şiddet olarak sınıflandırılabilir.

1.3.1. Fiziksel Şiddet

Genellikle tanımı şiddet ile birlikte yapılmakla beraber hem dünyada hem de ülkemizde en sık rastlanan şiddet türüdür. Beden gücü kullanıp bir insana vurma, tekmeleme, sakat bırakma, tokat ya da yumruk atma gibi kişide fiziksel yaralanmalara neden olan ve bazen ölümlle sonuçlanan kasıtlı olarak yapılan davranışlar bütünüdür (Sarıbyık, M., 2012).

Fiziksel şiddet kişide kalıcı iz bırakmakta bunun sonucunda ise çeşitli fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar oluşabilmektedir. Özgüven kaybı, kaygı bozukluğu suçluluk duygusu v.b psikolojik sorunlar görülebilmektedir.

Toplumda görülen fiziksel şiddet olayları coğrafi konum, yaş, ırk, eğitim düzeyine göre değişebilmektedir. Genele baktığımızda ise güçlünün güçsüz olana karşı üstünlük kurmasıyla oluşur. Karşısındaki kişiye kasıtlı olarak zarar vermek, güç kullanarak denetim altına almak, baskı kurmak gibi örnekler verilebilir. Kişiyi korku yaşatmak acı çektirmek gibi kontrol etmeye yönelik tüm davranışlar fiziksel şiddet olarak sayılabilir.

1.3.2. Psikolojik Şiddet

Türkiye' de bazı toplumlarda yaşanan ataerkil aile yapısı, aile baskısı, ya da kötü eğitim kişinin karakter oluşumunda önemli değişikliklere ve şiddeti çözüm odaklı gören bir kişi olmasına neden olmaktadır. Fiziksel şiddetin olduğu durumlarda genellikle psikolojik şiddette görülmektedir.

Psikolojik şiddet, kişilerin duygularının, baskı oluşturmak amacıyla devamlı olarak istismar edilmesi ya da tehdit amacıyla kullanılmasıdır (Uçar, 2003).

Psikolojik şiddet karşısındaki kişinin rızasının dışında, kasıtlı olarak yapılan alay, ima, düşmanca yaklaşımda bulunma, tehdit etme gibi davranışları kapsar. Bir kişinin ya

da birden fazla kişinin grup oluşturarak uyguladıkları duygusal yıpratma olarak da tarif edilebilir.

Psikolojik şiddet kişiye yapılan bir duygusal saldırı olup, kişinin kendini ifade etmesinde, kendini savunmasında zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Başlıca nedenleri üstünlük kurma, kişiyi yönetme isteği, kişinin benliğine zarar verme isteğidir. Kişinin insanlarla iletişimine engel olmak, onu eleştirmek, suçlu hissettirip utandırmak, kasıtlı olarak duygusal ihtiyaçlarını karşılamamak gibi davranışlar örnek verilebilir.

Kişinin iş hayatında kasıtlı olarak engellemelerde bulunmak, dışlamak, özgüvenini etkileyecek davranışlarda bulunmak, küçük düşürücü sözler söylemek, çaresiz hissettirmek, sosyal ilişkilerinin bozulmasına neden olmak gibi eylemler psikolojik şiddet kapsamına girmektedir.

Mobbing türü davranışlar da psikolojik şiddet türüne örnektir. Mobbing türü şiddet; bir kişiye bir ya da birden fazla kişinin bilinçli olarak yaptıkları duygusal şiddet ile üstüne gidilerek baskı kurulmasıdır.

Psikolojik şiddet mağdurun baskı nedeniyle hata yapmasına, yoğun stres yaşamasına, devamlı endişe halinde olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle kişide depresyon, sosyal ilişkilerde bozulma, kaygı bozukluğu, uyuma güçlüğü, iştah kaybı, konsantrasyon bozukluğu gibi bazı psikotik rahatsızlıklar görülebilmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda psikolojik şiddetin fiziksel şiddete oranla daha fazla hasar oluşturduğu görülmüştür.

1.3.3. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, kişilerin benliğine hem fiziksel hem de duygusal anlamda zarar vermek amacıyla yapılan, yıldırma, cezalandırma, hakaret etme gibi davranışların sürekli ve planlı olarak yapılmasıdır (Yalçın, 2012).

Kişinin üzerinde baskı kurmak, tehdit etmek, küfür etmek, aşağılamak, azarlamak, korkutmak, lakap takmak, alay etmek v.b örnek verilebilir. Sözel şiddet kişinin kendini güçsüz, aciz hissetmesine neden olmakla birlikte, hem sosyal hem de ruhsal bütünlüğüne zarar vermektedir.

1.3.4. Cinsel Şiddet

Kişinin rızası olmadan cinsel yaklaşımda bulunmak, cinsel sözler sarf etmek, ya da cinsellik üzerinden ticari bir amaçla kullanılması gibi davranışları kapsamaktadır (World Report on Violence and Health, 2002). Kişiyi zor kullanarak yapılan her türlü cinsel eylem olarak da tanımlanabilir.

Çocuğa, yaşlıya, gence kısaca her yaştan bireyin utanmasına, korkmasına, aşağılanmasına, kişinin rencide edilmesine neden olan cinsel içerikli fiziksel, sözlü ya da psikolojik olarak yapılan şiddet türüdür. Zorla öpmek, cinsel içerikli imalarda bulunmak, elle dokunmak, tacizde bulunmak gibi kişiyi istismar eden bütün davranışlar cinsel şiddete örnek verilebilir. Çoğu zaman tehdit ederek ya da ikna edip kandırarak gerçekleşmektedir.

Yapılan araştırmalarda kadınların erkeklere oranla daha sık cinsel şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Özellikle iş hayatında yaşanan cinsel şiddet kadınların meslek hayatını olumsuz etkileyerek verimsiz olmasına neden olmaktadır.

Cinsel şiddete maruz kalan kişilerde jinekolojik rahatsızlıklar, istenmeyen gebelik gibi fiziksel sorunlar, depresyon, intihar, yeme bozukluğu, kaygı bozukluğu gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir.

Başka bir açıdan ele aldığımızda hayvanlarında cinsel şiddete maruz kaldığını görmekteyiz. Şiddet karşısında sessiz kalan, kendini savunamayan bu canlılara karşı yapılan şiddete yönelik henüz bir yaptırım gücü de bulunmamaktadır.

1.3.5. Ekonomik Şiddet

Bireyin mal varlığı ya da ekonomik gücünü kişiyi kontrol etmek ve ya tehdit etmek amacıyla istikrarlı bir şekilde kullanmasıdır. Ekonomik şiddette para, bireyi aşağılamak için kullanılmaktadır. Ekonomik imkânları kısıtlamak, iş konusunda kadın ve erkek arasında ayırım yapmak, aynı işe aynı ücreti ödememek, kadınların terfilerinde problem çıkarmak, sigortasız işçi çalıştırmak gibi davranışlar örnek verilebilir. Evinin masraflarını karşılamamak, eşinin çalışmasına mani olmak, kadını para harcama

konusunda kısıtlamak, çocuklara gerekli harçlığı vermemek, çalışan kişinin kazandığı parayı elinden almak gibi davranışlar da bu gruba girer.

Ekonomik şiddet ülkelerin gelişmesindeki en büyük engellerdendir. Yaşanan ekonomik krizler, enflasyonun yüksek olması, işsizlik, gelir dağılımındaki eşitsizlikler gibi sorunlar bireyin geleceğe karşı kaygı ve endişe duymasına neden olabilmektedir. Yani temel ihtiyaçlarını karşılayamayacağını düşünen bireyde öfke ve saldırganlık görülmekte bu da onun şiddete başvurmasına neden olabilmektedir.

1.3.6. Siber Şiddet

Teknolojinin geliştiği bu dönemde kişilerin ya da grupların zarar vermek, rahatsız etmek amacıyla dijital ortamda saldırıda bulunmasına siber şiddet denir. Gelişen teknoloji hayatımızı kolaylaştırırken bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmiş gençler ve çocukların siber zorbalığa maruz kalmalarına neden olmuştur. Bu nedenle siber şiddet çağımızın önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir.

Nedenlerine baktığımızda saldırganın daha önce aynı duruma maruz kalması, özgüveninin düşük olması, sonuçlarından haberinin olmaması, kimliğinin gizlenebilmesidir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

2.1. İş yerinde Şiddet

Şiddet hem bireysel hem de toplumsal bir sorun olup günlük hayatımızın birçok noktasında karşımıza çıkmaktadır. Saldırgan davranışları da kapsayan şiddet okulda, evde, sokaklarda görüldüğü gibi iş yerlerinde de görülmektedir. Günümüzün en önemli sorunlarından biri olan şiddet çalışma hayatını da olumsuz etkilemektedir. İnsanlar çalışma hayatında arkadaşları, müşterileri, yöneticileri, hastaları gibi pek çok kişiyle iletişim halindedir. Bu etkileşim bazen istemeden bazen de isteyerek şiddete ve saldırganlığa yol açabilecek davranışlarda bulunmaya zemin hazırlamaktadır. İş yerinde yaşanan şiddet olayları, çalışanlar ve kurumlar açısından önemi artan bir sorun olmakla beraber hem ülkemizde hem de dünyada ciddi boyutlara ulaşmıştır.

1900' lü yılların başından itibaren modern yönetimden farklı olarak kullanılan klasik yönetim düşüncesi, çalışanların makine gibi görülüp, çevre faktörünün hiçe sayılması, yasaların düzenlenmemiş olması gibi faktörler çalışanların büyük baskılarla karşılaşmasına neden olmuştur. Modern yönetimin benimsenmesi, çalışma yasalarının düzenlenmesi, sendikaların faaliyetleri çalışma şartlarını düzeltse de iş yerinde şiddet toplumumuzda hala önemli bir sorundur.

“Wiskow iş yeri şiddetini, çalışana yönelik fiziksel veya psikolojik zarar verme amaçlı her türlü eylem veya olay olarak belirtmektedir” (Yeşilbaş H., 2016).

Avrupa komisyonuna göre iş yerinde şiddet, çalışanın işiyle ilgili durumlarda, açıkça veya üstü kapalı şekilde güvenliğini, iyilik durumunu ya da sağlığını hedef alan istismar, korkutma, tehdit ya da saldırı olayları şeklinde tanımlanmaktadır (Yeşilbaş H., 2016).

İş yeri şiddeti bazen tek bir kişiye uygulanırken bazen de iş yerinin tamamına uygulanabilmektedir. Fiziksel, psikolojik, ekonomik, ırksal, cinsel gibi nitelikte olabilir.

Çalışma ortamında karşılaşılan alay etme, küçük düşürücü hareketler, taciz, iftira, gibi davranışlar iş yeri şiddeti kapsamında yer almaktadır.

İş yerinde şiddet yatay ve dikey şiddet olarak gerçekleşmektedir. Yönetici ve astları ile arasında yaşanan şiddete dikey şiddet, aynı konumda çalışan kişilerle gerçekleşen şiddete yatay şiddet denir. Üst kademede çalışanların alt kademe çalışanlarına göre şiddete karşılık verme güçleri daha fazladır. İş yerinde yaşanan şiddet olaylarının en fazla hizmet sektöründe görülmekte olduğu ve kamu hizmetlerinin insan ilişkilerinin fazla olduğu yerlerde, sık görüldüğü tespit edilmiştir.

İş hayatı kişiye sosyal statü sağlayan bir değere sahip olduğu için oldukça önemlidir. Bu nedenle işveren çalışanını huzurlu ve güvenli, bir ortamda çalıştırmalıdır. Çalışanların performansını negatif yönde etkileyen her sorun iş yeri şiddeti kapsamındadır. Rekabet ortamının artması, kişilerin üstünlük sağlama, terfi, saygınlık v.b kazanımları elde etmek istemesi iş yeri şiddetini arttıran nedenler arasındadır. İş yerinde yoğun çalışma şartları, adaletsizlik, stres, kaygı gibi nedenler de şiddeti tetikleyen faktörler arasındadır.

2.1.1.İşyerinde şiddetin türleri

İşyeri şiddeti pek çok şekilde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmalar içinde en çok dikkat çeken Buss (1961)' in yaptığı "iş yeri saldırganlığı tipolojisi" dir. Buss iş yeri şiddetini sözlü ve fiziksel, pasif ve aktif, dolaylı ve doğrudan olmak üzere üç gruba ayırmaktadır. Fiziksel şiddet temas, dokunma, tükürme, çarpma, ısırma, çekme gibi davranışları içermektedir. Daha kritik olan fiziksel şiddet türleri ise silahla saldırı, bıçakla kesme, yaralama, öldürme gibi insanın hayatını ciddi şekilde etkileyen hatta bazen ölümle sonuçlanan davranışları kapsamaktadır. Sözlü şiddet; aşağılamak, küfür etmek, dalga geçmek gibi davranışları içermektedir. Bireyin kişiliğine ve itibarına saygı duyulmayan davranışları kapsamaktadır. Şiddetin aktif formunda kişinin hakarete uğraması, tehdit edilmesi gibi davranışları oluştururken, pasif formunda ise kişinin yaptığı işe engel olmak, bazı verileri saklamak gibi davranışları oluşturmaktadır. Doğrudan şiddet uygulamak direkt kişiye yönelik yapılan saldırı iken dolaylı şiddet uygulamak ise bir kişi aracılığı ile yapılan şiddet türüdür.

Buss'ın iş yeri saldırganlığı tipolojisi aşağıdaki tabloda ayrıntılı bir şekilde gösterilmektedir.

Tablo 2: İş yeri saldırganlığının altı tipi

Saldırganlık Tipleri	Örnekler
Fiziksel-Aktif-Doğrudan	İş yeri cinayetleri, fiziksel saldırı, cinsel saldırı, cinsel içerikli el-kol hareketleri
Fiziksel-Aktif-Dolaylı	Hırsızlık, ihtiyaç duyulan kaynakları saklamak ve yok etmek
Fiziksel-Pasif-Doğrudan	Kasıtlı iş yavaşlatma, ihtiyaç duyulan kaynakları sağlamayı reddetme, mağdur geldiğinde ortamı terk etme, kişinin kendini ifade etmesine izin vermemek
Fiziksel- Pasif- Dolaylı	Tanışmalarda geç tanıştırılma, kişinin performansını düşük göstermek için işi geciktirmek, kişinin sağlığını korumasını ihmal etmek, kişinin işini diğer çalışanlardan sonraya bırakmak
Sözlü- Aktif- Doğrudan	Tehdit, bağırma, sözlü cinsel taciz, hakaret ve küçümseme, performans değerlendirmede haksızlık
Sözlü- Aktif- Dolaylı	Söylenti çıkarma, kişiye ıslık çalmak, arkasından konuşmak, fikirlerini aşağılama, koruması altındaki bir kişiye saldırı vs.
Sözlü- Pasif- Doğrudan	Telefon çağrılarına geri dönmeme, sorulan bir soruya cevap vermeme, işle ilgili bir isteğini haksız bir gerekçeyle geri çevirmek
Sözlü- Pasif- Dolaylı	İhtiyaç duyulan bilgiyi göndermemek, bir kimseyi yaptığı bir işin zararları konusunda uyardırmamak

Kaynak: (Neuman, J. H.; Baron, R. A., 1997).

“İşyerinde şiddetin, kaynağına veya saldırgana göre yapılan sınıflamasında, Kaliforniya İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresinin geliştirdiği sınıflama şekli kullanılmakta ve buna göre işyeri şiddeti dört şekilde incelenmektedir.

Tip I: Suça niyet ederek şiddete başvurma şeklindedir. Nedeni sıklıkla hırsızlık olayları olmakla birlikte, iş yerinde meydana gelen tüm suç olayları bu tip şiddete neden olabilmektedir. İşyerinde meydana gelen cinayetlerin % 85'i bu gruptadır. Öldürücü

silahlar sık kullanılır ve ciddi yaralanmalara neden olur. Taksi şoförleri ve tezgâhtarlar gibi para ile uğraşanlar, güvenlik güçleri, gece çalışanlar ve yalnız çalışanlar daha çok risk altındadır.

Tip II: Müşteri/tüketicinin çalışana karşı uyguladığı şiddet türüdür. Şiddeti uygulayan kişi, çalışma ortamına göre müşteri, tüketici, hasta, öğrenci, mahkûm ve hizmet verilen diğer kişiler olabilmektedir. Genellikle, işyerinin normal çalışma saatlerinde meydana gelmektedir. Sağlık personeli, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere insanlarla sık ilişkide olunan tüm meslek grupları daha çok risk altındadır.

Tip III: İşyerinin ya da çalışanın, çalışana karşı uyguladığı şiddet türüdür. Nedeni kişiler arası veya işle ilgili anlaşmazlıklardır. Şiddeti uygulayan kişi, mağdurla aynı iş yerinde çalışan ya da çalışmış bir kişidir. İşyerinde meydana gelen cinayetlerin %7'si bu gruptadır ve meslek türü ile ilişkili değildir.

Tip IV: Kişiler arası ilişki ile ilgili meydana gelen şiddet türüdür. Şiddeti uygulayan mağdurla aynı işyerinde çalışmayan fakat mağduru tanıyan birisidir. Örneğin, ev içi şiddetin iş yerine yansımalarıdır” (Karaağaç, 2014).

2.1.2. Mobbing (Psikolojik Şiddet)

Son yıllarda yapılan araştırmalarda hem ülkemizde hem de dünyada psikolojik şiddetin en çok hizmet sektöründe yaygın olduğu görülmektedir.

“Psikolojik şiddet (mobbing) kavramı, İngilizcede “mob” kökünden gelmektedir. Mob sözcüğü, kararsız kalabalık, şiddete yönelmiş topluluk anlamındadır. ”Mobbing sözcüğü ise, çevresini kuşatma, topluca saldırma ya da sıkıntı verme anlamındadır” (Erdoğan, 2009). Türkçe de ise mobbing kavramı işyeri travması, taciz, psikolojik şiddet, iş yeri zorbalığı gibi anlamlara gelmektedir.

Bir kişinin ve ya bir grubun, başka bir kişiye karşı iftira atma, alay etme, küçük düşürme gibi davranışlarla kişiyi duygusal olarak yıpratma ve işten çıkarmaya zorlama durumudur.

Çalışanın özgüvenini düşürme, sosyal çevresinden mahrum bırakma, lakap

kullanarak seslenme, çalışanın güvenirliliğini azaltma gibi davranışlar mobbing davranışı olarak görülmektedir.

Dr. Heinz Leymann' ın LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) olarak adlandırdığı, işyerinde psikolojik şiddeti, 5 aşamada 45 ayrı davranış biçimini değerlendirdiği ölçek Tablo 3' de sunulmuştur.

Tablo 3: Leymann Inventory of Psychological Terrorization

1-Mağdurun iletişimine karşı yapılan eylemler	2-Mağdurun sosyal ilişkilerine karşı yapılan eylemler
<ul style="list-style-type: none">✓ Psikolojik şiddetçi mağdura iletişim imkânı sağlamaz✓ Sürekli olarak sözü kesilir✓ Meslektaşları, mağdurun iletişimini engeller✓ Meslektaşları mağdura bağırır Yaptığı iş sürekli eleştirilir✓ Özel yaşamı sürekli eleştirilir✓ Telefonla rahatsız edilir✓ Yazılı tehditler alır✓ Sözlü tehditler alır✓ İşyerindeki insanlar, mağdurun kurmak istediği her türlü ilişkiyi reddederler✓ Mağdurun varlığı görmezden gelinir	<ul style="list-style-type: none">✓ Psikolojik şiddetçi mağdurla konuşmaz✓ Mağdur psikolojik şiddetçi ile konuşmaz✓ Çalıştığı oda diğerlerinden izole edilir✓ Meslektaşları mağdurla konuşmazlar✓ Sanki orada değilmiş gibi davranılır
3- Mağdurun itibarına karşı yapılan eylemler	4- Mağdurun mesleki konumuna yapılan eylemler
<ul style="list-style-type: none">✓ Mağdur hakkında asılsız söylentiler üretilir✓ İnsanlar mağdurun arkasından kötü konuşur✓ Gülünç durumlara düşürülür, Akıl hastası olduğu söylenir✓ Psikolojik testlerden geçirilmeye çalışılır✓ Hasta olduğu farz edilir	<ul style="list-style-type: none">✓ Mağdura belirli görevler verilmez✓ İşyerinde olduğu zamanlarda, yapılan faaliyetlerden mahrum bırakılır✓ Anlamsız işler verilir✓ Kapasitesinin çok altında işler verilir✓ Sürekli yeni işler verilir✓ Aşağılayıcı işler verilir✓ Kapasitesinin çok üstünde zor işler verilir

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yürüyüşü, jestleri veya sesi taklit edilir ✓ Dini veya siyasi görüşü ile alay edilir ✓ Özel yaşamı ile alay edilir ✓ Milliyeti veya etnik kökeni ile alay edilir ✓ Aşağılayıcı işler yapmaya zorlanır ✓ Mağdur denetlenir ve iş performansı düşük değerlendirilir ✓ Kararları sürekli olarak sorgulanır ✓ Çabaları ve başarıları küçümsenir 	
5- Mağdurun sağlığına yönelik yapılan eylemler	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mağdura tehlikeli işler verilir ✓ Fiziksel tehdide maruz kalır ✓ Gözünü korkutmak için hafif şiddet uygulanır ✓ Ciddi sağlık problemlerine yol açabilecek fiziksel saldırıya maruz kalır ✓ Birikimlerini harcamaya zorlanır ✓ Evde veya iş ortamında kazalara sebep olunur ✓ Cinsel saldırıya maruz kalır 	

Kaynak: (Carnero, M., 2007)

Leymann' a göre bir davranışın mobbing sayılması için belirli bir hedefe yönelik olması, altı ay süresince devam etmesi, en az haftada bir kez gerçekleşmesi gerekir. Kişinin benliğini öldürme çabası, duygusal bir saldırıdır. Nedenleri ise kişiyi yok etme, kontrolü altına almak arzudur.

Mobbingle karşılaşan kişilerin genellikle baş etmek için psikolojik şiddete başvurduğu görülmüştür. İşe yeni başlayan ve başarılı kişilerin mobbinge uğrama sıklığı ise daha fazladır. Bu süreci yaşamayıp bu sürece tanık olan diğer çalışanların ise olayı görmezden gelme, yöneticiye destek verme, psikolojik şiddete destek verme gibi tepkiler verdiği görülmüştür.

İş yerinde oluşan psikolojik şiddet kişinin iş hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Kişinin hem mental hem de fiziksel olarak yıpranmasını sağlayan bu yıldırma hareketi kişide bazı kalıcı hasarlar oluşturmakta, iş hayatına olan istekliliğin, verimliliğin azalmasına neden olmaktadır. İş hayatında ki bu olumsuz durum kişinin iş

değiştirmesine hatta bazen işi bırakmasına neden olmaktadır. Psikolojik şiddet kişinin aile hayatını da olumsuz yönde etkilemekte, hem iş hayatında hem de aile hayatında sorun yaşayan kişinin ruh sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Kişide tedirginlik, insanlara karşı önyargılı olma, özgüven kaybı, panik atak gibi rahatsızlıklar oluşabilir. Literatüre bakıldığında psikolojik şiddete uğrayan bazı kişilerde ise, yaşadığı olumsuzluklar sonucunda yılmazlık sergilediği ve sorunlarla baş etme yönteminin geliştiği görülmüştür. Kişinin ayakta kalma mücadelesi onu sorunlar karşısında daha güçlü olmasına ve problemlere daha çözüm odaklı yaklaşmasına katkı sağlayabilmektedir.

