



SASAM ENSTİTÜSÜ
Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü

SAĞLIKTA ŞİDDET ARAŞTIRMASI

Analiz ve Rapor
F. Nihan READY

HAZİRAN 2022
ANKARA

SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 55

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi
Semih DURMUŞ

Genel Yayın Yönetmeni
Yasin BARUTCU
Genel Başkan Yardımcısı - SASAM Genel Koordinatörü

Analiz ve Rapor
F. Nihan READY

Yayın Kurulu
Durali BAKİ, İdris BAYKAN, Mahmut Faruk DOĞAN,
Şemsettin KARADOĞAN, Yusuf DURAL,
Onur Burak BARKAN, Defne DEMET, Yusuf KAVAK

HAZİRAN 2022
200 Adet

Grafik Tasarım
Sedat ALTUĞ
Abdurrahman BALCI

Baskı:



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

Zübeyde Hanım Mh. Sebze Bahçeleri Cd. No:86 Altındağ/Ankara
(Memur-Sen Binası Kat: 11-12-13) Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65
www.sagliksen.org.tr

© 2022. Sağlık-Sen. Tüm hakları saklıdır.

Bu kitabın basım ve yayın hakları Sağlık-Sen Genel Merkezine aittir.
Hangi amaçla olursa olsun yazılı izin olmadan kopya edilemez ve çoğaltulamaz.

İÇİNDEKİLER

Şekiller Listesi	4
Tablolar Listesi	4
TAKDİM	6
ÖZET	8
ABSTRACT	9
GİRİŞ	11
Dünyada Sağlıkta Şiddet	13
METODOLOJİ	19
Araştırmanın Amacı ve Önemi	19
Veri Toplama Aracı, Anket ve İstatistiksel Yöntemler	20
Evren, Örneklem ve Sınırlılıklar	20
BULGULAR	23
DEMOGRAFİK BİLGİLER VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ	23
SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE ŞİDDET	26
Şiddet Endişesi ve Şiddete Tanıklık	26
Maruz Kalınan Şiddet ve Türleri	27
Fiziksel Şiddet	28
Psikolojik/Sözel Şiddet	29
Cinsel Şiddet	30
Şiddetin Kriminolojisi	31
Rapor Edilen Şiddet Olayı Sonrası Devam Eden Süreç	35
Şiddetin Etkileri	42
Şiddetin Nedenleri	43
Sağlıkta Şiddete Etki Edenler: Güvenlik, Pandemi, Eğitim	45
Sahanın Sesi	48
Şiddet Endişesini Etkileyen Faktörler	59
Şiddete Maruz Kalmayı Etkileyen Faktörler	65
Şiddetin Anatomisi	70
Şiddetin Tipine Göre Gerçekleştiği Koşullar ve Sonrası	73
SONUÇ VE ÖNERİLER	79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Sağlıkta şiddette çeşitli ülke örnekleri.....	13
Şekil 2. Sektörlere göre tehdit	14
Şekil 3. Birleşik Krallık yıllara göre sağlıkta iş yeri şiddeti	15
Şekil 4. Amerika yıllara göre ölümcül olmayan sağlıkta iş yeri şiddeti.	16
Şekil 5. Amerika yıllara göre ölümcül olmayan iş yeri şiddetinin sektörlere göre dağılımı	17
Şekil 6. Türlerine göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin görülme sıklığı	28
Şekil 7. Fiziksel şiddetin niteliği	29
Şekil 8. Şiddet karşısında sağlık çalışanının ne yaptığı.....	34
Şekil 9. Şiddet endişesi ve şiddete tanık olma.....	63
Şekil 10. Şiddet endişesi ve kurumsal güvenlik önlemleri	64
Şekil 11. Haftalık çalışma süresi ve nöbet tutma durumuna göre şiddetle karşılaşma	66
Şekil 12. Mesleğe göre şiddete maruz kalma sıklığı	67
Şekil 13. Çalışılan birime göre şiddetle karşılaşma sıklıkları.....	68
Şekil 14. Kurumdaki güvenlik önlemlerine göre şiddete maruz kalma sıklığı.....	69
Şekil 15. Cinsiyet ve çalışma süresinin fiziksel şiddete etkisi	71

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. İngiltere-İsveç Sağlıkta Şiddet Karşılaştırması.....	14
Tablo 2. Örneklem dağılımı	21
Tablo 3. Kimlik bilgileri	23
Tablo 4. Çalışma özellikleri-1	24
Tablo 5. Çalışma özellikleri-2	25
Tablo 6. Şiddet endişesi ve tanık olma durumu.....	27
Tablo 7. Şiddete maruz kalma durumu	27
Tablo 8. Fiziksel şiddete maruz kalma durumu	28
Tablo 9. Fiziksel şiddetin niteliği	29
Tablo 10. Psikolojik/sözel şiddete maruz kalma durumu	30
Tablo 11. Psikolojik/Sözel şiddetin niteliği	30
Tablo 12. Cinsel şiddete maruz kalma durumu.....	31
Tablo 13. Cinsel şiddetin niteliği	32

Tablo 14. Şiddet uygulayan kişinin profili.....	32
Tablo 15. Şiddetin nerede ve ne zaman gerçekleştiği.....	32
Tablo 16. Şiddet uygulandığı sırada yapılan iş.....	33
Tablo 17. Şiddet karşısında sağlık çalışanının ne yaptığı	33
Tablo 18. Şiddet olayı ve raporlama	35
Tablo 19. Şiddetin sağlık çalışanlarına etkileri	43
Tablo 20. Şiddet sonrası yönetici tutumu	43
Tablo 21. Yaşanılan şiddet olayının nedenleri	44
Tablo 22. Sağlıkta şiddetin nedenleri	45
Tablo 23. Güvenlik önlemlerinin yeterliliği	45
Tablo 24. Sağlıkta şiddet ve eğitim	46
Tablo 25. Sağlıkta şiddet ve Covid-19 pandemisi.....	46
Tablo 26. Sağlık çalışanlarının şiddete dair görüşleri	47
Tablo 27. Şiddeti önlemede kullanılan araçların etkinlikleri.....	48
Tablo 28. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Cinsiyet, Çalışma Süresi, Nöbet.....	60
Tablo 29. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Meslek, Meslekte geçen süre.....	61
Tablo 30. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Çalışılan kurum	62
Tablo 31. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Çalışılan birim...	62
Tablo 32. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Şiddete tanıklık etme, şiddetle karşılaşma, kurumdaki güvenlik önlemleri, eğitim .	64
Tablo 33. Şiddeti etkileyen değişkenler: Cinsiyet, Çalışma Süresi, Nöbet	66
Tablo 34. Şiddeti etkileyen değişkenler: Meslek.....	67
Tablo 35. Şiddeti etkileyen değişkenler: Çalıştığı birim	68
Tablo 36. Şiddeti etkileyen değişkenler: Güvenlik önlemleri	69
Tablo 37. Maruz kalınan şiddetin türleri.....	70
Tablo 38. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Cinsiyet, haftalık çalışma süresi	71
Tablo 39. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Meslek	72
Tablo 40. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Çalıştığı birim	73
Tablo 41. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Şiddeti gerçekleştiren kişi	73
Tablo 42. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Şiddeti gerçekleştiren kişinin cinsiyeti	74
Tablo 43. Şiddet tipine göre davranışlar	75
Tablo 44. Şiddetin tipine göre rapor etme durumu	77
Tablo 45. Şiddetin tipine göre etkileri.....	77

TAKDİM



Yıllardan beri sağlık çalışanlarının en önemli sorunları arasında yer alan şiddet, pandemi süreciyle birlikte yüksek öncelikli mesleki risk seviyesine tırmanmış bulunmaktadır.

Böyle olduğu için de gün geçmiyor ki ülkemizin bir bölgesinden şiddet haberi gelmesin. Doktorlar, hemşireler, teknikerler, şoförler, güvenlikçiler... Kısacası branşı ya da görevi ne olursa olsun, sağlık çalışanlarının tamamı, mesleki yaşamlarını şiddetin gölgesi altında geçiriyorlar.

Bu hazin tabloya ne yazık ki yasalar, kurallar, uyarılar, nasihatler çözüm olmamaktadır. O nedenle zaman geçse de, nesiller değişse de, şartlar farklılaşsa da, sağlıkta şiddet tüm hızıyla yaşanmaya devam etmektedir.

Bu da bize şiddetin bir toplum sorunu olduğunu göstermektedir. Genel olarak toplumun bilincinde değişiklik olmadığı müddetçe, şiddetin bir toplum sorunu olarak varlığını sürdüreceği de açıktır.

Bu durumun en acı yanı ise sağlıkta şiddetin “normalleşmesi” yani toplumsal kabul görmesidir ki her ay düzenli olarak yayınladığımız raporlarda yer alan veriler bu olguya delil teşkil etmektedir.

Hep vurguladığımız gibi yapılması gereken topyekün mücadeledir. Çünkü sağlık çalışanlarının can güvenliği sağlanmadan toplum sağlığını tesis etmek mümkün değildir.

Bu kapsamda TBMM’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti katalog suç kapsamına almayı amaçlayan tasarımı, caydırıcılık noktasında ileri bir adım olarak değerlendirmek gerekir. Tasarımın yasalaşmasıyla, saldırganların yaptıklarının yanlarına kalmayacak olması, sağlık çalışanlarına bir nebze de olsa güven verecektir.

Sağlık-Sen olarak gerçekleştirdiğimiz “Sağlıkta Şiddet Araştırması” ile sorunun çalışanlar üzerindeki etkisini, nedenlerini ve önlemeye yönelik çözüm önerilerimizi ortaya koymayı amaçladık.

Çeşitli kurum ve kuruluşlardaki 2 bin 124 sağlık çalışanıyla yaptığımız araştırmaya göre, şiddet sağlık çalışanlarının en önemli sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmamız her 4 sağlık çalışanından 1’inin fiziksel şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Şiddet faileri ise hiçbir zaman değişmemektedir. Şiddet uygulayanların yaklaşık yüzde 50’si şifa bekleyen hasta ve hasta yakınlarının birlikte hareket etmesiyle ortaya çıkmaktadır.

Şiddete en fazla maruz kalan kesim hekim ve hemşireler iken, şiddetin en yoğun yaşandığı yerler 112 Acil Hizmetler, Aile Hekimlikleri, ADŞM’ler, hastane acil servisleridir.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık yüzde 68’i meslek hayatı boyunca en az bir kez, bir şiddet türüne maruz kaldığını bildirdi. Çalışma arkadaşlarına şiddet uyguladığına tanıklık ettiğini dile getiren sağlık çalışanı oranı ise yaklaşık yüzde 72.

Sağlık çalışanlarının yaklaşık yüzde 83’ü, iş yerine giderken şiddetle karşılaşma endişesi yaşadığını belirtti. Yaşanan şiddet olaylarının psikolojisini etkilediğini söyleyen sağlık çalışanı oranı yüzde 52,3 iken, şiddetin iş performansını etkilediğini dile getiren sağlık çalışanı oranı ise yaklaşık yüzde 35.

Çalışma koşullarının da ele alındığı araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının yaklaşık yüzde 72’si memurların haftalık çalışma süresi olan 40 saatin üzerinde hizmet vermektedir. Sağlık çalışanlarının yaklaşık yüzde 59’u nöbet tutmakta, yaklaşık yüzde 41’i ise gün aşırı veya üç günde bir nöbet tutmaktadır.

Daha önce kamuoyuyla paylaştığımız “Sağlıkta İnsan Gücü İstihdamı ve Hekimlerin Sorunları Raporu”nda da sağlık çalışanlarının sorunlarının temelinde istihdam yetersizliğinin önemli rol oynadığının altını çizmiştik. Bu araştırmamız da sağlıkta şiddeti etkileyen faktörlerin başında uzun mesai saatleri ve istihdam yetersizliği geldiğini ortaya koymaktadır.

Kısacası, sağlıkta şiddet sorununu tüm yönleriyle ele alan araştırmamız, toplumda duyarlılık oluşturmayı amaçlamanın yanı sıra siyasi irade yani sorunların çözüm mercilerine de perspektif sunmaktadır. Temennimiz her bireyin ve her kurumun Sağlıkta Şiddet Araştırmamızdan istifade etmesidir.

Semih DURMUŞ
Memur-Sen Genel Sekreteri
Sağlık-Sen Genel Başkanı

ÖZET

Amaç: Bu çalışma sağlık çalışanlarının işyerinde şiddetle karşılaşma sıklığını, yaşanan şiddetin türünü ve şiddeti artırma eğiliminde olan değişkenlerin belirlenmesini amaçladı.

Yöntem: Anket formu, demografik özellikler, şiddetin nedenleri, etkileri ve önlemeye yönelik 43 sorudan oluşuyordu. Online olarak gerçekleştirilen çalışma 2124 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleşti.

Araştırmanın verileri SPSS 22.00 istatistiksel paket programına girilmiş ve analiz edilmiştir.

Frekans ve ortalama gibi belirleyici istatistiklerin yanı sıra araştırmada Ki-Kare Uygunluk Testi uygulanmıştır.

Sonuçlar: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %82,3'ü işyerinde şiddetle karşılaşma endişesi yaşadıklarını belirtti. 2124 sağlık çalışanının %67,3'ü meslek hayatları boyunca en az bir kez, herhangi bir şiddet türünü tecrübe etmişlerdir. Katılımcıların %71,8'i işyerinde şiddete tanıklık etmiştir. Araştırma sonucuna göre, her 4 sağlık çalışanından 1'i fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Çalışma süresi ve nöbet sıklığındaki artış şiddetin yaşanma olasılığını artırmaktadır. Kadınların sözel, erkeklerin ise fiziksel şiddete uğramada daha riskli gruplar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hekim/dış hekimi ve hemşireler diğer meslek gruplarından daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Şiddet sıklığı çalışılan birime göre de farklılık göstermektedir. Hastane acil servisleri şiddetin en yoğun yaşandığı yerlerdir.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the rate of workplace violence, the type of experienced violence and the factors that increase violence.

Methods: Our survey feedback form consists of a total of 43 questions, including demographic information, reasons for, and the effects and the prevention of violence. The questionnaire was implemented as an online poll to health workers and the total number of participants was 2124.

Data was entered and analyzed using an SPSS 22.00 statistical package. In addition to determining statistics such as frequency and average, a Chi-Square Compatibility Test was used in the research.

Results: 82.3% of health workers who participated in the research stated that they were worried about experiencing violence in the workplace. 67.3% of 2124 healthcare professionals experienced some type of violence at least once in their professional life. 71.8% of participants witnessed workplace violence. According to the results, 1 out of every 4 healthcare workers was exposed to physical violence. Long working times and shift rates led to increased exposure to violence. It was concluded that women were at more risk of verbal violence and men at more risky of physical violence. Physicians/dentists and nurses were exposed to more violence than other occupational groups. The degree of violence also varied according to the unit worked in. Hospital emergency services were the places where the level of violence was at its highest.

GİRİŞ

GİRİŞ

Şiddet, bir kişi veya gruba yönelik; mağdurun bedensel bütünlüğüne, mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine zarar verecek şekilde her türlü davranıştır.¹

Bir mala zarar verme, yakma gibi mala yönelik eylemler ile cinayet, yaralama, dayak, tecavüz, rehin alma gibi kişiye yönelik fiziksel saldırılar ve tehdit, küfür, ayrımcılık, hakaret gibi kişiyi duygusal baskı altına alan bireysel eylemlerin yanı sıra toplumsal koşullar ya da sistem tarafından uygulanan baskılar, savaş, terör ve işgaller şiddet örnekleridir.²

Sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık çalışanlarına yönelen bu tür eylemler ise sağlıkta şiddet olarak literatürde yer bulmaktadır. Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biridir ve son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayları küresel anlamda artış göstermiştir. Görevlerini yerine getirme çabasındaki sağlık çalışanları işyerlerinde meydana gelen bu tür şiddet olaylarının hedefi ve kurbanı olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının, mesleklerini uyguladıkları her hangi bir zamanda şiddete maruz kaldıkları sağlık organizasyonları tarafından tespit edilmiştir.³ Rapora göre, sağlık alanında hizmet verenler diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kez daha fazla saldırı riski altındadırlar.

Sağlıkta yaşanan şiddet, diğer iş yeri şiddetlerinden doğası gereği farklılık göstermekte, çoğu şiddet olayı sağlık çalışanları tarafından rapor edilmemektedir.

Daha önce 2013 yılında Sağlık-Sen tarafından yapılmış Sağlıkta Şiddet Araştırması'nda da belirtildiği üzere, şiddet, ana hatları ile **sözel/psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet** olmak üzere üç ana başlık altında toplanmakta olup, ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkmaktadır. Bunlar;

1- Fiziksel Şiddet: Fiziksel şiddet, karşıdaki kişinin canının yanmasına, yaralanmasına ya da ölümüne sebep olan, kasıtlı olarak yapılan davranış ya da davranışlardır. Tokat atmak, tekme atmak, yumruk atmak, kafa atmak, boğazını sıkmak, ağzını kapatarak boğmaya teşebbüs

¹ https://tr.wikipedia.org/wiki/%C5%9Eiddet#cite_note-adnan-1

² Gümü, Adnan. "Şiddet Türleri" (PDF). Eğitim Sen "Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet" Sempozyumu 20-21 Mayıs 2006, Bildiri Kitabı

³ WHO, ILO, ICN ortak yayını "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti", 2002

etmek, birisine bir şeyler fırlatmak, çimdiklemek, sertçe itip kakmak, sarsmak, birini bağlamak, yakmak, bir cisimle vurmak, saç çekmek, saç yolmak, saçından tutup sürüklemek, bir odaya kapatmak, kesici, delici alet ve ateşli silah kullanmak, ısırma, tükürmek, el, kol bükme, yere ya da duvara fırlatma fiziksel şiddet türleridir.

2- Sözel/Psikolojik Şiddet: Karşıdaki kişiye sistemli bir biçimde yapılan, kişinin benliğini, psikolojik ve sosyal gelişimini, ruhsal bütünlüğünü etkileyen olumsuz yargılar, atıflar ya da sözel davranışlardır. En büyük özelliği, sürekliliğinin olması ve tekrarlamasıdır. Reddetme, aşağılanma, yıldırma, yoksun bırakma/ soyutlama, davranış bozukluğu göstermesine göz yumma, bağırma, küfür etme, tehdit etme sözel/psikolojik şiddet türlerindedir.

3- Cinsel Şiddet: Bir kişinin, diğer bir kişiyi kendi cinsel gereksinim ya da isteklerin doyumu için cinsel nesne olarak kullanması ya da kullanılmasına göz yumulmasıdır. Cinsel şiddet, cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, zorla pornografik yayınlar izlettirmek, her türlü cinsel ilişki ve zorla fuhuşa teşvik gibi kişinin/çocuğun onaylamadığı, rıza göstermediği ya da tam olarak anlayamadığı bir dizi davranışı içerir.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre, fiziksel şiddet daima sözel şiddetle başlar ve gözle görünen tek şiddet türüdür. Tüm şiddet türleri, güç ve kontrol üzerine temellenir. Duygusal ve sözel şiddet kendi başına görebileceği gibi her zaman diğer şiddet türlerine eşlik eder. Duygusal şiddet, en sık görülen ancak en zor tanımlanabilen şiddet türüdür. Cinsel şiddet ise en zor ve en geç açığa çıkan şiddet türüdür.

Şiddetin Etkileri:

Şiddet, maruz kalan bireylerde fiziksel ve psikolojik olumsuzluklar yarattığı gibi, eğitim, sağlık, boşa giden yetenekler ve potansiyeller, verimlilik ve gelir kaybı gibi maliyetleri de vardır. Performans ve motivasyonda düşüklük, depresyon, anksiyete, işgücü kaybı, personel ilişkilerinin bozulması, verilen hizmetin kalitesinin düşmesi yaşanabilecek olumsuzluklardan yalnızca bir kaçıdır.

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları, meslekten soğumaları ya da çalışma ortamlarını değiştirmek istemeleri ile sonuçlanmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmada acil serviste şiddete maruz kalanların %38'inin sağlık alanı dışında başka bir işe geçmeyi istedikleri, yaklaşık %18'inin acil serviste çalışmak istemedikleri, bir kısmının da

işlerinden ayrıldıkları belirtilmiştir.⁴ Türkiye’de sağlıkta şiddet olaylarının daha yüksek oranlarda gerçekleştiği düşünüldüğünde, sağlık çalışanlarının mesleği değiştirmek isteme oranlarının %70,5, çalıştığı kurumu değiştirmek isteme oranının ise %63,4’lerde olması düşündürücüdür.⁵

Dünyada Sağlıkta Şiddet

Sağlıkta yaşanan şiddet, ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada tüm önlemlere rağmen devam eden bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Güney Afrika’da ILO/ICN/WHO/PSI tarafından yürütülen programa göre, son 12 ayda özel sektörde görevli sağlık çalışanlarının %9’u fiziksel, %52’si sözel ve kamudaki sağlık çalışanlarının %17’den fazlası fiziksel, %60,1’i sözel şiddete maruz kalmışlardır. İki sektör birlikte ele alındığında sağlık çalışanlarının mobbinge maruz kalma oranları ise %20,6 olarak belirtilmiştir.⁶

Barselona’nın büyük bir hastanesinde yapılan bir araştırma sonucuna göre, hastane acilinde görevli sağlık çalışanlarının %56’sı hasta veya hasta yakını tarafından sözel şiddet maruz kalmıştır.⁷

Şekil 1’de yedi farklı ülkeden sağlıkta şiddet verilerine yer verilmiştir. Buna göre en az fiziksel şiddetin yaşandığı ülke %3 ile Portekiz, en

Şekil 1. Sağlıkta şiddette çeşitli ülke örnekleri

Table 19 Violence experienced by health care personnel in seven countries (percentage of sample in previous 12 months)

Country	Physical attack	Verbal abuse	Bullying and mobbing
Australia	12.0	67.0	10.5
Brazil	6.4	39.5	15.2
Bulgaria	7.5	32.2	30.9
Lebanon	5.8	40.9	22.1
Portugal	3.0	51.0 ¹	23.01 ¹
		16.5 ²	16.5 ²
South Africa (private sector)	9.0	52.0	20.6
South Africa	17.0	60.1	–
Thailand	10.5	47.7	10.7

¹In health-care complex. ²In hospital. – = data not available.

Source: Table constructed from data provided in Di Martino, 2002b, p. 50.

Kaynak: Violence at work, third edition, D. Chappell, V. Di martino, ILO, 2006, sf.114

⁴Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. CMAJ 1999; 16:161-170

⁵Sağlık-Sen Sosyo-Demografik Durum Belirleme Araştırması, 2020

⁶Violence at work, third edition, D. Chappell, V. Di martino, ILO, 2006, sf.14

⁷Violence at work, third edition, D. Chappell, V. Di martino, ILO, 2006, sf.86

fazla fiziksel şiddetin görüldüğü ülke %17 ile Güney Afrika olarak gözükmektedir. Avusturalya %67 ile sözel şiddette en yüksek orana sahip ülke olarak karşımıza çıkmaktadır.

İsveç ve İngiltere'deki psikiyatri hemşirelerinin şiddet oranlarının karşılaştırıldığı araştırma sonuçlarına göre; son 12 ay içinde İngiltere'deki psikiyatri hemşirelerinin sözel şiddetle karşılaşma oranları %66,5, agresif davranışlarla karşılaşma oranı %63, fiziksel zorbalıkla karşılaşma oranları ise %43,2, aynı oranlar İsveç'te %52,5, %34 ve %33 olarak bulunmuştur. (Tablo 1)

Tablo 1. İngiltere-İsveç Sağlıkta Şiddet Karşılaştırması

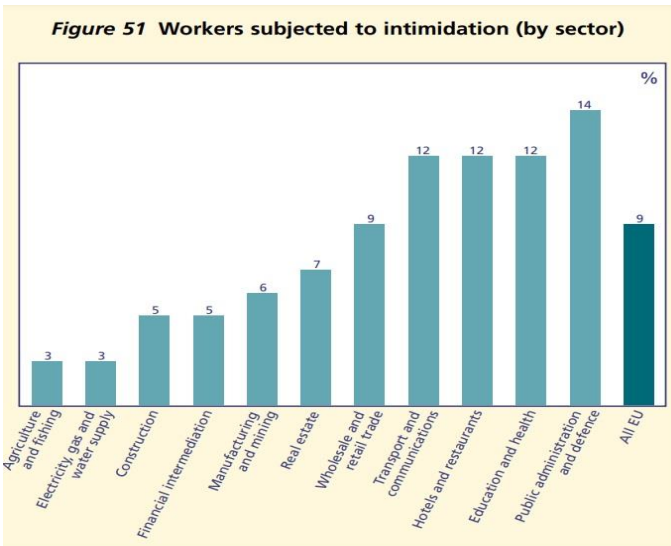
Table 2 The nature of violence experienced by English and Swedish nurses			
Nature of violence	English Nurses n (%)	Swedish nurses n (%)	Significance
Verbal threat	197 (66.5)	378 (52.5)	$p = < 0.05$
Aggressive behaviour	187 (63)	242 (34)	$p = < 0.01$
Physical force (slapping, punching, kicking, biting)	128 (43.2)	238 (33)	Ns
Use of an object/weapon by aggressor	151 (51)	272 (38)	$p = < 0.05$

Kaynak: A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses Peter Nolana*, Joaquim Soaresb , Janie Dallendera , Sarah Thomsenc , Bengt Arnetz, 2000

GİRİŞ

Sektörel bazda incelendiğinde de birçok araştırma göstermektedir ki, şiddet sağlık sektöründe listenin en üstlerinde yer almaktadır. Av-

Şekil 2. Sektörlere göre tehdit

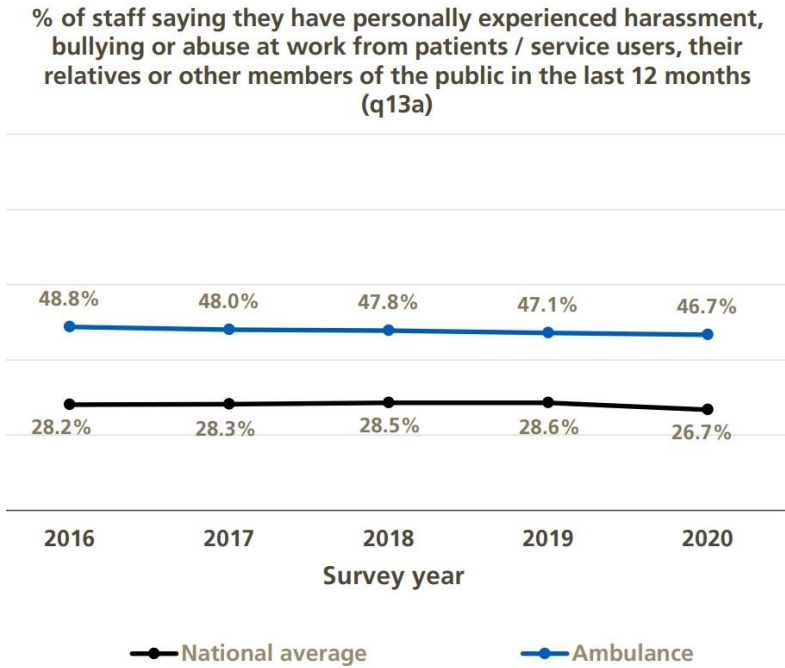


Kaynak: Third European survey on working conditions 2000

rupa Vakfı (The European Foundation)’nın 2000 yılında yaptığı “Third European Survey” sonuçlarına göre sağlık ve eğitim sektörü çalışanların en fazla tehdit aldığı sektörlerdendir (Şekil 2).

NHS’nin 2020 yılı verilerine göre hazırladığı NHS Staff Survey sonuçlarına göre, Birleşik Krallık’da son bir yılda en az bir kere psikolojik/sözel şiddette maruz kalan sağlık çalışanı oranı %26,7, bu oran ambulans çalışanlarında %46,7 olarak kayıtlara geçmiştir. Aynı araştırma sonuçlarına göre fiziksel şiddete maruz kalma oranı sağlık çalışanlarında %14,5 iken ambulans çalışanlarında %33,4’tür. Raporda fiziksel şiddet mağduru sağlık çalışanlarının yaşadıkları olayı rapor etme oranlarının ise %72,2 olduğundan bahsedilmiştir (Şekil 3)

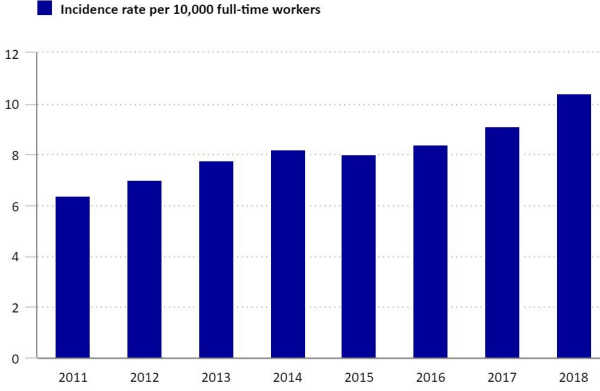
Şekil 3. Birleşik Krallık yıllara göre sağlıkta iş yeri şiddeti



Kaynak: Ulusal Sağlık Servisi (NHS), NHS Staff Survey 2020

Şekil 4. Amerika yıllara göre ölümcül olmayan sağlıkta iş yeri şiddeti

Chart 1. Incidence rate of nonfatal workplace violence to healthcare workers, 2011-18



Click legend items to change data display. Hover over chart to view data.
Source: U.S. Bureau of Labor Statistics.



Kaynak: Workplace Violence in Healthcare, 2018 (<https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/workplace-violence-healthcare-2018.htm>)

GİRİŞ

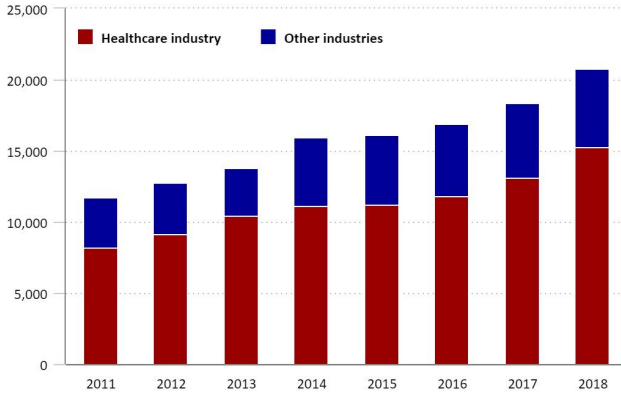
2002-2003 İngiltere Suç Araştırmaları raporuna göre, Birleşik Krallıkta sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının %36'sı iş yerinde şiddetle karşılaşmaktan endişe duyduklarından bahsetmişlerdir.

Amerika İşgücü İstatistikleri Bürosu (Bureau of Labor Statistics)'nin 2020 yılında yayınladığı sağlık işyeri şiddet raporunda sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının her geçen yıl arttığı görülmektedir. (Şekil 4).

Amerika İşgücü İstatistikleri Bürosu'nun raporunda yer alan bir diğer çarpıcı sonuç ise, sağlık sektöründeki şiddet olaylarının diğer sektörlerle oranla çok daha yüksek olduğudur. (Şekil 5).

Şekil 5. Amerika yıllara göre ölümcül olmayan iş yeri şiddetinin sektörlere göre dağılımı

Chart 2. Number of nonfatal workplace violence injuries and illnesses with days away from work, 2011-18



Click legend items to change data display. Hover over chart to view data.
Source: U.S. Bureau of Labor Statistics.



Kaynak: Workplace Violence in Healthcare, 2018 (<https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/workplace-violence-healthcare-2018.htm>)

METODOLOJI

METODOLOJİ

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Küresel anlamda artan sağlıkta şiddet olayları yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi ayırt etmeksizin toplumdaki tüm bireyleri etkilemektedir. Hastaneler, sağlık çalışanları için riskli ve tehlikeli birer ortama dönüşmekte, bunun sonucu olarak sağlık çalışanları işyerlerinde kendilerini güvende hissetmemektedir.

Türkiye’de sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik yeni yasal uygulamalar olsa da, şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliğini sağlamada yetersiz kaldığı ortadadır. Alınan tüm önlemlere rağmen, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı ve sağlık çalışanının şiddet yönünden risk altında olduğu gözlenmektedir.

Sağlıkta şiddetin şeklini ve sıklığını belirleme, şiddetin ne zaman, kim tarafından gerçekleştiği gibi kriminolojik bulgulara ulaşmanın yanı sıra, sağlık çalışanlarının şiddet karşısındaki tutumları, görüşleri, şiddete karşı alınan eğitimler, şiddetin nedenleri ve şiddeti ortadan kaldırmaya yönelik alınabilecek önlemleri belirlemek ikinci kez saha çalışmasını yaptığımız Sağlıkta Şiddet Araştırması’nın amaçları arasındadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin seyrini ölçme noktasında da araştırma önem arz etmektedir.

Bilindiği gibi tüm dünya bu süreçte Covid-19 pandemisiyle de mücadele etmektedir. Pandemi, birçok sektörü olumsuz etkilemiş ancak özellikle sağlık hizmetlerini pek çok ülkede çökme noktasına getirmiştir. Bu süreçte sağlık çalışanları uzun mesai süreleri, ağır çalışma koşulları, ailelerinden uzak olmak, yüksek bulaş riski gibi olumsuz koşullarda görevlerini yerine getirmişlerdir. Buna rağmen, sağlıkta yaşanan şiddet olaylarında azalma değil, artma söz konusudur. Bu anlamda sağlıkta şiddetin neden, ne zaman, nasıl ve hangi türde meydana geldiğini bilmek sorunun çözümü noktasında yetkililere ışık tutacaktır.

Veri Toplama Aracı, Anket ve İstatistiksel Yöntemler

Araştırmamızın veri toplama süreci 21 Şubat-1 Mart 2022 tarihlerinde, 81 ildeki sağlık çalışanlarına gönderilerek anketin uygulanması sağlanmıştır.

Soru formu, demografik bilgiler (11), şiddetin kriminolojisi(19), şiddetin etkileri (3), şiddetin etkileri ve iş yeri (10) alt başlıklarında incelenmiş ve toplam 43 sorudan oluşmuştur. Anketimizde 2 adet açık uçlu soruya yer verilmiştir. Kategorize edilen cevaplardan örneklere raporumuzda yer verilmiştir. Örneklendirmeler (cinsiyet, yaş, şehir, meslek) şeklinde kodlanmıştır. Örneğin İzmir'den katılmış 35 yaşındaki kadın bir hemşire için yapılan kodlama [K, 35, İzmir, Hemşire] şeklindedir.

Araştırmanın verileri SPSS 22.00 istatistiksel paket programına girilmiş ve analiz edilmiştir.

Frekans ve ortalama gibi belirleyici istatistiklerin yanı sıra araştırmada Ki-Kare Uygunluk Testi uygulanmıştır.

Evren, Örneklem ve Sınırlılıklar

Soru formu Türkiye İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırılması (IBBS 1) Düzey 1 dikkate alınarak, Türkiye'yi temsilen örnekleme dahil edilen 12 bölgedeki illerin tamamına gönderilerek, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında 2124 sağlık çalışanının katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo'da bölgelere göre örneklem dağılımı ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

Tablo 2. Örneklem dağılımı

Bölge		
	n	%
İstanbul	165	7,8
Batı Marmara (Tekirdağ, Edirne, Kırklareli, Çanakkale, Balıkesir)	207	9,7
Ege (İzmir, Aydın, Denizli, Muğla, Manisa, Afyon, Kütahya, Uşak)	244	11,5
Doğu Marmara (Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova)	87	4,1
Batı Anadolu (Ankara, Konya, Karaman)	170	8,0
Akdeniz (Antalya, Isparta, Burdur, Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye)	246	11,6
Orta Anadolu (Kırkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir, Kayseri, Sivas, Yozgat)	99	4,7
Batı Karadeniz (Zonguldak, Karabük, Bartın, Kastamonu, Çankırı, Sinop, Samsun, Tokat, Çorum, Amasya)	303	14,3
Doğu Karadeniz (Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane)	188	8,9
Kuzeydoğu Anadolu (Erzurum, Erzincan, Bayburt, Ağrı, Kars, Iğdır, Ardağan)	72	3,4
Ortadoğu Anadolu (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli, Van, Muş, Bitlis, Hakkari)	62	2,9
Güneydoğu Anadolu (Gaziantep, Adıyaman, Kilis, Şanlıurfa, Diyarbakır, Mardin, Batman, Şırnak, Siirt)	281	13,2
Toplam	2124	100,0

BULGULAR

BULGULAR

DEMOGRAFİK BİLGİLER VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan 2124 kişiye ait demografik bulgulara ait belirleyici istatistiklere göre, katılımcıların %55,4'ü kadın, %44,6'sı ise erkektir. Medeni durumları incelendiğinde, %21'inin bekar, %79'unun ise evli olduğunu görüyoruz.

Katılımcıların eğitim durumlarının ağırlıklı olarak (%60,5) lisans olduğu görülmektedir. Bunu takip eden %16,7 ön lisans ve %15 lisan-süstü eğitimi göze çarpmaktadır. Sağlık çalışanlarımızın %92,8'inin en az iki yıllık bir programdan mezun olduğu görülmektedir. Bu veri sağlık çalışanlarının halkın eğitim seviyesi yüksek bir kesimini temsil ettiği bilgisini vermektedir.

Ayrıca katılımcıların yaş ortalaması $38,56 \pm 9,13$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. Kimlik bilgileri

Kimlik Bilgileri			
		n	%
Cinsiyet	Kadın	1177	55,4
	Erkek	947	44,6
Medeni Durum	Bekar	445	21,0
	Evli	1679	79,0
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	166	7,8
	Ön Lisans	355	16,7
	Lisans	1284	60,5
	Yüksek Lisans - Doktora	319	15,0
Toplam		2124	100,0

Katılımcıların çalışma özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun haftada (%58,9) 40 ila 60 saat arasında çalıştığı görülmektedir. Bu oran normal bir memurun haftalık çalışma saati olan 40 saatin oldukça üzerinde bir orandır. Bununla birlikte %12,8'inin çalışma saatleri 60 saatten de fazladır. Bu durum, sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin uzunluğuna işaret etmektedir. Bunun yanında çalışma standartlarının masa başı olmadığı, sürekli tempolu bir şekilde, farklı sağlık sorunları olan, farklı kişilerle muhatap oldukları unutulmamalıdır. Normal bir memurun çalışma saatlerine sahip sağlık çalışanı oranının yalnızca

%28,3 olması da ayrıca sağlık çalışanlarının yorucu iş yaşamlarına işaret etmektedir.

Benzer şekilde sağlık çalışanlarının nöbet usulü çalışma şekilleri ve nöbet sıklıkları da sektörün zorlu çalışma koşullarını yansıtmaktadır. Katılımcıların toplamda yaklaşık %60'ının nöbet tuttuğu görülmektedir. %26,7'sinin üç günde bir, %14'ünün ise gün aşırı nöbet tutuyor olması sağlık çalışanlarının nöbet yükünü gözler önüne sermektedir.

Ayrıca katılımcıların mesleki özellikleri ile meslekte geçirdikleri sürelerle ait bulgularda tablo 4'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların %36,6'sı hemşire, %29,8'i Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter, %11,6'sı ebelerden oluşmaktadır. Hekim/Dış hekimi oranı %7,5 iken idari personel ise %6,4'dür.

Meslekte geçirilen süre incelendiğinde katılımcıların ve genele vuracak olursak sağlık çalışanlarının deneyimli ve genç çalışanlardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 4. Çalışma özellikleri-1

		n	%
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat/veya daha az	602	28,3
	40-60	1250	58,9
	60 üzeri	272	12,8
Nöbet Tutma Sıklığı	Gün aşırı	297	14,0
	Üç günde bir	567	26,7
	Dört günde bir	125	5,9
	Beş günde bir veya daha seyrek	253	11,9
	Nöbet tutmuyorum	882	41,5
Meslek	Hekim/Dış Hekimi	160	7,5
	Hemşire	777	36,6
	Ebe	247	11,6
	Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter	632	29,8
	İdari Memur	135	6,4
	Hasta Bakımı/Hasta Transferi/Güvenlik vb.	13	,6
	Diğer	160	7,5
Meslekte Geçen Süre	0-5 yıl	338	15,9
	5-15 yıl	698	32,9
	15-25 yıl	659	31,0
	25 yıldan fazla	429	20,2

Katılımcıların çalıştıkları kurum ve birimlere ait bilgilere ise tablo 5'de yer verilmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısının eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet hastanelerinden olduğu, birimlerin ise hemen hemen eşit bir şekilde dağıldığı görülmektedir.