Mobbing kişiyi etkilediği kadar çalışılan kurumu da olumsuz yönde etkilemektedir. Mobbing sonucu kurumlar başarılı insanları kaybederler ve bu durum kurumun işleyişini negatif yönde etkilemektedir. Sorunların özüne inmeden düzeltmeye çalışmak ve yetenekli insanların kaybedilmesi kurumun zayıf düşmesine neden olmaktadır.

2.1.3. Sağlık Çalışanı Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, mental ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” olarak tanımlamıştır (Sağlık- Hastalık ve Kültür Etkileşimi, 2006). Bu iyilik halinin olmaması durumuna hastalık adı verilir. Sağlık sektörünün amacı insanları olabileceği en üst düzeydeki iyilik haline ulaştırmaktır. Sağlık çalışanları, kamu ve özel sağlık sektöründe insanlara kaliteli sağlık hizmeti sunmak için farklı meslek grubunun kendi görevini yaptığı, insanların sağlığını korumak ve gerektiğinde tedavileri ve rehabilitasyonunu sağlamakla görevli kişilere denir. Sağlık hizmetinin sağlanabilmesi için sağlık çalışanlarının olması zorunludur.

Sağlık personellerinin görevleri; gerekli olan kayıtları tutup veri toplamak, çalıştığı kurumun hijyen şartlarına özen gösterip kontrol etmek, sağlık konusunda insanlara doğru bilgiler vermek, almış oldukları eğitim ve kazandıkları tecrübeler ile kaliteye uygun bir şekilde diğer çalışanlar ile anlayış içerisinde sağlık hizmetini devamlı sağlamak, sağlık mesleği etik ilkelerine uyup hasta haklarını gözetmek, mesleğiyle ilgili çalışmalara, eğitimlere katılmak, kuruma eğitim amacıyla gelen öğrencilere destek vermek, kendini ve diğer sağlık personellerini etkileyecek mesleki saygınlığını

azaltacak davranışlardan kaçınmak, topluma sağlığı ile ilgili yanlış yönlendirilebilecek ifadelerden kaçınmak, çalışan ve hasta güvenliğini sağlamak amacıyla güvenli çalışma ortamı sağlayıp, çalışma esnasında meydana gelecek risklere karşı önlem almak, acil yardım hizmeti ulaşana kadar almış olduğu eğitimler doğrultusunda müdahalede bulunmak, hastanın kişisel bilgileri ve verilerini hastanın ve ya diğer kişilerin hayati söz konusu olduğu durum veya ilgili mevzuat gereği rapor düzenlenmesi haricinde, saklayıp üçüncü kişilerin eline geçmemesi için tedbirler almak vb. görevler sıralanabilir.

Mesleki farklılıklarına bakılarak, sağlık çalışanlarını sınıflandırmak gerekirse; tıp mesleği, sağlık mesleği, yardımcı sağlık mesleği ve sağlıkla ilgili diğer meslek grupları olmak üzere dört gruba ayırabiliriz.

2.1.3.1. Tıp mesleği mensupları

Tıp eğitimi almış ve bunu meslek olarak yapan kişiler bu grupta yer alır. Hasta tedavi etmek ve tıp mesleğini icra etmek için tıp fakültesinden mezun olmak gerekir. Diş hekimleri de hekim sınıflandırmasına dâhildir. Diş hekimleri ağız ve çene sağlığının korunması diş ve diş etleri hastalıklarının teşhis ve tedavisinden sorumludur. Tıp mesleği çalışanlarını doktorlar ve diş hekimleri oluşturmaktadır. Aynı zamanda uzman ve pratisyen hekim, akademisyen hekim gibi çalışanlarda tıp mesleği mensubu grubunda yer almaktadır.

Tıbbi müdahalede bulunma ve tedavi yapma yetkisi yalnızca hekimler tarafından uygulanabilse de bazı istisnai durumlar söz konusudur. Acil tıbbi yardım gereken durumlarda sınırlı kalmak koşuluyla acil tıp teknisyenleri ve acil tıp teknikerlerinin hastaya müdahale yetkisi vardır. Hekimlerin görevlerini yapabilmesi için yalnızca tıp fakültesinden mezun olması yeterli olmayıp aynı zamanda diplomanın Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması gerekmektedir.

2.1.3.2. Sağlık mesleği mensupları

Kamu veya özel sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmetinin sunulmasına katkıda bulunan, sağlık mesleği mensuplarını kapsayan kişilerdir. Bu sınıflamaya hekim, eczacı,

hemşire, ebe, diş hekimi ve sağlık hizmeti sunan diğer çalışanlar dâhildir. Sağlık çalışanlarına ilişkin tek bir tanım bulunmasa da genel bir tanımlama ile insan sağlığı için sağlık hizmeti sunan ve meslekleriyle ilgili uygulamalarda bulunan ve insanlara tıbbi destek sağlayan kişiler olarak tanımlayabiliriz.

Hekimler ve diş hekimleri dışında sağlık personellerinin hastalıkla ilgili tanı koyup reçete yazmaya yetkisi yoktur.

Eczacılar ise hastalıklardan korunmak için ve hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması, ilacın etkinliği bakımından takip edilmesi, ilacın güvenilirliği, ilaç kullanımı ve ilacın yan etkileri, oluşabilecek sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi gibi faaliyetleri yürüten sağlık meslek grubudur.

Hemşireler hekimler kadar eski sağlık mesleği mensubudur. Toplumun sağlık ihtiyacının belirlenmesi, bakım planı yapmak ve uygulamak doktor tarafından yazılan tedavinin uygulanması gibi görevler hemşirenin görevleri arasındadır.

Ebeliğin tarihi ise insanlık tarihi kadar uzun ve eskidir. Gebelik, doğum, lohusa ve yeni doğan döneminde gerekli izlem, bakım, danışmanlık ve eğitim hizmetlerini sağlayan, normal doğumları yaptırabilen ve makat doğumları hekim olmadığı durumlarda yaptırmaya yetkisi olan, doğum sırasında acil müdahalelerde bulunan, aile planlaması hizmetlerini yürüten ayrıca 0-6 yaş çocuk bakımı ve izlemi, bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların takibi gibi görevlerde yetkisi bulunan sağlık personelidir.

Sağlık mesleği mensupları içerisinde yer alan optisyenler ise; göz doktorları tarafından yazılan reçeteleri inceleyen, hastanın yüzü için uygun gözlük seçiminde yardım eden ve optik camların seçilen çerçeveye takılmasını sağlamakla görevli, kişilerdir.

2.1.3.3. Sağlık hizmeti veren diğer meslek grupları

Gelişen bilim ve teknoloji sayesinde sağlık hizmeti çok kapsamlı hale gelse de hizmetin sunulmasının sadece sağlık mesleği çalışanları tarafından yerine getirilmesi bazen toplumun ihtiyaçlarını karşılamamaktadır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının dışında biyolog, psikolog, tıbbi sekreter gibi meslek gruplarının topluma sağlık hizmeti

vermesi gerekmektedir. Kamu ve özel sağlık kurumlarında görev yapan sağlık hizmetinin sunulmasına yardımcı olan tüm sağlık mesleği çalışanları ve verilen sağlık hizmetinden sorumlu olarak çalışan personel olarak tanımlanmıştır.

2.1.3.4. Görev tanımında sağlık hizmeti bulunmayan meslek grupları

Sağlık sektöründe hizmet verdiği halde, görevleri arasında sağlık hizmeti bulunmayan gruptur. Bu grup çalışanları tıp veya sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim almayı, farklı alanlarda eğitim alan kişileri kapsar. Sağlık hizmetini bir bütün olarak ele alırsak, sunulan hizmetin sadece sağlıktan ibaret olmadığını başka alanlarında katılımıyla organize bir şekilde yürütüldüğünü söyleyebiliriz. Bu meslek gruplarına aslında işletme faaliyetlerinin yürütülmesi için ihtiyaç duyulur. Temizlik işçisi, veri kontrol uzmanı, muhasebeci vb. örnek verilebilir. Bu gruptaki kişiler dolaylı ya da doğrudan hiçbir şekilde sağlık mesleği mensubu kişiler olarak sayılmamasına rağmen sağlık kurumlarında hizmet ettikleri için sağlık çalışanı olarak adlandırılmışlardır.

2.1.4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı

Günümüzde şiddet olayları psikoloji, psikiyatri, sosyoloji gibi bilimler tarafından araştırılmaktadır. Saldırganlığın veya şiddetin detaylı incelenmesi sonucu şiddet davranışının karmaşık ve çok boyutlu bir özelliğe sahip olduğu görülmüştür. Şiddet eylemi kişinin sosyalleşme süreci, yaşam biçimi ve kişiler arası iletişimiyle yakından ilişkilidir. Şiddet alt grubunun üyesi olan kişiler problemleri çözmek için şiddete başvururken, kendi grupları arasında da suçlu olarak kabul edilmezler. Ülkemizde ve dünyada her yıl daha da artan şiddet vakaları toplumun her kesiminde ve iş yerlerinde görülmekte ve önemli bir sorun haline gelmektedir. Çalışma ortamlarına bakıldığında bazı meslek gruplarının daha fazla riskli olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet; hasta, hasta yakınları ya da diğer bireyler tarafından uygulanan, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, fiziksel, psikolojik ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanabilir (Saines, 1999).

Sağlık kurumları yapılan iş gereği şiddeti tetikleyen ve en fazla şiddet görülen iş yerleri arasındadır. Bazı araştırmalar şiddete uğrama açısından sağlık çalışanlarının 16 kat daha riskli olduğunu göstermektedir (Ayrancı Ü, Yenilmez C, Günay Y, Kaptanoğlu C., 2002). Madde ve alkol bağımlıları, akıl hastaları, suçlular gibi kişilere hizmet verilmesi, şiddet için büyük risk taşımaktadır.

Şiddet olayları hem sağlık çalışanlarına ve kuruma hem de tedavi bekleyen diğer hastalara zarar vermektedir. Hizmetin aksamadan kaliteli bir şekilde sürdürülebilmesi için öncelikle çalışanların güvenliği sağlanmalıdır.

Hastalar bazen kendi kişilik özelliklerinden bazen de kurumun işleyişinden ya da sağlık çalışanının kişisel özelliklerinden kaynaklı olarak aldığı hizmetten memnun kalmayabilir. Hastanın memnuniyetini, çevresinden öğrendikleri, medya, yaşı, geçmiş tecrübeleri, cinsiyeti, mesleği, eğitim seviyesi, sağlık çalışanının sunduğu hizmetin kalitesi gibi pek çok faktör belirlemektedir.

Sağlık personelinin kaliteli hizmet sunmasındaki zorluklara yol açan nedenler ise sadece hasta yakınları ya da sağlık çalışanlarıyla ilgili değildir. Sağlık personelinin yeterli sayıda bulunmaması, nüfusun artışı, merkezi örgütlenmenin yetersizliği gibi nedenler sıralanabilir. Bu sorunlar sağlık sektöründe sağlık hizmetinin sunulmasında belirleyici unsur olup hasta ve sağlık personeli arasındaki ilişkide belirleyici olmaktadır.

2.1.5. Sağlıkta Şiddetin Boyutu

Sağlık çalışanlarına yapılan şiddet fiziksel, sözel ya da cinsel olabilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucu sağlık kurumlarında görülen şiddete en fazla bayan çalışanların maruz kaldığı, meslek olarak hemşirelerin daha sonra doktorların maruz kaldığı görülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) (2002) “ Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti “ başlıklı raporuna göre çalışanların %3-17’sinin fiziksel, %27-67’sinin sözel, %10-23’ünün psikolojik, %0,7-8’inin cinsel şiddet %0,8-2,7’sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir (Martino, 2002).

“Kanada’da yürütülen bir çalışmada acil servislerde şiddete uğrama oranlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının %60, sözel istismarın %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %73’nün şiddete uğramalarından dolayı hastalardan korktukları, %49’nun hastalar tarafından tanındığı ve %74’nün iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalanların %67’si uğradığı şiddeti rapor etmiş, bir kısmı da iş değişikliği yapılmıştır” (Annagür, 2010).

“İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise genel hastanede çalışanlarda şiddete maruz kalanların çoğunluğunun kadın olduğu, saldırıya maruz kaldığı, %23’nün hastalar tarafından davranışsal tehdit aldığı, %15.5’nin de hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığı gösterilmiştir. Fiziksel saldırı oranının %20 olduğu belirtilmiştir” (Annagür, 2010).

Avustralya’da psikiyatri kliniklerinde yapılan bir çalışmada, çalışanların en az fiziksel şiddete maruz kaldığı gözlenmiştir. Hemşirelerin daha fazla şiddete maruz kaldıkları, şiddet uygulayan hastalar arasında alkol ve madde bağımlılarının daha fazla olduğu görülmüştür(Annagür,2010).

“Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik Alçelik ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %60,3’ünün şiddetten etkilendiği belirtilmektedir. Adana’da yapılan diğer bir çalışmada ise hemşirelerin %68,5’inin çalışma saatleri içerisinde sözel tacize, %47,8’inin sözel korkutmaya, %10,5’inin sözel cinsel tacize ve %16’sının fiziksel saldırıya uğradıkları ortaya konmuştur. Bu çalışmada, sözel taciz ve sözel korkutmalar en çok hasta sahibi ve refakatçiler tarafından yapılmakta (%64 ve %66,9), bunu hastanın kendisi ve doktorlar izlemekte, sözel cinsel taciz (%41,9) ve fiziksel saldırı (%48,8) ise en çok hastanın kendisi tarafından yapılmaktadır” (Öztunç, 2001).

Dünyadaki sağlık çalışanlarına karşı şiddet hakkındaki bazı çalışmaların sonuçları Tablo 4’de özetlenmiştir.

Tablo 4: Dünyadaki sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili bazı araştırmaların sonuçları

Ülke		Kapsam	Sayı		Fiziksel Şiddet		Sözel Şiddet	
			N	%	N	%	N	%
Kanada	2010	Kariyer boyunca	759	98.0	302	39.0	580	75.0
Avustralya	2003	Son 1 yıl	400	100.0	131	32.7	400	100.0
Brezilya	2003	Son 1 yıl	732	46.7	100	6.4	619	39.5
Bulgaristan	2003	Son 1 yıl	341	67.2	38	7.5	164	32.2
G.Afrika	2003	Son 1 yıl	619	61.0	172	17.0	609	60.1
Portekiz	2003	Son 1 yıl	209	60.0	12	3.0	177	51.0
Tayland	2003	Son 1 yıl	589	54.0	110	10.5	520	47.7
Almanya	2010	Son 1 yıl	-	-	87	70.7	110	89.4
Polonya	2017	Son 1 yıl	-	-	203	17.0	1046	90.0

Kaynak: (Arıkan, K., 2019)

Türkiye'deki sağlık çalışanlarına karşı olan şiddet ile ilgili çalışmaların bir kısmı Tablo 5'de özetlenmiştir.

Tablo 5: Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili bazı araştırmaların sonuçları

Yıl	Kapsam	Sayı		Fiziksel Şiddet		Sözel Şiddet	
		N	%	N	%	N	%

2005	Kariyer Boyunca	-	-	13	9.7	65	98.5
2007	Son 5 yıl	-	87.1	-	19.4	-	46.9
2008	Kariyer Boyunca	160	74.5	-	-	-	-
2008	Son 1 yıl	142	45.0	-	-	-	-
2009	Son 1 yıl	109	100.0	42	8.5	109	100.0

Kaynak: (Arıkan, K., 2019)

2.1.6. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddetin kaynağı çok çeşitli nedenlerden olabilmektedir. Bireysel faktörlerin şiddet davranışının oluşmasında etkili olabileceği gibi, kurumsal, çevresel, kültürel, toplumsal gibi birçok risk faktörü de etkili olmaktadır. Sağlık çalışanı ve hasta/hasta yakınları arasında yaşanan şiddet olaylarında şiddetin kaynağı hasta/hasta yakını olabileceği gibi sağlık çalışanı da olabilmektedir.

“TBMM(2013) araştırma komisyonu raporuna göre şiddetin nedenleri; şiddet uygulayan bakımından ve mağdurlar bakımından iki başlıkta değerlendirilmiştir.

Şiddeti uygulayan bakımından: Sağlık hizmeti sunucularına karşı önyargılar, acil hasta kavramının açık olarak bilinmemesi, yüksek beklenti, akıl hastalığı, madde bağımlılığı gibi nedenler sayılabilmektedir.

Mağdurlar bakımından: Sağlık bilgi iletişim merkezi(SABİM) hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığından amaç dışı başvuru yapılması, olumsuz fiziki ortam koşulları, uzun ve yorucu çalışma süreleri, hizmet sunumunda çalışan personelin nicelik olarak yetersizliği, sağlık hizmetine özgü önleyici ve caydırıcı mevzuatın eksikliği sayılabilmektedir” (Karaağaç H., 2014).

Sağlıkta şiddetin nedenleri; hastane kurallarına uymama, stresli hasta yakınları, eğitim düzeyinin düşük olması, sağlık sorunları karşısında çaresiz duygu durumu, kalabalık ortam, uzun bekleme süresi, çok sayıda muayene olması, personel yetersizliği, çok ileri tarihli randevular verilmesi, hastalara yeterli sürenin ayrılmaması, hastane

güvenliğinin yetersizliği, serviste boş yatak bulunmaması, sağlık kurumlarında alt yapı ve donanım eksiklikleri, sağlık uygulama prosedürlerinin sık değişmesi gibi sıralanabilir.

Ayrıca ateşli silah kullanma hakkı, sağlık hizmetinde yaşanan eşitsizlikler, insanların sağlık kurumlarında sınırsız dolaşabilmesi, hastanın psikolojik rahatsızlıkları olması, tedavi memnuniyetsizliği, medyanın olumsuz etkisi, yeterince güvenlik elemanının bulunmaması ve güvenlik elemanlarının yaptırım gücüne sahip olmaması, iletişim problemleri gibi nedenler de sağlıkta şiddetin nedeni olarak sıralanabilir. Hasta sayısının giderek artması ve sağlık çalışanlarının yeterli sayıda olmaması sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır.

Yapılan araştırmalarda sağlıkta şiddetin baş nedeninin izlenen politikaların olduğu ve yeterli güvenlik önlemlerinin alınmamasından kaynaklı olduğu görülmüştür. Sağlıkta şiddeti önlemek adına düzenlenmiş yasaların caydırıcı olmaması şiddetin artmasına neden olmaktadır.

Hastane yönetiminin destekçi tutumda olmaması da şiddete neden olan faktörlerdendir.

Sağlıkta şiddetin nedenlerinden biri de sağlıkta dönüşüm programına geçilmesidir. Alt yapı hazırlıklarının yeterince tamamlanmamış olması ve bu şekilde randevu sistemine geçilmiş olması ayrıca poliklinik hizmetlerinin hafifletilmiş olmasına rağmen yeterli personel bulunmadığı için poliklinikte sıra bulamayan hastanın acillere başvurması sonucu, acillerde hasta sayısı artmış ve bu da sağlıkta şiddetin artmasına neden olmuştur.

Medyanın sağlık çalışanlarını hedef alarak olumsuz haber yapması, sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarını devamlı gündeme getirip sıradanlaştırması, şiddeti uygulayan bireylerin cezalandırıldığının gündeme getirilmemesi de şiddeti arttıran unsurlardandır. Bireylerin kitle iletişim araçlarında şiddet olaylarını görmesi şiddete karşı duyarsızlaşmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda medyada şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının haberleri, onların imajını zedeleyici şekilde verilmekte, bu durum sağlık çalışanlarını itibarsızlaştırmaktadır.

Sağlıkta şiddetin nedenlerinden biride hastaların tedavi sonrasında istedikleri sonuca ulaşamaması ve doktorun hastayı iyi etme gücüne sahip olduğuna inanmasıdır. Tedaviden memnun kalmama, ölüm ya da sakatlanma gibi durumlarda hastaların doktorun doğru tedavi ve teşhis yapmadığını düşünmesi ve bunun sorumlusunun doktor olarak görülmesi şiddete başvurmasına neden olmaktadır.

İletişimsizlikte sağlıkta şiddete neden olan faktörler arasındadır. Hastanın teşhis ve tedavisinin belirsiz olması, mahrem alanının kaybı gibi nedenler öfkelenmesine neden olmaktadır. Bu gibi durumlarda sağlık çalışanlarının daha özverili davranması, kötü haber verirken yeterli hassasiyeti göstermiş olması gerekmektedir. Sağlık çalışanları hastaya bilgi verme konusunda iyi eğitilmiş ve iletişim becerisi yüksek olmalıdır. Bazı bireyler de toplumda yaşadığı sorunlardan kaynaklı olarak iletişim kurmakta ve kendini ifade etmekte zorlanmaktadır. Yeterince kendini ifade edemeyen kişi sağlık çalışanı tarafından anlaşılmadığını düşünerek şiddete başvurmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında şiddet riskini arttıracılabilecek faktörler Tablo 6'da özetlenmiştir.

Tablo 6: Sağlık kuruluşlarında şiddet riskini arttıracılabilecek faktörler

<ul style="list-style-type: none">✓ Yetersiz sayıdaki personel ile çalışmak✓ Halka açık alan olması✓ Uyuşturucu, alkol etkisinde olabilen insanlarla doğrudan çalışmak✓ Şiddet öyküsü veya belirli psikotik teşhisleri olan bireylere hizmet sunmak✓ Yalnız çalışmak✓ Yetersiz güvenlik personeli✓ Kötü aydınlatılmış odalar, koridorlar, otopark vb diğer alanlar gibi fiziksel yetersiz ortamlarda çalışmak✓ Ateşli silahlara erişimin kolay ancak denetim ve güvenlik önlemlerinin yetersiz oluşu✓ Hastaların uzun bekleme süreleri, hasta başına ayrılabilen yetersiz muayene süreleri✓ Olası krizleri önlemek ve yönetmek için personel eğitimi ve politikalarının eksikliği✓ Sağlık okuryazarlığının düşük oluşu
--

Kaynak: (Arıkan, K., 2019).

2.1.7. Sağlıkta Şiddetin etkileri

Sağlık alıŐanlarının yaşadığı Şiddet olayları bireyin hem özel hayatını hem de iş hayatını etkilemektedir. Bireysel etkileri; iş doyumunda azalma, memnuniyetsizlik, anksiyete, huzursuzluk, iş kaybı, motivasyon dŐŐüklüęü, bitkinlik, öfke, uyku sorunları, post travmatik stres bozukluğu, alkol sigara kullanımı, özgüven kaybı, depresyon, hayal kırıklığı, fiziksel yaralanma, intihar, tükenmişlik duygusu, kişiler arası iletiŐimde sorun yaşama, çaresizlik duygusu, işi bırakma isteği gibi sıralanabilir.