Tablo 5. Çalışma özellikleri-2

B- Çalışma Özellikleri			
		n	%
Çalıştığı Kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Devlet Hastanesi	1102	51,9
	Üniversite Hastanesi	102	4,8
	Şehir Hastaneleri	150	7,1
	Aile Hekimliği	147	6,9
	İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM	251	11,8
	ADSM	57	2,7
	112 Acil	171	8,1
	Diğer	144	6,8
Toplam		2124	100,0
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım/Ameliyathane	238	13,2
	Poliklinikler	154	8,5
	Hastane Acil Servisi	263	14,6
	Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri	163	9,0
	Yataklı Servis	279	15,4
	İdari birimler	379	21,0
	Diğer	330	18,3
	Toplam		1806

SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE ŞİDDET

Şiddet Endişesi ve Şiddete Tanıklık

Katılımcıların şiddet endişesi ve şiddete tanıklık etme durumları ile bu durum karşısındaki davranışları tablo 6'da verilmiştir. Daha önce Sağlık-Sen tarafından yapılan Sağlıkta Şiddet Araştırması raporuna göre, sağlık çalışanlarının işyerinde şiddetle karşılaşma konusunda yaşadıkları endişenin oranı %81,9 idi. 2022 yılında gerçekleştirdiğimiz güncel çalışmamızda ise aynı oran %82,3 olarak hesaplanmıştır. Aradan geçen yıllar sağlık çalışanlarının bu endişesinde bir değişiklik olmadığını göstermektedir. İşyeri ortamında yaşanan bu endişenin iş performansına, motivasyona ve psikolojik bazı zorlanmalara sebep olduğu ve olacağı aşikârdır. Bu endişenin bir diğer faktörü ise şiddet olayına tanıklık etmektir. Katılımcıların %71,8'i çalışma arkadaşlarının şiddete maruz kaldığına tanıklık etmiştir. Uzmanlarca bu tür olaylara tanıklık edenlerde olumsuz fizyolojik ve psikolojik etkilerin gözlemlendiği belirtilmiştir.

BULGULAR

Sağlık çalışanları, şiddete daha önce maruz kalmamış da olsa, şiddet olaylarının yaşanma sıklığı, medyada gündeme geliş şekli ve bu tür olaylara tanıklık etmek kişinin kendisinin de şiddete maruz kalacağını düşündürmektedir.

Konuyla ilgili yapılan araştırma sonuçlarına göre, şiddete maruz kalma veya tanık olma durumları tükenmişlik düzeylerini de etkilemektedir. Şiddete maruz kalan veya tanık olan kişilerde tükenmiş düzeyleri yüksek bulunmuştur.⁸

Katılımcıların tanık oldukları şiddet karşısında takındıkları tavır da yine tablo 6'da verilmiştir. Araya girerek olaya müdahale ettiğini belirten katılımcı oranının %63,2 olması, sağlık çalışanlarının çalışma arkadaşları ile olan kuvvetli bağının bir göstergesi niteliğindedir. Müdahale etmek isteyip de, korktuğu için edemeyenlerin oranı ise %20,9'dur.

⁸ <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/308016>

Tablo 6. Şiddet endişesi ve tanık olma durumu

		n	%
Görevinizi yerine getirirken şiddetle karşı karşıya gelme konusunda bir endişe yaşıyor musunuz?	Evet	1749	82,3
	Hayır	375	17,7
	Toplam	2124	100,0
Çalışma arkadaşlarınıza şiddet uygulandığına tanık olduğunuz mu?	Evet	1524	71,8
	Hayır	600	28,2
	Toplam	2124	100,0
Tanık olduğunuz olay karşısındaki tepkiniz neydi?	Olaya müdahale etmek istedim ancak, korktuğum için edemedim.	318	20,9
	Araya girerek olaya müdahale ettim.	963	63,2
	Bir şey yapmadım	49	3,2
	Diğer	194	12,7
	Toplam	1524	100,0

Maruz Kalınan Şiddet ve Türleri

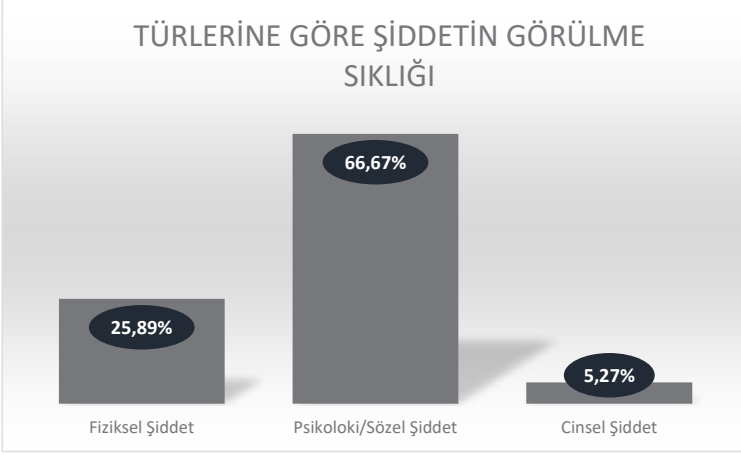
Sağlıkta yaygın olarak meydana gelen şiddet olaylarının türlerinin nicelik ve nitelik bakımından inceleyeceğimiz bu bölümde, meslek hayatı boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtenlerin oranı %67,3 olarak hesaplanmıştır. Bu yüksek oran sağlık çalışanlarının yaşadığı endişenin sebebini açıklamaktadır. Bir halk sağlığı sorunu haline gelen sağlıkta şiddet olaylarının, yardım eden ele atılan tokadın, hem sağlık çalışanları açısından hem de hizmet alanlar açısından olumsuz etkileri her geçen gün biraz daha gün yüzüne çıkmaktadır. Bu oran bize toplumun genel olarak şiddete yönelebildiğini ve ilk kurbanlarının da sağlık çalışanları olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Şiddete maruz kalma durumu

		n	%
Meslek hayatınız boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldınız mı?	Evet	1430	67,3
	Hayır	694	32,7
	Toplam	2124	100,0

Katılımcıların 1430'u herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şekil 6'da şiddet türlerinin görülme sıklığı yer almaktadır. Buna göre, sağlıkta fiziksel şiddetin vuku bulma oranı %25,9, psikolojik/sözel şiddetin gerçekleşme oranı %66,7 ve cinsel şiddet ise %5,3 oranlarında görülmektedir.

Şekil 6. Türlerine göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin görülme sıklığı



Fiziksel Şiddet

Şiddete maruz kaldığını belirtenlerin içinde fiziksel şiddete maruz kalma oranı %38,5'dir. Yani, sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının %38,5'i fiziksel şiddet olarak vuku bulmaktadır.

Tüm sağlık çalışanları olarak veriyi ele aldığımızda ise, fiziksel şiddetin görülme sıklığı %25,9'dur. Yani, her 4 sağlık çalışanından 1'i fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Bu yüksek oranlar sağlık çalışanlarının endişesini, tükenmişliğini, meslekten ayrılmak istemelerini açıklayan ve tetikleyen değişkenlerden sadece biridir.

Tablo 8. Fiziksel şiddete maruz kalma durumu

		n	Şiddet	Tüm sağlık
			yaşayan sağlık çalışanları içindeki oran	çalışanları içindeki oran
Meslek hayatınız boyunca hiç fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	550	38,5	25,9
	Hayır	880	61,5	41,4
	Toplam	1430	100,0	
Şiddete uğramayan		694		32,7
Toplam		2124		100,0

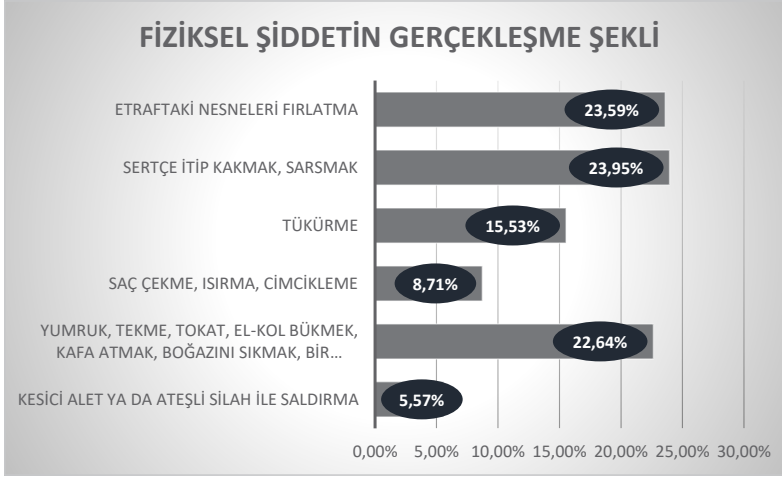
Fiziksel şiddetin gerçekleşme şeklinin incelendiği tablo 9'da ve ayrıca şekil 7'de verilmiştir. Buna göre 550 kişiye gerçekleşen fiziksel şiddet olayı 1687'dir. Bu 1687 olayın %23,95'i sertçe itip kakmak, sarsmak, %23,59'u traftaki nesnelere fırlatmak suretiyle gerçekleşmiştir. Yumruk, tekme tokat gibi saldırıların oranı %22,64, tükürme %15,53,

saç çekme, ısırma gibi davranışların oranı ise %8,71'dir. Ölümle sonuçlanabilen kesici alet ya da ateşli silah ile saldırma ise %5,57 oranında gerçekleşmiştir.

Tablo 9. Fiziksel şiddetin niteliği

Fiziksel Şiddetin Gerçekleşme Şekli (550)	n	%
Kesici alet ya da ateşli silah ile saldırma	94	5,57
Yumruk, tekme, tokat, el-kol bükme, kafa atmak, boğazını sıkma, bir cisimle vurma gibi saldırıda bulunma	382	22,64
Saç çekme, ısırma, cimcikleme	147	8,71
Tükürme	262	15,53
Sertçe itip kakmak, sarsmak	404	23,95
Etraftaki nesnelere fırlatma	398	23,59
YAŞANAN TOPLAM EYLEM SAYISI	1687	100,00

Şekil 7. Fiziksel şiddetin niteliği



Psikolojik/Sözel Şiddet

Genel olarak şiddet olaylarının psikolojik/sözel şiddet şeklinde gerçekleştiğini söyleyebiliriz. Şiddete maruz kalanların neredeyse tamamı psikolojik/sözel şiddete maruz kalmıştır. Diğer şiddet türlerinin de genellikle bu şiddet türüyle başladığı, daha sonra görünür bir boyuta geçtiği düşünülürse, şiddet yaşadım diyenlerin neredeyse tamamının bu tür şiddete maruz kaldığını belirtmesi şaşırtıcı değildir. Bununla bir-

likte yukarıda da belirttiğimiz gibi, şiddete uğrayan, uğramayan tüm sağlık çalışanlarını hesaba kattığımızda bu oran %66,7'dir. Yani sağlık çalışanlarının %66,7'si psikolojik/sözel şiddete maruz kalmaktadır. **Yani, her 10 sağlık çalışanından neredeyse 7'si psikolojik/sözel şiddetle karşılaşmaktadır.**

Tablo 10. Psikolojik/sözel şiddete maruz kalma durumu

		n	Şiddet yaşayan sağlık çalışanları içindeki oran	Tüm sağlık çalışanları içindeki oran
Meslek hayatınız boyunca hiç psikolojik/sözel şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	1416	99	66,7
	Hayır	14	1,0	0,6
	Toplam	1430	100,0	
Şiddete uğramayan		694		32,7
Toplam		2124		100,0

Bu şiddet türünün ne şekilde gerçekleştiği incelendiğinde, 1416 kişiye toplamda 4929 psikolojik/sözel şiddet türü gerçekleşmiştir. Psikolojik/sözel şiddet türleri incelendiğinde, %27,9'u bağırarak, %25,4'ü tehdit edilmek, %25,1'i aşağılanmak ve %21,6'sı küfür edilmek şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo 11. Psikolojik/Sözel şiddetin niteliği

Psikolojik/Sözel Şiddetin Gerçekleşme Şekli	n (1416)	%
Aşağılamak	1237	25,1
Küfür etmek	1063	21,6
Bağırarak	1377	27,9
Tehdit etmek	1252	25,4
YAŞANAN TOPLAM EYLEM SAYISI	4929	100,00

Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, sağlıkta gerçekleşen şiddet türleri içinde en düşük oranlı şiddet türüdür. Ancak bu oranın düşüklüğü, toplumsal kültürümüzle alakalı olarak, kişilerin cevap vermeye çekinmesi, utanç duyması gibi sebeplerle açıklanabilir. Burada düşük olarak belirttiğimiz oran, diğer şiddet türlerine göre düşük olan bir değerdir. Ancak bu türün sağlıkta görülme sıklığı olan %5,3 aslında yüksek bir orandır. İleriki bölümlerde şiddet türlerini etkileyen değişkenleri incelediğimizde, özellikle cinsel şiddetin kadın sağlık çalışanları üzerinde olduğuna değineceğiz.

Tablo 12. Cinsel şiddete maruz kalma durumu

		n	Şiddet yaşayan sağlık çalışanları içindeki oran	Tüm sağlık çalışanları içindeki oran
Meslek hayatınız boyunca hiç cinsel şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	112	7,8	5,3
	Hayır	1318	92,2	62,0
	Toplam	1430	100,0	
Şiddete uğramayan		694		32,7
Toplam		2124		100,0

Cinsel şiddetin gerçekleşme şekli ise tablo 13’de verilmiştir. Cinsel şiddet en fazla (%42,2) cinsel içerikli konuşma şeklinde gerçekleşmiş, bunu teşhircilik (%30,8), fiziksel cinsel tacizde bulunma (%23,2) takip etmiştir. 8 kişi ise (%3,8) cinsel ilişkiye zorlandığını belirtmiştir.

Tablo 13. Cinsel şiddetin niteliği

Cinsel Şiddetin Gerçekleşme Şekli	n (112)	%
Cinsel ilişkiye zorlama	8	3,8
Fiziksel cinsel tacizde bulunma	49	23,2
Cinsel içerikli konuşma	89	42,2
Teşhircilik	65	30,8
YAŞANAN TOPLAM EYLEM SAYISI	211	100,00

Şiddetin Kriminolojisi

Şiddeti uygulayan kişilerin profilleri incelendiğinde, %48,4’ünün hasta ve hasta yakını birlikte, %34’ünün yalnızca hasta yakını ve %12,2’sinin ise hasta olduğu görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle sağlıkta şiddet olaylarının çoğunun hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği bulgusuna ulaşabiliriz. Bunun dışında iş arkadaşından şiddet gördüğünü belirten katılımcı oranı %5,4’dür.

Şiddeti gerçekleştiren kişinin cinsiyeti incelendiğinde, %55,8 oranında kadın ve erkek birlikte, %37,8 oranında erkek ve %6,4 oranında kadın cevaplarının geldiğini görmekteyiz. **Erkeklerin şiddete daha meyilli, kadınların erkeklerle birlikte olduklarında şiddete meyilli olduğu bulgusuna ulaşabiliriz.**

Tablo 14. Şiddet uygulayan kişinin profili

Şiddeti Uygulayan Kişinin Profili			
		n	%
Şiddeti Gerçekleştiren Kişi	Hasta	174	12,2
	Hasta yakını	486	34,0
	Hasta ve hasta yakını birlikte	693	48,4
	İş arkadaşı	77	5,4
	Toplam	1430	100,0
Şiddeti Gerçekleştiren Kişinin Cinsiyeti	Kadın	91	6,4
	Erkek	541	37,8
	Kadın ve Erkek	798	55,8
	Toplam	1430	100,0

Katılımcılar şiddet olayının %57,6 ile mesai saatlerinde, %40,4 oranında nöbet esnasında ve %2 oranında mesai saati dışında gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Şiddetin gerçekleştiği yer bulguları incelendiğinde, %29,1 ile Acil Servis en fazla şiddet olaylarının gerçekleştiği alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun dışında hastane koridorları (%18,4) ve poliklinikler de (%12) şiddetin diğer birimlerden daha yüksek oranda görüldüğü alanlar olarak hesaplanmıştır.

Tablo 15. Şiddetin nerede ve ne zaman gerçekleştiği

Şiddetin Gerçekleştiği Zaman ve Yer			
		n	%
Şiddetin Uygulandığı Zaman Dilimi	Mesai saatinde	824	57,6
	Mesai saati dışında	29	2,0
	Nöbet esnasında	577	40,4
	Toplam	1430	100,0
Şiddetin Gerçekleştiği Yer	Acil Serviste	416	29,1
	Ameliyathanede	11	,8
	Hastane Bekleme Odasında	20	1,4
	Muayene Odasında	67	4,7
	Poliklinik	172	12,0
	Yoğun bakım ünitesinde	70	4,9
	Hasta kayıt/kabul	40	2,8
	Hastane koridorunda	263	18,4
	Hastane Dışında	69	4,8
	Diğer	302	21,1
	Toplam	1430	100,0

Şiddet olayı meydana geldiğinde katılımcıların ne yaptığı ile ilgili tablo aşağıda verilmiştir. Katılımcıların %53'ü şiddet esnasında şiddeti uygulayan kişi ile ilgileniyordum, %34,7'si ise başka bir hastayla ilgi-

leniyordum demişlerdir. **Katılımcıların yarısından çoğunun şiddete uğradığı esnada şiddeti gerçekleştiren kişiye tedavi/bakım sunuyor olması manidardır.**

Tablo 16. Şiddet uygulandığı sırada yapılan iş

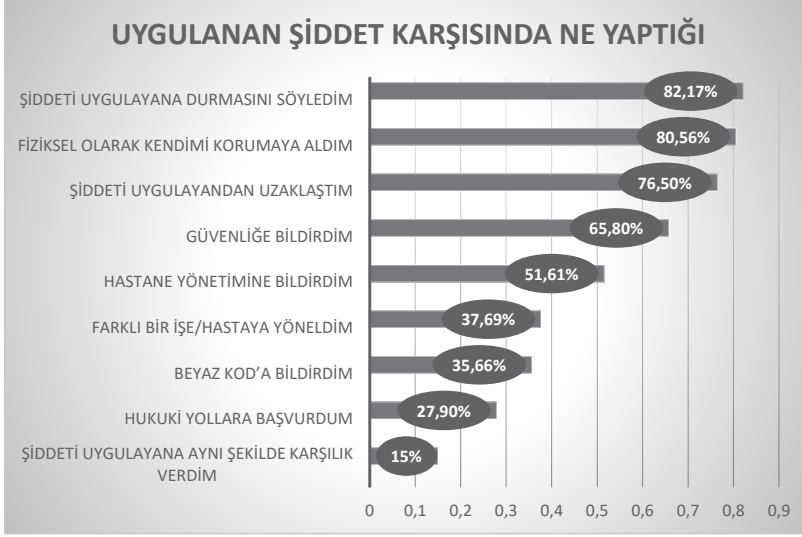
		n	%
Şiddet Uygulandığı Sırada Yapılan İş	Şiddeti uygulayan hastayla ilgileniyordum	758	53,0
	Başka bir hastayla/işle ilgileniyordum	496	34,7
	Moladaydım	29	2,0
	Diğer	147	10,3
	Toplam	1430	100,0

Uygulanan şiddet karşısında sağlık çalışanlarının nasıl tepki verdiği ile ilgili bulgulara şekil 8 ve tablo 17’de yer verilmiştir. Buna göre, **sağlık çalışanlarının büyük kısmı şiddeti uygulayana durmasını söyleyerek, kendisini fiziksel olarak korumaya alıyor ve şiddeti uygulayandan uzaklaşıyor.** Yönetime ve güvenliğe bildirenlerin ise daha az oranlarda olduğunu görüyoruz. Şiddet uygulayana aynı şekilde tepki veren sağlık çalışanı oranı ise az olmakla birlikte var (%15).

Tablo 17. Şiddet karşısında sağlık çalışanının ne yaptığı

Uygulanan Şiddet Karşısında Ne Yaptığı	n (1430)	%
Şiddeti uygulayana durmasını söyledim	1175	82,17
Fiziksel olarak kendimi korumaya aldım	1152	80,56
Şiddeti uygulayandan uzaklaştım	1094	76,50
Güvenliğe bildirdim	941	65,80
Hastane yönetimine bildirdim	738	51,61
Farklı bir işe/hastaya yöneldim	539	37,69
Beyaz Kod’a bildirdim	510	35,66
Hukuki yollara başvurdum	399	27,90
Şiddeti uygulayana aynı şekilde karşılık verdim	215	15,03

Şekil 8. Şiddet karşısında sağlık çalışanının ne yaptığı



BULGULAR

Sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının raporlanma oranları genel olarak Türkiye'de olduğu gibi, dünyada da düşüktür. Araştırma sonuçlarımız bu bulgunun doğruluğunu ortaya koyuyor. Herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirten katılımcıların yalnızca %35,7'si yaşadıkları olayı rapor etmiştir. Rapor etmediğini belirten bu katılımcıların neden rapor etmediğini sorduğumuzda, %69,3 ile en yüksek oranlı seçeneğin “*rapor etmenin bir fayda sağlamayacağını düşündüğüm için*” seçeneği olduğunu görüyoruz. Katılımcıların %9,4'ü “*özür dilendiği için*” rapor etmekten vazgeçtiği belirtirken, %6,1'i “*olayın zarar verme amacıyla yapılmadığını düşündüğüm için*” ve %5'i ise “*önemli olmadığını düşündüğüm için*” olayı rapor etmediklerini bildirmişlerdir. Bu bulgudan, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddeti rapor etmenin bir işe yaramayacağı düşüncesinin hâkim olduğunu görüyoruz. Sağlık çalışanlarının yaşanan şiddet olaylarını rapor etmek istememesinin bir diğer nedeni, rapor etme işlemi esnasındaki evrak işlerinin uzunluğu, hukuki sürecin uzun sürmesi ve ne yazık ki bu olayların sürekliliğidir. Bu durumda sağlık çalışanlarının yöneticilerden ve bakanlıktan yeterli desteği ve korumayı alamadığı ve sağlık çalışanlarının yabancılaştırıldığı akıllara gelmektedir.

Tablo 18. Şiddet olayı ve raporlama

		n	%
Yaşanılan Olay Rapor Edildi mi?	Evet	511	35,7
	Hayır	919	64,3
	Toplam	1430	100,0
Yaşanan Olayı Neden rapor Etmediği	Rapor etmenin bir fayda sağlamayacağını düşündüğüm için	637	69,3
	Özür dilendiği için	86	9,4
	Yardım almadan baş edebileceğimi düşündüğüm için	59	6,4
	Olayın zarar verme amacıyla yapılmadığını düşündüğüm için	56	6,1
	Önemli olmadığını düşündüğüm için	46	5,0
	Korktuğum için	19	2,1
	Olayın mesleki dosyamda yer almasını istemediğim için	12	1,3
	Utandığım için	4	,4
	Toplam	919	100,0

Rapor Edilen Şiddet Olayı Sonrası Devam Eden Süreç

Yaşadıkları şiddet olayını rapor ettiğini belirten katılımcıların verdiği açık uçlu cevapların incelemesi sonucunda, birçok katılımcının “rapor sonucu hiçbir şey olmadı” cevabını verdiği görülmüştür. Bu cevap, olayı rapor etmeyen sağlık çalışanlarının %69,3’ünün verdiği “rapor etmenin bir fayda sağlamayacağını düşündüğüm için” seçeneğiyle örtüşmekte ve sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet karşısındaki çaresizliğini gözler önüne sermektedir. Bu bir anlamda sağlık çalışanları için *öğrenilmiş bir çaresizliktir*. Rapor sonucu “nasıl olsa bir şey olmayacağı” düşüncesi, rapor edip sonuç alamayan sağlık çalışanlarından deneyimlenmiş bir öğretilerdir.

Nitekim saldırganlara ceza verilmemesi, verilen cezaların yetersiz oluşu, cezaların ertelenmesi, mahkeme süreçlerinin uzun olması, saldırı olaylarının sürekli tekrarlanması, sağlık çalışanlarının mahkemelerde saldırganlarla defalarca, tekrar yüz yüze gelmek zorunda kalması gibi nedenlerle sağlık çalışanları saldırı olaylarını rapor etmemekte veya özür dilenmesi ya da yine saldırıya uğramak endişesiyle şikâyetlerini geri çekmektedirler.

Tüm bu yaşananlar, sağlık çalışanları için motivasyon düşürücü, özgüvenlerini zedeleyici olmakla birlikte kurumsal bağlarını zayıflatmakta ve adalete olan güvenlerini de sarsmaktadır.

Mahkeme sonucunda ceza alanları katılımcılar şu şekilde aktarmışlardır:

“Rapor sonucunda mahkemeye gidildi. Mahkemeyi ben kazandım. Şiddet uygulayan tehdit eden şahıs 6 ay hapis 10. 000 lira adli para cezası aldı.”

[E, 25, Bursa, Hemşire]

“Mahkeme süreci sonunda şiddet uygulayan ceza aldı.”

[K, 41, İstanbul, Hemşire]

“Mahkeme süreci sonunda para cezası aldı.”

[K, 43, Denizli, Ebe]

“İş mahkemeye intikal etti. Kişi para cezası ödedi.”

[K, 40, Çanakkale, Hemşire]

“İş yargıya intikal etti, para cezası ile kapandı.”

[E, 59, Balıkesir, Diğer]

“İl Sağlık Müdürlüğü’ne bildirdiğim halde herhangi bir şey yapılmadı. Hukuki yollara da başvurduğumdan kişiyle davam sürdü ve kişi davayı kaybettiğinden sadece 1000 TL kadar para cezasına çarptırıldı.”

[K, 27, Kars, Ebe]

“Hasta yargılandı ceza aldı. Ancak çalışma şevkim kalmadı.”

[E, 41, Denizli, Hemşire]

“Hasta beyaz kod davası sonrasında para cezası aldı.”

[K, 31, İstanbul, Hekim/Dış Hekimi]

“Cezaevinde. Tehdit ve hakarete maruz kaldığım için tutanak tutuldu, ifade verildi, mahkemeye gidip gelindi, mahkûm tehdit etmekten ceza aldı.”

[K, 33, Adana, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

“Hiç bir şey olmadı serbest kaldılar. Kurşunlanma sonrası gözaltına alındılar.”

[K, 34, İstanbul, Hemşire]

Ceza almayan ya da cezası ertelenenler için katılımcı görüşleri ise şu şekildedir:

“Sonrasında mahkemelik olduk. 5-6 duruşma sürdü. 2-3 yılı buldu sonuçlanması. 5 yıl aynı şeyi tekrarlamama, tekrarı halinde para ve hapis cezası alacağı bildirildi o kadar.”

[K, 41, İstanbul, Hemşire]

“Karakolda ifade verdim. Mahkeme süreci oldu. Ama herhangi caydırıcı bir ceza almadı.”

[K, 26, Adana, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

“Kamu davası açılıp şahsa herhangi bir ceza uygulanmadı.”

[K, 30, İstanbul, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

“Hiçbir şey sadece takipsizlik. Herhangi caydırıcı bir mekanizma yok. İnsanları asalım keselim demiyoruz ama bize nasıl üç uyarı bir kınama getiriyorsa hasta ve hasta yakınlarına da üç uyarıda öfke kontrol eğitimi zorunlu tutulsun caydırıcı önlemler alınsın.”

[E, 32, Hatay, Hemşire]

“Çalışan güvenliliğine başvurdum, olayı raporladım. Dava açıldı, kendi kurumum avukat tahsis etti, kişi bu olaydan önce benden özür dilediği için mahkemede şikâyetçi olmadım. Şahıs beş yıl içinde benzer bir şekilde suç işlerse cezanın iki katı olacak şekilde beraat etti.”
[K, 43, Giresun, Hemşire]

“Mahkeme sonucunda cezası ertelendi.”

[K, 29, Ankara, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“Dava açıldı, saldırganın sabıkası olmasına rağmen ceza almadı. Bir daha şiddete maruz kaldığımda beyaz kodla uğraşmam kendimi korur gerekirse aynı şekilde cevap veririm tahammülüm kalmadı.”

[K, 28, İzmir, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“Beyaz kod açıldı. Mahkemeye gidildi. 2 Davam mevcut. İki de ceza almadı. Olaylar 2017 yılında oldu.”

[K, 34, Ankara, Ebe]

“Aynı suç 5 yıl içinde tekrarlarsa ceza alacak ve serbest.”

[K, 38, Ordu, Hemşire]

“Aynı suç tekrarı 6 ay hapis.”

[K, 31, Gaziantep, Ebe]

“Adli işlem başlatıldı 6 ay ve sonra 2 ay ara ile duruşma yaptı kişi beraat etti.”

[E, 38, Tekirdağ, Hemşire]

Kimi rapor sonuçlarında “ara bulucularla” şikâyetinden vazgeçen ya da uzlaşma sağlanan vakaların olduğu görülmektedir. Bunlardan bazıları kendilerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Ara bulucu tarafından arandım affettim.”

[K, 47, Denizli, Hemşire]

“Ara bulucular aradı, hasta ve yakınları özür diledi, affettim kapandı.”

[E, 38, Bursa, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

“Arabulucu devreye girdi barıştırdı.”

[E, 44, Aksaray, Hemşire]

“Hasta gelip özür diledi, annesi ve ailesi de gelip defalarca konuştular, özürlerini kabul ettim.”

[K, 33, İstanbul, Hekim/Dış Hekimi]

Sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olaylarını rapor etmek istememelerinin bir diğer nedeni ise mahkeme süreçlerinin uzun sürüyor olması, yoğun iş temposundaki çalışanların mahkeme salonlarında hem zaman kaybetmemesi hem de şiddetin getirdiği psikolojik etkileri tekrar yaşamak istememesi olarak karşımıza çıkmaktadır:

“Ülkede hukuki sistemin çok uzun yıllar içinde sonuca ulaşıyor olması nedeniyle şikâyetçi olmaktan vazgeçip uzlaşıldı”

[K, 25, Düzce, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

“Yaklaşık 8 yıl oldu. Sürekli adliyeye gidip duruyorum. Daha karara bağlanmadı.”

[E, 37, Ankara, Hemşire]

“Kişiyile mahkemede hesaplaştık. Hiçbir şey olmadı. Ben sinirim, moral bozukluğum, üzüntümle kaldım.”

[E, 52, Samsun, Hekim/Dış Hekimi]

“Beyaz kod sonrası kamu davasına düşünce geri çektim şikâyetimi. Çünkü ne vaktim var mahkemeye gitmeye ne de bir sonuç alabilirim. Bilmediğim için, sadece kendimi korumak amacıyla şikâyet edip sonra vazgeçtim. Sonrası şiddete maruz kalmakla kaldım.”

[K, 31, Adıyaman, Ebe]

“Bir kez rapor ettim. Bir şey olmadı. Daha sonraki yaşadığım şiddetlerde bir daha rapor etmedim.”

[K, 37, Balıkesir, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

Sağlık çalışanları her koşulda görevlerini yerine getirmektedirler. Şiddetle karşı karşıya kaldıktan sonra bile hastalara bakım ve tedavi vermekte, hatta kendilerine saldıranlara bile hizmet sunmaktadırlar. Konuyla ilgili bazı katılımcı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

BULGULAR

“Konu ile ilgili idari birimden bana geri bilgilendirme sağlanmadı. Sorun yaşadığımız hastanın bakımına aynı şekilde devam ettik ve sağlıklı bir şekilde taburcu edildi. Şiddetine maruz kaldığımız hasta yakını ise hastasına refakat etmeye devam etti.”

[K, 33, Denizli, Hemşire]

“Beyaz kod başladıktan sonra nöbeti bırakıp hastane polisi ile birlikte karakola ifade vermeye gittim. Karşılıklı olarak şikâyetçi olduk. Dava görüldü, karşı taraf hiç bir davaya katılmadı. Yıllar süren dava sonunda karşı tarafa 5 yıl içinde buna benzer bir olay herhangi birine yaptığı durumda şikâyet edilirse tutuklama cezası alır şeklinde karar çıktı. Serbest serbest geziyor. Olay gecesinde ifade verdikten sonra nöbete geri gelip sabaha kadar görevime devam ettim.”

[K, 39, Samsun, Hemşire]

Şiddet sonrası yaşadıkları endişe, tükenmişlik ve sistemsel çaresizlikle ilgili de kendilerini ifade eden katılımcılar vardır:

“Kamu davası- özürle kapandı. Ama hasta yakını tekrar hastaneye gelir diye endişe ve korku duydum.”

[K, 35, Diyarbakır, Hemşire]

“Bir sürü karakol-ifade vs den sonra, savcı suç unsuruna rastlanmadığını belirtip davayı kapattı. O savcı herkese aynı şeyi yapıyordu. Sonuçta yapanın yanına kâr kaldı, ben mesleğimden ve insanlardan nefret ettim. Şimdi asla hasta görmeyeceğim bir yerde çalışmak veya emekli olmak düşüncesindeyim.”

[K, 54, İzmir, Hekim/Dış Hekimi]

“Bir değil pek çok defa günde en az, en hafifi sözlü küfür, hakaret olarak şiddet görmekteyiz. Şiddette sağlık çalışanı korkuyor, şahit dahi olmaktan kaçınıyor, mahkeme boyutunda hiç ceza almadı. Ertesi gün daha kötü tepkiyle elini kolunu sallayarak geldi. Hem hekime, hem diğer hastalara şiddet uyguladı.”

[K, 43, Bursa, Ebe]

Katılımcılar, gerek kurumsal gerekse hukuki anlamda kendilerini güvende hissetmemeleri, adalet arayışlarına cevap bulamamalarını şu şekilde açıklamışlardır:

“Olayın yaşandığı nöbette hasta yakını bıçak ile üzerimize yürüdü hemşire ve doktor arkadaşla kendimizi odaya kilitledim, telefon yoktu. Beyaz kod veremedim. Hasta yakını kapıyı tekmeledi, kapıda kocaman bir delik oluşturdu. Birileri güvenlik çağırmış, güvenlik gelip hasta yakınıni uzaklaştırıldı. Bir süre sonra idare tarafından birileri servise geldi. Ama merak edilen bizim durumumuz değil; kırılan kapıydı.”

[K, 46, İzmir, Hemşire]

“Sistemin ayıbı. Üniversite hastanesi beyaz kod kapsam dışı, kendi avukatımı tuttum 6. celse olacak, adaletten umudum yok, yapanın yanına kâr kalıyor caydırıcı bir ceza yok.”

[E, 43, Kahramanmaraş, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“İyi hal indiriminden faydalandı. Üzerine memuriyetten atılmam için benimle uğraştı. Boşuna beyaz kod verildiğini düşünüyorum. Mahkemelerin ve özellikle hâkimlerin bu konuda adil olmadığını düşünüyorum.”

[K, 38, İzmir, Hemşire]

“Hiçbir şey olmadı. Yapan kişilerin yanına kalakaldı. Hiç hak etmediğimiz halde ağıza alınmayacak kadar ağır hakaret ve tehditlere maruz kaldık ve sonuçta hiçbir şey olmadı. Cezaların hiç bir caydırıcılığı yok. Birçok hasta ve hasta yakını sağlık çalışanlarını her tür şiddeti uygulayabilecekleri şahıslar olarak görüyor. Başka hiç bir kurumda bu yok. Lütfen artık bu durum için caydırıcı yasalar getirilsin.”

[K, 42, Ordu, Ebe]

BULGULAR

Şiddetin Etkileri

Kuşkusuz yaşanan şiddet olaylarının bireyler üzerinde olumsuz etkileri vardır. Özellikle çocuk yaşta aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet, diğer dezavantajlı gruplara yönelik şiddet, akran zorbalıkları gibi, iş yerinde yaşanan zorbalıklar ve mobbing de kişilerin yaşamlarını etkilemekte, tükenmişlik ve duyarsızlaşma gibi psikolojik etkileri olmaktadır. Sağlıkta şiddetin sağlık çalışanlarına olan etkisi %37,7 ile bu tür olaylara karşı hassaslaşmaları, %9,9 ile bu tür olayları konuşmaktan veya düşünmekten kaçınma olarak kendini göstermektedir. Şiddet olayı ile karşılaşanların yaklaşık yarısının hiçbir şey yapmadan rutin hayatlarına devam ediyor olması ise oldukça düşündürücüdür. Bu bulgu bize sağlık çalışanlarının şiddet karşısında duyarsızlaştığı ve/veya maruz kaldıkları şiddeti normalleştirdikleri sonucuna yönlendirmektedir.

Yaşanan şiddet olayları sağlık çalışanlarının en çok psikolojik iyilik halini ve dolayısıyla iş performanslarını etkilemektedir. Olay sonrası sağlık çalışanlarının psikolojik iyilik halinin %52,6 oranında

olumsuz etkilendiği görülmektedir. Bununla birlikte iş performansının etkilendiğini belirten katılımcı oranı da %34,2'dir.

Tablo 19. Şiddetin sağlık çalışanlarına etkileri

Şiddetin Etkileri		n	%
Olay Sonrası Ne Yapıldığı	Uyku ilacı aldım	13	,9
	Danışman yardımı aldım	27	1,9
	Şiddet olayları hakkında düşünmekten ya da konuşmaktan kaçındım	141	9,9
	Bu tür olaylara karşı aşırı hassaslaştım	539	37,7
	Hastalık iznine ayrıldım	15	1,0
	Hiçbir şey, rutin hayatıma devam ettim	695	48,6
	Toplam	1430	100,0
Şiddet Olayı Hayatınızda En Çok Neyi Olumsuz Etkiledi?	Fiziksel iyilik halimi	19	1,3
	Psikolojik iyilik halimi	751	52,6
	İş performansımı	489	34,2
	Sosyal hayatımı	39	2,7
	Yukarıdakilerden hiçbiri	132	9,2
	Toplam	1430	100,0

Sağlık çalışanlarının %82,4'ü işyeri şiddetine maruz kaldıktan sonra yöneticilerinden herhangi bir yardım alamadıklarını belirtmişlerdir. Yöneticilerin şiddet karşısındaki destekleyici ve hassas tutumları kuşkusuz çalışanları motive edici yönde olacaktır. Yöneticilerin olumlu tutumları sağlık çalışanları için son derece önemlidir. **Sağlık çalışanlarına yöneticinin vereceği manevi destek, motivasyon ve verimlilik gibi iş performansının yanında, kendilerini değerli hissetmeleri ve yüksek tükenmişlik düzeylerini düşürmek açısından da etkili olacaktır.**

Tablo 20. Şiddet sonrası yönetici tutumu

		n	%
Şiddet gerçekleşikten sonra yöneticiniz size her hangi bir yardımda bulundu mu? (İzin vermek, danışmanlık hizmeti gibi)	Evet	252	17,6
	Hayır	1178	82,4
	Toplam	1430	100,0

Şiddetin Nedenleri

Herhangi bir şiddet türüyle karşılaştığını belirten sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddetin neden meydana geldiği ile ilgili görüşleri

tablo 21’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların çoğunluğu hasta ve hasta yakınlarının hastane ortamında uygulanan şiddetin normal bir davranış olarak görmekte olduğunu düşünmektedirler. Yani canı acıdığına, bir hasta biraz uzun süre bekletildiğinde, hasta tedaviye yanıt vermediğinde ya da bunun gibi sebeplerden dolayı hizmeti alan kişi, hizmeti verene şiddet uygulamayı kendisine hak görmektedir. **Kendi siyle ilgilenilmediğini düşünen hasta/hasta yakını öfkesini sağlık çalışanlarına yöneltmekten kaçınmamakta, bu durumu normalleştirilmektedir.** Bu durum çoğunlukla hasta haklarının yanlış anlaşılması ve medyada yer alan çeşitli programlar ile sağlık çalışanları hakkında kullanılan dilin bu tür olumsuz davranışları körüklemesi ile ilgilidir. Sağlık çalışanlarının saygınlığı medya, yöneticiler ve bakanlık tarafından el birliği ile zedelenmiştir. Hastanelerdeki güvenlik önlemlerinin yetersizliği, katılımcılar tarafından yüksek oranda yaşadıkları şiddetin nedeni olarak gösterilmiştir. Bir diğer yüksek oranlı bulgu, %70,1 ile genel olarak izlenen sağlık politikalarıdır. Yine medyadan etkilenme de sağlık çalışanları gözüyle şiddete neden olan başlıklar arasında yer almaktadır (%64).

Tablo 21. Yaşanılan şiddet olayının nedenleri

Yaşanan Olayın Nedenleri	n (1430)	%
Şiddeti kendine hak görme	1173	82,03
Yetersiz güvenlik önlemleri	1082	75,66
Genel olarak izlenen sağlık politikaları (Acil başvuru yoğunluğu, randevu sistemi, istihdam yetersizliği vb.)	1003	70,14
Medyadan etkilenme	916	64,06
İhmal edildiğini düşünme	798	55,80
Tedaviden memnuniyetsizlik	788	55,10
Hastalık psikolojisi	728	50,91
Kötü iletişim, yanlış anlama	692	48,39
İş akışındaki düzensizlik	679	47,48
Uzun bekleme süreleri	637	44,55
Aşırı iş yoğunluğu	625	43,71
Alkol/ilaç etkisi altında olduğundan	391	27,34
Kötü haber alma	296	20,70

Tüm katılımcıların sağlıkta şiddetin neden meydana geldiği ile ilgili görüşleri ise tablo 22’de yer almaktadır. Katılımcıların %49,1’i sağ-

lıkta şiddetin ana nedeninin yetersiz cezai yaptırımlar olduğunu düşünmektedirler. Gerçekten de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan kişiler, mahkemelerce serbest bırakılmakta, yeterli cezai uygulamalara maruz kalmamaktadırlar. Bunun yanı sıra izlenen sağlık politikaları da katılımcılar açısından sağlıkta şiddetin önemli bir nedeni olarak görülmektedir.