Şiddet yaşayan sağlık personelinin aile içi yaşamında sosyal aktivitelerinde azalma görüldüğü tespit edilmiştir. Kişinin arkadaşları ve ailesi üzerinde inancını yitirmesine, güvensizlik duymasına, Şiddet olayının tekrarlanması ve yaralanma korkusu yaşamasına neden olmaktadır.

Şiddetin sağlık çalışanı üzerindeki psikolojik etkisine bağlı olarak; iş arkadaşlarıyla arasında çatıŐma yaşamasına, stresli, öfkeli olmasına, iş yerinde motivasyonunun dŐŐük olmasına neden olmaktadır.

Şiddet sonrası zarar gören sağlık personelinin işten ayrılması sonucunda kurumlarda personel yetersizliği görülmektedir. Şiddete tanık olan diğer çalışanlarda ise kendi güvenliği konusunda endişe duyma, anksiyete, stres bozuklukları görülebilmektedir.

Post-travmatik bozukluklar sadece fiziksel Şiddet değil sözel Şiddet sonrası da oluşabilmektedir. Yapılan araştırmalarda sözel tehditin fiziksel Şiddete göre daha ciddi etki bıraktığı görülmüştür

Sağlık alıŐanlarının Şiddete maruz kalması tükenmişlik sendromuna da neden olmaktadır. Aynı zamanda Şiddet gören sağlık personeline duyarsızlaŐma da görülebilmektedir. DuyarsızlaŐan sağlık personeli, kendini iÇinde yetersiz, baŐarısız hissetmekte, hastaya acımasızca davranmakta ve bu duyarsızlaŐma sonucunda iÇinde hata yapma olasılığı da artmaktadır. Tükenmişlik sendromu yaşayan sağlık personeline; bağırma, çabuk ağlama, Őüphecilik, işe gitme isteğinin azalması, özgüven ve saygıda azalma, gibi davranışlar görülebilmektedir.

Sağlık alıŐanlarının cinsel Şiddete maruz kalması da kişinin çalışma performansını olumsuz yönde etkiler ve kişinin beden bütünlüğünü zedeleyip öz benliğine zarar verir.

Sağlıkta şiddet olayları en fazla psikiyatri servisinde görülmekte daha sonra ise acil servislerde görülmektedir. Psikiyatri servisinde yatan hastanın ruh sağlığının bozuk olması, bu birimde çalışan sağlık personelinin şiddet olayı yaşama riskini arttırmaktadır.

Yaşanan şiddet olayları hastanın tedavi sürecinin tamamlanamaması ve hastalığın seyrinde kötüleşme gibi sonuçlara da neden olabilmektedir.

Sağlıkta şiddet sağlık çalışanlarının dışında toplumu da etkilemektedir. Bir ülkenin kalkınma düzeyini belirleyici unsurlardan olan sağlık sektörü, ülkenin gelir durumu düşük dahi olsa, sunulan sağlık hizmeti kalitesi ile ülkenin daha ileri seviyede olduğunu göstermektedir. Sağlıkta yaşanan şiddet olayları sunulan hizmeti olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık bakanlığı tarafından oluşturulan 184 hasta şikâyet hattı da hastaların sağlık çalışanlarını kolay bir şekilde şikâyet edebilmesini sağlamış ve hasta/hasta yakınlarının sağlık karşıtlığı düzeyinin artmasına neden olmuştur.

2.1.8. Sağlık personeline şiddet uygulayanlar

Şiddete başvuran kişilerin daha çok sosyoekonomik düzeyi düşük olan, tutuklanma geçmişi olan, otuz yaş altı, erkek, silah bulunduran kişiler olduğu görülmektedir (Atan S.Ü., Dönmez S., 2011). Ayrıca bu kişilerin birçoğunda psikolojik rahatsızlıkların olduğu görülmüş ve bir kısmının da madde ve alkol bağımlısı olduğu tespit edilmiştir.

Nörolojik sorunları olan, madde ya da alkol kullanımına bağlı bilinç bulanıklığı yaşayan kişilerin şiddete eğilimi daha fazladır. Ayrıca eğitim seviyesi düşük olan kişilerin şiddete daha yatkın olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bazı çalışmalar psikotrop kullanımının da iş yerinde şiddeti arttırdığını göstermektedir. Ruhsal rahatsızlıkların önlenmesi iş yerinde şiddetin azalması için önemli bir etkidir.

2.1.9. Sağlıkta Şiddete karşı alınacak önlemler

Sağlıkta Şiddetin önlenmesi ve nedenleri konusunda çalışanların görüşleri oldukça önemlidir. Yasal düzenlemelerdeki eksiklikler ve sağlık sektöründe ki hızlı değişim, çalışanların güvenliğinin sağlanması ve Şiddeti önleme konusunda büyük önem taşımaktadır.

Fiziksel Şiddet sonrası yaşanan ölüm ya da yaralanma durumları bu konunun ciddiyetini arttırmaktadır. Bu nedenle Şiddete karşı alınacak önlemler hem sağlık çalışanı için hem de toplum için büyük önem arz etmektedir. Şiddetle başa çıkmak için çalışılan kurum ve hastalarla ilgili önlem almak gerekmektedir.

Hasta ile ilgili alınabilecek önlemler, hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, hastayı gözlemlemek, hastadan detaylı öykü almak, etkili iletişim içinde olmak, hastayı ilaçla tedavi etmek ya da kısıtlamak gibi yöntemler kullanılabilir. Bazı görüşler hastayı kısıtlamanın hastayı travmatize ettiğini ve hastanın tepki gösterdiğini aynı zamanda sağlık çalışanının stresini arttırdığını ve hasta ile ilişkisine zarar verdiğini öne sürmüşlerdir. Bu gibi yöntemlerin kısa sürede etkili olduğu yalnız uzun sürede hastanın stresini arttırdığı görülmüştür.

Şiddetin önlenmesi için hem toplumsal hem de bireysel önlemler sağlanmalıdır. Aile ve eğitim hayatında, eŐitlik, hak, adalet, empati, iletişim, etkili dinleme gibi yeteneklerin öğretilmesi gerekmektedir. Bu Şekilde Şiddeti çözüm aracı olarak görmeyen ve Şiddete yatkın olmayan bir nesilin yetişmesi sağlanmış olacaktır. Ayrıca sağlıkta Şiddet konusunda toplumda duyarlılığın ve farkındalığın artmasına yönelik eğitimler verilmelidir.

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanı için danışmanlık hizmeti verilmeli ve hastalara da psikolojik danışmanlık veren birimler oluŐturulmalıdır.

Sağlık kurumları insanların yoğun olarak bulunduğu ortamlar olduğu için güvenlik açısından riskli alanlardır. Şiddet olayları gerçekteşmeden önlenmesinde, gerçekteşikten sonra güvenlik önlemlerinin alınmasında ve Şiddet uygulayanların bulunmasında güvenlik güçleri büyük önem taşır. Sağlık kurumlarında Şiddeti önlemek amacıyla geniş çaplı önlemler alınmalıdır. Güvenlik kameraları, metal detektörler, panik

butonlarının bulunması, güvenlik personelinin sayısının arttırılması, acil servis gibi birimlere hasta yakınlarının alınmaması gibi önlemler alınabilir.

Her türlü yaralanmaya karşı hastane girişlerinde X-Ray cihazı bulundurulması, acil servis gibi şiddet olma olasılığının fazla olduğu yerde fazla güvenlik önlemlerinin alınması, güvenli kapılar, koruyucu akrilik pencereler, personelin çalışma ortamındaki banko vb. düzeneklerin daha korunaklı hale getirilmesi, kurumda polis bulundurulması alınabilecek önlemler arasındadır.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarından olan aile sağlığı merkezlerinde hekim ya da aile sağlığı çalışanı, hasta ya da yakını tarafından şiddet gördüğünde yalnızca hastanın kaydı farklı bir aile hekimine alınmaktadır. Sağlık çalışanının aynı aile hekimliğinde şiddeti uygulayan kişi ile karşılaşması tehdit içeren bir durumdur. Böyle durumlarda hastanın kaydının farklı bir aile hekimliğine alınması, bazı sağlık hizmetlerinden (sağlık raporu vb.) faydalanmasının geçici süre olarak kısıtlanması sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasının önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Kişinin sağlık hizmetinden eskisi gibi faydalanamayacağı düşüncesi caydırıcı etki göstermektedir.

Yazılı ve görsel medyanın yaptığı bazı haberler ile sağlık çalışanları halkın gözünde itibarsızlaştırılmakta ve suçlu gibi gösterilmekte, hasta haklarını ön plana çıkarırken, sağlık çalışanlarının haklarından bahsedilmemektedir. Yanlı yayınların önüne geçmek için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı, sağlık çalışanlarının haklarını gösteren yayınlar yapılmalıdır.

Medyanın çocuklar üzerindeki etkisi de unutulmamalı ve şiddetin yaygınlaşmasındaki etkisi göz önünde bulundurularak tedbirler alınmalıdır.

Çalışma şartlarında ki düzenin sağlanması ile hem sağlık çalışanı hem de hasta/hasta yakınları için daha güvenli bir ortam oluşturulması sağlanabilmektedir. Sağlık personeli sayısının arttırılarak personelin iş yoğunluğunun azaltılması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, daha konforlu bir alanda çalışmalarını için fiziki şartlarının düzenlenmesi, çalışana hasta reddetme hakkının verilmesi, yalnız çalıştırılmaması, nöbetler ve yıllık izinler konusunda düzenlemeler yapılması, aile sağlığı merkezlerinde kullanılan performans sisteminin çalışanların üzerinde kurduğu baskı ve stres nedeniyle,

performansa dayalı çalışma sisteminin kaldırılması gibi düzenlemeler ile sağlık çalışanlarının çalışma şartları iyileştirilebilir.

Hastanelerde fiziki koşulların iyileştirilmesi, oturma alanları olması, bekleme salonları olması, havalandırmanın bulunması vb. gibi düzenlemeler sağlanmalıdır.

Hastaların en çok şikâyet ettikleri ve en çok şiddet nedeni olarak gösterdikleri muayene sırasında fazla bekleme sorununa yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Hastaların muayene sırasını beklerken can sıkıntılarını azaltmak için kitap, dergi, televizyon gibi materyaller kullanılabilir.

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları yaşadıkları şiddet olaylarını saklamamalı ve böylece oluşabilecek diğer şiddet olaylarının önüne geçmelidir. Şiddet gören sağlık çalışanı için haklarının korunacağı konusunda yönetim tarafından güvence verilmeli ve destek sağlanmalıdır. Şiddet gören çalışanlar için danışmanlık hizmeti verilmeli ve çalışanların hakları üzerinde yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Son yıllarda sağlıkta şiddet vakaları ülkemizde de sanıldığından daha yüksek rakamlarda olmasına rağmen raporla bildirim yapılmamıştır. Hastane yönetiminin yetersizlikleri ve destekçi tutum içinde olmaması da sebepler arasında gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının hastane yönetiminden destek alamama korkusu, hastanenin çalışanlarını şiddet olayları sonrası bildirim yapmak için cesaretlendirmek yerine engellemesi, sadece yaralanmanın şiddet olarak varsayılması gibi nedenler raporlamanın az olmasına neden olmuştur. (Coşkun Us, N., Erdem R., 2016). Çalışanların şiddet olaylarını rapor etmesi konusunda desteklenmesi gerekmektedir. Bu sayede sağlık sektöründe yaşanan şiddet vakalarının sıklığı, sonuçları daha net bir şekilde belirlenmiş olacaktır.

2.1.10.Sağlıkta şiddet ile ilgili yasal düzenlemeler

Sağlıkta yaşanan şiddet vakalarını önlemek için öncelikle, engelleyici ve önleyici tedbirler alınarak, şiddetin sağlık kurumunda gerçekleşmesine engel olmak gerekmektedir. Sağlık çalışanları şiddete maruz kaldığında neler yapabilecekleri

konusunda bilgilendirilmeli, yasal düzenlemeleri, izlemeleri gereken yolu bilmeli ve kanuni haklar konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

“7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerine, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak 6 Nisan 2011 tarihili ve 27897 sayılı resmi gazetede hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliklerini sağlamak amacıyla on iki maddelik bir genelge yayımlanmıştır (Resmi Gazete, 27897).

Bu genelge (Resmi Gazete, 27897) tüm sağlık kurumlarında;

- ✓ Hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına,
- ✓ Hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına,
- ✓ Sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine,
- ✓ Bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine,
- ✓ Hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları içermektedir.

Bu yönetmenlikte hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olarak 4. maddesinin (f) bendinde: sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirmeleri içermektedir. Beşinci madde bu tedbir ve iyileştirmelerin sağlanmasını sağlık kurumlarına tevdi etmiştir. Yedinci maddesinin (d) bendi çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine için düzenleme yapılmasını ve gerekli tedbirlerin alınmasını öngörmüştür” (Coşkun Us, N., Erdem R., 2016).

Sağlık bakanlığı yöneticiler, çalışanlar ve hasta arasında yaşanan iletişimsizlik sonucu ortaya çıkan sorunların hizmetin aksamasına engel olması amacıyla Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 2004 yılında faaliyete geçirmiştir.

Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet olaylarını bildirmek için 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuştur. Aynı zamanda www.beyazkod.saglik.gov.tr web sitesinden de ulaşılabilmektedir. Beyaz kod koordinatörlüğü, sağlık hizmeti sunumu sırasında şiddete maruz kalan veya görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçları takip etmek için

kurulmuştur. Gelen tüm başvuruları inceleyen beyaz kod koordinatörü, başvuruların beyaz kod kapsamına girip girmediğini kontrol edip savcılığa bildirir. Bu çalışmalar İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kontrol edilip bakanlığa rapor edilir. Bu işlemler sonrası hukuki yardım isteyen sağlık personelinde herhangi bir ücret talep edilmemektedir.

Sağlıkta şiddetin önlenmesi için yapılan çalışmalardan biri de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın psikolojik şiddetle mücadele etmek amacıyla ALO 170 hattını oluşturmasıdır. ALO 170 hattı ile psikologlar aracılığıyla çalışanlara destek sağlanmaktadır. (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla 14 Ocak 2013 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) "Meclis Araştırması Komisyonu" kurarak 66 maddelik bir raporun yayınlanmasını sağlamıştır. Raporda, sağlıkta şiddet için alınacak önlemler yer almaktadır. (TBMM,2013).

"Türk Ceza Kanunu'na (2004 tarih, 5237 sayılı) göre kasten öldürme, kasten yaralama, cinsel taciz, cinsel saldırı, şantaj, cebir, ayrımcılık, hakaret, kötü muamele, iftira ve kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma gibi şiddet içeren durumlar kanunla belirtilen durumlarda uygulandığında suç teşkil etmektedir. Bu kanunun 105. maddesinde ise, cinsel tacize ilişkin hükümler yer almaktadır. "Eğer bir kimse bir başkasını cinsel amaçlı olarak taciz eder ve mağdur tarafından şikayet edilirse, hakkında üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına mahkum edilir," denilmektedir. Bu ve benzeri durumlar, eğitim, hiyerarşi, hizmet veya aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanılarak işlendiği takdirde, yukarıda adı geçen fıkraya göre cezası yarı oranında arttırılarak uygulanmaktadır. Bu nedenlerle eğer kişinin işini terk etmek mecburiyetinde kalması söz konusu olursa, cezası bir yıldan az olamaz hükmü getirilmiştir" (Yeşilbaş H., 2016).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde birinci basamak sağlık kuruluşlarında şiddetin görülme sıklığı, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenleri ve alınabilecek önlemler üzerine Tekirdağ ili ve ilçelerinde gerçekleştirilen araştırmanın, yöntemine, analizlerine ve yorum kısmına yer verilmiştir.

1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Türkiye’ de sağlık sisteminin ilk adımını oluşturan birinci basamak sağlık kuruluşları hastaların yüksek beklentileri ve tüm sağlık problemlerini birinci basamakta çözmek istemesi nedeniyle görev tanımlarının üzerinde bir yükte karşılaşmaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının hızlı ve kolay sağlık hizmeti tanımını tüm sorunların çözüm adresi gibi gören hastanın beklentisi karşılanmadığında şiddete başvurma eğilimi, bu eğilimi belirleyen faktörleri ve bunun düzeyi ve şiddet karşısında sağlık çalışanlarının güvenliği için alınabilecek önlemleri bu çalışma ile Tekirdağ ili ve ilçelerinde bulunan birinci basamak sağlık kuruluşları üzerinden ortaya konulmaya çalışılmıştır.

2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tekirdağ İli ve ilçelerinde bulunan Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan tüm sağlık personeli oluşturmaktadır. Araştırmaya bu alanda çalışan doktor, hemşire, ebe ve yardımcı sağlık personeli toplam 500 kişiye ulaşılmış ve ancak bunlardan 384 kişi katılım sağlamıştır.

3. Ölçüm Aracı

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan ölçek üç kısımdan oluşmaktadır. Ölçeğin 1. kısmında kişilerin kişisel bilgilerine ve sağlıkta şiddete ilişkin geçmişlerine, ölçeğin 2. kısmında toplam 17 sorudan oluşan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğine ve ölçeğin 3. kısmında toplam 16 sorudan oluşan sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğine yer verilmiştir. Pilot uygulama sonucunda sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeği ve sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğindeki bazı maddeler çıkarılarak ölçeğin nihai hali elde edilmiştir. Pilot uygulamada uygulanan ölçek maddeleri Tablo 7’de, ana örnekleme uygulanan ölçek maddeleri Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 7: Pilot Uygulamada Kullanılan Ölçek Maddeleri

No	Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği
1.	Muayene için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
2.	Tetkikler için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
3.	Tedaviden memnun olmama sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
4.	Mekan, araç-gereç, personel eksikliği sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttırdığı düşünüyorum.
5.	Haksız isteklerinin reddedilmesi (reçete, rapor vb.), sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.
6.	Kişisel nedenlerin sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.
7.	Şiddet uygulayanın ilaç/alkol/madde etkisinde olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
8.	Sağlık politikaları sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.

-
9. Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun sağlık çalışanı olarak gösterilmesi sebebiyle sağlıkta şiddetin arttığını düşünüyorum.
-
10. Medyanın yanlış ve olumsuz etkisinin sağlıkta şiddeti arttırdığını düşünüyorum.
-
11. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları ile iletişim eksiklikleri sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
-
12. Toplumda eğitilmiş insanlara karşı önyargı olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
-
13. Eksik belge ile işlem talebinin sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.
-
14. Hastanın psikiyatrik tanısı olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
-
15. Fiziki koşullardan memnun olmama sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
-
16. Hastaya olumsuz haber verilmesi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
-
17. Hastanın şiddeti çözüm odaklı olarak görmesi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
-

No Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeği

:

-
1. Toplumsal eğitim çalışmaları yapılmalı.
-
2. Sağlık sisteminin işleyişi ve yeni uygulamalar konusunda toplum düzenli olarak bilgilendirilmeli.
-
3. Sağlık kurumlarında güvenlik tedbirleri artırılmalı. (Güvenlik görevlisi olması, güvenlik kamerası vb.)
-
4. Sağlık kurumlarında altyapı çalışmaları yapılmalı. (ışıklandırma, alarm, panik butonu vs.)
-
5. Hasta işaretleme yapılmalı. (Önceki saldırgan davranışların kaydedilmesi ve bilinmesi için)
-
6. Sağlık personeli sayısı artırılmalı.
-
7. Hizmet veren sağlık kurumu sayısı artırılmalı
-
8. Sağlık personeline eğitim verilmeli. (İşyerinde şiddet, başa çıkma stratejileri, iletişim becerileri, uyuşmazlık çözümü, kendini savunma)
-

9.	Medyanın bilinçli yayın yapması için çalışmalarda bulunulmalı.
10.	Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki yasal yaptırımlar yeniden düzenlenmeli.
11.	Sağlık politikalarını belirlemede sağlık çalışanlarının da söz sahibi olması sağlanmalı.
12.	Mesleki, idari ve hukuki olarak sağlık çalışanları desteklenmeli.
13.	Mesleğin saygınlığı-itibarını artırmak için kamuoyu aydınlatma çalışmaları yapılmalı.
14.	Yaşanan şiddet olayından sonra , mahkeme sürecinin hızlandırılması gerekmektedir.
15.	Şiddete başvuran hasta ve yakınlarına caydırıcı cezalar uygulanmalıdır. (Örneğin; belli bir süre sağlık hizmetinden men edilme/ para cezası/ hapis cezası..)
16.	Hasta yakınlarının, gerekmedikçe hastaya müdahale alanlarına alınmaması gerekmektedir.

Tablo 8: Ana Örneklemeye Uygulanan Ölçek Maddeleri

No	Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği
1.	Muayene için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
2.	Tetkikler için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
3.	Tedaviden memnun olmama sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
4.	Mekan, araç-gereç, personel eksikliği sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttırdığı düşünüyorum.
5.	Haksız isteklerinin reddedilmesi (reçete, rapor vb.), sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.
6.	Kişisel nedenlerin sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.
7.	Şiddet uygulayanın ilaç/alkol/madde etkisinde olması sebebiyle sağlıkta şiddet

	olaylarının arttığını düşünüyorum.
8.	Sağlık politikaları sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
9.	Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun sağlık çalışanı olarak gösterilmesi sebebiyle sağlıkta şiddetin arttığını düşünüyorum.
10.	Medyanın yanlış ve olumsuz etkisinin sağlıkta şiddeti arttırdığını düşünüyorum.
11.	Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları ile iletişim eksiklikleri sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
12.	Toplumda eğitilmiş insanlara karşı önyargı olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.
13.	Eksik belge ile işlem talebinin sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.
No	Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeği
:	
1.	Toplumsal eğitim çalışmaları yapılmalı.
2.	Sağlık sisteminin işleyişi ve yeni uygulamalar konusunda toplum düzenli olarak bilgilendirilmeli.
4.	Sağlık kurumlarında altyapı çalışmaları yapılmalı. (ışıklandırma, alarm, panik butonu vs.)
5.	Hasta işaretleme yapılmalı. (Önceki saldırgan davranışların kaydedilmesi ve bilinmesi için)
6.	Sağlık personeli sayısı artırılmalı.
7.	Hizmet veren sağlık kurumu sayısı artırılmalı
9.	Medyanın bilinçli yayın yapması için çalışmalarda bulunulmalı.
10.	Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki yasal yaptırımlar yeniden düzenlenmeli.
11.	Sağlık politikalarını belirlemede sağlık çalışanlarının da söz sahibi olması sağlanmalı.
12.	Mesleki, idari ve hukuki olarak sağlık çalışanları desteklenmeli.
13.	Mesleğin saygınlığı-itibarını artırmak için kamuoyu aydınlatma çalışmaları yapılmalı.
14.	Yaşanan şiddet olayından sonra , mahkeme sürecinin hızlandırılması gerekmektedir.
15.	Şiddete başvuran hasta ve yakınlarına caydırıcı cezalar uygulanmalıdır. (Örneğin;

belli bir süre sağlık hizmetinden men edilme/ para cezası/ hapis cezası..)