Tablo 22. Sağlıkta şiddetin nedenleri

Genel Olarak Sağlıkta Şiddetin Ana Nedeni		
	n	%
Yetersiz cezai yaptırımlar	1043	49,1
İzlenen sağlık politikaları	614	28,9
Hasta ve hasta yakınlarının düşük eğitim seviyesi	179	8,4
İletişimsel sorunlar	171	8,1
Yetersiz güvenlik önlemleri	59	2,8
Hastanenin kurumsal/idari yapısı	45	2,1
Hastanenin fiziki yapısı	13	,6
Toplam	2124	100,0

Sağlıkta Şiddete Etki Edenler: Güvenlik, Pandemi, Eğitim

Bu bölümde, şiddete etki eden faktörlerden güvenlik önlemlerinin yeterliliği, pandeminin sağlıkta şiddete etkisini ve şiddetle ilgili alınan eğitimlerle ilgili değişkenlere yer verilmiştir.

Katılımcıların %63,2'si çalıştıkları kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli bulmazken, %27'si güvenlik önlemlerini kısmen yeterli bulmakta ve yalnızca %9,8'i güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünmektedir. **Hastanelerdeki güvenlik güçlerinin yetki ve sorumluluklarının genişletilmesi, şiddete erken ve yerinde müdahale noktasında sağlık çalışanlarını destekleyeceği gibi koruyucu/önleyici bir mekanizma olarak da işlev görecektir.**

Tablo 23. Güvenlik önlemlerinin yeterliliği

	n	%	
Çalıştığınız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	208	9,8
	Hayır	1343	63,2
	Kısmen	573	27,0
	Toplam	2124	100,0

Sağlık çalışanlarının şiddetle ilgili eğitim alıp almadıkları ile ilgili bilgilere tablo 24'de yer verilmiştir. Buna göre şiddet olayı meydana geldiğinde ne yapmaları gerektiği ile ilgili bir eğitim aldığını belirten katılımcı oranı %46, kriz anlarında nasıl iletişim kurmaları gerektiği ile ilgili bir eğitim alanlar ise %45,3 olarak gözükmektedir. Katılımcıların işyerinde meydana gelen şiddet olaylarını rapor etme konusunda bilgilendirilme durumları %58,4'dür. Bu tür eğitimlerin tüm sağlık çalışanlarına verilmesi, iş ortamında gelişen şiddet olaylarına karşı sağlık çalışanları için bir kalkan görevi görecektir. **Bu tür eğitimler, sağlık çalışanlarının şiddete dair ön davranışları tanıyarak, şiddeti önleme ve kontrol altına alma noktasındaki iletişim becerilerini geliştirir.** Bu sebeple bir halk sağlığı sorunu olan sağlıkta şiddeti önlemede bu tür eğitimlerin her sağlık çalışanına verilmesi son derece önemlidir.

Tablo 24. Sağlıkta şiddet ve eğitim

Sağlık Çalışanlarının Eğitim ve Bilgilendirilme Durumları	n (2124)	%
Şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranmanız gerektiği ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?	978	46,0
(Şiddet gibi) Kriz anlarında nasıl iletişim kurmanız gerektiği ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	963	45,3
İş yerinde yaşanan şiddet olaylarını nasıl rapor edeceğiniz konusunda bilgilendirildiniz mi?	1241	58,4

Pandemide en büyük sorumluluğu kuşkusuz sağlık çalışanları yüklenmiştir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının tek sorunu artan iş yükü ve uzun çalışma saatleri olmamıştır. Ailelerinden uzakta kalarak, yüksek bulaş riskiyle karşı karşıya kalan sağlık çalışanları psikolojik bir baskı altına da girmişlerdir. Tüm bunlara rağmen, azalmasını beklediğimiz sağlıkta şiddet olayları artarak devam etmiştir. Nitekim katılımcıların %64,2'si sağlıkta şiddet olaylarının salgın döneminde arttı, %31,4'ü ise salgın öncesine göre herhangi bir değişiklik olmadı şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 25. Sağlıkta şiddet ve Covid-19 pandemisi

Covid-19 salgını süresince sağlıkta yaşanan şiddet olayları ile ilgili ne düşünüyorsunuz?		
	n	%
Salgın döneminde arttı	1364	64,2
Salgın öncesine göre bir değişiklik olmadı	666	31,4
Salgın döneminde azaldı	94	4,4
Toplam	2124	100,0

Aşağıda katılımcıların bazı önermelere katılım durumlarına yer verilmiştir. Yukarıda bahsettiğimiz gibi şiddete karşı verilen eğitimlerin şiddetin gelişinin öngörebilmesi konusunda katılımcıların yarısı (%50,7) katılıyorum seçeneğini işaretlemişlerdir. Hastaların davranışlarından dolayı sorumlu tutulması gerektiği konusunda ise katılımcıların %74,9'u hem fikirdir. Katılımcılar yüksek oranda şiddeti işinin bir parçası olarak görmemektedirler (%85,8). Raporlama konusunda şiddetin türünün bir önemini olmadığını söyleyen katılımcı oranı ise yine %90,1 gibi yüksek bir orandır. Yaklaşık her 4 katılımcıdan 1'i hukuki yola başvuran çalışanın işini kaybetme riski ile karşı karşıya kalacağına dair bir görüş vardır. Tıpkı yöneticileriyle olan ilişkilerindeki olumsuzluklar gibi, sağlık çalışanlarının bu tür olumsuz düşüncelerden kurtulması son derece önemlidir. Bu noktada sağlık çalışanlarına her anlamda güvende oldukları hissettirilmelidir.

Tablo 26. Sağlık çalışanlarının şiddete dair görüşleri

Sağlık Çalışanlarının Şiddete Dair Görüşleri (n=2124)	Katılıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Fikrim Yok (%)
Eğitimli çalışan, şiddetin gelişini tahmin edebilir	50,7	45,9	3,5
Hastalar tüm davranışlarından sorumlu tutulmalıdır	74,9	22,1	3,0
Şiddet uygulandığında hukuki yollara başvurmak çalışanın hakkıdır	97,1	2,1	,8
Şiddete uğrayan çalışan mağdur konumundadır	95,6	3,4	1,0
Şiddet sağlık çalışanının işinin bir parçasıdır	12,0	85,8	2,3
Fiziksel bir yaralanma söz konusu değilse, olay rapor edilmemelidir	7,0	90,1	2,9
Hukuki yola başvuran çalışan işini kaybetme riski altındadır	27,3	66,2	6,5
İş yerindeki fiziksel düzen ve çalışanın mesleği şiddete karşı koruma sağlar	47,2	47,0	5,7

Aşağıdaki tablo, şiddeti önlemede kullanılması muhtemel araçların etkinliklerinin sağlık çalışanları gözüyle değerlendirilmesini amaçlamıştır. Katılımcılar, %82,3 ile sağlıkta şiddeti önlemede en etkili aracın **dönüştürülemez hapis cezaları** olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Bunu takip eden araç %78,6 ile **medyadaki sağlık çalışanlarına yönelik dilin düzeltilmesi** olarak gözükmektedir. Hastanelerde **ilave kolluk güçlerinin** gerekliliğini düşünen, bunun şiddeti önlemede oldukça et-

kili olacağını belirten katılımcı oranı %75,1'dir. Şiddetin yoğun olarak görüldüğü hastane veya birimlerde **güvenlik güçlerinin yetkilerinin artırılması** (%74,3), **hastanelerdeki kamera/ses sistemlerinin geliştirilmesi** (%74,4), **sağlık okur-yazarlığının seviyesinin yükseltilmesi** (%67,4) de sağlık çalışanları için sağlıkta şiddeti önlemede oldukça etkili önlemler arasında yer almaktadır.

Tablo 27. Şiddeti önlemede kullanılan araçların etkinlikleri

Şiddeti Önlemede Kullanılan Araçların Etkinlikleri (n=2124)	Oldukça etkili (%)	Orta düzeyde etkili (%)	Etkisiz (%)
Şiddeti uygulayan kişilerin cezalarının farklı ceza türlerine çevrilmeden hapis cezası ile cezalandırılmaları	82,3	14,4	3,4
Şiddet uygulayan kişilere hastanelerde çalışmak üzere kamu hizmeti cezası verilmesi	44,5	30,1	25,4
Hastane girişlerine X-Ray cihazları konulmalı	58,9	27,4	13,7
Şiddetin yoğun olarak görüldüğü hastane veya birimlerde güvenlik güçlerinin yetkileri artırılmalı	74,3	21,3	4,4
Hastanelerdeki özel güvenliğe ilaveten kolluk güçleri görevlendirilmesi	75,1	19,4	5,4
MHRS uygulamasının birime, hastaneye, bransa, hekime göre revize edilmesi	60,1	29,0	10,9
Medyada sağlık çalışanlarına yönelik kullanılan dilin değiştirilmesi	78,6	17,0	4,4
Hastanelerdeki kamera/ses sistemlerinin geliştirilmesi	74,4	20,3	5,3
Sağlık okur-yazarlığının seviyesinin yükseltilmesi	67,4	23,7	8,9

Sahanın Sesi

Araştırma kapsamında katılımcılardan sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik alınması gereken tedbirlerle ilgili olarak fikirlerini kendi cümleleriyle belirtmeleri istendi. Görüşler genel olarak 6 kategoride birleşmekteydi. Bunlar;

- ◆ Kurumlardaki güvenlik önlemlerinin artırılması
- ◆ Sağlık çalışanına şiddet uygulayana caydırıcı cezalar verilmesi
- ◆ Medya ile işbirliği yapılması

- ◆ Çalışma koşullarının düzeltilmesi, istihdam sağlanması
- ◆ Sistemsel sıkıntıların giderilmesi
- ◆ Eğitimler verilmesi

şeklinde gruplanmıştır. Katılımcıların görüş birliği yaptığı bu başlıklara dair görüşlere aşağıda yer verilmiştir.

◆ **Kurumlardaki güvenlik önlemlerinin artırılması** [Güvenlik güçlerinin nicelik ve nitelik bakımından geliştirilmesi, özel güvenlik yerine kolluk güçlerinin istihdam edilmesi, güvenlik personelinin yetkilerinin artırılması, acil, poliklinik, psikiyatri gibi şiddetin daha fazla yaşandığı birimlerde daha sıkı güvenlik önlemleri alınmasının sağlanması, Aile Hekimliklerinin güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması, hastane girişlerinde X-Ray cihazlarının yerleştirilmesi]

“Aile sağlığı merkezlerinde de gerekli önlemler alınmalı.”

[K, 35, Samsun, Ebe]

“O kadar fazlalaştı ki artık, beyaz kod vermediğimiz, aşağılanıp, küfür yemediğimiz nöbetler de şaşırarak konuma geldik. İnsanlar eğitimsiz, sabırsız ve kaba. Güvenliğimiz yeterli değil ve beyaz kod uğraştırıcı bir işlem. Çünkü biz her gün maruz kalıyoruz. Çok fazla evrak işi ve vakit alıyor. Hem mesai saatlerinde hem de sosyal hayatımızdan. Kameraların artırılması ya da yaka kamerası sistemine geçilmesi gerekir. Hastanede özel güvenlik değil, devlet güvenlik güçlerinin her köşede bulunması gerekiyor. Çoğunlukla biz şiddete maruz kaldıktan, ortamı toparladıktan sonra güvenlik geliyor. Gelen güvenliğin de hiçbir yetkisi yok, rica minnet ederek hastayı sakinleştiriyor. Bu da bizi hem değersiz hissettiriyor hem de iş ortamı ve çalışma motivasyonumuzu olumsuz etkiliyor.”

[E, 26, İstanbul, Hemşire]

“Hastane ve Aile hekimliklerinde yeterince güvenlik bulunması hastanelerde ayrıca polis ekibinin hazır olması.”

[E, 53, Amasya, Diğer]

“Hastane girişlerinde x- ray cihazıyla silah, kesici delici aletlerin hastane içine alınması önlenmeli.”

[K, 50, Bursa, Diğer]

“Hastanelerin fiziksel yapısı ve güvenlik sistemleri son sistem olmalı yalnızca hastane içi değil, hastane çevresi de kameralarla denetlenmeli. Hastane dışındaki tehditlerden korunmak için çağrı uygulaması (KADES gibi) oluşturulmalı. Çünkü hastane içinde korunsak bile hastane dışında korunamıyoruz. (tehdit vb. için)”

[E, 26, Gaziantep, Hemşire]

“Özellikle 112 çalışanı olarak olay yerinde oldukça yalnız ve güvensiz hissediyorum. Çoğu zaman güvenlik güçleri olay yerine bizden sonra geliyor. Bu da oldukça bizim açımızdan riskli. Sıkıntılı psikiyatri vakalarında vs. ambulansı takip ediyoruz diyerek yanımızda eşlik etmiyorlar. Can güvenliğim olduğunu düşünmüyorum. Güvenlik güçleri olay yerine daha önce gelmeli ve bize mutlaka arka kabinde eşitlik etmeliler diye düşünüyorum.”

[K, 37, Amasya, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“X ray cihazı konulmalı, kolluk kuvvetlerinin sayısı artırılmalı, iyi hal indirimden yararlanılmamalı, caydırıcı hapis ve para cezasına çarptırılmalı, şiddet uygulan kişilerin bilgi sisteminde şiddet uygulandığı belirtilmeli, çalışanları ait özel bölmeler yapılmalı (sığınak) gibi en kısa surede oraya ulaşılmalı, sağlık çalışanlarının önemini belirten kamu spotu sayısı artırılmalı sürekli yayında olmalı, sağlık çalışanların ücret politikalarında düzenleme yapılmalı ekonomik refah seviyesinin üstünde bir ücrete tabi tutulmalıdır.”

[E, 28, İzmir, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

◆ **Sağlık çalışanına şiddet uygulayana caydırıcı cezalar verilmesi**
[Hapis cezası, yüksek miktarlarda para cezası verilmesi, saldırganların hastane ortamında kamu görevi yerine getirmesi, şiddet uygulayana sağlık hizmetlerinde kısıtlamalar getirilmesi]

“Şiddeti uygulayan zanlının acil hallerde içinde olmak kaydıyla hiçbir şekilde şiddeti uyguladığı hastaneye gelip tedavi olmaması gerekmektedir. Bir de bu eylemi gerçekleştiren kişiler başka hastanelere gittiğinde sistem tarafından hastane girişi yapıldığında mutlaka sistem uyarı vermeli ve sağlık çalışanları bu kişiye karşı tedbirli olarak mesleğini icra edip bakım ve tedavi vermelidir.”

[K, 27, Ordu, Hemşire]

“Şiddeti yapan hasta yakınları belli süre sağlık hizmetlerini ücretli olması. Hapis cezası. Ağır göze görünen dişe dokunur bir şeyler olması. Artı medya desteği. Verilen tüm cezaları haber yapacak ki halk da ancak böyle bilinçlenir.”

[K, 51, Tekirdağ, Hemşire]

“Halka sağlık çalışanının öneminin, değerinin bilgilerle desteklenerek anlatılması. Hasta hakları olduğu gibi sağlık çalışanının da haklarının olduğunun bildirilmesi. Sağlıkta şiddette ağır cezalar yaptırımlar getirilerek halka bildirilip kati suretle uygulanması, uygulanan cezanın da bildirilmesi.”

[K, 33, Konya, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“Şiddet uygulayan kişilerin sağlık hizmetinden men edilmesi, bu kişiler herhangi bir sağlık kuruluşuna giriş yaptığında sistemin uyarı vermesi- hasta hakları adı altına saçma sapan şikayetlerin dikkate alınmaması, acil servislerin gerçekten acil hastalar için kullanılması (acil olmayan hastalardan ücret kesintisi yapılırsa 6 aydır dizi ağrıyan, geçerken uğradım diyen, tansiyonum kaç merak ettim, poliklinik için niye sıra alayım vb gibi şikayeti bile olmayan kişiler gerçekten ihtiyacı olan insanların hakkını gasp edemezler.”

[K, 44, Sakarya, Hemşire]

“Sağlıkçının itibarı halkın gözünde yükseltilmeli, şiddet uygulayan kişinin sağlık sigortası iptal edilmeli.”

[E, 41, Denizli, Hemşire]

◆ **Medya ile işbirliği yapılması** [Medyada sağlık çalışanlarına saldıranların ceza aldığı haberlerine yer verilmesi, medya vasıtasıyla hastane kullanımını ve sevk zincirinin anlatılması, medyada kullanılan sağlık çalışanının küçük düşürücü mevcut dile son verilmesi]

“Medya da sağlık çalışanlarının nelerle uğraştığını karşı gösteren kamu spotu oluşturulmalı, hangi hallerde hastaneye gidilmeli, hangi durumda ambulans çağırılması, hangi durumda polikliniğe gidilmeli gibi durumlarla ilgili toplumu bilinçlendirmek kamu spotu oluşturulmalı spotları tüm ulusal kanallarda yayınlama zorunluluğu olmalı. Sağlık çalışanları medyada hedef gösterilmemeli.”

[E, 42, Samsun, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

“Medyada sağlık çalışanlarına şiddeti teşvik edici yayınlar yerine onları koruyucu yayınlar yapılmalıdır. Şiddet uygulayanlara cezai işlem uygulanmalıdır. Ayrıca bakanlık her şikayeti kuruma göndereceğine eleyerek araştırma yapmalı ve hasta veya yakını her şeyi hakkı olarak görmemelidir.”

[K, 47, İstanbul, Diğer]

“Sistemin nasıl çalıştığı medya aracılığıyla bilgilendirilmesi acil servis ve 112'nin amacına uygun çalışması, çoğunluğun aile hekimine gitmeden acil ve poliklinik hizmetlerine başvurması önlenmelidir.”

[E, 37, Gaziantep, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

“Yöneticiler personelinin yanında olmalı. Hasta veya hasta yakınları şiddet uyguladığı zaman sağlık hizmetlerinden seviyeli men edilmeli ki bir daha yaptığı zaman başına ne geleceğini bilmeli. Basın ve yayın organları yaptırımları kamu spotu olarak sürekli yayınlamayı ki toplum bu konuda bilinçlensin.”

[K, 39, Kastamonu, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

◆ **Çalışma koşullarının düzeltilmesi, istihdam sağlanması** [İstihdam sağlanmak suretiyle iş yoğunluğunun, uzun çalışma sürelerinin ve nöbet sayılarının azaltılması]

“Uygun çalışma şartları, aşırı yoğun bir iş hayatımız var hekimler 10 dakika arayla randevulara baktığı için ilgilenemiyorlar, ilgilenmeler bile diğer kişiler çok sıra bekliyor.”

[E, 25, Tekirdağ, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

“Çalıştığım kurum şehir hastanesi ben acil hemşiresiyim. Doktor ve hemşireye düşen hasta sayısı çok çok fazla, sayımız çok yetersiz kalıyor. Bu sefer insanlar beklerken kavga çıkıyor. Acilen şartların iyileştirip personel alımı gerekli.”

[E, 41, İstanbul, Hemşire]

“Yeterli sayıda sağlık personelinin çalışması gerekir. Sağlık personeli sayısı minimum seviyede tutuluyor. Bir hemşire veya doktor herkese aynı anda yetişemez ama bütün hastalar anında hizmet almak istiyor herkes kendini acil sanıyor ve sürekli koşturan sağlık personeli üstüne bir de şiddete maruz kalıyor bu durum bizleri yıpratıyor ve iş motivasyonumuzu düşürüyor.”

[K, 29, Adıyaman, Ebe]

“Sağlıkçıların çalışma şartları düzeltilip daha verimli çalışmalarını sağlanmalı. Üstlerimiz bize değer vermeli ki, vatandaşlar da onları görüp değer versin. Değerli ve kutsal bir meslek icra ettiğimizi herkese, gerek medya gerek bakanlık çalışmalarlarıyla millete aşılmalı.”

[E, 32, Şırnak, Hemşire]

“Hasta bekleme olayının azaltılması, uzman hekim sayısının artırılarak randevuların daha erkene alınması, personel sayısının artırılması. Kurum kapasitesinin artırılması.”

[E, 38, Bursa, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tibbi sekreter]

“Sağlık sistemi politikalarının sağlık çalışanını koruyucu tedbirleri içermeli, özellikle kamu sağlık çalışanına vatandaş şiddet uygulama hakkı görmektedir, yetersiz sağlık çalışanı ile hizmet verilmesi, hiz-

met talebi olan vatandaşların haliyle daha iyi hizmet alma hakkını istemesi, yoğunluğun mağduru olması nedeniyle ilk önüne gelen sağlık çalışanından öfkesini çıkarmasına maruz kalıyoruz. Sağlık çalışanı da, hasta ve hasta yakınları da mağduriyet yaşıyoruz, haliyle karşı karşıya kalıyoruz. Sağlık sisteminde yeterli sağlık çalışanı sağlanmamıştır. Toplum olarak da öfke kontrolü eğitimine öğretim hayatında ve sonrasında devam etmelidir. Sağlıkta şiddetin bir sebebi yoktur kanaatimce, ekonomi, kültürel birçok etken rol oynamaktadır.”

[K, 56, Tekirdağ, Hemşire]

“Hasta bekleme sürelerinin en aza indirilecek kadar yeterli personel doktor hemşire sayısı arttırılmalı ve yoğun hastanelerde nüfusu yoğun şehirlerde hastane sayısının arttırılması.”

[E, 45, Bursa, Hemşire]

BULGULAR

◆ **Sistemsel sıkıntılar giderilmesi** [MHRS sisteminin revize edilmesi, refakatçi sayısına sınırlaması getirilmesi, hastane acil ve 112 acil hizmetlerinin gerekli durumlarda kullanılmasının sağlanması, sağlık çalışanlarının saygınlıklarının tekrar kazandırılması, yöneticilerin ve bakanlığın sağlık çalışanlarına karşı tutum ve davranışlarının değişmesi]

“Hasta bekleme ve sonuç bekleme süreleri aktarılmalı ve kısalmalı, sağlıkçılara etkili iletişim dersleri verilmeli, işleyiş kısaltılmalı, güvenlik artırılmalı ve cezai işlem uygulanmalı.”

[E, 26, Gaziantep, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“112 ambulanslarının gereksiz yere kullanılmasına her çağrıya ambulans çıkarılmalıdır politikasına acilen son verilmelidir, kendi zor imkanlarla hastaneye ulaşan birçok gerçek hastanın önünden ambulansı sıra beklememek için çağıran kişiler sedyyle acil servise geçiyor bu durum kaosa adaletsizliğe ve hastane acil servisinin gerçek hastaların ulaşmasını engellemektedir. Acil olmadığı halde ambulans kullanan kişilere ambulans kullanım ücreti yansıtılmalı ve yeşil kodlu alanda muayene edilmelidir.”

[K, 25, Düzce, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“Bakanlığımızın politikalarının değiştirilmesi, bir süredir devam eden hekimi değersizleştiren tutumların değiştirilmesi, bütün sağlık çalışanlarını birbirine düşüren uygulamaların revize edilmesi ve her bir sağlık çalışanına değer verilerek maaşlarının artırılması ve bununla çalışanların mesleklerine bağlılığı konusunda motive edilmesi”

[K, 30, Bolu, Hekim/Dış Hekimi]

“Hekim, hemşire, ebe vb. tüm sağlık mensuplarının eskiden olduğu gibi kaliteli bir eğitim alarak mezun olmaları sağlanmalıdır. Üniversite kontenjan sayıları azaltılarak bu sektörü severek çalışacak kişilere iş imkanı sunulmalıdır. Çünkü sağlık çalışanlarından kaynaklı şiddetin oluşma durumları da oldukça fazladır. Kişilerin sağlık hizmetine ulaşması (tetkik, tedavi ve branş) kolaylaştırılarak sağlık sektörüne karşı öfke ve tepki oluşması engellenmelidir. Mhrs, e-nabız gibi sistemler tüm yaş ve eğitim durumundaki kişilerin kullanımı için kolaylık sağlamamaktadır. Bu tarz işlevsel eksiklikler tepkilerin sağlık çalışmaları üzerine yönelmesine sebep olmaktadır.”

[K, 39, Çanakkale, Hemşire]

“Hastane içerisine hasta dışında tek refakatçi alınmalı ve güvenlik güçleri sürekli acilde beklemeli.”

[E, 25, Adıyaman, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“Özellikle acil ve polikliniklerde hasta yakınlarının hastaneye girişleri kesinlikle kişi sayısı ile sınırlandırılmalı, bir hasta ve 7-8 hasta yakını genellikle şiddetle sonuçlanıyor. Hasta yakınının bir kişi olduğu durumlarda 40 yıldır hiç kavga şiddet görmedim karşılaştığım tüm şiddet ve kavgalar hep hasta yakını sayısının fazla olduğu durumlardı.”

[E, 55, Balıkesir, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“Eskiden doktora saygı vardı. Algı yönetimi ile halk galeyana geliyor. Bir hasta ÜSYE nedeniyle acile günde 4 kez başvurabiliyor. 1 dakikada muayeneyi tamamlamazsan sıradakiler kavga çıkarıyor. Bö-

le sağlık sistemi olmaz. Kendi hekimini koruyamayan sistem olmaz. Şiddete karşı ciddi medya yönetimi sağlanmalı. İşyerimde çalışırken kendimi güvende hissetmiyorum. Bugün umarım başımıza bir iş gelmez diyerek görev yapılmaz.”

[K, 30, Hatay, Hekim/Dış Hekimi]

“İzlenen sağlık politikalarının popülist olmak yerine gerçekçi ve uygulanabilir olması, bunun için de tepeden uygulama kararları yerine ARGE çalışmaları yapılarak sahadan uygulanabilirlik konusunda görüş alınmalıdır. Sağlık kuruluşları yapılırken ve mevcutta ki revizyon işleri tedavi, çalışan ve hastaların konforu ve güvenliği düşünülerek yapılmalı, şiddet olayı karşısında alternatif çıkış yolları ve güvenli odalar planlanmalıdır. En önemlisi şiddet uygulayan kişi ile mağdur çalışan mahkemede dahi karşılaşmamalı, kimliği gizli tutulmalı, mağdur şikayetçi olmasına gerek kalmadan kamu davası şeklinde adli idari işlemlerin yapılması gerekli, sonucunda caydırıcı kararlar alınmalı ve bu halka örnek olsun diye basın yolu ile duyurulmalıdır. Basın, dizi ve filmlerde ki sağlıklı söylemleri yasa ile korunmalı ve saygınlığı sağlanmalıdır. Sağlık çalışanına pazar amelesi muamelesinin yapılmasının önüne geçilmeli, sağlık personelinin yardımcı sıfatının kaldırılması sağlanmalıdır.”

[E, 45, Samsun, Hemşire]

“Şiddet olaylarında davayı birey değil, kurum açmalı ve takip etmeli. Kamu görevinin icra edilmesini engellemiş olduğundan dolayı dava bireysel değil kamusal olmalı. Bireyi tekrardan zanlıyla karşı karşıya getirmemeli.”

[E, 36, Kilis, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“Beyaz kod davaları ayrı bir mahkemede görülmelidir.”

[K, 48, İzmir, Diğer]

“Hasta hakları konusunun çok abartıldığını düşünüyorum. Hastalar kendini her konuda haklı görüp, biz çalışanların da insan olduğumuzu unuttular. Sağlık çalışanı köle gibi görülmekte. Toplumsal olarak

bu algının değişmesi gerekli. İnsanların gözünde diğer meslekler kadar değerimiz yok. Sağlıkta şiddet için yaptırımlar arttırılmalı.”

[K, 42, Denizli, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

♦ **Eğitimler verilmesi** [Sağlık okuryazarlığının artırılması için çalışmalar yapılması, hem sağlık çalışanlarına hem vatandaşa iletişim başta olmak üzere çeşitli konularda eğitim verilmesi, yöneticilerin liyakate dayalı atanması, yöneticilere özel eğitimler verilmesi]

“Hastaneye girişte refakatçi sayısının sınırlandırılması ve daha yetkili güvenlik görevlilerinin çalıştırılması gerekir. Ayrıca daha donanımlı hekim ve personelin çalıştırılması, gerekirse eğitim verilmesi uygun olur. Sadece bunlarla da olmaz. Sürekli kamu spotları ile de eğitim yapılmalı.”

[E, 56, Hatay, Hekim/Dış Hekimi]

“Hastane yöneticileri liyakat sahibi olmalı. Başhekimin iki dudağı arasında terk edilen bir çalışma ortamı olmamalı. Üstten alta kadar belli bir yıl deneyimi olan kişiler görev almalı. Çalışanlar şu an hastalar kadar, yöneticilerden de baskıya maruz kalmaktan tükenmiş durumda.”

[K, 41, İstanbul, Hemşire]

“İlkokul döneminden itibaren sağlık eğitimini zorunlu dersler arasına koymak.”

[K, 33, Kahramanmaraş, Ebe]

“Vatandaş büyük bir beklenti ile kuruluşa başvurmaktadır. Beklediğini bulamadığında öfkelenmektedir. Yapılan her uygulama ayrımsız, açık ve net bir şekilde yapılmalıdır. Beklenti içinde gelen vatandaş eğitim verilmeli ve başvurduğu sağlık kuruluşunda hangi hizmeti hangi şartlarda ne zaman nasıl alacağı öğretilmelidir.”

[E, 34, Samsun, Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreter]

“Tüm bireylere empati eğitimi verilmeli. Hasta hasta yakını sağlık personeli ayrımı yapılmadan.”

[K, 38, Kastamonu, Hemşire]

“Sağlık politikaları güncellenmeli, eğitim seviyesi hasta hasta yakınlarında çalışanlarda artırılmalı, verilen hakların ne olduğu ve bu haklardan nasıl faydalanılacağı etkili iletişim teknikleri güçlendirilmeli. Fiziki ve personel anlamında kurumlar güçlendirilmeli, cezai yaptırımlar daha caydırıcı olmalı, sağlık çalışanı arasında riskli / risksiz birim çalışanı durumu ortadan kaldırılmalı. Tüm çalışanlar eşit hakkaniyetli aynı haklardan (maddi /manevi)faydalanmalıdır. Arada eşitsizlik kalktığında çalışan memnuniyeti artacak, iletişimsel sorunlar ortadan kalkacaktır. Dolayısı ile şiddet azalacaktır.”

[K, 45, Samsun, Ebe]

BULGULAR

“Sağlıkçılar hakkındaki önyargıyı azaltacak türden onların birer makine olmadığını insan olduğunu duyguları olduğunu gösteren çalışmalar yapılmalı.”

[K, 45, Hatay, Hemşire]

Sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının tek bir nedeni bulunmamakla birlikte, birden çok nedenin iç içe geçmiş ve kompleks bir yapıda, birbirini karşılıklı olarak tetiklediği görülmektedir. Hastalık psikolojisi, psikiyatrik durumlar, madde ve alkol kullanımı gibi nedenler düşünüldüğünde sağlıkta şiddeti tam anlamıyla ortadan kaldırmak mümkün olmasa bile, büyük ölçüde azaltılabilir. Görüşlerden de anlaşılacağı gibi katılımcılar şiddeti önlemeye yönelik tek bir konu üzerinden durmamış, birden fazla çözüm önerisini araştırma kapsamında paylaşmıştır.

Bu anlamda alınacak tedbirlerin eş zamanlı olması ise sağlıkta yaşanan şiddetin önlenmesinde daha etkili olacaktır. Verilecek eğitimler ve bunların etkilerinin görülmesi, sistemde yapılacak değişiklikler, kademeli istihdam artışları gibi önlemlerin şiddete karşı etkilerinin uzun vadede sonuç vereceği düşünüldüğünde, sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik tedbirlerin bir an evvel alınması bu süreci hızlandıracaktır. Bununla birlikte kısa ve orta vadede çalışanı motive edici çalışmalar

yapılabilir. Cezalarla ilgili hukuki düzenlemeler, medya ile yapılacak işbirliği, güvenlik önlemleri ile ilgili hızlıca alınabilecek kararlar sağlık çalışanları için bir motivasyon aracı olmakla birlikte, yaşanan şiddet olaylarının azalmasına da katkı sağlayacaktır.

Şiddet Endişesini Etkileyen Faktörler

Katılımcıların %83,2'sinin görevlerini yerine getirirken şiddetle karşılaşma konusunda endişe yaşadığı araştırma sonuçlarımıza yansımıştı. Bu endişe durumunun hangi değişkenlere göre farklılık gösterdiği ile bilgilere bu bölümde yer verilecektir.

Tablo 28'de endişe durumunu etkileyen bazı demografik değişkenlere yer verilmiştir. Buna göre, kadınların şiddetle karşılaşma konusunda endişe yaşama durumları %86,6 ile erkeklerden (%77,1) daha yüksektir. Tüm çalışanlar yüksek düzeyde endişeli bir şekilde görevlerini yerine getirmektedirler ancak kadınlar erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek oranda daha endişeli gözükmektedirler.

Araştırmanın bir diğer çarpıcı sonucu, haftalık çalışma süresi arttıkça şiddetle karşılaşma endişesinin de arttığını göstermektedir. Haftalık 40 saat veya daha az çalışanlarda şiddetle karşılaşma endişesi %72,9 iken bu oran haftalık 40-60 saat arası çalışanlarda %85,4'e ve 60 saat üzeri çalışanlarda ise %89'a kadar ulaşmaktadır.

Aynı şekilde nöbet sıklığı da şiddet endişesini etkileyen değişkenlerdendir. Nöbet sıklığı arttıkça şiddet endişesi de sağlık çalışanları arasında artmaktadır. Nöbet tutmayanlarda şiddet endişesi yaşama durumu %73,6 iken, bu oran nöbet sıklığı arttıkça artarak, en son gün aşırı nöbet tutanlarda %93,3'e kadar yükselmektedir.

Şiddet endişesinin değişiklik gösterdiği diğer bir demografik değişken ise meslektir. Hekim/dış hekimi sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma noktasında duydukları endişe oranı %92,5, hemşirelerde %89,3, ebelerde %85,8 ve Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni/Tıbbi sekreterlerde %81,5 iken, idari memurlarda %57'dir. Hastaya birebir bakım/televizyonla tedavi sağlayan meslek gruplarında endişe oranının daha yüksek, bunların içinde de en yüksek endişe oranının hekimlerde olduğunu görüyoruz.

Tablo 28. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Cinsiyet, Çalışma Süresi, Nöbet

			Şiddet Endişesi		χ^2	P
			Evvet	Hayır		
Cinsiyet	Kadın	n	1019	158	32,512	0,000
		%	86,6%	13,4%		
	Erkek	n	730	217		
		%	77,1%	22,9%		
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat/veya daha az	n	439	163	53,204	0,000
		%	72,9%	27,1%		
	40-60 saat	n	1068	182		
		%	85,4%	14,6%		
	60 saat üzeri	n	242	30		
		%	89,0%	11,0%		
Nöbet Tutuma Durumu	Gün aşırı	n	277	20	108,292	0,000
		%	93,3%	6,7%		
	Üç günde bir	n	520	47		
		%	91,7%	8,3%		
	Dört günde bir	n	105	20		
		%	84,0%	16,0%		
	Beş günde bir veya daha seyrek	n	198	55		
		%	78,3%	21,7%		
	Nöbet tutmuyorum	n	649	233		
		%	73,6%	26,4%		

Meslekte geçirilen süre de şiddet endişesini etkileyen faktörlerden biridir. Meslekte geçen süre arttıkça şiddet endişesinin azaldığını görmekteyiz. Gerek edinilen mesleki tecrübe, gerek yaş ilerledikçe edinilen hayati anlamdaki tecrübelerin bu anlamda -az da olsa- şiddet endişesini azalttığını söyleyebiliriz.

Tablo 29. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Meslek, Meslekte geçen süre

			Şiddet Endişesi		χ^2	p
			Evet	Hayır		
Meslek	Hekim/Dış Hekimi	n	148	12	161,093	0,000
		%	92,5%	7,5%		
	Hemşire	n	694	83		
		%	89,3%	10,7%		
	Ebe	n	212	35		
		%	85,8%	14,2%		
	Sağlık Memuru/Teknikeri/Tekni syeni/Tıbbi sekreter	n	515	117		
		%	81,5%	18,5%		
	İdari Memur	n	77	58		
		%	57,0%	43,0%		
Diğer	n	103	70			
	%	59,5%	40,5%			
Meslekte Geçen Süre	0-5 yıl	n	298	40	23,170	0,000
		%	88,2%	11,8%		
	5-15 yıl	n	591	107		
		%	84,7%	15,3%		
	15-25 yıl	n	534	125		
		%	81,0%	19,0%		
	25 yıldan fazla	n	326	103		
		%	76,0%	24,0%		

Sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirirken şiddetle karşılaşma endişesi çalıştıkları kurumlara göre farklılık göstermektedir. Şiddet endişesinin arttığı kurumların başında Aile Hekimlikleri (%94,6) ve 112 Aciller (%94,7) gelmektedir. Bunu %84 ile Şehir Hastaneleri ve %83 ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Devlet Hastaneleri izlemektedir. Bununla birlikte şiddet endişesinin yaşandığı en düşük oranlı kurumlar İl/İlçe Sağlık Müdürlükleri/TSM'lerdir.

Tablo 30. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Çalışılan kurum

			Şiddet Endişesi		χ^2	P
			Evet	Hayır		
Çalıştığı Kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Devlet Hastanesi	n	915	187	80,937	0,000
		%	83,0%	17,0%		
	Üniversite Hastanesi	n	80	22		
		%	78,4%	21,6%		
	Şehir Hastaneleri	n	126	24		
		%	84,0%	16,0%		
	Aile Hekimliği	n	139	8		
		%	94,6%	5,4%		
	İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü/TSM	n	166	85		
		%	66,1%	33,9%		
	ADSM	n	46	11		
		%	80,7%	19,3%		
	112 Acil	n	162	9		
		%	94,7%	5,3%		
	Diğer	n	115	29		
		%	79,9%	20,1%		

BULGULAR

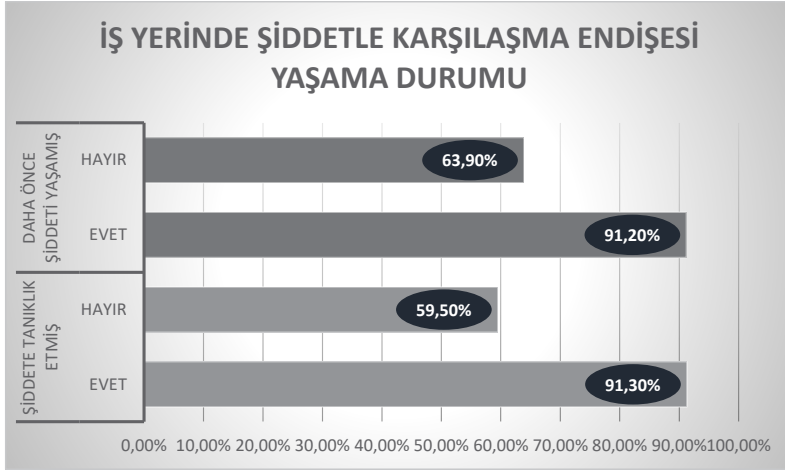
Şiddetle ilgili endişenin farklılık gösterdiği bir diğer faktör çalışılan birimdir. Hastane Acil Servisi çalışanlarında bu oran %97 olarak karşımıza çıkmaktadır. **Bu bulgu Hastane Acil Servislerindeki neredeyse tüm sağlık görevlilerinin şiddetle karşılaşma noktasında endişe yaşadıklarına işaret etmektedir.** Yine Poliklinikler ve Yataklı Servislerde çalışanların şiddet endişesi yaşama durumları %90'ların üzerindedir. **Hastane Acil Servisleri başta olmak üzere, şiddete karşı birim bazlı önlemlerin alınması gerekliliği bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.**

Tablo 31. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Çalışılan birim

			Şiddet Endişesi		χ^2	P
			Evet	Hayır		
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım/Ameliyathane	n	195	43	209,002	0,000
		%	81,9%	18,1%		
	Poliklinikler	n	142	12		
		%	92,2%	7,8%		
	Hastane Acil Servisi	n	255	8		
		%	97,0%	3,0%		
	Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri	n	130	33		
		%	79,8%	20,2%		
	Yataklı Servis	n	261	18		
		%	93,5%	6,5%		
	İdari birimler	n	224	155		
		%	59,1%	40,9%		
	Diğer	n	241	89		
		%	73,0%	27,0%		

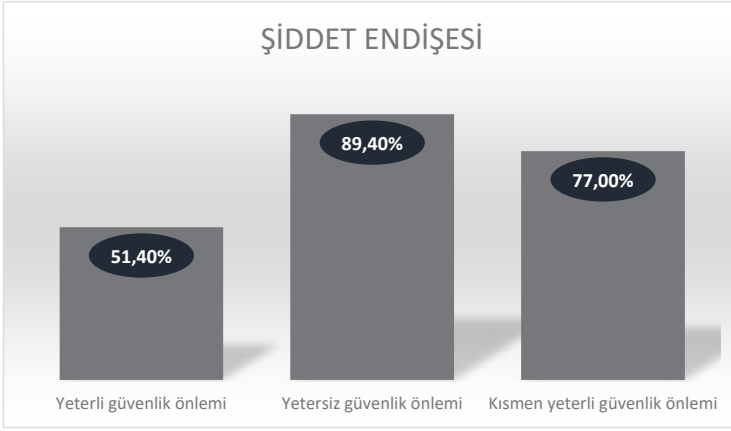
Şiddetle karşılaşma endişesini etkileyen diğer faktörleri daha önce şiddete tanıklık etmek ya da yaşamak, çalışılan kurumdaki güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını düşünmek ve bu konularda eğitim almamak olarak sıralayabiliriz. Çalışma arkadaşının yaşamış olduğu şiddete tanıklık eden katılımcıların şiddetle karşılaşma endişesi %91,3 iken daha önce böyle bir olaya tanıklık etmeyenlerde endişe durumu %59,5 olarak hesaplanmıştır. Benzer şekilde daha önce şiddet içeren bir olayı yaşamış olanlarda şiddetle karşılaşma endişesi %91,2, yaşamamış olanlarda aynı oran %63,9'dur (Şekil 9). Bu noktada kişinin şiddeti yaşamış ya da tanıklık etmiş olmasının benzer etkiler doğurduğu, şiddetle ilgili sağlık çalışanlarında “kronik bir endişe” duygusuna sebep olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Şekil 9. Şiddet endişesi ve şiddete tanık olma



Çalışılan kurumun güvenlik önlemlerindeki yeterlilik ve bunun sağlık çalışanlarına yansımaları da benzer şekildedir. Kurumdaki güvenlik önlemlerini yeterli bulan katılımcıların şiddet endişesinin düşük (%51,4), yeterli bulmayan (%89,4) ve kısmen yeterli bulanların şiddet endişe oranlarının (%77) daha yüksek olması güvenliğinin önemini bir kez daha gözler önüne sermektedir (Şekil 10).