16. Hasta yakınlarının, gerekmedikçe hastaya müdahale alanlarına alınmaması gerekmektedir.
-

4. Verilerin Analizi

Araştırmanın sonuçlarına ilişkin verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS 25.0 ve IBM SPSS AMOS 24.0 programları kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeği ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı ölçeğinin alt boyutlarını belirlemek için ölçeğe açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda elde edilen ölçeğe ilişkin ölçek güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alpha İç Tutarlılık katsayısı kullanılmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçeklere ilişkin elde edilen alt boyutların geçerlilik ve uyum iyiliği değerlerinin belirlenmesinde doğrulamalı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulamalı faktör analizi IBM SPSS AMOS programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algıların ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algıların sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla bağımsız örneklem t testi ve “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasındaki parametrelerin karşılaştırılmasında “One Way ANOVA” testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin verilerin analizinde Post-Hoc LSD testi uygulanmıştır.

5. Pilot Uygulama

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeği ve sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğinin nihai hali elde edildikten sonra ölçeğin katılımcılar tarafından net bir şekilde algılanıp algılanmadığının belirlenmesi ve ölçek geçerlilik güvenilirlik çalışmalarının yapılması amacıyla pilot uygulama

yapılmıştır. Pilot uygulama toplam 150 kişiye uygulanmıştır. Pilot uygulamadaki 150 katılımcının kişisel bilgilerine ilişkin dağılımları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Pilot Uygulama Örneklemine Ait Kişisel Bilgiler

	N	%	
1) Yaşınız?	20-30 Yaş	29	19,3%
	31-40 Yaş	67	44,7%
	41-50 Yaş	54	36,0%
	Toplam	150	100,0%
2) Cinsiyetiniz?	Kadın	102	68,0%
	Erkek	48	32,0%
	Toplam	150	100,0%
3) Eğitim durumunuz?	Lise	21	14,0%
	Önlisans	32	21,3%
	Lisans	58	38,7%
	Lisansüstü	39	26,0%
	Toplam	150	100,0%
5) Mesleğiniz?	Doktor	45	30,0%
	Hemşire	48	32,0%
	Ebe	45	30,0%
	Diğer	12	8,0%
	Toplam	150	100,0%

Pilot uygulamaya katılan kişilerin kişisel bilgilerine göre dağılımları incelendiğinde; Kişilerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %19,3’ü 20-30 yaş aralığında, %44,7’si 31-40 yaş aralığında ve %36’sı 41-50 yaş aralığındadır. Kişilerin cinsiyetlerine göre dağılım sonuçlarına bakıldığında; %68’i kadın, %32’si erkektir. Kişilerin eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %14’ü lise mezunu, %21,3’ü ön lisans mezunu, %38,7’si lisans mezunu ve %26’sı lisansüstü mezunudur. Kişilerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %30’u doktor, %32’si hemşire, %30’u ebe ve %8’i diğer sağlık çalışanıdır.

5.1. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeği ve sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi ve ölçeklerin alt boyutlarının belirlenmesi için ölçeklere açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde verilerin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesinde KMO ve Barlett testi, ölçeğin alt boyutlarının belirlenmesinde ise Rotasyona Tabi Tutulmuş Bileşen Matrisi Varimax metodu kullanılmıştır. KMO ve Barlett testi sonuçları ve Rotasyona tabi tutulmuş bileşen matrisi sonucunda oluşan ölçek alt boyutları Tablo 11’de verilmiştir.

Uygulanan faktör analizi sonuçlarına göre ortak faktör varyansı tablosu Tablo 10’da verilmiştir. Ortak faktör varyansı; faktörlerin her bir madde üzerinde yol açtığı varyansı göstermektedir. Ortak faktör varyansı tablosunun çıkartma sütunu bu değerleri göstermektedir. Ortak faktör varyansı çıkartma değerlerinin 0,66’nın üzerinde olması ve 1’e yaklaşması iyidir. Ortak faktör varyansı çıkartma değerine ilişkin elde edilen değerlerde 0,20’nin altına düşen maddelerin analizden çıkarılması gerekmektedir. Ölçek maddelerine ilişkin çıkartma değerleri incelendiğinde; çıkartma değeri 0,20’nin altına düşen madde bulunmamaktadır.

Tablo 10: AFA Ortak Faktör Varyansı

Maddeler	İlk Değer (Initial)	Çıkartma (Extraction)
Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği		
1. Muayene için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1,000	,812
2. Tetkikler için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1,000	,806

3. Tedaviden memnun olmama sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1,000	,743
4. Mekan, araç-gereç, personel eksikliği sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttırdığı düşünüyorum.	1,000	,735
5. Haksız isteklerinin reddedilmesi (reçete, rapor vb.), sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.	1,000	,549
6. Kişisel nedenlerin sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.	1,000	,742
7. Şiddet uygulayanın ilaç/alkol/madde etkisinde olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1,000	,667
8. Sağlık politikaları sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1,000	,683
9. Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun sağlık çalışanı olarak gösterilmesi sebebiyle sağlıkta şiddetin arttığını düşünüyorum.	1,000	,756
10. Medyanın yanlı ve olumsuz etkisinin sağlıkta şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	1,000	,612
11. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları ile iletişim eksiklikleri sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1,000	,539
12. Toplumda eğitilmiş insanlara karşı önyargı olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1,000	,630
13. Eksik belge ile işlem talebinin sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.	1,000	,474
Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeği		
1. Toplumsal eğitim çalışmaları yapılmalı.	1,000	,803
2. Sağlık sisteminin işleyişi ve yeni uygulamalar konusunda toplum düzenli olarak bilgilendirilmeli.	1,000	,784

4. Sağlık kurumlarında altyapı çalışmaları yapılmalı. (ışıklandırma, alarm, panik butonu vs.)	1,000	,471
5. Hasta işaretleme yapılmalı. (Önceki saldırgan davranışların kaydedilmesi ve bilinmesi için)	1,000	,452
6. Sağlık personeli sayısı artırılmalı.	1,000	,687
7. Hizmet veren sağlık kurumu sayısı artırılmalı	1,000	,750
9. Medyanın bilinçli yayın yapması için çalışmalarda bulunulmalı.	1,000	,563
10. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki yasal yaptırımlar yeniden düzenlenmeli.	1,000	,667
11. Sağlık politikalarını belirlemede sağlık çalışanlarının da söz sahibi olması sağlanmalı.	1,000	,647
12. Mesleki, idari ve hukuki olarak sağlık çalışanları desteklenmeli.	1,000	,617
13. Mesleğin saygınlığı-itibarını artırmak için kamuoyu aydınlatma çalışmaları yapılmalı.	1,000	,559
14. Yaşanan şiddet olayından sonra , mahkeme sürecinin hızlandırılması gerekmektedir.	1,000	,584
15. Şiddete başvuran hasta ve yakınlarına caydırıcı cezalar uygulanmalıdır. (Örneğin; belli bir süre sağlık hizmetinden men edilme/ para cezası/ hapis cezası..)	1,000	,560
16. Hasta yakınlarının, gerekmedikçe hastaya müdahale alanlarına alınmaması gerekmektedir.	1,000	,530

Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Faktörün		α
	Faktör Ağırlıkları	Açıklayıcılığı (%)	
Faktör 1: Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı		29,795	,903
1. Muayene için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	,893		
2. Tetkikler için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	,886		
3. Tedaviden memnun olmama sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	,850		
4. Mekan, araç-gereç, personel eksikliği sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttırdığı düşünüyorum.	,847		
Faktör 2: Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı		18,180	,772
9. Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun sağlık çalışanı olarak gösterilmesi sebebiyle sağlıkta şiddetin arttığını düşünüyorum.	,840		
8. Sağlık politikaları sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	,783		
10. Medyanın yanlı ve olumsuz etkisinin sağlıkta şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	,718		
5. Haksız isteklerinin reddedilmesi (reçete, rapor vb.), sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.	,569		
Faktör 3: Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı		10,256	,725
12. Toplumda eğitilmiş insanlara karşı önyargı olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	,780		
11. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları ile iletişim	,687		

eksiklikleri sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.

13. Eksik belge ile işlem talebinin sağlıkta şiddet olaylarını arttığını düşünüyorum. ,581

Faktör 4: Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı		9,053	,689
6. Kişisel nedenlerin sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.	,841		
7. Şiddet uygulayanın ilaç/alkol/madde etkisinde olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	,770		
Toplam		67,284	,828
Kaiser Meyer Olkin Ölçek Geçerliliği: ,786			
Bartlett Küresellik Testi Ki Kare: 1877,727		Sd: 78	p değeri: ,000

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğine uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (Örnekleme Yeterlilik Ölçütü) ve Barlett testi ölçeğin faktör analizine uygunluğunun ölçülmesi amacıyla uygulanmıştır. KMO testi sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğinde kullanılan örneklem büyüklüğünün uygunluğunu, Barlett testi ise sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğindeki verilerin korelasyon matrisinin birim matrise eşitliğini sınamak amacıyla yapılmıştır. KMO testinin 0,50'den yüksek olması ve Barlett testinin 0,05'in altında olması beklenmektedir (Kaya, M. & Kaya, M. F. , 2013). KMO testi için elde edilen değerin 0,786 olması; pilot uygulamada kullanılan örneklem büyüklüğünün iyi düzeyde olduğu anlamına gelmektedir. Barlett testi için elde edilen anlamlılık değeri (p değeri) %5'den küçük olması (0.000) verilerin faktör analizine uygunluğunu göstermektedir. "KMO ve Bartlett" testi sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğindeki verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Aktuna A., 2017).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğine ilişkin faktör yapısının belirlenmesinde Temel Bileşenler Analizi Varimax Döndürmesi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinden birden fazla faktör altında yakın yük değerine sahip

maddelerin faktör analizinden çıkarılması gerekmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğinde 14., 15., 16. ve 17. Maddeler birden fazla faktör altında yakın yük değerine sahip olduğundan analizden çıkarılmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre; araştırma ölçeğinin 4 alt boyutta toplandığı ve ölçeğin varyansın %67,2'sini açıkladığı görülmüştür. Elde edilen alt boyutlar “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı” (4 madde, $\alpha = 0,903$), “Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı” (4 madde, $\alpha = 0,772$), “Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı” (3 madde, $\alpha = 0,725$) ve “Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı” (2 madde, $\alpha = 0,689$) olarak adlandırılmıştır.

Tablo 12: Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Faktör Ağırlıkları	Faktörün Açıklayıcılığı	
		(%)	α
Faktör 1: Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı		46,312	,906
10. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki yasal yaptırımlar yeniden düzenlenmeli.	,787		
11. Sağlık politikalarını belirlemede sağlık çalışanlarının da söz sahibi olması sağlanmalı.	,766		
12. Mesleki, idari ve hukuki olarak sağlık çalışanları desteklenmeli.	,717		
9. Medyanın bilinçli yayın yapması için çalışmalarda bulunulmalı.	,703		
15. Şiddete başvuran hasta ve yakınlarına caydırıcı cezalar uygulanmalıdır. (Örneğin; belli bir süre sağlık hizmetinden men edilme/ para cezası/ hapis cezası..)	,697		
16. Hasta yakınlarının, gerekmedikçe hastaya müdahale alanlarına alınmaması gerekmektedir.	,687		

14. Yaşanan şiddet olayından sonra , mahkeme sürecinin hızlandırılması gerekmektedir.	,677	
4. Sağlık kurumlarında altyapı çalışmaları yapılmalı. (ışıklandırma, alarm, panik butonu vs.)	,592	
5. Hasta işaretleme yapılmalı. (Önceki saldırgan davranışların kaydedilmesi ve bilinmesi için)	,591	
13. Mesleğin saygınlığı-itibarını artırmak için kamuoyu aydınlatma çalışmaları yapılmalı.	,589	
Faktör 2: Toplum Bilinçlendirme Algısı	8,406	,773
1. Toplumsal eğitim çalışmaları yapılmalı.	,854	
2. Sağlık sisteminin işleyişi ve yeni uygulamalar konusunda toplum düzenli olarak bilgilendirilmeli.	,819	
Faktör 3: Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı	7,237	,635
7. Hizmet veren sağlık kurumu sayısı artırılmalı	,849	
6. Sağlık personeli sayısı artırılmalı.	,755	
Toplam	61,955	,908
Kaiser Meyer Olkin Ölçek Geçerliliği: ,897		
Bartlett Küresellik Testi Ki Kare: 2608,061	Sd: 91	p değeri: ,000

Sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğine uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (Örneklem Yeterlilik Ölçütü) ve Barlett testi ölçeğin faktör analizine uygunluğunun ölçülmesi amacıyla uygulanmıştır. KMO testi sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğinde kullanılan örneklem büyüklüğünün uygunluğunu, Barlett testi ise sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğindeki verilerin korelasyon matrisinin birim matrise eşitliğinin sınamak amacıyla yapılmıştır. KMO testinin 0,50'den yüksek olması ve Barlett testinin 0,05'in altında olması beklenmektedir (Kaya, M. & Kaya, M. F. , 2013). KMO testi için elde edilen değer 0,897 olması; pilot uygulamada kullanılan örneklem büyüklüğünün iyi düzeyde olduğu anlamına gelir. Barlett testi için elde edilen

anlamlılık değeri (p değeri) %5'den küçük olması (0.000) verilerin faktör analizine uygunluğunu göstermektedir. “KMO ve Bartlett” testi sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğindeki verilerin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir” (Aktuna A., 2017).

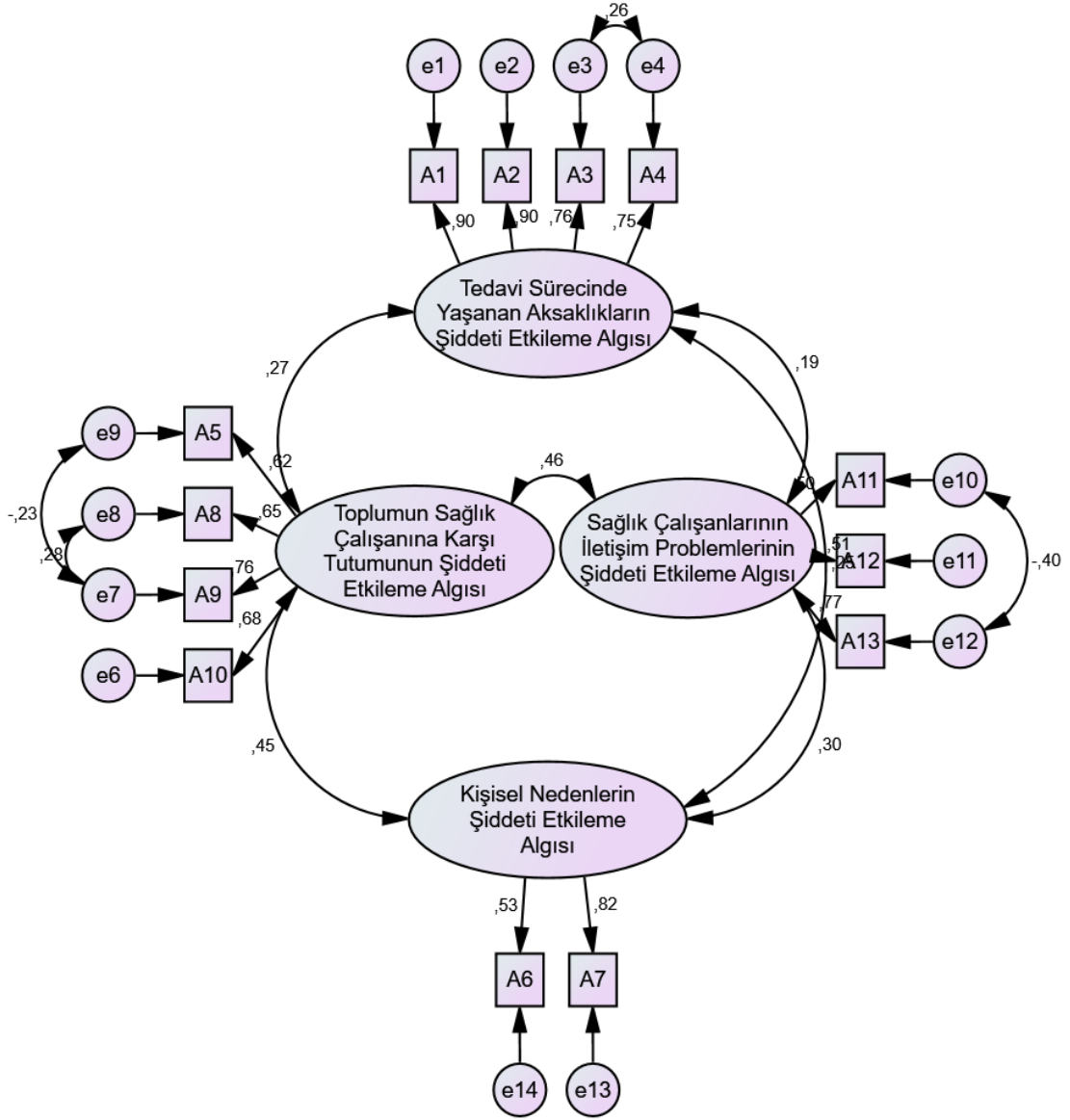
Sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğine ilişkin faktör yapısının belirlenmesinde Temel Bileşenler Analizi Varimax Döndürmesi kullanılmıştır. Ölçek maddelerinden birden fazla faktör altında yakın yük değerine sahip maddelerin faktör analizinden çıkarılması gerekmektedir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğinde 3. ve 8. Maddeler birden fazla faktör altında yakın yük değerine sahip olduğundan analizden çıkarılmıştır. Faktör analizi sonuçlarına göre; araştırma ölçeğinin 3 alt boyutta toplandığı ve ölçeğin varyansın %61,95'ini açıkladığı görülmüştür. Elde edilen alt boyutlar “Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı” (10 madde, $\alpha = 0,906$), “Toplumu Bilinçlendirme Algısı” (2 madde, $\alpha = 0,773$) ve “Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Algısı” (2 madde, $\alpha = 0,635$) olarak adlandırılmıştır.

6. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

“Doğrulayıcı faktör analizi; araştırmanın amacı doğrultusunda kurulan yapıların doğrulanması ve tahmin edilen modeli test etmek için gözlenen değişkenler yardımıyla değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklayan gizli değişkenleri ortaya çıkarmaya yönelik bir yöntemdir” (Yemez İ., 2016). “Açıklayıcı faktör analizi ile geliştirilen yapıların doğrulanmasını ortaya koymak için doğrulayıcı faktör analizi geliştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi faktörler altında toplanan değişken gruplarının o faktör yapısını yeterli şekilde temsil edip etmediğini ortaya çıkarmaya çalışmaktadır” (Özdamar K., 2013).

Araştırmada sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğine uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonucunda çıkarılan 4 madde dışındaki 13 madde için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış ve doğrulayıcı faktör analizinin uygulanmasında maksimum benzerlik (maximum likelihood) yöntemi kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için kurulan ölçek modeli Şekil 1’de, ölçek modeline ilişkin uyum iyiliği değerleri Tablo 13’te verilmiştir.

Şekil 1: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli



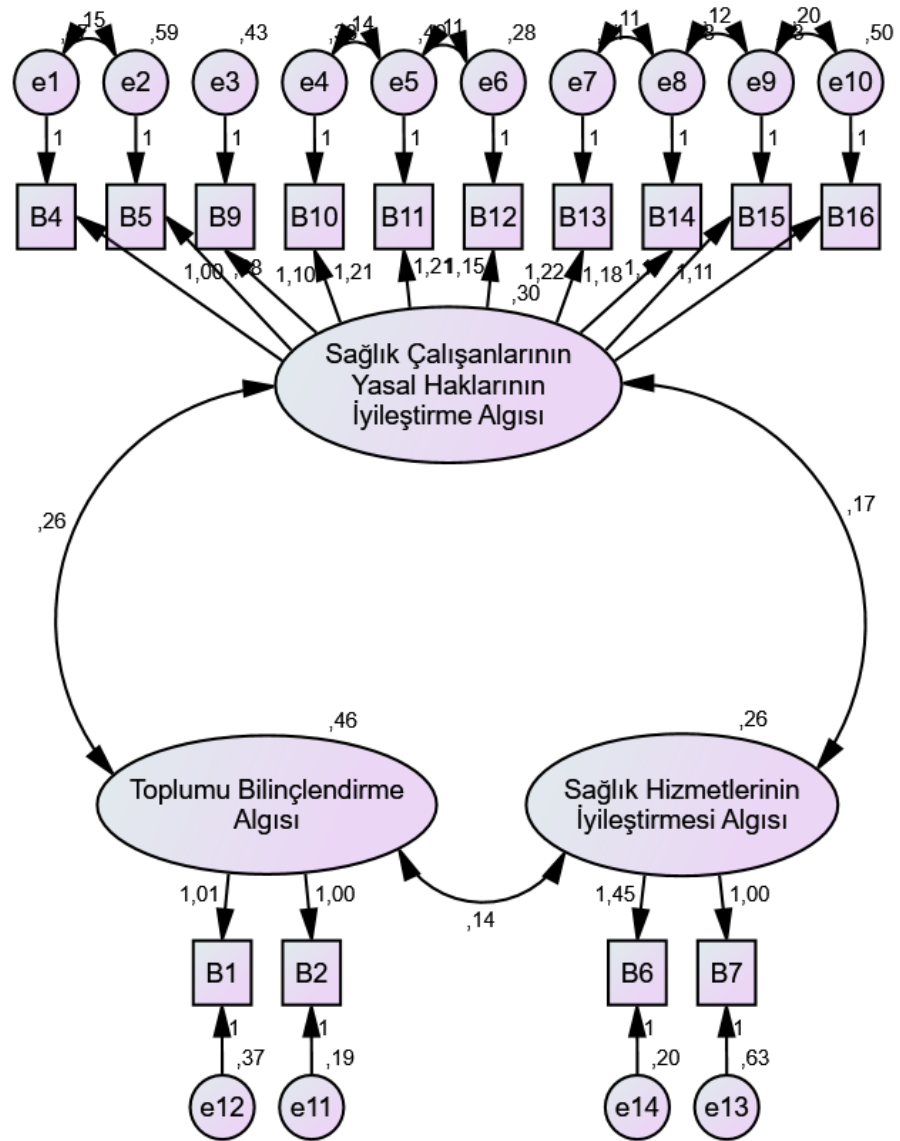
Tablo 13: 4 Faktörlü 13 Maddeli Modelin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Kriteri	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel Uyum	İlişkisi z Model Uyum Değerleri	Çok Faktörlü Model Uyum Değerleri	Uyum Derecesi
Ki-kare/sd	$\leq 4-5$	≤ 3	3,893	3,281	Kabul Edilebilir Uyum
RMSEA	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$,087	,077	Kabul Edilebilir Uyum
RMR	$0,05 < RMR \leq 0,08$	$0 \leq RMR \leq 0,05$,062	,052	Kabul Edilebilir Uyum
NFI	0,90 ve üzeri	0,95 ve üzeri	,877	,903	Kabul Edilebilir Uyum
NNFI	0,90 ve üzeri	0,95 ve üzeri	,876	,903	Kabul Edilebilir Uyum
IFI	0,90 ve üzeri	0,95 ve üzeri	,906	,931	Kabul Edilebilir Uyum
CFI	0,90 ve üzeri	0,95 ve üzeri	,905	,930	Kabul Edilebilir Uyum
GFI	0,85 ve üzeri	0,90 ve üzeri	,914	,932	Mükemmel Uyum
AGFI	0,85 ve üzeri	0,90 ve üzeri	,870	,890	Mükemmel Uyum

Araştırma modeli doğrultusunda Şekil 1’de oluşturulan doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre ilişkisiz model için elde edilen uyum indeks değerleri incelendiğinde; ki-kare/sd=3,893, RMSEA=0,087, RMR=0,062, NFI=0,877, NNFI=0,876, IFI=0,906, CFI= 0,905, GFI= 0,914, ve AGFI=0,870 olarak elde edilen uyum indeksi değerlerinden RMSEA, NFI ve NNFI değerlerinin kabul edilebilirlik düzeyine ilişkin uyum iyiliği sınırlarında olmaması nedeniyle modifikasyon uygulanmıştır. Modifikasyon indeks değerleri incelendiğinde; tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı alt boyutu altında yer alan 3. Madde ile 4. Madde, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı alt boyutu altında yer alan 5. Madde ile 9. Madde ve 8. Madde ile 9. Madde, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı alt boyutu altında yer alan 11. Madde ile 13. Madde arasındaki hata kovaryans değerleri arasındaki ilişkinin dikkate alınmasının gerekli olduğuna karar verilmiştir. Bu sonuca göre “madde çiftlerinin anlamca birbirine yakın olduğu ve aynı gizil değişken altında yer aldığı” görülmüştür. Bu maddeler arasındaki hatalar kovaryanslarla ilişkilendirildikten sonra oluşturulan model doğrulayıcı faktör analizi ile sınanmış ve elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 14’de çok faktörlü model uyum değerleri olarak belirtilmiştir. Modifikasyon sonrası çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizine ilişkin elde edilen uyum iyiliği değerleri incelendiğinde; ki-kare/sd=3,281, RMSEA=0,077, RMR=0,052, NFI=0,903, NNFI=0,903, IFI=0,931, CFI= 0,930, GFI= 0,932, ve AGFI=0,890 olarak elde edilmiştir. Dört faktör 13 maddeden oluşan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğine ait uyum iyiliği değerleri genel kriterlere göre değerlendirildiğinde; iki değer için mükemmel uyum iyiliği, yedi değer için kabul edilebilir uyum iyiliği gösterdiği gözlemlenmiştir. Uyum iyiliği değerleri incelendiğinde; ölçeği temsil eden her bir faktörün kendisini oluşturan değişkenleri doğru ve anlamlı bir şekilde temsil ettiği görülmüştür.

Araştırmada sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğine uygulanan açıklayıcı faktör analizi sonucunda çıkarılan 2 madde dışındaki 14 maddeye doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi uygulanırken maksimum benzerlik (maximum likelihood) yöntemi kullanılmıştır. Uygulanan doğrulayıcı faktör analizine ilişkin model Şekil 2’de, oluşturulan modele ait uyum iyiliği değerleri Tablo 14’de gösterilmiştir.

Şekil 2: Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli



Tablo 14: 3 Faktörlü 14 Maddeli Modelin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum Kriteri	Kabul Edilebilir Uyum	Mükemmel Uyum	İlişkisi z Model Uyum Değerleri	Çok Faktörlü Model Uyum Değerleri	Uyum Derecesi
Ki-kare/sd	$\leq 4-5$	≤ 3	5,008	2,286	Mükemmel Uyum
RMSEA	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$,102	,058	Kabul Edilebilir Uyum
RMR	$0,05 < RMR \leq 0,08$	$0 \leq RMR \leq 0,05$,042	,030	Mükemmel Uyum
NFI	0,90 ve üzeri	0,95 ve üzeri	,860	,941	Kabul Edilebilir Uyum
NNFI	0,90 ve üzeri	0,95 ve üzeri	,857	,954	Mükemmel Uyum
IFI	0,90 ve üzeri	0,95 ve üzeri	,885	,966	Mükemmel Uyum
CFI	0,90 ve üzeri	0,95 ve üzeri	,884	,966	Mükemmel Uyum
GFI	0,85 ve üzeri	0,90 ve üzeri	,885	,945	Mükemmel Uyum
AGFI	0,85 ve üzeri	0,90 ve üzeri	,836	,914	Mükemmel Uyum

Araştırma modeli doğrultusunda Şekil 2’de oluşturulan doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre ilişkisiz model için elde edilen uyum indeks değerleri incelendiğinde; ki-kare/sd=5,008, RMSEA=0,102, RMR=0,042, NFI=860, NNFI=0,857, IFI=0,885, CFI=

0,885, GFI= 0,884, ve AGFI=0,885 olarak elde edilen uyum indeksi değerlerinden RMSEA, NFI, NNFI, IFI ve CFI değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olmaması sebebiyle modifikasyon uygulanmıştır. Modifikasyon indeks değerleri incelendiğinde; sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algısı alt boyutu altında yer alan 4. Madde ile 5. Madde, 10. Madde ile 11. Madde, 11. Madde ile 12. Madde, 13. Madde ile 14. Madde, 14. Madde ile 15. Madde ve 15. Madde ile 16. Madde arasındaki hata kovaryans değerleri arasındaki ilişkinin dikkate alınmasının gerekli olduğuna karar verilmiştir. Bu sonuca göre “madde çiftlerinin anlamca birbirine yakın olduğu ve aynı gizil değişken altında yer aldığı” sonucuna varılmıştır. Söz konusu maddeler arasındaki hatalar kovaryanslarla ilişkilendirildikten sonra oluşturulan model doğrulayıcı faktör analizi ile sınanmış ve elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 14’de çok faktörlü model uyum değerleri olarak gösterilmiştir. Modifikasyon sonrası çok faktörlü doğrulayıcı faktör analizine ilişkin elde edilen uyum iyiliği değerleri incelendiğinde ki-kare/sd=2,286, RMSEA=0,058, RMR=0,030, NFI=0,941, NNFI=0,954, IFI=0,966, CFI= 0,966, GFI= 0,945, ve AGFI=0,914 olarak elde edilmiştir. Üç faktör 14 maddeden oluşan sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğine ait uyum iyiliği değerleri genel kriterlere göre bakıldığında; yedi değer için mükemmel uyum iyiliği, iki değer için kabul edilebilir uyum iyiliği gösterdiği görülmüştür. Uyum iyiliği değerlerine bakıldığında; ölçeği temsil eden her bir faktörün kendisini oluşturan değişkenleri doğru ve anlamlı bir şekilde temsil ettiği görülmüştür.

7. Ölçek Güvenilirliği

Araştırmada kullanılan; dört alt boyutta toplanan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeği ve üç alt boyutta toplanan sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğinin Cronbach’s Alpha güvenilirlik test sonuçları tablo 16’da verilmiştir. Cronbach’s Alpha güvenilirlik indeks değerlerinin düzeyleri ise Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15: Güvenilirlik katsayısı değerleri

Güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha)	Yorum
$\alpha \geq 0.9$	Mükemmel
$0.7 \leq \alpha < 0.9$	İyi
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Kabul edilebilir
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Zayıf
$\alpha < 0.5$	Kabul edilemez

Tablo 16: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği ve Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach's Alpha Güvenilirlik İndeks Değerleri

Ölçek	Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha
Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği $\alpha=0,828$	Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	0,903
	Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	0,772
	Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı	0,725
	Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	0,689
Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeği $\alpha=0,908$	Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	0,906
	Toplumunu Bilinçlendirme Algısı	0,773
	Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Algısı	0,635

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı ölçeğine ilişkin hesaplanan Cronbach's Alpha güvenilirlik indeks değeri ölçek bütünü için $\alpha=0,828$ olarak elde edilmiştir. Bu değer ölçek bütününe ilişkin güvenilirlik düzeyinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach's Alpha güvenilirlik indeksi değerleri incelendiğinde; tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı için $\alpha=0,903$, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı için $\alpha=0,772$, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı için $\alpha=0,725$, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı için $\alpha=0,689$ olarak elde edilmiştir. Bu değerler ölçeğin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik düzeylerinin iyi ve kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik algı ölçeğine ilişkin hesaplanan Cronbach's Alpha güvenilirlik indeks değeri ölçek bütünü için $\alpha=0,908$ olarak elde edilmiştir. Bu değer ölçek bütününe ilişkin güvenilirlik düzeyinin mükemmel düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach's Alpha güvenilirlik indeksi değerleri incelendiğinde; sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı için $\alpha=0,906$, toplumu bilinçlendirme algısı için $\alpha=0,773$, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi algısı için $\alpha=0,635$ olarak elde edilmiştir. Bu değerler ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik düzeylerinin mükemmel, iyi ve kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan 384 sağlık çalışanının kişisel bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde değerlerine Tablo 17’de, sağlıkta şiddet olayları ile geçmişte yaşadıkları olaylara dair frekans ve yüzde değerleri Tablo 18’de yer verilmiştir.

Tablo 17: Araştırma Katılımcılarına Ait Bilgiler

		N	%
1) Yaşınız?	20-30 Yaş	62	16,1%
	31-40 Yaş	145	37,8%
	41-50 Yaş	140	36,5%
	51 ve Üzeri Yaş	37	9,6%
	Toplam	384	100,0%
2) Cinsiyetiniz?	Kadın	271	70,6%
	Erkek	113	29,4%
	Toplam	384	100,0%
3) Eğitim durumunuz?	Lise	57	14,8%
	Önlisans	81	21,1%
	Lisans	168	43,8%
	Lisanüstü	78	20,3%
	Toplam	384	100,0%
4) Medeni durumunuz?	Evli	259	67,4%
	Bekar	125	32,6%
	Toplam	384	100,0%
5) Mesleğiniz?	Doktor	90	23,5%

	Hemşire	100	26,1%
	Ebe	107	27,9%
	Diğer	86	22,5%
	Toplam	383	100,0%
6) Mesleğinizdeki toplam çalışma süresi?	5 Yıldan Az	44	11,5%
	6-10 Yıl	86	22,4%
	11-20 Yıl	161	41,9%
	21 Yıl ve Üzeri	93	24,2%
	Toplam	384	100,0%
7) En fazla hizmet verdiğiniz hasta grubu?	Yeni Doğan (0-1 Aya Kadar)	15	3,9%
	Bebek (1 Ay-1 Yaş)	40	10,4%
	Çocuk (2-9 Yaş)	26	6,8%
	Adölesan (10-18 Yaş)	14	3,6%
	Yetişkin (19-65 Yaş)	287	74,7%
	Yaşlı (65 Yaş Üstü)	2	0,5%
	Toplam	384	100,0%

Araştırmadaki kişilerin kişisel bilgilerine göre dağılımları incelendiğinde:

Kişilerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %16,1'i 20-30 yaş aralığında, %37,8'i 31-40 yaş aralığında, %36,5'i 41-50 yaş aralığında ve %9,6'sı 50 yaş ve üzerindedir. Kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %70,6'sı kadın, %29,4'ü erkektir. Kişilerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %14,8'i lise mezunu, %21,1'i ön lisans mezunu, %43,8'i lisans mezunu ve %20,3'ü lisansüstü mezunudur. Kişilerin medeni duruma göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %67,4'ü evli, %33,6'sı bekar. Kişilerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; %23,5'i doktor, %26,1'i hemşire, %27,9'u ebe, %22,5'i diğer sağlık çalışanıdır. Kişilerin mesleki tecrübelerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %11,5'i 5 yıldan az süredir

çalışmakta, %22,4'ü 6-10 yıldır çalışmakta, %41,9'u 11-20 yıldır çalışmakta ve %24,2'si 21 yıldan fazla süredir çalışmaktadır. Kişilerin en fazla hizmet verdikleri hasta gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %3,9'u yeni doğan, %10,4'ü bebek, %6,8'i çocuk, %3,6'sı adölesan, %74,7'si yetişkin ve %0,5'i yaşlı hastalara hizmet vermektedir.

Tablo 18: Sağlıkta Şiddet Olaylarına İlişkin Katılımcılara Ait Bilgiler

		N	%
8) Meslek hayatınız boyunca sözel /fiziksel /psikolojik /cinsel şiddete maruz kaldınız mı?	Hiç	46	12,0%
	1-3 Defa	110	28,6%
	4-6 Defa	74	19,3%
	7-9 Defa	43	11,2%
	10 Defa ve Üzeri	111	28,9%
	Toplam	384	100,0%
9) Meslek Hayatınız Boyunca Maruz Kaldığınız Şiddetin Türü?	Sözel	330	85,9%
	Fiziksel	90	23,4%
	Psikolojik	183	47,7%
	Cinsel	40	10,4%
	Meslek hayatım boyunca şiddet olayı yaşamadım.	44	11,5%
	Toplam	384	100,0%
10) Meydana gelen şiddet olayının zamanı? (şiddet durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)	Mesai Saati	376	97,9%
	Mesai Dışı	8	2,1%
	Toplam	384	100,0%
11) Meydana gelen şiddet olayının yeri ? (şiddet	Bekleme Salonu	77	22,3%
	Muayene Odası	135	39,1%

durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)	Koridor	76	22,0%
	Enjeksiyon-Pansuman Odası	57	16,5%
	Toplam	345	100,0%
12) Olay esnasında yalnız mı çalışıyordunuz?	Evet	143	40,3%
	Hayır	212	59,7%
	Toplam	355	100,0%
13) Yaşadığınız şiddet olayında , saldırgan kimdi ? (şiddet durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)	Hasta	145	41,9%
	Hasta Yakını	111	32,1%
	Amir-Yönetici	35	10,1%
	İş Arkadaşı	42	12,1%
	Diğer	13	3,8%
	Toplam	346	100,0%
14) Saldırmanın cinsiyeti? (şiddet durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)	Kadın	114	33,0%
	Erkek	231	67,0%
	Toplam	345	100,0%
15) Şiddet uygulayan kişinin yaşı? (Şiddet durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)	35 Yaş ve Altı	79	22,9%
	36-45 Yaş	192	55,7%
	46 ve Üzeri Yaş	74	21,4%
	Toplam	345	100,0%
16) Son 1 yıl içinde "fiziksel" şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	75	19,5%
	Hayır	309	80,5%
	Toplam	384	100,0%
17) Maruz Kaldığınız Fiziksel Şiddet Türü?	Ateşli silah ile saldırma	3	3,1%
	Kesici/delici alet ile saldırma	6	6,3%
	Yumruk/tekme/tokat/saç çekme/boğazını sıkma/el-kol	28	29,2%

	bükme vb.		
	Etrafındaki nesnelere fırlatmak	47	49,0%
	Diğer	27	28,1%
	Toplam	96	100,0%
18) Son 1 yıl içinde ‘‘sözel’’ veya ‘‘psikolojik’’ şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	264	68,8%
	Hayır	120	31,2%
	Toplam	384	100,0%
19) Maruz Kaldığınız Sözel veya Psikolojik Şiddet Türü?	Aşağılamak, Küfür/ Hakaret Etmek	143	53,2%
	Tehdit Etmek	126	46,8%
	Bağırarak	216	80,3%
	Diğer	20	7,4%
	Toplam	269	100,0%
20) Son 1 yıl içinde ‘‘cinsel’’ şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	41	10,7%
	Hayır	343	89,3%
	Toplam	384	100,0%
21) Maruz Kaldığınız Cinsel Şiddet Türü?	Fiziksel Cinsel Tacizde Bulunmak	3	5,3%
	Cinsel İçerikli Konuşmak	25	43,9%
	Teşhircilik	15	26,3%
	Diğer	22	38,6%
	Toplam	57	100,0%
22) Maruz kaldığınız şiddetle başa çıkmak için ne yaptınız?	Hiçbir şey yapmadım	89	26,2%
	Meslektaşlarımdan yardım istedim	61	17,9%
	Yöneticilerimden yardım	56	16,5%

	istedim		
	Oradan uzaklaştım	146	42,9%
	Sözlü karşılık verdim	123	36,2%
	Fiziksel karşılık verdim	5	1,5%
	Polis/güvenlik çağırdım	61	17,9%
	Toplam	340	100,0%
23) Maruz kaldığımız şiddet sonrası şikayetçi oldunuz mu?	Evet	64	18,3%
	Hayır	286	81,7%
	Toplam	350	100,0%
24) Eğer şikayetçi olmadıysanız nedeni nedir?	Utandım.	6	2,1%
	Kendimi suçladım.	3	1,0%
	Olumsuz sonuçlarından korktum.	60	21,0%
	Kendimi güvende hissetmedim.	51	17,8%
	Faydasız olacağını düşündüm.	200	69,9%
	Çok önemli olmadığı için şikayeti gereksiz gördüm.	32	11,2%
	Kime ve nasıl şikayet edeceğimi bilmiyordum.	3	1,0%
	Hukuki prosedürlerin uzun ve yorucu olması	56	19,6%
	Toplam	286	100,0%
	25) Şikayetçi olduysanız sonucunda ne oldu? (23. Soruya Cevabımız Evet İse	Tatmin edici bir sonuç aldım	11
Tatmin edici bir sonuç alamadım		45	57,0%

İşaretleyiniz)	Şikayetçi olduğuma pişman oldum	11	13,9%
	Sonuçlanmasını bekliyorum	12	15,2%
	Toplam	79	100,0%
26) Bu olay nedeniyle çalışma kaybınız oldu mu?	Hayır	306	89,5%
	1 Gün	12	3,5%
	2-5 Gün	9	2,6%
	6-10 Gün	9	2,6%
	10 Gün ve Üzeri	6	1,8%
	Toplam	342	100,0%
27) Maruz kaldığınız şiddetin sizde oluşturduğu olumsuz duygu/durumlar nelerdir?	Herhangi bir olumsuz etki oluşmadı.	21	6,1%
	Sağlık çalışanı olduğum için pişmanlık duydum.	154	44,8%
	Kendimi suçladım.	11	3,2%
	Görev yerimi değiştirdim.	56	16,3%
	Çalışma motivasyonum azaldı.	250	72,7%
	Bir başkasına zarar vermeyi düşündüm.	5	1,5%
	Sürekli hastalar ve yakınları tarafından şiddete uğrayacağım	61	17,7%
	Şiddet ile ilgili anıların tekrarlaması var.	43	12,5%
	Toplam	344	100,0%
28) İş yerinde çalışırken şiddete uğrama konusunda	Hiç Endişeli Değilim	50	13,0%
	Endişeli Değilim	41	10,7%

endişe durumunuzu belirtir misiniz?	Kararsızım	68	17,7%
	Az Endişeliyim	91	23,7%
	Çok Endişeliyim	134	34,9%
	Toplam	384	100,0%
29) Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını düşünüyor musunuz?	Hiç Artmadı	5	1,3%
	Artmadı	6	1,6%
	Kararsızım	10	2,6%
	Arttı	43	11,2%
	Kesinlikle Arttı	320	83,3%
	Toplam	384	100,0%

Araştırmadaki kişilerin geçmişte yaşadıkları sağlıkta şiddet olaylarına ilişkin bilgileri incelendiğinde:

Araştırmadaki kişilerin geçmişte şiddete maruz kalma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %12'si hiç şiddete maruz kalmazken, %28,6'sı 1-3 defa, %19,3'ü 4-6 defa, %11,2'si 7-9 defa ve %28,9'u 10' defadan fazla şiddete maruz kalmıştır. Kişilerin maruz kaldığı şiddetin türüne göre dağılımları incelendiğinde; %85,9'u sözel şiddete, %23,4'ü fiziksel şiddete, %47,7'si psikolojik şiddete ve %10,4'ü cinsel şiddete maruz kalmıştır. Kişilerin yaşadıkları şiddet olayının zamanına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %97,9'u mesai saatleri içerisinde şiddete maruz kalırken, %2,1'i mesai saatleri dışında şiddete maruz kalmıştır. Kişilerin yaşadıkları şiddet olayının yerine göre dağılımları incelendiğinde; %22,3'ü bekleme salonunda, %39,1'i muayene odasında, %22'si koridorda, %16,5'i pansuman odasında şiddete maruz kalmıştır. Kişilerin yaşadıkları şiddet olayı esnasında yalnız olup olmadıklarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %40,3'ü olay esnasında yalnız çalışırken, %59,7'si olay esnasında yalnız çalışmamaktadır. Kişilerin yaşadıkları şiddet olayında kim tarafından şiddete maruz kaldıklarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %41,9'u hasta tarafından, %32,1'i hasta yakını tarafından, %10,1'i amir-yönetici tarafından, %12,1'i iş arkadaşı tarafından ve %3,8'i diğer kişiler tarafından

şiddete maruz kalmıştır. Kişilerin maruz kaldığı şiddet olayında saldırganın cinsiyetine göre dağılımları incelendiğinde; %33'ü kadın tarafından şiddete maruz kalırken, %67'si erkek tarafından şiddete maruz kalmıştır. Kişilerin maruz kaldığı şiddet olayında saldırganın yaşına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %22,9'u 35 yaşın altındaki bir kişi tarafından, %35,7'si 36-45 yaş aralığında bir kişi tarafından, %21,4'ü 46 yaşın üzerindeki bir kişi tarafından şiddete maruz kalmıştır. Kişilerin son 1 yıl içerisinde fiziksel şiddete maruz kalma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %19,5'i şiddete maruz kalırken, %81,5'i şiddete maruz kalmamıştır. Fiziksel şiddete maruz kalan kişilerin maruz kaldıkları şiddetin türüne göre dağılımları incelendiğinde; %3,1'i ateşli silahla saldırıya, %6,3'ü kesici – delici alet ile saldırıya, %29,2'i yumruk, boğazına sarılma vb. saldırıya, %49'u etrafındaki nesnelere fırlatarak saldırıya, %28,1'i diğer şekilde saldırıya maruz kalmıştır. Kişilerin son 1 yıl içerisinde sözel veya psikolojik şiddete maruz kalma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %68,8'i sözel veya psikolojik şiddetle karşılaşırken, %31,2'si şiddete uğramamıştır. Psikolojik şiddete maruz kalan kişilerin maruz kaldıkları şiddetin türüne göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %53,2'si aşağılamak-küfür etmek, %46,8'i tehdit etmek, %80,3'ü bağırarak, %7,4'ü diğer psikolojik şiddet unsurlarına maruz kalmıştır. Kişilerin son 1 yıl içerisinde cinsel şiddete maruz kalma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %10,7'si cinsel şiddete maruz kalırken, %89,3'ü maruz kalmamıştır. Cinsel şiddete maruz kalan kişilerin maruz kaldıkları şiddetin türüne göre dağılımları incelendiğinde; %5,3'ü fiziksel cinsel tacizde bulunmak, %43,9'u cinsel içerikli konuşmak, %26,3'ü teşhircilik ve %38,6'sı diğer cinsel şiddet unsurlarına maruz kalmışlardır. Kişilerin maruz kaldıkları şiddetle nasıl başa çıktıklarına göre dağılımları incelendiğinde; %26,2'si hiçbir şey yapmamış, %17,9'u meslektaşlarından yardım istemiş, %16,5'i yöneticilerinden yardım istemiş, %42,9'u oradan uzaklaşmış, %36,2'si sözlü karşılık vermiş, %1,5'i fiziksel karşılık vermiş ve %17,9'u polis ve güvenlik çağırmıştır. Kişilerin maruz kaldıkları şiddet sonrası şikayetçi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %18,3'ü şikayetçi olurken, %81,7'si şikayetçi olmamıştır. Kişilerin maruz kaldıkları şiddet sonrası şikayetçi olmama nedenlerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %2,1'i utanma, %1'i kendini suçlama, %21,1'i olumsuz sonuçlarından

korkma, %17,8'i kendini güvende hissetmeme, %69,9'u faydasız olacağını düşünme, %11,2'si çok önemli olmaması sebebiyle gereksiz görme, %1'i kime ve nasıl şikayet edeceğini bilmeme sebebiyle, %19,6'sı hukuki prosedürlerin uzun ve yorucu olması sebebiyle şikayetçi olmamıştır. Şikayetçi olan kişilerin şikayet sonucunda ne olduklarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %13,9'u yeterli bir sonuç almış, %57'si yeterli bir sonuç alamamış, %13,9'u şikayetçi olduğuna pişman olmuş ve %15,2'si hala sonucunu beklemektedir. Kişilerin yaşanan şiddet olayı sebebiyle çalışma kaybı olma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %89,5'inin herhangi bir çalışma kaybı olmazken, %3,5'i 1 gün, %2,6'sı 2-5 gün, %2,6'sı 6-10 gün, %1,8'inin 10 günden fazla çalışma kaybı olmuştur. Kişilerin maruz kaldıkları şiddet sonrası oluşan olumsuz duygu durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %6,1'inde herhangi olumsuz bir etki oluşmazken, %44,8'i sağlık çalışanı olduğu için pişman olmuş, %3,2'si kendini suçlamış, %16,3'ü görev yerini değiştirmiş, %72,7'sinin çalışma motivasyonu azalmış, %1,5'i bir başkasına zarar vermeyi düşünmüş, %17,7'sinde sürekli hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete uğrayacağım düşüncesi oluşmuş, %12,5'inde şiddetin tekrarlanması ile ilgili anılar oluşmuştur. Kişilerin işyerinde çalışırken şiddete maruz kalma ile ilgili endişe durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %13'ü hiç endişe duymazken, %10,7'si endişeli değil, %17,7'si kararsız, %23,7'si az endişeli ve %34,9'u çok endişelidir.