Şekil 10. Şiddet endişesi ve kurumsal güvenlik önlemleri



Şiddet ve kriz anındaki iletişim eğitimlerinin de şiddet endişesini azaltıcı etkiye sahip olduğu Tablo 32’de görülmektedir. Eğitim alanlarıdaki endişe oranları eğitim almayanlardan anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 32. Şiddet endişesinin etkilendiği değişkenler: Şiddete tanıklık etme, şiddetle karşılaşma, kurumdaki güvenlik önlemleri, eğitim

			Şiddet Endişesi		χ^2	P
			Evett	Hayır		
Şiddet Tanıklık Etme Durumu	Evett	n	1392	132	300,177	0,000
		%	91,3%	8,7%		
	Hayır	n	357	243		
		%	59,5%	40,5%		
Meslek hayatınız boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldınız mı?	Evett	n	1310	127	237,593	0,000
		%	91,2%	8,8%		
	Hayır	n	439	248		
		%	63,9%	36,1%		
Kurumda Güvenlik Yeterli mi?	Evett	n	107	101	194,371	0,000
		%	51,4%	48,6%		
	Hayır	n	1201	142		
		%	89,4%	10,6%		
	Kısmen	n	441	132		
		%	77,0%	23,0%		
Şiddet Eğitimi	Evett	n	777	201	10,462	0,001
		%	79,4%	20,6%		
	Hayır	n	972	174		
		%	84,8%	15,2%		
Kriz Eğitimi	Evett	n	764	199	10,973	0,001
		%	79,3%	20,7%		
	Hayır	n	985	176		
		%	84,8%	15,2%		

Yukarıda bahsettiğimiz etkenlerin şiddetle karşılaşma endişesini büyük oranda azaltacağı görülmektedir. **Birim ve kurum bazlı alınacak önlemler, güvenlik insan gücünün ve bilişsel/teknolojik diğer güvenlik önlemlerinin hem niteliksel, hem de niceliksel anlamda artırılması, sağlık çalışanlarının olay öncesinde ve sonrasında aldığı eğitimler, şiddet olaylarını ve şiddet endişesini azaltarak, sağlık çalışanlarının daha verimli, motive olmuş ve stresten arınmış bir şekilde çalışmalarına katkı sağlayacaktır.**

Şiddete Maruz Kalmayı Etkileyen Faktörler

Şiddete maruz kalmayı etkileyen faktörlerden cinsiyet, çalışma süresi ve nöbet sıklığına ait bilgiler tablo 33'de verilmiştir. Buna göre kadınların %71,7'si, erkeklerin ise %61,9'u, meslek hayatları boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne maruz kalmışlardır. **Bu bulgu, şiddete maruz kalmanın cinsiyete göre farklılık gösterdiğini, kadınların erkeklerden daha fazla şiddetle karşılaştıklarını göstermektedir.**

Çalışma süresinin artması da şiddet olasılığını da artırmaktadır. Haftada 40 saat veya daha az çalışanlarda şiddetle karşılaşma oranı %59, 40-60 saat arası çalışanlarda %70,6 ve 60 saat üzeri çalışanlarda ise bu oran %71'e olarak karşımıza çıkmaktadır. **Uzun çalışma süreleriyle sağlık çalışanları daha fazla şiddetle yüz yüze gelmektedir.**

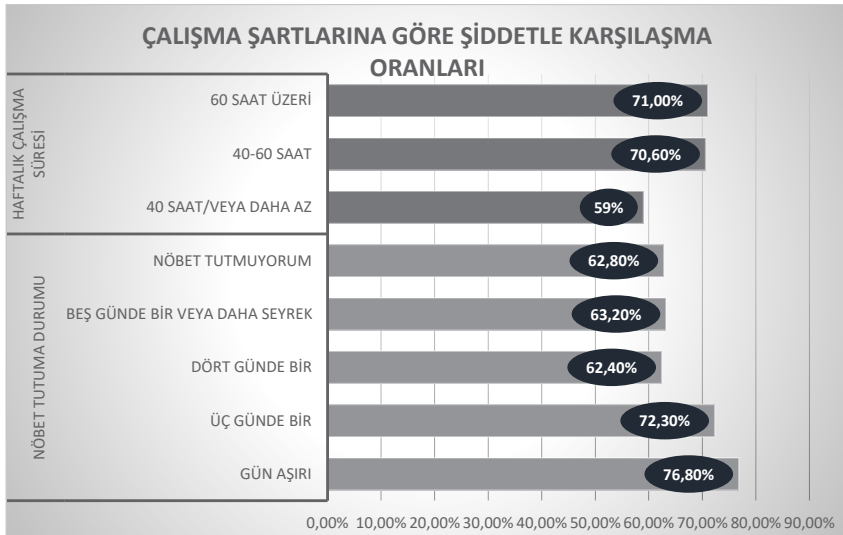
Benzer şekilde nöbet sıklığı ile şiddet deneyimi arasında da bir ilişki vardır. **Nöbet sıklığı arttıkça şiddetle karşılaşma durumu da artmaktadır.** Nöbet tutmayanlar ve dört günde bir nöbet tutanlarla hemen hemen aynı oranlarda şiddetle karşılaşmakta; ancak nöbet sıklığı üç günde bir ve gün aşırı olanlarda bu oran artmaktadır. Gün aşırı nöbet tutanlarda şiddetle karşılaşma oranı %76,8, üç günde bir tutanlarda ise bu oran %72,3'dür.

Tablo 33. Şiddeti etkileyen değişkenler: Cinsiyet, Çalışma Süresi, Nöbet

			Meslek hayatınız boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldınız mı?		χ^2	p
			Evet	Hayır		
Cinsiyet	Kadın	n	844	333	23,042	0,000
		%	71,7%	28,3%		
	Erkek	n	586	361		
		%	61,9%	38,1%		
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat/veya daha az	n	355	247	26,679	0,000
		%	59%	41%		
	40-60 saat	n	882	368		
		%	70,6%	29,4%		
	60 saat üzeri	n	193	79		
		%	71,0%	29,0%		
Nöbet Tutuma Durumu	Gün aşırı	n	228	69	29,908	0,000
		%	76,8%	23,2%		
	Üç günde bir	n	410	157		
		%	72,3%	27,7%		
	Dört günde bir	n	78	47		
		%	62,4%	37,6%		
	Beş günde bir veya daha seyrek	n	160	93		
		%	63,2%	36,8%		
	Nöbet tutmuyorum	n	554	328		
		%	62,8%	37,2%		

BULGULAR

Şekil 11. Haftalık çalışma süresi ve nöbet tutma durumuna göre şiddetle karşılaşma

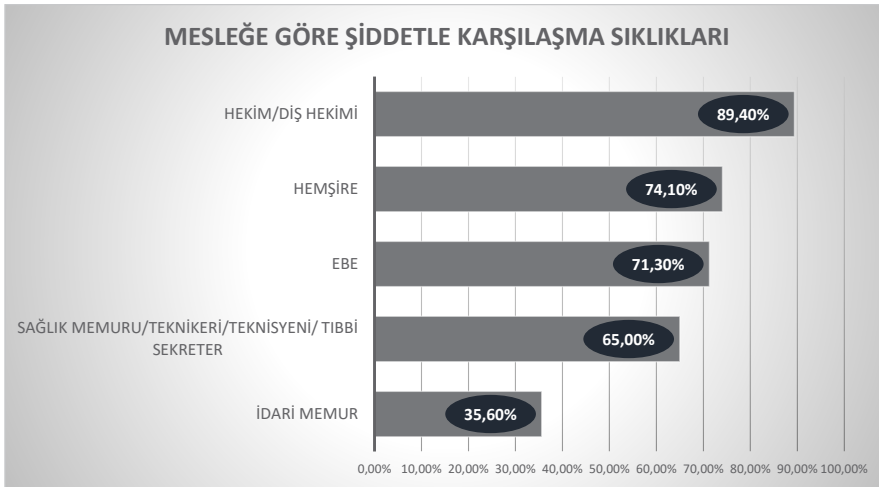


Şiddetle karşılaşma durumunu etkileyen bir diğer değişken meslek olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddetle karşılaşma oranının en yüksek olduğu meslek grubu %89,4 ile hekim/dış hekimleridir. Bunu %74,1 ile hemşireler ve %71,3 ile ebeler izlemektedir. İdari birim çalışanlarında ise bu oran %35,6'dır.

Tablo 34. Şiddeti etkileyen değişkenler: Meslek

			Meslek hayatınız boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldınız mı?		χ^2	p
			Evet	Hayır		
Meslek	Hekim/Dış Hekimi	n	143	17	149,298	0,000
		%	89,4%	10,6%		
	Hemşire	n	576	201		
		%	74,1%	25,9%		
	Ebe	n	176	71		
		%	71,3%	28,7%		
	Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni /Tıbbi sekreter	n	411	221		
		%	65,0%	35,0%		
	İdari Memur	n	48	87		
		%	35,6%	64,4%		
	Diğer	n	76	97		
		%	43,9%	56,1%		

Şekil 12. Mesleğe göre şiddete maruz kalma sıklığı



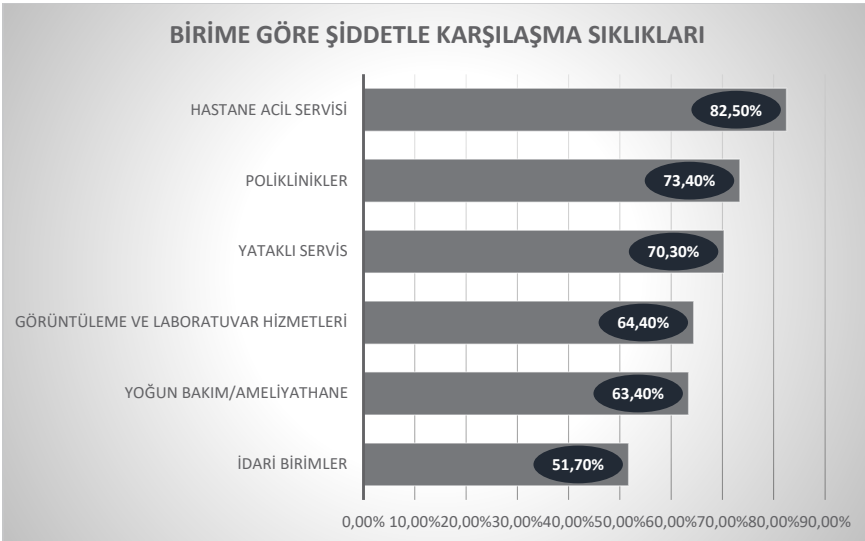
Çalışılan birim de şiddetin görülme sıklığına etki eden değişkenlerdendir. Hastane Acil Servislerinde şiddet olaylarının yaşanma oran-

ları oldukça yüksektir(%82,5). Yine poliklinikler (%73,4) ve yataklı servislerde de (%70,3) şiddet olaylarının diğer birimlere oranla daha fazla yaşandığını görüyoruz (Tablo 35).

Tablo 35. Şiddeti etkileyen değişkenler: Çalıştığı birim

		Meslek hayatınız boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldınız mı?		χ^2	p	
		Evet	Hayır			
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım/Ameliyathane	n	151	87	76,604	0,000
		%	63,4%	36,6%		
	Poliklinikler	n	113	41		
		%	73,4%	26,6%		
	Hastane Acil Servisi	n	217	46		
		%	82,5%	17,5%		
	Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri	n	105	58		
		%	64,4%	35,6%		
	Yataklı Servis	n	196	83		
		%	70,3%	29,7%		
İdari birimler	n	196	183			
	%	51,7%	48,3%			
Diğer	n	199	131			
	%	60,3%	39,7%			

Şekil 13. Çalışılan birime göre şiddetle karşılaşma sıklıkları



Şiddete maruz kalma durumu kurumlardaki güvenlik önlemlerinin yeterliliğinden de etkilenmektedir. Kurumlarında güvenlik ön-

lemlerinin yeterli olduğunu belirten katılımcıların daha önce şiddetle karşılaşmış olma oranları %48,1, kısmen yeterli diyenlerde %57,2 iken, güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını belirtenlerde ise %74,6'dır. Görüldüğü gibi kurumlarda uygulanan sıkı güvenlik önlemleri sağlıkta şiddet olaylarını azaltmada oldukça etkili bir faktördür. **Sağlıkta şiddet olaylarının önlenmesinde kurumsal güvenlik önlemlerinin işlevsel olması hem şiddet meydana gelmeden caydırıcılık, hem de şiddet meydana geldiğinde erken ve yerinde müdahale açısından oldukça önemlidir.**

Tablo 36. Şiddeti etkileyen değişkenler: Güvenlik önlemleri

			Meslek hayatımız boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldınız mı?		χ^2	p
			Evet	Hayır		
Kurumda Güvenlik Yeterli mi?	Evet	n	100	108	93,902	0,000
		%	48,1%	51,9%		
	Hayır	n	1002	341		
		%	74,6%	25,4%		
	Kısmen	n	328	245		
		%	57,2%	42,8%		

Şekil 14. Kurumdaki güvenlik önlemlerine göre şiddete maruz kalma sıklığı



Şiddetin Anatomisi

Hangi tip şiddetin nasıl, nerede, kime olduğu, ne tür etkiler ve sonuçlar doğurduğu gibi daha spesifik cevaplara ulaşabilmek adına şiddete uğrayanları sadece psikolojik/sözel şiddete uğrayanlar, fiziksel ve psikolojik/sözel şiddete birlikte uğrayanlar, psikolojik/sözel ve cinsel şiddete birlikte uğrayanlar ve hepsine uğrayanlar olmak üzere 4 kategoride özelleştirilmiştir. Bu bölümdeki karşılaştırmalı analizler şiddete uğramış 1430 kişi ve bu 4 grup üzerinden gerçekleştirilmiştir. Grupların karşılaştırma için kabul edilebilir sayısal kümelenmenin sağlanabilmesi adına, sadece fiziksel şiddete uğradığını belirten 14 kişi ile sadece cinsel şiddet mağduru olduğunu belirten 5 kişi fiziksel ve psikolojik/sözel şiddete birlikte uğrayanlar ile psikolojik/sözel ve cinsel şiddete birlikte uğrayanların içine katılarak analizlere devam edilmiştir.

Buna göre, sağlık çalışanlarının %58,3'ü sadece psikolojik/sözel şiddet kurbanı iken, %34,1'i hem fiziksel hem de psikolojik/sözel şiddet kurbanıdır. Hem psikolojik/sözel şiddete hem de cinsel şiddete maruz kalanların oranı %3,2, her üç şiddet türüne de maruz kalma oranı ise %4,3'dür. Bu noktada cinsel ve fiziksel şiddetin psikolojik/sözel şiddetsiz hareket etmediğini söylemek mümkündür. Sağlık çalışanları fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalırken aynı zamanda psikolojik/sözel şiddetin de kurbanı olmaktadır (Tablo 37).

Tablo 37. Maruz kalınan şiddetin türleri

	n	%
Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	834	58,3
Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	488	34,1
Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	46	3,2
Hepsine maruz kaldı	62	4,3
Total	1430	100,0

Uygulanan şiddetin tipi çeşitli değişkenlere göre farklılık göstermektedir. Bunlardan biri cinsiyettir. Tablo 38'de de belirtildiği gibi, kadın çalışanları daha çok psikolojik/sözel ve cinsel şiddete maruz kalırken, erkekler fiziksel şiddete daha çok maruz kalmaktadırlar. Kadınların fiziksel şiddete maruz kalma oranları %25, erkeklerin ise %47,3'dür. Aynı şekilde cinsel şiddet oranı kadınları %4,9 iken erkeklerde %0,9 olarak karşımıza çıkmaktadır.

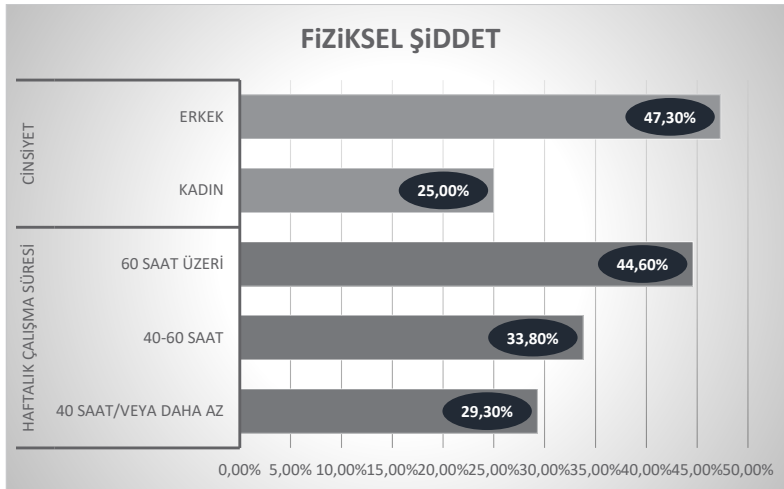
Haftalık çalışma süresinin uzunluğu da maruz kalınan şiddet türünü etkilemektedir. Çalışma süresinin uzaması fiziksel şiddet oranla-

rını anlamlı düzeyde artırmaktadır. 40 saat veya daha az çalışanlarda fiziksel/psikolojik şiddete maruz kalma oranı %29,3 iken bu oran 40-60 saat arası çalışanlarda %33,8'e ve 60 saat üzeri çalışanlarda ise %44,6'ya yükselmektedir. Bu noktada uzun çalışma sürelerinin fiziksel şiddeti tetiklediği görülmektedir. Sağlık çalışanlarının insani olmayan çalışma süreleri neticesinde oluşan muhtemel karşılıklı gerilimin fiziksel şiddeti doğurduğundan bahsedebiliriz.