Normallik Sınaması

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin alt boyutlarının normal dağılıp dağılmadığının anlaşılması amacıyla normallik testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre; tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısının değişkenlerinin gruplar

arası karşılaştırmaların yapılmasında parametrik veya nonparametrik testlerden hangisinin yapılacağı belirlenecektir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeyi ölçeği ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeyi ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 19’da, Kolmogorov Smirnova normallik testi sonuçları Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 19: Liderlik Yönelimi Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Ort.	Medyan	Mod	SS.	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıklara Yönelik Algı Düzeyi	3,0456	3,00	5,00	1,26713	0,004	-1,301
Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumuna Yönelik Algı Düzeyi	3,9336	4,00	5,00	0,92126	-0,809	0,097
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerine Yönelik Algı	3,4505	3,33	4,00	0,90313	-0,258	-0,511
Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	3,7279	4,00	4,00	0,99386	-0,597	-0,293
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	4,3698	4,50	5,00	0,58128	-0,739	-0,225
Toplumu Bilinçlendirme	4,3359	4,50	5,00	0,70092	-0,899	0,125

Algısı						
Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı	4,2214	4,50	5,00	0,77944	-1,024	1,171

Tablo 20: Kolmogorov Smirnova Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnova		
	İstatistik	sd	p
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıklara Yönelik Algı Düzeyi	,134	384	,000
Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumuna Yönelik Algı Düzeyi	,124	384	,000
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerine Yönelik Algı	,122	384	,000
Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	,160	384	,000
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	,139	384	,000
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	,229	384	,000
Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı	,193	384	,000

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeyi ölçeği ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeyi ölçeğinin alt boyutlarına uygulanan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre; tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısı değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerlerinin 0,05'in altında olması verilerin normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir. Fakat verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığının belirlenmesinde sadece Kolmogorov-Smirnova

testi yeterli değildir. “Tabachnick ve Fidell’e göre Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması ve aritmetik ortalama, mod, medyan değerlerinin birbirine yakın değerler olması verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.” Bunun sonucunda; tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısı değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; bu değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 arasında olduğu ve aritmetik ortalama, mod, medyan değerlerinin birbirine yakın değerler olduğu görülmektedir. Bu sebeple tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısı değişkenlerinin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Bu nedenle araştırmada; sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algıların ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algıların gruplar arası farklılıkların incelenmesine ilişkin karşılaştırmalarda parametrik analizler uygulanacaktır.

Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik ve Sağlık Çalışanlarına Yapılan Şiddeti Engellemeye Yönelik Algıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla bağımsız örneklem t testi ve “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasındaki

parametrelerin karşılaştırılmasında “One Way ANOVA” testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin verilerin analizinde Post-Hoc LSD testi uygulanmıştır.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısının “Yaş” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (p) değerleri ve ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin Post-Hoc LSD testi sonuçları Tablo 21’de gösterilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1A}: Sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{2A}: Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{3A}: Sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{4A}: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{5A}: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{6A}: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{7A}: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

Tablo 21: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Yaşa Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yaş	N	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc LSD
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	a) 20-30 Yaş	62	3,0161	1,30248	,213	,887	
	b) 31-40 Yaş	145	3,0259	1,27500			
	c) 41-50 Yaş	140	3,0375	1,29190			
	d) 51 Yaş ve Üzeri	37	3,2027	1,10999			
	Toplam	384	3,0456	1,26713			
Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	a) 20-30 Yaş	62	3,7863	,77862	1,616	,185	
	b) 31-40 Yaş	145	3,9155	,97727			
	c) 41-50 Yaş	140	3,9464	,94202			
	d) 51 Yaş ve Üzeri	37	4,2027	,80112			
	Toplam	384	3,9336	,92126			
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme	a) 20-30 Yaş	62	3,5914	,76208	,881	,451	
	b) 31-40 Yaş	145	3,3839	,98940			
	c) 41-50 Yaş	140	3,4762	,86881			

Algısı	d) 51 Yaş ve Üzeri	37	3,3784	,89636			
	Toplam	384	3,4505	,90313			
Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	a) 20-30 Yaş	62	3,7903	,94326	,318	,812	
	b) 31-40 Yaş	145	3,7655	,98258			
	c) 41-50 Yaş	140	3,6786	1,01972			
	d) 51 Yaş ve Üzeri	37	3,6622	1,04784			
	Toplam	384	3,7279	,99386			
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	a) 20-30 Yaş	62	4,3548	,50071	1,546	,202	
	b) 31-40 Yaş	145	4,3469	,61802			
	c) 41-50 Yaş	140	4,3486	,58488			
	d) 51 Yaş ve Üzeri	37	4,5649	,52716			
	Toplam	384	4,3698	,58128			
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	a) 20-30 Yaş	62	4,4113	,59039	,406	,748	
	b) 31-40 Yaş	145	4,3345	,72900			
	c) 41-50 Yaş	140	4,2964	,71695			
	d) 51 Yaş ve Üzeri	37	4,3649	,71345			
	Toplam	384	4,3359	,70092			
Sağlık	a) 20-30	62	4,2258	,68159	1,599	,189	

Hizmetlerinin İyileştirme Algısı	Yaş						
	b) 31-40 Yaş	145	4,2793	,73804			
	c) 41-50 Yaş	140	4,1179	,87246			
	d) 51 Yaş ve Üzeri	37	4,3784	,69127			
	Toplam	384	4,2214	,77944			

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin yaşa göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre; “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı, Toplum Bilinçlendirme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirme Algısı ”değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H₁, H₂, H₃, H₄, H₅, H₆, H₇ hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının, toplumu bilinçlendirme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının yaşa göre farklılık göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirme algısının “Cinsiyet” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Tablo

22’de bağımsız örneklem t testi sonuçları gösterilmiştir. T- testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1B}: Sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{2B}: Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{3B}: Sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{4B}: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{5B}: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{6B}: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{7B}: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Tablo 22: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
Tedavi Sürecinde Yaşanan	Kadın	271	3,0461	1,26516		
Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	Erkek	113	3,0442	1,27748	,013	,989
Toplumun Sağlık Çalışanına	Kadın	271	3,9640	0,89227		
Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	Erkek	113	3,8606	0,98761	1,002	,317
Sağlık Çalışanlarının İletişim	Kadın	271	3,4428	0,88698		
Problemlerinin Şiddeti Etkileme	Erkek	113	3,4690	0,94453	-,259	,796

Algısı

Kişisel Nedenlerin Şiddeti	Kadın	271	3,7565	0,94168		
Etkileme Algısı	Erkek	113	3,6593	1,11055	,816	,416
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	Kadın	271	4,4100	0,57149		
	Erkek	113	4,2735	0,59567	2,107	,036
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	Kadın	271	4,4096	0,62815		
	Erkek	113	4,1593	0,82718	2,888	,004
Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı	Kadın	271	4,2804	0,7333		
	Erkek	113	4,0796	0,86748	2,314	,021

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin cinsiyete göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre; “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H₁, H₂, H₃, H₄ hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının cinsiyete göre farklılık göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. “Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı, Toplumu Bilinçlendirme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H₅, H₆, H₇ hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının, toplumu bilinçlendirme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının cinsiyete göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının, toplumu bilinçlendirme algılarının ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının

cinsiyete göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; kadınların sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algıları, toplumu bilinçlendirme algıları ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları erkeklerden daha yüksektir.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısının “Eğitim Düzeyi” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (p) değerleri ve ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin Post-Hoc LSD testi sonuçları Tablo 23’de gösterilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1C}: Sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H_{2C}: Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H_{3C}: Sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H_{4C}: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H_{5C}: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H_{6C}: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H_{7C}: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

Tablo 23: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yaş	N	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc LSD
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	a) Lise	57	3,2325	1,25966	4,001	,008	a>d c>b, d
	b) Önlisans	81	2,8302	1,22973			
	c) Lisans	168	3,2292	1,22212			
	d) Lisanüstü	78	2,7372	1,33320			
	Toplam	384	3,0456	1,26713			
Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	a) Lise	57	3,8509	,80714	2,361	,071	
	b) Önlisans	81	3,7222	,86693			
	c) Lisans	168	4,0208	,94077			
	d) Lisanüstü	78	4,0256	,98494			
	Toplam	384	3,9336	,92126			
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı	a) Lise	57	3,4327	,94274	,117	,950	
	b) Önlisans	81	3,4074	,80966			
	c) Lisans	168	3,4603	,92053			
	d) Lisanüstü	78	3,4872	,94234			
	Toplam	384	3,4505	,90313			
Kişisel Nedenlerin Şiddeti	a) Lise	57	3,7193	,92590	2,673	,047	c>d
	b) Önlisans	81	3,6296	,97717			

Etkileme Algısı	c) Lisans	168	3,8750	,95834			
	d) Lisanüstü	78	3,5192	1,09735			
	Toplam	384	3,7279	,99386			
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	a) Lise	57	4,1877	,62137	3,478	,016	c>a d>a
	b) Önlisans	81	4,3000	,56767			
	c) Lisans	168	4,4506	,57959			
	d) Lisanüstü	78	4,4013	,53996			
	Toplam	384	4,3698	,58128			
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	a) Lise	57	4,1842	,73577	1,565	,198	
	b) Önlisans	81	4,2840	,66586			
	c) Lisans	168	4,3750	,71709			
	d) Lisanüstü	78	4,4167	,66653			
	Toplam	384	4,3359	,70092			
Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı	a) Lise	57	4,1228	,76345	,477	,698	
	b) Önlisans	81	4,2284	,77480			
	c) Lisans	168	4,2619	,78335			
	d) Lisanüstü	78	4,1987	,79503			
	Toplam	384	4,2214	,77944			

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre; “Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık

Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Toplum Bilinçlendirme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H₂, H₃, H₆, H₇ hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, sağlık çalışanlarının İletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, toplumu bilinçlendirme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H₁, H₄, H₅ hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının eğitim düzeyine göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir.

Post-Hoc analizi sonuçlarına göre;

Kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; lise mezunu olan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları lisansüstü mezunu olan kişilerden daha yüksektir. Lisans mezunu olan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları ön lisans ve lisansüstü mezunu olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlıkta yaşanan şiddette kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; lisans mezunu olan kişilerin sağlıkta yaşanan şiddette kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları lisansüstü mezunu olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; lisans ve lisansüstü mezunu olan kişilerin

sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesine yönelik algıları lise mezunu olan kişilerden daha yüksektir.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısının “Medeni Durum” değişkenine göre değişiklik gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Tablo 24’te bağımsız örneklem t testi sonuçları gösterilmiştir. T- testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1D}: Sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{2D}: Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{3D}: Sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{4D}: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{5D}: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{6D}: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{7D}: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

Tablo 24: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Medeni Durum	N	Ort.	SS	t	p
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	Evli	259	3,1264	1,2524		
	Bekar	125	2,878	1,28602	1,806	,072
Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	Evli	259	4	0,87021		
	Bekar	125	3,796	1,00872	1,939	,054
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı	Evli	259	3,4788	0,91067		
	Bekar	125	3,392	0,88806	,882	,378
Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	Evli	259	3,7645	0,9954		
	Bekar	125	3,652	0,99032	1,039	,299
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	Evli	259	4,417	0,56789		
	Bekar	125	4,272	0,5986	2,303	,022
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	Evli	259	4,3475	0,66538		
	Bekar	125	4,312	0,77163	,441	,660
Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı	Evli	259	4,2375	0,78045		
	Bekar	125	4,188	0,77943	,582	,561

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin medeni duruma göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre; “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı, Toplumu Bilinçlendirme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin

İyileştirmesi Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H₁, H₂, H₃, H₄, H₆, H₇ hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının, toplumu bilinçlendirme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının medeni duruma göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Sağlık alışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H₅ hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının medeni duruma göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesine yönelik algılarının medeni duruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; evli olan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesine yönelik algıları bekar olan kişilerden daha yüksektir.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısının “Meslek” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (p) değerleri ve ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin Post-Hoc LSD testi sonuçları Tablo 25’te gösterilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1E}: Sağlık alışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{2E}: Sağlık alışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{3E}: Sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{4E}: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{5E}: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{6E}: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{7E}: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

Tablo 25: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Mesleğe Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Meslek	N	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc LSD
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	a) Doktor	90	2,6083	1,16362	12,362	,000	b>a d>a, b, c
	b) Hemşire	100	3,0775	1,27014			
	c) Ebe	107	2,8902	1,24346			
	d) Diğer	87	3,6802	1,15342			
	Toplam	384	3,0503	1,26545			
Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti	a) Doktor	90	4,0056	1,03924	1,049	,371	
	b) Hemşire	100	4,0050	,84685			
	c) Ebe	107	3,9065	,95013			
	d) Diğer	87	3,7965	,82917			
	Toplam	384	3,9308	,92084			

Etkileme Algısı							
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı	a) Doktor	90	3,5593	,85654	,772	,510	
	b) Hemşire	100	3,4767	,94073			
	c) Ebe	107	3,3988	,89658			
	d) Diğer	87	3,3760	,92149			
	Toplam	384	3,4517	,90402			
Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	a) Doktor	90	3,4056	1,10131	5,848	,001	b>a, d c>a
	b) Hemşire	100	3,9750	,85981			
	c) Ebe	107	3,8224	,97432			
	d) Diğer	87	3,6686	,96592			
	Toplam	384	3,7298	,99446			
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	a) Doktor	90	4,3544	,61226	,202	,895	
	b) Hemşire	100	4,3530	,54762			
	c) Ebe	107	4,4056	,54821			
	d) Diğer	87	4,3547	,63258			
	Toplam	384	4,3684	,58140			
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	a) Doktor	90	4,2889	,80719	,852	,466	
	b) Hemşire	100	4,3500	,67979			
	c) Ebe	107	4,2850	,65916			
	d) Diğer	87	4,4302	,66049			
	Toplam	384	4,3355	,70179			
Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi	a) Doktor	90	4,1056	,76619	1,229	,299	
	b) Hemşire	100	4,3100	,72048			

Algısı	c) Ebe	107	4,2617	,79901			
	d) Diğer	87	4,1919	,83373			
	Toplam	384	4,2219	,78038			

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin mesleğe göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre; “Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı, Toplumu Bilinçlendirme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H₂, H₃, H₅, H₆, H₇ hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının, toplumu bilinçlendirme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının mesleğe göre farklılık göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H₁, H₄ hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının mesleğe göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir.

Post-Hoc analizi sonuçlarına göre;

Kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının mesleğe göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hemşirelerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları doktorlardan daha yüksektir. Diğer sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları doktor, hemşire ve ebe olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlıkta şiddette kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının mesleğe göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hemşirelerin sağlıkta şiddette kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları doktor ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Ebelerin sağlıkta şiddette kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları doktorlardan daha yüksektir.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi algısının “Mesleki Tecrübe” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (p) değerleri ve ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin Post-Hoc LSD testi sonuçları Tablo 26’da gösterilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1F}: Sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

H_{2F}: Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

H_{3F}: Sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

H_{4F}: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

H_{5F}: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

H_{6F}: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

H_{7F}: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları mesleki tecrübeye göre farklılaşmaktadır.

Tablo 26: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Mesleki Tecrübeye Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Mesleki Tecrübe	N	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc LSD
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	a) 5 Yıldan Az	44	3,3239	1,30136	3,018	,030	a>b d>b
	b) 6-10 Yıl	86	2,7529	1,23639			
	c) 11-20 Yıl	161	3,0155	1,27067			
	d) 21 Yıl ve Üzeri	93	3,2366	1,23158			
	Toplam	384	3,0456	1,26713			
Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	a) 5 Yıldan Az	44	3,8068	,74487	2,161	,092	
	b) 6-10 Yıl	86	3,7849	,94337			
	c) 11-20 Yıl	161	3,9472	,98640			
	d) 21 Yıl ve Üzeri	93	4,1075	,83682			
	Toplam	384	3,9336	,92126			
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti	a) 5 Yıldan Az	44	3,5606	,73584	,608	,610	
	b) 6-10 Yıl	86	3,3643	,95333			

Etkileme Algısı	c) 11-20 Yıl	161	3,4348	,93173			
	d) 21 Yıl ve Üzeri	93	3,5054	,88139			
	Toplam	384	3,4505	,90313			
Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	a) 5 Yıldan Az	44	3,6477	1,00914	,249	,862	
	b) 6-10 Yıl	86	3,7442	,97843			
	c) 11-20 Yıl	161	3,7671	,95202			
	d) 21 Yıl ve Üzeri	93	3,6828	1,08042			
	Toplam	384	3,7279	,99386			
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	a) 5 Yıldan Az	44	4,2750	,61950	6,272	,000	c>b d>a, b, c
	b) 6-10 Yıl	86	4,2105	,61511			
	c) 11-20 Yıl	161	4,3683	,58110			
	d) 21 Yıl ve Üzeri	93	4,5645	,47334			
	Toplam	384	4,3698	,58128			
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	a) 5 Yıldan Az	44	4,3068	,70888	1,615	,185	
	b) 6-10 Yıl	86	4,2384	,69759			
	c) 11-20	161	4,3230	,74458			

	Yıl						
	d) 21 Yıl ve Üzeri	93	4,4624	,60898			
	Toplam	384	4,3359	,70092			
Sağlık Hizmetlerinin İyileştirme Algısı	a) 5 Yılda Az	44	4,1591	,73747	,947	,418	
	b) 6-10 Yıl	86	4,1163	,76955			
	c) 11-20 Yıl	161	4,2795	,74759			
	d) 21 Yıl ve Üzeri	93	4,2473	,85854			
	Toplam	384	4,2214	,77944			

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin mesleki tecrübeye göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre; “Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı, Toplum Bilinçlendirme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H₂, H₃, H₄, H₆, H₇ hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının, toplumu bilinçlendirme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının mesleki tecrübeye göre farklılık göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H₁, H₅ hipotezleri kabul edilir. Bu

hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının, mesleki tecrübeye göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Post-Hoc analizi sonuçlarına göre;

Kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının mesleki tecrübeye göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 5 yıldan az süredir ve 21 yıldan fazla süredir sağlık sektöründe çalışan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algılarının mesleki tecrübeye göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 11-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 21 yıldan fazla süredir sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, 5 yıldan az, 6-10 yıl ve 11-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısının “En Fazla Hizmet Verilen Hasta Grubu” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini ölçmek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (p) değerleri ve ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin Post-Hoc LSD testi sonuçları Tablo 27’de gösterilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1G}: Sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre farklılaşmaktadır.

H_{2G}: Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre farklılaşmaktadır.

H_{3G}: Sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre farklılaşmaktadır.

H_{4G}: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre farklılaşmaktadır.

H_{5G}: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre farklılaşmaktadır.

H_{6G}: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre farklılaşmaktadır.

H_{7G}: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre farklılaşmaktadır.

Tablo 27: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin En Fazla Hizmet Verilen Hasta Grubuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	En Fazla Hizmet Verilen Hasta Grubu	N	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc LSD
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	a) Yeni Doğan (0-1 Aya Kadar)	15	3,4667	,95369	1,523	,182	
	b) Bebek (1 Ay-1 Yaş)	40	2,7313	1,27650			
	c) Çocuk (2-9 Yaş)	26	3,1827	1,27389			
	d) Adölesan (10-18 Yaş)	14	2,9821	1,06728			
	e) Yetişkin (19-65 Yaş)	287	3,0470	1,28311			
	f) Yaşlı (65)	2	4,6250	,53033			

	Yaş Üstü)						
	Toplam	384	3,0456	1,26713			
Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	a) Yeni Doğan (0-1 Aya Kadar)	15	4,1167	,83381	3,160	,008	a>d, f b>c, d, e ,f e>f
	b) Bebek (1 Ay-1 Yaş)	40	4,2938	,75083			
	c) Çocuk (2-9 Yaş)	26	3,7885	,96616			
	d) Adölesan (10-18 Yaş)	14	3,4464	1,21757			
	e) Yetişkin (19-65 Yaş)	287	3,9199	,91013			
	f) Yaşlı (65 Yaş Üstü)	2	2,6250	,88388			
	Toplam	384	3,9336	,92126			
	Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı	a) Yeni Doğan (0-1 Aya Kadar)	15	3,2667	1,12122	1,032	,398
b) Bebek (1 Ay-1 Yaş)		40	3,4417	,85863			
c) Çocuk (2-9 Yaş)		26	3,5256	,90516			
d) Adölesan (10-18 Yaş)		14	3,1190	,62165			
e) Yetişkin (19-65 Yaş)		287	3,4774	,90891			
f) Yaşlı (65 Yaş Üstü)		2	2,5000	,23570			
Toplam		384	3,4505	,90313			
Kişisel		a) Yeni Doğan	15	3,6667	,97590	,784	,562

Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	(0-1 Aya Kadar)						
	b) Bebek (1 Ay-1 Yaş)	40	3,9250	,80503			
	c) Çocuk (2-9 Yaş)	26	3,7692	,83941			
	d) Adölesan (10-18 Yaş)	14	3,8214	,69634			
	e) Yetişkin (19-65 Yaş)	287	3,7021	1,04242			
	f) Yaşlı (65 Yaş Üstü)	2	2,7500	1,06066			
	Toplam	384	3,7279	,99386			
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	a) Yeni Doğan (0-1 Aya Kadar)	15	4,4400	,44207	1,523	,182	
	b) Bebek (1 Ay-1 Yaş)	40	4,5175	,56382			
	c) Çocuk (2-9 Yaş)	26	4,5000	,59933			
	d) Adölesan (10-18 Yaş)	14	4,1000	,76862			
	e) Yetişkin (19-65 Yaş)	287	4,3470	,57395			
	f) Yaşlı (65 Yaş Üstü)	2	4,3500	,91924			
	Toplam	384	4,3698	,58128			
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	a) Yeni Doğan (0-1 Aya Kadar)	15	4,4667	,71880	2,368	,039	a>d b>d c>d
	b) Bebek (1	40	4,4125	,72402			e>d

	Ay-1 Yaş)						
	c) Çocuk (2-9 Yaş)	26	4,4423	,53529			
	d) Adölesan (10-18 Yaş)	14	3,7857	,82542			
	e) Yetişkin (19-65 Yaş)	287	4,3397	,68864			
	f) Yaşlı (65 Yaş Üstü)	2	3,7500	1,76777			
	Toplam	384	4,3359	,70092			
Sağlık Hizmetlerinin İyileştirme Algısı	a) Yeni Doğan (0-1 Aya Kadar)	15	4,2667	,59362	1,313	,258	
	b) Bebek (1 Ay-1 Yaş)	40	4,1875	,89649			
	c) Çocuk (2-9 Yaş)	26	4,4615	,72004			
	d) Adölesan (10-18 Yaş)	14	3,8214	,93247			
	e) Yetişkin (19-65 Yaş)	287	4,2195	,76568			
	f) Yaşlı (65 Yaş Üstü)	2	4,5000	,70711			
	Toplam	384	4,2214	,77944			

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre; “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının

İyileştirme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Algısı ”değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H₁, H₃, H₄, H₅, H₇ hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre göre farklılık göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı, Toplum Bilinçlendirme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H₂, H₆ hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, toplumu bilinçlendirme algılarının en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Post-Hoc analizi sonuçlarına göre;

Kişilerin toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algılarının en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; yeni doğan hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, adölesan ve yaşlı hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Bebek hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, çocuk, adölesan, yetişkin ve yaşlı hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Yetişkin hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, yaşlı hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarından daha yüksektir.

Kişilerin toplumu bilinçlendirme algılarının en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; yeni doğan, bebek, çocuk ve yetişkin hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları, adölesan hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarından daha yüksektir.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi algısının “Şiddete Maruz Kalma Durumu” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (p) değerleri ve ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin Post-Hoc LSD testi sonuçları Tablo 28’de gösterilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1H}: Sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları şiddete maruz kalma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{2H}: Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları şiddete maruz kalma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{3H}: Sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları şiddete maruz kalma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{4H}: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları şiddete maruz kalma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{5H}: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları şiddete maruz kalma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{6H}: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları şiddete maruz kalma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H_{7H}: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları şiddete maruz kalma durumuna göre farklılaşmaktadır.

Tablo 28: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı	Şiddete	N	Ort.	SS.	F	p	Post-
---------	---------	---	------	-----	---	---	-------

Değişken	Maruz Kaldınız mı?						Hoc LSD
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç	46	3,6250	1,11274	6,865	,000	a>c, d, e b>c, d e>d
	b) 1-3 Defa	110	3,2705	1,28601			
	c) 4-6 Defa	74	2,7196	1,14299			
	d) 7-9 Defa	43	2,5058	1,23140			
	e) 10 Defa ve Üzeri	111	3,0090	1,27338			
	Toplam	384	3,0456	1,26713			
	Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç	46	3,6522			
b) 1-3 Defa		110	3,8682	,91415			
c) 4-6 Defa		74	4,0101	,88018			
d) 7-9 Defa		43	3,7849	,88738			
e) 10 Defa ve Üzeri		111	4,1216	,94320			
Toplam		384	3,9336	,92126			
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme		a) Hiç	46	3,2101	,89542	1,275	,279
	b) 1-3 Defa	110	3,4030	,95686			
	c) 4-6 Defa	74	3,4955	,86755			
	d) 7-9	43	3,5426	,96780			

Algısı	Defa						
	e) 10 Defa ve Üzeri	111	3,5315	,84253			
	Toplam	384	3,4505	,90313			
Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç	46	3,7609	,84813	,758	,553	
	b) 1-3 Defa	110	3,8091	,93353			
	c) 4-6 Defa	74	3,7432	1,04108			
	d) 7-9 Defa	43	3,8023	,95206			
	e) 10 Defa ve Üzeri	111	3,5946	1,09027			
	Toplam	384	3,7279	,99386			
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	a) Hiç	46	4,4022	,56430	5,342	,000	a>d b>d e>c, d
	b) 1-3 Defa	110	4,3782	,59019			
	c) 4-6 Defa	74	4,2568	,59658			
	d) 7-9 Defa	43	4,1000	,49666			
	e) 10 Defa ve Üzeri	111	4,5279	,55484			
	Toplam	384	4,3698	,58128			
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	a) Hiç	46	4,3370	,73827	2,933	,021	e>c, d
	b) 1-3 Defa	110	4,3682	,65202			
	c) 4-6	74	4,1959	,69152			

	Defa						
	d) 7-9 Defa	43	4,1279	,83874			
	e) 10 Defa ve Üzeri	111	4,4775	,65501			
	Toplam	384	4,3359	,70092			
Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı	a) Hiç	46	4,3587	,82773	,854	,491	
	b) 1-3 Defa	110	4,2636	,71584			
	c) 4-6 Defa	74	4,1284	,77663			
	d) 7-9 Defa	43	4,1279	,67342			
	e) 10 Defa ve Üzeri	111	4,2207	,85728			
	Toplam	384	4,2214	,77944			

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin şiddete maruz kalma durumuna göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre; “Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H₃, H₄, H₇ hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının şiddete maruz kalma durumuna göre farklılık göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun

Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı, Toplum Bilinçlendirme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_1 , H_2 , H_5 , H_6 hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının, toplumu bilinçlendirme algılarının şiddete maruz kalma durumuna göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Post-Hoc analizi sonuçlarına göre;

Kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının şiddete maruz kalma durumuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hiç şiddete maruz kalmayan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, 4-6 defa, 7-9 defa ve 10’un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir. 1-3 defa şiddete maruz kalan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, 4-6 defa ve 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir. 10’un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algılarının şiddete maruz kalma durumuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 10’un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerin sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, hiç şiddete maruz kalmayan, 1-3 defa ve 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algılarının şiddete maruz kalma durumuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hiç şiddete maruz kalmayan ve 1-3 defa şiddete maruz kalan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir. 10’un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, 4-6 defa ve 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin toplumu bilinçlendirme algılarının şiddete maruz kalma durumuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 10'un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerin toplumu bilinçlendirme algıları, 4-6 defa ve 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısının "Çalışırken Şiddete Maruz Kalma Endişesi" değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla "One Way ANOVA" testi uygulanmıştır. ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (p) değerleri ve ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin Post-Hoc LSD testi sonuçları Tablo 29'da gösterilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H₁₁: Sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₂₁: Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₃₁: Sağlık Çalışanlarının İletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₄₁: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₅₁: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₆₁: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₇₁: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

Tablo 29: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Çalışırken Şiddete Maruz Kalma Endişesi Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Çalışırken Şiddete Maruz Kalma Endişesi	N	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc LSD
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç Endişeli Değilim	50	3,6700	1,10246	5,655	,000	a>c, d, e b>e c>e
	b) Endişeli Değilim	41	3,2378	1,19105			
	c) Kararsızım	68	3,1875	1,25586			
	d) Az Endişeliyim	91	2,9341	1,22465			
	e) Çok Endişeliyim	134	2,7575	1,29594			
	Toplam	384	3,0456	1,26713			
	Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç Endişeli Değilim	50	3,7900			
b) Endişeli Değilim		41	3,9512	,82390			
c) Kararsızım		68	3,8860	1,05928			
d) Az Endişeliyim		91	4,0769	,89961			
e) Çok Endişeliyim		134	3,9086	,92355			
Toplam		384	3,9086	,92355			

	Toplam	384	3,9336	,92126			
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç Endişeli Değilim	50	3,2600	,99269	3,597	,007	d>a, c e>a, c
	b) Endişeli Değilim	41	3,3740	,75349			
	c) Kararsızım	68	3,1814	,90224			
	d) Az Endişeliyim	91	3,6227	,84211			
	e) Çok Endişeliyim	134	3,5647	,91605			
	Toplam	384	3,4505	,90313			
	Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç Endişeli Değilim	50	3,6800			
b) Endişeli Değilim		41	3,7805	,90863			
c) Kararsızım		68	3,5956	1,03757			
d) Az Endişeliyim		91	3,6923	1,02678			
e) Çok Endişeliyim		134	3,8209	1,01196			
Toplam		384	3,7279	,99386			
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı		a) Hiç Endişeli Değilim	50	4,4500	,58806	3,154	,014
	b) Endişeli Değilim	41	4,3805	,57542			
	c)	68	4,3971	,64112			

	Kararsızım						
	d) Az Endişeliyim	91	4,4956	,54363			
	e) Çok Endişeliyim	134	4,2373	,55463			
	Toplam	384	4,3698	,58128			
Toplumu Bilinçlendirme Algısı	a) Hiç Endişeli Değilim	50	4,3300	,72569	,279	,891	
	b) Endişeli Değilim	41	4,3293	,69471			
	c) Kararsızım	68	4,3235	,76180			
	d) Az Endişeliyim	91	4,4011	,70404			
	e) Çok Endişeliyim	134	4,3022	,66609			
	Toplam	384	4,3359	,70092			
	Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı	a) Hiç Endişeli Değilim	50	4,2500	,89357	,386	,819
b) Endişeli Değilim		41	4,2439	,70818			
c) Kararsızım		68	4,3088	,73824			
d) Az Endişeliyim		91	4,2033	,80270			
e) Çok Endişeliyim		134	4,1716	,76607			
Toplam		384	4,2214	,77944			

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin çalışırken endişe durumuna göre göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre; “Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı, Toplum Bilinçlendirme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_2 , H_4 , H_6 , H_7 hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının, toplumu bilinçlendirme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının çalışırken endişe durumuna göre göre farklılık göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_1 , H_3 , H_5 hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının, çalışırken endişe durumuna göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Post-Hoc analizi sonuçlarına göre;

Kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; çalışırken şiddete maruz kalma endişesi hiç olmayan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi kararsız, az endişeli ve çok endişeli olan kişilerden daha yüksektir. Çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi endişeli olmayan ve kararsız olan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi çok endişeli olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi az endişeli ve çok endişeli olan kişilerin sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyleri hiç endişeli olmayan ve karasız olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal hakların iyileştirilmesi algılarının çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi hiç endişeli olmayan ve az endişeli olan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal hakların iyileştirilmesi algıları, çalışırken şiddete kalma yönündeki endişe düzeyleri çok endişeli olan kişilerden daha yüksektir.

Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı, sağlık hizmetlerinin iyileştirmesi algısının “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Artışı Düşüncesi” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. ANOVA testine ilişkin F test istatistikleri ve olasılık (p) değerleri ve ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenlere ilişkin Post-Hoc LSD testi sonuçları Tablo 30’da gösterilmiştir. ANOVA testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1J}: Sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H_{2J}: Sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H_{3J}: Sağlık Çalışanlarının İletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₄: Sağlık çalışanlarının kişisel nedenlerin şiddeti etkileme sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₅: Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₆: Sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H₇: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları sağlık çalışanlarına yönelik şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre farklılaşmaktadır.

Tablo 30: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeylerinin ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Engellemeye Yönelik Algı Düzeylerinin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Artışı Düşüncesi Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını düşünüyor musunuz?	N	Ort.	SS.	F	p	Post-Hoc LSD
Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç Artmadı	5	3,700	1,5752	1,719	,145	
	b) Artmadı	6	2,833	1,3291			
	c) Kararsızım	10	3,950	1,2845			
	d) Arttı	43	3,040	1,2136			
	e) Kesinlikle Arttı	32	3,011	1,2625			
	Toplam	38	3,045	1,2671			

		4	6	3			
Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç Artmadı	5	3,100	1,2323	8,33	,00	c>b
	b) Artmadı	6	2,250	1,2649	1	0	d>b
	c) Kararsızım	10	3,375	1,0017			e>a,
	d) Arttı	43	3,808	,86918			b, c
	e) Kesinlikle Arttı	32	4,012	,87449			
	Toplam	38	3,933	,92126			
		4	6				
Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç Artmadı	5	2,866	1,4259	2,22	,06	
	b) Artmadı	6	2,666	,94281	8	5	
	c) Kararsızım	10	3,200	,97119			
	d) Arttı	43	3,612	,78992			
	e) Kesinlikle Arttı	32	3,460	,89922			
	Toplam	38	3,450	,90313			
		4	5				
Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı	a) Hiç Artmadı	5	3,000	1,2247	3,66	,00	e>b,
	b) Artmadı	6	2,750	1,0839	9	6	c
	c) Kararsızım	10	3,150	1,0554			
		0	1				

	d) Arttı	43	3,581 4	,95699			
	e) Kesinlikle Arttı	32 0	3,795 3	,97595			
	Toplam	38 4	3,727 9	,99386			
Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı	a) Hiç Artmadı	5	3,720 0	,85264	4,76 0	,00 1	d>a, c e>a, c
	b) Artmadı	6	4,266 7	,82381			
	c) Kararsızım	10	3,840 0	,81404			
	d) Arttı	43	4,253 5	,57667			
	e) Kesinlikle Arttı	32 0	4,414 1	,55139			
	Toplam	38 4	4,369 8	,58128			
	Toplumu Bilinçlendirme Algısı	a) Hiç Artmadı	5	3,300 0	1,0368 2	4,33 6	,00 2
	b) Artmadı	6	4,250 0	,68920			
	c) Kararsızım	10	4,100 0	,65828			
	d) Arttı	43	4,151 2	,81310			
	e) Kesinlikle Arttı	32 0	4,385 9	,66622			
	Toplam	38 4	4,335 9	,70092			
Sağlık	a) Hiç	5	3,700	1,6431	1,62	,16	

Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı	Artmadı		0	7	9	6
	b) Artmadı	6	3,750	,88034		
	c) Kararsızım	10	4,250	,48591		
	d) Arttı	43	4,081	,68078		
	e) Kesinlikle Arttı	32 0	4,256 3	,77679		
	Toplam	38	4,221	,77944		
		4	4			

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemeye yönelik algı düzeylerinin şiddet artışı düşüncesine göre farklılıklarının incelenmesine yönelik yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre; “Tedavi Sürecinde Yaşanan Aksaklıkların Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının İletişim Problemlerinin Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirmesi Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_1 , H_3 , H_7 hipotezleri red edilir. Bu hipotezlerin red edilmesi; kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algılarının şiddet artışı düşüncesine göre farklılık göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Toplumun Sağlık Çalışanına Karşı Tutumunun Şiddeti Etkileme Algısı, Kişisel Nedenlerin Şiddeti Etkileme Algısı, Sağlık Çalışanlarının Yasal Haklarının İyileştirme Algısı, Toplum Bilinçlendirme Algısı” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_2 , H_4 , H_5 , H_6 hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısının, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının, toplumu

bilinçlendirme algılarının şiddet artışı düşüncesine göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir.

Post-Hoc analizi sonuçlarına göre;

Kişilerin toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algılarının şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; sağlıkta şiddet olaylarının artışı konusunda kararsız olan ve şiddet olaylarının arttığını düşünen kişilerin sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının artmadığını düşünen kişilerden daha yüksektir. Sağlıkta şiddet olaylarının kesinlikle arttığını düşünen kişilerin sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının hiç artmadığını, artmadığını düşünen ve şiddet olaylarının artışı konusunda kararsız olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; sağlıkta şiddet olaylarının kesinlikle arttığını düşünen kişilerin kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının artmadığını düşünen ve sağlıkta şiddet olaylarının artışı konusunda kararsız olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algılarının şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; sağlıkta şiddet olaylarının arttığını ve kesinlikle arttığını düşünen kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, sağlıkta şiddet olaylarının hiç artmadığını düşünen ve sağlıkta şiddet olaylarının artışı konusunda kararsız olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin toplumu bilinçlendirme algılarının şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünen, artmadığını düşünen ve sağlıkta şiddet olaylarındaki artış konusunda kararsız olan kişilerin toplumu bilinçlendirme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının hiç artmadığını düşünen kişilerden daha yüksektir. Sağlıkta şiddet olaylarının kesinlikle arttığını düşünen kişilerin toplumu bilinçlendirme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının hiç artmadığını düşünen ve arttığını düşünen kişilerden daha yüksektir.

SONUÇ

Son yıllarda giderek yaygınlaşan şiddet vakaları sağlık kurumlarında da artış göstermiştir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri incelenmiş ve yapılan araştırmalar sonucunda literatürde de belirtildiği gibi şiddeti etkileyen pek çok faktör bulunmuştur. Şiddetin oluşmasında gelişme dönemi, yaşanan toplum, coğrafi konum, yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Bazı toplumlarda şiddet davranışı normal olarak kabul edilmekte ve nesilden nesile aktarılmaktadır. Kişiler şiddeti çözüm aracı olarak görmektedir. Şiddete bakış açısının değişmesi ve toplumsal farkındalıkların sağlanması için gerekli eğitimlerin verilmesi gerekir. Kitle iletişim araçlarında şiddetin sıradanlaştırılmasının önüne geçilmelidir.

İletişimsizlikte şiddete en çok neden olan faktörler arasındadır. Hastanın sağlık çalışanı tarafından anlaşılmadığını düşünmesi, kendini yeterince ifade edememesi hastadanın stres düzeyini arttırmakta ve şiddete başvurmasına neden olmaktadır. İletişimsizlik sonucu oluşan yanlış anlaşılımlar şiddet ortamı sağlayabilmektedir.

Hastaların tedavi sırasında yaşadığı zorluklar, uygulanan tedavilerin cevap vermemesi, hastaların bekleme salonlarında çok fazla sıra beklemesi gibi faktörler sağlıkta şiddet vakalarını arttıran unsurlardandır.

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ağır olması, personel eksikliğinden dolayı sürekli aynı kişinin nöbete kalması, yıllık izinlerin istenilen zamanda kullanılamaması, uzun çalışma saatleri gibi nedenler sağlık çalışanlarının stresini arttırmakta çalışanların güler yüzlü hizmet sunmasını zorlaştırmaktadır.

Sağlıkta şiddetin önlenmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının hakları iyileştirilmelidir. Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı cezalar insanlar için caydırıcı olmalıdır. Şiddet uygulayan bireyin gerekirse bir süreliğine bazı sağlık hizmetlerini alması durdurulmalıdır. Sağlıkta şiddeti önlemek amacıyla güvenlik önlemlerinin alınması, şiddet ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi de gerekmektedir. Şiddet sadece sağlık kurumları için değil, dünyada yaşanan en büyük halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu nedenle gelecek nesile şiddetin zararları anlatılmalı, toplum bilinçlendirilmeli ve eğitimle desteklenmelidir.

Yapılan bu çalışmada, hazırlanan ve uygulanan ölçek doğrultusunda; tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algısı, toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algısı, kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algısı, sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algısı, toplumu bilinçlendirme algısı ve sağlık hizmetlerinin iyileştirme algısına yönelik değişkenlerinin gruplar arasında incelenmesi cinsiyete, medeni duruma, eğitim düzeyine, mesleğe, mesleki tecrübeye, en fazla hizmet verilen hasta grubuna, çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre ve şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre istatistiksel olarak çalışılmış ve değerlendirilmiştir.

Cinsiyete göre ortalama farklılıklar incelendiğinde; kadınların sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algıları, toplumu bilinçlendirme algıları ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik algıları erkeklerden daha yüksektir.

Eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; lise mezunu olan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları lisansüstü mezunu olan kişilerden daha yüksektir. Lisans mezunu olan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları ön lisans ve lisansüstü mezunu olan kişilerden daha yüksektir. Sağlıkta yaşanan şiddette kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; lisans mezunu olan kişilerin sağlıkta yaşanan şiddette kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları lisansüstü mezunu olan kişilerden daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirme algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; lisans ve lisansüstü mezunu olan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesine yönelik algıları lise mezunu olan kişilerden daha yüksektir.

Medeni duruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; evli olan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesine yönelik algıları bekar olan kişilerden daha yüksektir.

Mesleğe göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hemşirelerin sağlıkta şiddette kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları doktor ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Ebelerin sağlıkta şiddette kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları doktorlardan daha yüksektir. Tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme

algılarının mesleğe göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hemşirelerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları doktorlardan daha yüksektir. Diğer sağlık çalışanlarının tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları doktor, hemşire ve ebe olan kişilerden daha yüksektir.

Mesleki tecrübeye göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 5 yıldan az süredir ve 21 yıldan fazla süredir sağlık sektöründe çalışan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algılarının mesleki tecrübeye göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 11-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 21 yıldan fazla süredir sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, 5 yıldan az, 6-10 yıl ve 11-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

En fazla hizmet verilen hasta grubuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; yeni doğan hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, adölesan ve yaşlı hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Bebek hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, çocuk, adölesan, yetişkin ve yaşlı hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Yetişkin hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarının toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, yaşlı hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Kişilerin toplumu bilinçlendirme algılarının en fazla hizmet verilen hasta grubuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; yeni doğan, bebek, çocuk ve yetişkin hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarının toplumu bilinçlendirme algıları, adölesan hasta grubuna hizmet veren sağlık çalışanlarından daha yüksektir.

Şiddete maruz kalma durumuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hiç şiddete maruz kalmayan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, 4-6 defa, 7-9 defa ve 10'un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerden

daha yüksektir. 1-3 defa şiddete maruz kalan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, 4-6 defa ve 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir. 10'un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir. Toplumun sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algılarının şiddete maruz kalma durumuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 10'un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerin sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, hiç şiddete maruz kalmayan, 1-3 defa ve 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algılarının şiddete maruz kalma durumuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; hiç şiddete maruz kalmayan ve 1-3 defa şiddete maruz kalan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir. 10'un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, 4-6 defa ve 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin toplumu bilinçlendirme algılarının şiddete maruz kalma durumuna göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 10'un üzerinde şiddete maruz kalan kişilerin toplumu bilinçlendirme algıları, 4-6 defa ve 7-9 defa şiddete maruz kalan kişilerden daha yüksektir.

Şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; çalışırken şiddete maruz kalma endişesi hiç olmayan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi kararsız, az endişeli ve çok endişeli olan kişilerden daha yüksektir. Çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi endişeli olmayan ve kararsız olan kişilerin tedavi sürecinde yaşanan aksaklıkların şiddeti etkileme algıları, çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi çok endişeli olan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algılarının çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi az endişeli ve çok endişeli olan kişilerin sağlık çalışanlarının iletişim problemlerinin şiddeti etkileme algıları çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyleri hiç endişeli olmayan ve kararsız olan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal hakların

iyileştirilmesi algılarının çalışırken şiddete maruz kalma endişesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; çalışırken şiddete maruz kalma yönündeki endişe düzeyi hiç endişeli olmayan ve az endişeli olan kişilerin sağlık çalışanlarının yasal hakların iyileştirilmesi algıları, çalışırken şiddete kalma yönündeki endişe düzeyleri çok endişeli olan kişilerden daha yüksektir.

Şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; sağlıkta şiddet olaylarının artışı konusunda kararsız olan ve şiddet olaylarının arttığını düşünen kişilerin sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının artmadığını düşünen kişilerden daha yüksektir. Sağlıkta şiddet olaylarının kesinlikle arttığını düşünen kişilerin sağlık çalışanına karşı tutumunun şiddeti etkileme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının hiç artmadığını düşünen ve şiddet olaylarının artışı konusunda kararsız olan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algılarının şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; sağlıkta şiddet olaylarının kesinlikle arttığını düşünen kişilerin kişisel nedenlerin şiddeti etkileme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının artmadığını düşünen ve sağlıkta şiddet olaylarının artışı konusunda kararsız olan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algılarının şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; sağlıkta şiddet olaylarının arttığını ve kesinlikle arttığını düşünen kişilerin sağlık çalışanlarının yasal haklarının iyileştirilmesi algıları, sağlıkta şiddet olaylarının hiç artmadığını düşünen ve sağlıkta şiddet olaylarının artışı konusunda kararsız olan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin toplumu bilinçlendirme algılarının şiddet artışı düşüncesi düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünen, artmadığını düşünen ve sağlıkta şiddet olaylarındaki artış konusunda kararsız olan kişilerin toplumu bilinçlendirme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının hiç artmadığını düşünen kişilerden daha yüksektir. Sağlıkta şiddet olaylarının kesinlikle arttığını düşünen kişilerin toplumu bilinçlendirme algıları, sağlıkta şiddet olaylarının hiç artmadığını düşünen ve arttığını düşünen kişilerden daha yüksektir.

KAYNAKÇA

- Abay, E. ve Tuğlu, C. (2000). Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 3(1), 21-26.
- Açıkgöz, H.O. (2014). *Zonguldak İl Merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları*. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak.
- Akın, M. (2013). Aile İçi Şiddet. *İÜHFM C. LXXI*, 1:27-42.
- Aktuna A. (2017). *Tarım sektöründe çalışanların iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde bilgi, tutum ve algı düzeyleri: Tekirdağ Süleymanpaşa örneği*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma İktisadı Anabilim Dalı, Tekirdağ.
- Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches In Psychiatry*, 2(2), 161-173.
- Arıkan, K. (2019). *Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri*. (Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Atan, S.Ü. ve Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri Şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 7-80.
- Aydın, N. (2018). Sağlık Sektöründe İşyerinde Şiddet ve Toplam Kalite Yönetimi, 5-26
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, C., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 147-154.
- Barlow, C.B. ve Rizzo, A.G. (1997). Violence against surgical residents. *West J Med*, 167:74-78.
- Bıçkıcı, F. (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5:43-56.

- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık- Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Brendgen, M. D. G. (2005). Examining genetic and environmental effects on social aggression: A study of 6-year-old twins. *Child development*, 76(4), 930-946.
- Bulut, S. (2008). Öğretmenden Öğrenciye Yönelik Olan Fiziksel Şiddet: Nicel Bir Araştırma. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(1), 105-118 .
- Büyükbayram, A. ve Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*,4(1), 46-53.
- Carnero, M. (2007). Economic and Health Consequences of the Initial Stage of Mobbing: The Spanish Case, Erişim Tarihi:11.08.2022, http://www.webmeets.com/files/papers/SAE/2005/104/CM05_june05.pdf.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2002). Erişim tarihi:08.09.2022, <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/>, 08.09.2022.
- Chappell, D. ve Dimartino, V. (2006). Violence at Work. *International Labour Organization*.
- Cinoğlu, A. (2015). Sağlık Kurumlarında Şiddet. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dönem Projesi İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı*, Denizli.
- Coşkun Us, N. ve Erdem R. (2016). Şiddet ve Sağlık, *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, Ankara
- Çalışma ve Sosyal Bakanlığı(2013). <https://www.csgeb.gov.tr/>.(ErişimTarihi:03.09.2022)
- Dursun, S. ve Aytaç, S. (2011). İşyerinde Şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerindeki Etkisi: Bir Uygulama . *Tisk Akademi*, 6(11), 6-29.
- Dursun, Y. (2011). Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir?, *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(1), 1-18.
- Erdoğan, N. (2009). Duygusal Taciz (Mobbing) Etkisi ve Sonucu, *Eğitim Dergisi*, 22(1),1-15.
- Fettahlioğlu, Ö.O. (2008). *Örgütlerde Psikolojik Şiddet (Mobbing): Üniversitelerde Bir Uygulama*. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İzmir.

- Gates, D. M. (2004). GaThe Epidemic of Violence against Healthcare Workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(8), 649-650.
- Gerçek, M. (2018). Yöneticiler İçin Psikolojik Sözleşme Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (4) , 193-212 .
- Gjokac E. (2010). *Kadın ve Şiddet: Arnavutluk Örneği*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi) Selçuk Üniversitesi, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Konya.
- Gökkaya Bilican V. (2011). Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet: Sivas İli (Cumhuriyet Üniversitesi) Örneği. *Zeitschrift für die Welt der Türken*, 3(3), 129-145.
- Gunn, J. M. (1991). Psikiyatrik bozukluğu olan mahkumların tedavi ihtiyaçları, 338-341.
- Güleç, H. T. M. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 112-137.
- Gürer, A. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği, *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 9-14.
- Gürhan, N., Erdoğan, G., ve Seyran, F. (2020). Cinsel Şiddet. *Meyad Akademi*, 59-65
- Kapıcıoğlu, İ. (2007). *Üniversite Öğrencilerinin Şiddet Algısı*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Konya.
- Karaağaç, H. (2014). Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddet: Nedenler, Politikalar, Öneriler. *TSHD Tıbbi Sosyal Hizmetler Dergisi*, 6(3), 19-22.
- Karaca, B. (2014). *Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradığı Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri*. (Uzmanlık Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. Samsun
- Karcıoğlu, F. ve Akbaş S. (2010). İş Yerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 24(3) , 139-161.
- Kavuncubaşı, S. ve Yıldırım, Ş. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi 3. Baskı, Ankara.
- Kaya, M. ve Kaya, M. F. (2013). Sürdürülebilir Kalkınmaya Yönelik Tutum Ölçeği. Geliştirme Çalışması. *Marmara Coğrafya Dergisi* , 0 (28) , 175-193 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/marucog/issue/475/3929>.

- Kayacı, Ü. (2013). Akademik Ortamlarda Psikolojik Şiddet (Mobbing) ve Yılmazlık, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* , 67-78
- Kowalenko, T., Cunningham, R., Sachs, C. J., Gore R., Barata I. A., Gates D., Hargarten S. W., Josephson E. B., Kamat S., Kerr H. D. ve McClain A. (2012). Workplace Violence In Emergency Medicine: Current Knowledge and Future Directions, *Violence: Recognitio*.
- Krug, E.G. Dahlberg, L.L. Mercy, J.A. Zwi, A.B. ve Lozano, R. (2002). World Report on Violence and Health. *Geneva: World Health Organization*.
- Küçükkeskici, B. (2019). *Fiziksel Şiddetin Meşrulaştırılmasının ve Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumların Evlilikte Kadına Yönelik Fiziksel Şiddetin Meşrulaştırılması Üzerindeki Rolünün İncelenmesi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Samsun.
- Loveless, L. (2001). Workplace Violence a Report to the Iowa City, *The University of Iowa, Injury Prevention Research Center*. 1-2.
- Martino, V. (2002). Workplace violence in the health sector Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and additional Australian study, Synthesis Report.
- Neuman, J. H. ve Baron, R. A. (1997). Ag gression in the Workplace: Giacalone and Greenberg., Eds., *Antisocial Behavior in Organizations, Sage Publications, California*.
- Owen, C. Tarantello, C. Jones M. ve Tennant C. (1998). Violence and Aggression in Psychiatric Units. *Psychiatr Serv* .
- Öksüzöğlü, K. (2016). *Hastane Çalışanlarında Mobbing'i (Psikolojik Şiddet'i) Etkileyen Unsurlar*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı . Gaziantep.
- Özcan, F. ve Erdinç, Y. (2017). Health Workers Under Threat of Violence in Turkey, *The Journal of Turkish Family Physician*.
- Özdamar, K. (2013). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt 2*. Ankara: Nisan Kitapevi.
- Özdemir Takak, S. ve Baydar Artantaş A. (2018). Hastalar ve Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri Konusunda Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Med j*. 103-116

- Özdemir, M.A. (2019). *Hekime Yönelik Şiddetin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Seçimindeki Etkisi*, (Uzmanlık Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı. Manisa .
- Öztunç, G. (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 1-9.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara üniversitesihukuk fakültesi hukuk araştırmaları dergisi*, 22(1), 15-34.
- Saines, J. (1999). Violence and aggression in A & E recommendations for action. *Accident & Emergency Nursing*, 7:8-12.
- Sarıbıyık, M. (2012). *Malatya Merkez Sağlık Ocaklarında Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Şiddet Deneyimleri ve Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Tutum ve Davranış Düzeyleri*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Malatya.
- Solmaz, B. ve Duğan, Ö. (2018). Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden "İletişim" Üzerine Bir İnceleme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 187-188.
- Söylemez, S.D. (2021). Aile içi Şiddet, Kadına Yönelik Şiddet ve 6284 Sayılı Kanun Kapsamında Koruyucu ve Önleyici Tedbirler. *Bayburt Üniversitesi Adalet Dergisi*, 1(1), 91-151.
- Şenyuva, G. ve Yavuz, F.M. (2009). Fiziksel Şiddet Olgularında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 23(1), 1-14.
- Yıldız, A. ve Kaya, M. (2009). İş Yerinde Şiddet. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(1), 1-6
- Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics*, Pearson, Boston.
- TBMM(2013). <https://www.tbmm.gov.tr/Denetim/Gecmis-Donem-Meclis-Arastirma-Komisyonlari>.(Erişim Tarihi:01.10.2022)
- Tengilimoğlu, D. ve Akdemir, M.F. (2009). İşletmelerde Uygulanan Mobbingin (Psikolojik Şiddet) Örgütsel Bağlılığa Etkisi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 1(3), 69-84.
- Tınaz, P. (2006). İşyerinde Psikolojik Taciz, *Çalışma ve Toplum*, 3:11-22.
- Tokgöz, H. (2019). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tekirdağ.

- Uçak, A. (2009). *Sağlık Personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Uçar, M.A. (2003). *Aile İçi Şiddet ve Koruma Yasası*. Yetkin Yayınları.
- Winstanley, S. ve Whitting, R. (2004). Agression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments. *J CLin Nurs.* 3-10.
- Wiskow, C. (2003). United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California). Erişim Tarihi:07.02.2022, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_Comp_Guidelines_on_Workplace_Violence_in_the_Health_Sector:_Comparison_of_Major_Known_National_Guidelines_and_Strategies:
- World Health Organization. (2004). *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence and Health*.
- World Health Organization, (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva. Erişim Tarihi:08.01.2022, <https://www.who.int/news-room>.
- Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T. ve Griffiths, A. (1997). *Guidance on the prevention of violence at work*. Luxembourg: European Commission, DG-V. Erişim Tarihi: 10.05.2022, https://oshwiki.eu/wiki/Workplace_violence.
- Yalçın, F. (2012). *RTÜK Kararları Çerçevesinde Televizyon Yayınlarında Şiddet*.(Uzmanlık Tezi), T.C Radyo Televizyon Üst Kurulu, Ankara.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. *. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 46(0), 74-85*. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/iuisletme/is>.
- Yazgan, İ.B. ve Yerlikaya, E.E. (2008). *Kişilik Kuramları*. Pegem Yayınları, Ankara.
- Yemez, İ. (2016). Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Sosyal Medya Reklamlarına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliliğinin İncelenmesi: Cumhuriyet Üniversitesi İİBF’de Bir Uygulama. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17(2), 97-118*.
- Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta Şiddete Genel Bakış (A General Overview of Violence in Healthcare). *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(1), 44-54*.
- Yıldız, M.S. (2019). Türkiyede Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.22(1),135-156*.

Yılmaz, K. (2020). *Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri*. (Uzmanlık Tezi), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana.

Zara Page, A. ve İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.

<http://www.ttb.org.tr/siddet>. Erişim Tarihi: 09. 02. 2022

<https://medimagazin.com.tr/guncel/tr-saglik-personelinin-meslek-tanimlari-resmi-gazetede-yayinlandi-11-94-58741.html>. Erişim Tarihi: 28.09.2022

<https://noroblog.net/2019/08/03/limbik-sistem-nedir/>. Erişim Tarihi: 07.02.2022

<https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/22/bipolar-bozukluk-ikiuclu-bozukluk-manik-depresif-hastalik>. Erişim Tarihi: 20.01.2022

<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/kisilik-bozukluklari/>. Erişim Tarihi:20.09.2022

<https://www.cafrande.org/saldirganlik-icgudusu-freudun-saldirganlik-anlayisi-ve-lorenz-in-kurami-erich-fromm/>. Erişim Tarihi:20.06.2022

<https://www.kariyer.net/pozisyonlar/saglik+personeli/nedir>. Erişim Tarihi: 18.09.2022

<https://www.medicalpark.com.tr/siddet-ve-siddete-egilim/hg-1897>. Erişim Tarihi: 08.01.2022

EKLER

EK. 1

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Esra KIYMAZASLAN tarafından yürütülen “**Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İli Örneği**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

ANKET FORMU

1) Yaşınız?

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51 ve üstü

2) Cinsiyetiniz?

- Kadın
- Erkek

3) Eğitim durumunuz?

- Lise
- Ön-lisans
- Lisan
- Yüksek lisans- doktora

4) Medeni durumunuz ?

- Evli
- Bekar

5) Mesleğiniz ?

- Doktor
- Hemşire
- Ebe
- Diğer

6) Mesleğinizdeki toplam çalışma süresi ?

- 5 yıldan az
- 6-10 yıl
- 11-20 yıl
- 21 yıl ve üstü

7) En fazla hizmet verdiğiniz hasta grubu?

- Yeni doğan (0- 1 aya kadar)
- Bebek (1 y- 1yaş)
- Çocuk (2-9 Yaş)
- Adölesan (10-18 Yaş)
- Yetişkin (19-65 Yaş)

8) Meslek hayatınız boyunca sözel /fiziksel /psikolojik /cinsel şiddete maruz kaldınız mı ?

- Hiç
- 1-3 defa
- 4-6 defa
- 7-9 defa
- 10 defa ve üzeri

9) Meslek hayatınız boyunca maruz kaldığınız şiddetin türü? (birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Sözel
- Fiziksel
- Psikolojik

- Cinsel
- Meslek hayatım boyunca şiddet olayı yaşamadım

10) Meydana gelen şiddet olayının zamanı ? (şiddet durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)

- Mesai saati
- Mesai dışı

11) Meydana gelen şiddet olayının yeri ? (şiddet durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)?

- Bekleme salonu
- Muayene odası
- Koridor
- Enjeksiyon-pansuman odası

12) Olay esnasında yalnız mı çalışıyordunuz?

- Evet
- Hayır

13) Yaşadığınız şiddet olayında , saldırgan kimdi ? (şiddet durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)?

- Hasta
- Hasta yakını
- Amir-yönetici
- İş arkadaşı
- Diğer

14) Saldırganın cinsiyeti? (şiddet durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)

- Kadın
- Erkek

15) Şiddet uygulayan kişinin yaşı? (Şiddet durumu yaşamadıysanız bu soruyu geçiniz.)

- 35 Yaş ve Altı
- 36/-45 yaş
- 46 yaş ve Altı

16) Son 1 yıl içinde "fiziksel" şiddete maruz kaldınız mı?

- Evet
- Hayır

17) 16. Soruya cevabınız evet ise meydana gelen fiziksel şiddetin türü neydi ? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Ateşli silah ile saldırma
- Kesici/delici alet ile saldırma
- Yumruk/tekme/tokat/saç çekme/boğazını sıkma/el-kol bükme ..gibi fiziksel temas
- Etrafındaki nesnelere fırlatmak
- Diğer

18) Son 1 yıl içinde "sözel" veya "psikolojik" şiddete maruz kaldınız mı?

- Evet
- Hayır

19) 18. Soruya cevabınız evet ise meydana gelen sözel veya psikolojik şiddetin türü neydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Aşağılamak, küfür/ hakaret etmek
- Tehdit etmek
- Bağırarak
- Diğer

20) Son 1 yıl içinde "cinsel" şiddete maruz kaldınız mı?

- Evet
- Hayır

21) 20. Soruya cevabınız evet ise meydana gelen cinsel şiddetin türü neydi ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Fiziksel Cinsel Tacizde Bulunmak
 - Cinsel İçerikli Konuşmak
 - Teşhircilik
 - Diğer
-

22) Maruz kaldığınız şiddetle başa çıkmak için ne yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Hiçbir şey yapmadım
- Meslektaşlarımdan yardım istedim
- Yöneticilerimden yardım istedim
- Oradan uzaklaştım
- Sözlü karşılık verdim
- Fiziksel karşılık verdim
- Polis/güvenlik çağırdım

23) Maruz kaldığınız şiddet sonrası şikayetçi oldunuz mu?

- Evet
- Hayır

24) Eğer şikayetçi olmadıysanız nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Utandım.
- Kendimi suçladım.
- Olumsuz sonuçlarından korktum.
- Kendimi güvende hissetmedim.
- Faydasız olacağını düşündüm.
- Çok önemli olmadığı için şikayeti gereksiz gördüm.
- Kime ve nasıl şikayet edeceğimi bilmiyordum.
- Hukuki prosedürlerin uzun ve yorucu olması

25) Şikayetçi olduysanız sonucunda ne oldu?

- Tatmin edici bir sonuç aldım
- Tatmin edici bir sonuç alamadım
- Şikayetçi olduğuma pişman oldum
- Sonuçlanmasını bekliyorum

26) Bu olay nedeniyle çalışma kaybınız oldu mu?

- Hayır
- 1 gün
- 2-5 gün

- 6-10 gün
- 10 gün ve üzeri

27) Maruz kaldığınız şiddetin sizde oluşturduğu olumsuz duygu/durumlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- Herhangi bir olumsuz etki oluşmadı.
- Sağlık çalışanı olduğum için pişmanlık duydum.
- Kendimi suçladım.
- Görev yerimi değiştirdim.
- Çalışma motivasyonum azaldı.
- Bir başkasına zarar vermeyi düşündüm.
- Sürekli hastalar ve yakınları tarafından şiddete uğrayacağım kaygısı oluştu.
- Şiddet ile ilgili anıların tekrarlama var.

28) İş yerinde çalışırken şiddete uğrama konusunda endişe durumunuzu belirtir misiniz?

- 1 2 3 4 5 (1= Hiç Endişeli değilim 5= Çok endişeliyim)

29) Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını düşünüyor musunuz?

- 1 2 3 4 5 (1= Hiç artmadı 5= Kesinlikle arttı)

30) Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Ölçeği (Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik katılım durumunuzu belirtiniz. 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum)

	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Muayene için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2. Tetkikler için uzun bekleme süresi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Tedaviden memnun olmama sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının	1	2	3	4	5

arttığını düşünüyorum.					
4. Mekan, araç-gereç, personel eksikliği sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttırdığı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5. Haksız isteklerinin reddedilmesi (reçete, rapor vb.), sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6. Kişisel nedenlerin sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
7. Şiddet uygulayanın ilaç/alkol/madde etkisinde olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8. Sağlık politikaları sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9. Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun sağlık çalışanı olarak gösterilmesi sebebiyle sağlıkta şiddetin arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
10. Medyanın yanlış ve olumsuz etkisinin sağlıkta şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları ile iletişim eksiklikleri sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
12. Toplumda eğitilmiş insanlara karşı önyargı olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
13. Eksik belge ile işlem talebinin sağlıkta şiddet olaylarını arttırdığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
14. Hastanın psikiyatrik tanısı olması sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
15. Fiziki koşullardan memnun olmama sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
16. Hastaya olumsuz haber verilmesi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
17. Hastanın şiddeti çözüm odaklı olarak görmesi sebebiyle sağlıkta şiddet olaylarının arttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

31) Sağlık Çalışanlarına Şiddeti Önlemeye Yönelik Algı Ölçeği (Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeye yönelik yapılması gereken çalışmalara ilişkin katılma durumunuzu belirtiniz. 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum)

	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Toplumsal eğitim çalışmaları yapılmalı.	1	2	3	4	5
2. Sağlık sisteminin işleyişi ve yeni uygulamalar konusunda toplum düzenli olarak bilgilendirilmeli.	1	2	3	4	5
3. Sağlık kurumlarında güvenlik tedbirleri arttırılmalı. (Güvenlik görevlisi olması, güvenlik kamerası vb.)	1	2	3	4	5
4. Sağlık kurumlarında altyapı çalışmaları yapılmalı. (Işıklıandırma, alarm, panik butonu vs.)	1	2	3	4	5
5. Hasta işaretleme yapılmalı. (Önceki saldırgan davranışların kaydedilmesi ve bilinmesi için)	1	2	3	4	5
6. Sağlık personeli sayısı artırılmalı.	1	2	3	4	5
7. Hizmet veren sağlık kurumu sayısı artırılmalı	1	2	3	4	5
8. Sağlık personeline eğitim verilmeli. (İşyerinde şiddet, başa çıkma stratejileri, iletişim becerileri, uyuşmazlık çözümü, kendini savunma)	1	2	3	4	5
9. Medyanın bilinçli yayın yapması için çalışmalarda bulunulmalı.	1	2	3	4	5
10. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki yasal yaptırımlar yeniden düzenlenmeli.	1	2	3	4	5
11. Sağlık politikalarını belirlemede sağlık çalışanlarının da söz sahibi olması sağlanmalı.	1	2	3	4	5
12. Mesleki, idari ve hukuki olarak sağlık çalışanları desteklenmeli.	1	2	3	4	5
13. Mesleğin saygınlığı-itibarını artırmak için kamuoyu aydınlatma çalışmaları yapılmalı.	1	2	3	4	5
14. Yaşanan şiddet olayından sonra , mahkeme sürecinin hızlandırılması gerekmektedir.	1	2	3	4	5
15. Şiddete başvuran hasta ve yakınlarına caydırıcı cezalar uygulanmalıdır. (Örneğin; belli bir süre sağlık hizmetinden men edilme/ para cezası/ hapis cezası..)	1	2	3	4	5
16. Hasta yakınlarının, gerekmedikçe hastaya müdahale alanlarına alınmaması gerekmektedir.	1	2	3	4	5