Tablo 38. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Cinsiyet, haftalık çalışma süresi

			Şiddet Tipi				χ ²	p
			Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	Psikolojik/sözel+emsel şiddete maruz kaldı	Hepsine maruz kaldı		
Cinsiyet	Kadın	n	548	211	41	44	86,560	0,000
		%	64,9%	25,0%	4,9%	5,2%		
	Erkek	n	286	277	5	18		
		%	48,8%	47,3%	0,9%	3,1%		
Haftalık Çalışma Süresi	40 saat/veya daha az	n	226	104	16	9	21,163	0,002
		%	63,7%	29,3%	4,5%	2,5%		
	40-60 saat	n	515	298	27	42		
		%	58,4%	33,8%	3,1%	4,8%		
	60 saat üzeri	n	93	86	3	11		
		%	48,2%	44,6%	1,6%	5,7%		

Şekil 15. Cinsiyet ve çalışma süresinin fiziksel şiddete etkisi



Şiddetin türünü etkileyen bir diğer değişken meslek grupları olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 39). Hemşire ve ebelerin psikolojik/sözel şiddete maruz kalma oranları diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde yüksekken, hekim/dış hekim grubunda fiziksel şiddet oranının yüksekliği (%45,5) dikkat çekicidir. Fiziksel şiddetin yüksek olduğu diğer bir meslek grubu ise sağlık memuru/teknikeri/tıbbi sekreter meslek grubudur. Bu meslek gruplarına dahil çalışanların da %41,4'ü fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 39. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Meslek

		Şiddet Tipi				χ^2	P	
		Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	Psikolojik/sözel+einsel şiddete maruz kaldı	Hepsine maruz kaldı			
Meslek	Hekim/Dış Hekimi	n	69	65	5	59,575	0,000	
		%	48,3%	45,5%	3,5%			2,8%
	Hemşire	n	362	167	16			31
		%	62,8%	29,0%	2,8%			5,4%
	Ebe	n	109	40	16			11
		%	61,9%	22,7%	9,1%			6,3%
	Sağlık Memuru/Teknikeri/Teknisyeni /Tıbbi sekreter	n	221	170	7			13
		%	53,8%	41,4%	1,7%			3,2%
	İdari Memur	n	28	19	0			1
		%	58,3%	39,6%	0,0%			2,1%
	Diğer	n	45	27	2			2
		%	59,2%	35,5%	2,6%			2,6%

Çalışılan birim kuşkusuz çalışma koşullarında pek çok şeyi etkilemektedir. Bunlardan biri de yaşanan şiddetin tipidir. Fiziksel şiddetin polikliniklerde (%40,7) ve hastane acil servislerinde (%38,7) diğer birimlerden daha yüksek oranda gerçekleştiğini görüyoruz. Buna karşın sözel şiddet ise görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri(%70,5) ile yataklı servislerde(%64,8) tek başına seyretmektedir.

Tablo 40. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Çalıştığı birim

		Şiddet Tipi				χ^2	p
		Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	Hepsine maruz kaldı		
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım/Ameliyathane	n	80	55	4	32,247	0,021
		%	53,0%	36,4%	2,6%		
	Poliklinikler	n	61	46	2		
		%	54,0%	40,7%	1,8%		
	Hastane Acil Servisi	n	120	84	7		
		%	55,3%	38,7%	3,2%		
	Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri	n	74	28	2		
		%	70,5%	26,7%	1,9%		
	Yataklı Servis	n	127	50	7		
		%	64,8%	25,5%	3,6%		
	İdari birimler	n	122	59	5		
		%	62,2%	30,1%	2,6%		
	Diğer	n	112	70	11		
		%	56,3%	35,2%	5,5%		

Şiddetin Tipine Göre Gerçekleştiği Koşullar ve Sonrası

Yaşanılan şiddetin tipine göre gerçekleşme şekli, kim tarafından, ne zaman ve nerede gerçekleştiği, sağlık çalışanlarının hangi tip şiddet olayına nasıl tepki verdiği gibi detayların bilinmesi sağlıkta şiddeti önleme noktasında üretilecek politikalara ışık tutacaktır.

Şiddeti gerçekleştiren kişinin profili incelendiğinde, hasta ve hasta yakınlarının birlikte daha yüksek oranda (%53,5) fiziksel şiddete başvurduğu, kadınların tek başlarına fiziksel şiddete başvurmadan kaçındığı görülmektedir.

Tablo 41. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Şiddeti gerçekleştiren kişi

		Şiddeti Gerçekleştiren Kişi				χ^2	p
		Hasta	Hasta yakını	Hasta ve hasta yakını birlikte	İş arkadaşı		
Şiddet Tipleri	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	94	302	392	47,121	0,000
		%	11,3%	36,2%	47,0%		
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	55	155	261		
		%	11,3%	31,8%	53,5%		
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	15	15	12		
		%	32,6%	32,6%	26,1%		
	Hepsine maruz kaldı	n	10	14	28		
		%	16,1%	22,6%	45,2%		

Tablo 42. Şiddetin tipini etkileyen değişkenler: Şiddeti gerçekleştiren kişinin cinsiyeti

		Şiddeti Gerçekleştiren Kişinin Cinsiyeti			χ^2	p	
		Kadın	Erkek	Kadın ve Erkek			
Şiddet Tipleri	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	53	314	467	22,586	0,001
		%	6,4%	37,6%	56,0%		
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	25	172	291		
		%	5,1%	35,2%	59,6%		
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	5	27	14		
		%	10,9%	58,7%	30,4%		
Hepsine maruz kaldı	n	8	28	26			
	%	12,9%	45,2%	41,9%			

Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının şiddet tipine göre şiddet karşısındaki tutumlarına tablo 43'de yer verilmiştir. Buna göre cinsel şiddet mağduru sağlık çalışanlarının %91,3'ünün şiddeti gerçekleştiren kişiden uzaklaştığı görülmektedir. Bu oran diğer şiddet tiplerine göre daha yüksek bir orandır.

Fiziksel şiddete uğrayanların kendini fiziksel olarak korumaya alma oranları diğer gruplardan daha yüksektir (%90,6).

Cinsel şiddet mağdurlarında farklı bir hastaya yönelme oranı (%60,9) diğer şiddet tiplerinden daha yüksektir.

Cinsel şiddet mağdurlarının şiddeti uygulayan kişiye durmasını söyleme oranı (%67,4) diğer şiddet tiplerinden daha düşüktür.

Şiddeti uygulayana aynı şekilde karşılık verme oranları düşük olmakla birlikte, cinsel şiddet dışındaki diğer şiddet türlerinde daha yüksektir.

Fiziksel şiddet hastane yönetimine (%63,1) daha yüksek oranda bildirilmektedir.

Güvenliğe bildirme oranları fiziksel şiddette yüksek (%76,49), cinsel şiddette daha düşüktür (%47,8).

Hukuki yollara başvurma oranları fiziksel şiddete uğrayanlarda diğer gruplardan daha yüksektir (%41,2).

Beyaz kod verme oranları fiziksel şiddete uğrayanlarda diğer gruplardan daha yüksektir (%51,8).

Tablo 43. Şiddet tipine göre davranışlar

			Evret	Hayır
Şiddeti uygulayandan uzaklaştım	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	627	207
		%	75,2%	24,8%
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	374	114
		%	76,6%	23,4%
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	42	4
		%	91,3%	8,7%
	Hepsine maruz kaldı	n	51	11
		%	82,3%	17,7%
Fiziksel olarak kendimi korumaya aldım	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	620	214
		%	74,3%	25,7%
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	442	46
		%	90,6%	9,4%
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	34	12
		%	73,9%	26,1%
	Hepsine maruz kaldı	n	56	6
		%	90,3%	9,7%
Farklı bir işe/hastaya yöneldim	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	341	493
		%	40,9%	59,1%
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	144	344
		%	29,5%	70,5%
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	28	18
		%	60,9%	39,1%
	Hepsine maruz kaldı	n	26	36
		%	41,9%	58,1%
Şiddeti uygulayana durmasını söyledim	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	669	165
		%	80,2%	19,8%
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	421	67
		%	86,3%	13,7%
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	31	15
		%	67,4%	32,6%
	Hepsine maruz kaldı	n	54	8
		%	87,1%	12,9%
Şiddeti uygulayana aynı şekilde karşılık verdim	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	122	712
		%	14,6%	85,4%
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	81	407
		%	16,6%	83,4%
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	1	45
		%	2,2%	97,8%

	Hepsine maruz kaldı	n	11	51
		%	17,7%	82,3%
Hastane yönetimine bildirdim	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	378	456
		%	45,3%	54,7%
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	308	180
		%	63,1%	36,9%
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	17	29
		%	37,0%	63,0%
	Hepsine maruz kaldı	n	35	27
		%	56,5%	43,5%
Güvenliğe bildirdim	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	507	327
		%	60,8%	39,2%
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	373	115
		%	76,4%	23,6%
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	22	24
		%	47,8%	52,2%
	Hepsine maruz kaldı	n	39	23
		%	62,9%	37,1%
Hukuki yollara başvurdum	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	168	666
		%	20,1%	79,9%
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	201	287
		%	41,2%	58,8%
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	7	39
		%	15,2%	84,8%
	Hepsine maruz kaldı	n	23	39
		%	37,1%	62,9%
Beyaz Kod'a bildirdim	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	219	615
		%	26,3%	73,7%
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	253	235
		%	51,8%	48,2%
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	8	38
		%	17,4%	82,6%
	Hepsine maruz kaldı	n	30	32
		%	48,4%	51,6%

BULGULAR

Sağlık çalışanlarının fiziksel şiddet dışındaki şiddet türlerinde daha tepkisiz kaldığı, hukuki yollara başvurma, güvenliğe bildirme gibi davranışları ağırlıklı olarak fiziksel şiddete maruz kalanların sergilediği görülmektedir. Özellikle cinsel şiddet mağdurlarının olayı gizli tutma ve kendi yöntemleriyle çözme eğiliminde oldukları gözlenmiştir.

Yaşanan olayı rapor etme noktasında da yine fiziksel şiddet mağdurlarının %50,8 ile diğer gruplardan daha yüksek oranda davranış sergilediğini görüyoruz. Rapor etme davranışının en düşük olduğu grup cinsel şiddete uğrayanlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 45).

Tablo 44. Şiddetin tipine göre rapor etme durumu

			Olayı rapor etme durumu		χ^2	p
			Evet	Hayır		
Şiddet Tipi	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	224	610	84,182	0,000
		%	26,9%	73,1%		
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	248	240		
		%	50,8%	49,2%		
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	10	36		
		%	21,7%	78,3%		
	Hepsine maruz kaldı	n	29	33		
		%	46,8%	53,2%		

Olay sonrası sağlık çalışanlarının verdiği tepkiler, şiddetin tipine göre farklılaşmaktadır. Tüm şiddet tiplerine maruz kaldığını belirten katılımcıların olay sonrası rutin hayatına devam edebilme oranlarının diğer gruplardan daha düşük olduğu (%32,3) görülmektedir. **Bu bulgudan, şiddetin tekrarı ve çeşitliliği arttıkça sağlık çalışanlarının normal hayatlarına dönme noktasında zorlandıkları, cinsel şiddetle karşılaşanlar başta olmak üzere şiddet olaylarına karşı aşırı hassaslaşarak konuşmaktan kaçındıklarını söyleyebiliriz.**

Tablo 45. Şiddetin tipine göre etkileri

			Olay sonrası ne yaptığı						χ^2	p
			Uyku ilacı aldım	Danışman yardım aldım	Şiddet olayları hakkında düşünmekten ya da konuşmaktan kaçındım	Bu tür olaylara karşı aşırı hassaslaştım	Hastalık iznine ayrıldım	Hiçbir şey, rutin hayatıma devam ettim		
Şiddet Tipi	Sadece psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	5	8	72	296	6	447	48,746	0,000
		%	0,6%	1,0%	8,6%	35,5%	0,7%	53,6%		
	Fiziksel+psikolojik/sözel şiddete maruz kaldı	n	6	14	58	191	8	211		
		%	1,2%	2,9%	11,9%	39,1%	1,6%	43,2%		
	Psikolojik/sözel+cinsel şiddete maruz kaldı	n	0	0	6	23	0	17		
		%	0,0%	0,0%	13,0%	50,0%	0,0%	37,0%		
	Hepsine maruz kaldı	n	2	5	5	29	1	20		
		%	3,2%	8,1%	8,1%	46,8%	1,6%	32,3%		

**SONUÇ
VE
ÖNERİLER**

SONUÇ VE ÖNERİLER

Veri toplama çalışmalarının 21 Şubat-1 Mart 2022 tarihleri arasında yapıldığı Sağlıkta Şiddet Araştırması'na %55,4'ü kadın olmak üzere çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarından toplam 2124 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %79'unun evli, %60,5'inin lisans düzeyi bir okul mezunu olduğu görülmüştür.

Çalışma koşulları

- Katılımcıların %58,9'unun haftalık çalışma süresi 40-60 saat, %12,8'i ise 60 saatin de üzerinde çalışmaktadır. Bu durum, normal bir memurun çalışma süresi olan haftalık 40 saatin çok üzerindedir. Sağlık çalışanlarının %71,7'si 40 saatin üzerinde çalışmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının %58,5'i nöbet tutmakta, gün aşırı veya üç günde bir nöbet tutanların oranı ise %40,7 olarak karşımıza çıkmaktadır.

Şiddet geçmişi ve şiddete tanıklık

- Sağlık çalışanlarının %82,3'ü iş yerlerinde şiddetle karşılaşma konusunda endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Sağlık çalışanlarının %71,8'i daha önce çalışma arkadaşlarına şiddet uygulandığına tanıklık etmişlerdir.
- Çalışma arkadaşlarına şiddet uygulandığına tanıklık eden sağlık çalışanlarının %63,2'si yaşanan olayda araya girerek olaya müdahale ettiğini belirtmiştir.
- Meslek hayatı boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirten sağlık çalışanı oranı %67,3'dür.

Şiddetin gerçekleşme şekli

- Sağlık çalışanlarının;
 - %25,9'u fiziksel şiddete,
 - %66,7'si psikolojik/sözel şiddete
 - %5,3'ü cinsel şiddete

maruz kalmaktadır.

- Fiziksel şiddet ağırlıklı olarak sertçe itip kakmak (%23,95), etraftaki nesnelere fırlatmak (%23,59), Yumruk, tekme tokat, el-kol bükme, kafa atmak, boğazını sıkma, bir cisimle vurma gibi saldırıda bulunma (%22,64),
- Psikolojik/sözel şiddet, %27,9'u bağırma, %25,4'ü tehdit edilmek, %25,1'i aşağılanma ve %21,6'sı küfür edilmek şeklinde gerçekleşmektedir.
- Cinsel şiddet, en fazla (%42,2) cinsel içerikli konuşma şeklinde gerçekleşmektedir

Şiddetin röntgeni

- Şiddeti uygulayan kişi/kişiler, %48,4 oranında hasta ve hasta yakını birlikte, %34 oranında yalnızca hasta yakını ve %12,2 oranında ise hastadır.
- Şiddeti gerçekleştiren kişinin cinsiyeti, %55,8 oranında kadın ve erkek birlikte, %37,8 oranında erkek ve %6,4 oranında kadındır.
- Şiddet olaylarının %57,6'sı mesai saatlerinde, %40,4'ü nöbet esnasında ve %2'si mesai saati dışında gerçekleşmektedir.
- Şiddetin en fazla gerçekleştiği yerler acil servisler (%29,1) ve hastane koridorlarıdır (%18,4).

- Sağlık çalışanlarının %87,7'si şiddet uygulandığı sırada şiddeti uygulayan hastaya(%53) veya farklı bir hastaya(%34,7) bakım/tedavi yapmaktadır.
- Yaşanan şiddet esnasında sağlık çalışanlarının büyük kısmı şiddeti uygulayana durmasını söyleyerek (%82,17), kendisini fiziksel olarak korumaya alıyor (%80,56) ve şiddeti uygulayandan uzaklaşıyor (%76,5).
- Herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirten katılımcıların yalnızca %35,7'si yaşadıkları olayı rapor etmiştir.
- Rapor etmeyenlerin büyük çoğunluğu rapor etmenin bir fayda sağlamayacağını düşündüğü için rapor etmemeyi tercih etmektedirler.

Şiddetin etkileri

- Sağlıkta şiddetin sağlık çalışanlarına olan etkisi %37,7 ile bu tür olaylara karşı hassaslaşmaları, %9,9 ile bu tür olayları konuşmaktan veya düşünmekten kaçınma olarak kendini göstermektedir.
- Yaşanan şiddet olayları sağlık çalışanlarının en çok psikolojik iyilik halini(%52,5) ve dolayısıyla iş performanslarını (%34,2) etkilemektedir.
- Sağlık çalışanlarının %82,4'ü işyeri şiddetine maruz kaldıktan sonra yöneticilerinden herhangi bir yardım alamamaktadır.

Sağlık çalışanları şiddetin nedenlerini,

- Şiddeti kendine hak görme (%82,03)
- Yetersiz güvenlik önlemleri (%75,66)
- Genel olarak izlenen sağlık politikaları (%70,14)
- Medyadan etkilenme (%64,06)

şeklinde sıralamaktadır.

- Sağlık çalışanlarının %63,2'si çalıştıkları kurumdaki güvenlik önlemlerini yeterli bulmamakta, %27'si ise kısmen yeterli bulmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının %46'sı şiddet olayı meydana geldiğinde ne yapmaları gerektiği ile ilgili bir eğitim almıştır. Kriz anlarında nasıl iletişim kurmaları gerektiği ile ilgili bir eğitim alanlar ise %45,3'dür. İşyerinde meydana gelen şiddet olaylarını rapor etme konusundaki bilgilendirilme durumları ise %58,4'dür.
- Sağlık çalışanlarının %64,2'si sağlıkta şiddet olaylarının salgın döneminde arttığını düşünmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının şiddeti önlemek için sunduğu öneriler;

- Kurumlardaki güvenlik önlemlerinin artırılması
- Sağlık çalışanına şiddet uygulayana caydırıcı cezalar verilmesi
- Medya ile işbirliği yapılması
- Çalışma koşullarının düzeltilmesi, istihdam sağlanması
- Sistemsel sıkıntılar giderilmesi
- Eğitimler verilmesidir.

Şiddeti etkileyen faktörler

- Kadınlarda
- Haftalık çalışma süresi 40 saatin üzerinde olanlarda
- Nöbet sıklığı gün aşırı ve üç günde bir olanlarda

- *Hekim/dış hekimi ve hemşirelerde*
- *Hastane acil servisleri, poliklinikler ve yataklı servislerde,*
- *Güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığı kurumlarda*

şiddet daha fazla meydana gelmektedir.

Araştırmanın çıktıları göz önüne alındığında, sağlıkta yaşanan şiddetin önlenmesi için öncelikli olarak yapılması gereken **güvenlik** güçlerinin yetki ve sorumluluklarının artırılarak, şiddet uygulayan kişiye **caydırıcı cezalar** verilmelidir ve bu cezalar medyada yer bulmalıdır.

Şiddetle mücadelede şiddetin artış gösterme eğiliminde olduğu faktörler dikkate alınmalıdır:

Uzun mesai saatlerinin ve sık nöbet tutmanın şiddet olaylarıyla ilişkisi bulunmuştur. Bu anlamda **sağlık personeli istihdamı** ile çalışma süreleri ve nöbet sıklıkları düşürülmeli, hastaya yeterli zaman ayrılması suretiyle tüm sağlık çalışanların iş yükü azaltılmalıdır. İstihdamla iş yükünün azalacağı ve hizmet kalitesinin artacağı unutulmamalıdır.

Şiddetin görülme sıklığı ve tipinin çalışılan birime göre farklılık gösterdiği göz önüne alınarak, Acil, hastane acil hizmetleri, poliklinikler gibi şiddetin daha fazla görüldüğü hizmet alanlarındaki güvenlik önlemleri sıkılaştırılmalıdır. Acillerde yaşanan şiddet olaylarını önlemek için, vatandaşın **acil sağlık hizmetlerini kullanım kılavuzları** gerek kamu spotları, gerekse medyada anlatılmak suretiyle buradaki yoğunluk azaltılmalıdır.

Medyada sağlıkta şiddete yönelik haberler ile kurgu programlardaki sağlıkçılara yönelik kullanılan dil değiştirilmeli, sağlıkta şiddete hayır kampanyası toplumsal bir boyuta taşınmalıdır. Mesleğin kutsallığı ve önemine vurgu yapılmak suretiyle sağlık çalışanlarının **mesleki saygınlıklarının artırılması** hedeflenmelidir.

Hem her kesimden vatandaşın faydalanabilmesi, hem de randevu aralıklarının uzatılması amacıyla elektronik randevu sistemi bransa ve hastaneye göre revize edilmelidir.

Küçük yaşlardan itibaren **sağlık okuryazarlığının** artırılması için çalışmalar başlatılmalıdır.

Sağlık çalışanları için, şiddetle başa çıkma, ileri iletişim teknikleri gibi **eğitimlere** ağırlık verilmelidir. Bunun yanı sıra vatandaş da küçük yaşlardan itibaren iletişim ve empati yeteneklerini geliştirici programlara dahil edilmelidir.