



SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN ŞİDDET: KİLİS İLİ ÖRNEĞİ\*  
VIOLENCE TOWARDS HEALTH PROFESSIONALS: THE CASE OF KİLİS CITY

Tuğba DEMİROĞLU<sup>1</sup>, Erhan KILINÇ<sup>1</sup>, Emre ATAY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, Kilis

<sup>2</sup> Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Kilis

**ÖZET**

Bu araştırmanın amacı Kilis Devlet Hastanesi ve Kilis 112 Acil Komuta istasyonlarında çalışan hekim, hemşire, ebe, acil tıp teknisyen/teknikeri, sağlık tekniker/teknisyeni ve tıbbi sekreterlerin şiddet ile karşılaşma sıklığı ve şiddet algısının saptanmasıdır.

Araştırmanın örneklemini bu kurumlarda görev yapan 49 hekim, 76 hemşire, 19 ebe, 21 acil tıp teknisyeni/teknikeri, 33 sağlık tekniker/teknisyeni, 54 tıbbi sekreter olmak üzere toplam 252 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Haziran ve Temmuz 2013 arasında yapılan araştırma, kesitsel tiptedir. Veriler anket uygulaması yoluyla toplanmış, SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı boyunca işyerinde herhangi bir şiddet türü ile karşılaşma oranı %74.6'dır. En çok karşılaşılan şiddet türleri sözlü tehdit (%41), sözlü taciz (%39), fiziksel tehdit (%17) ve sözlü cinsel taciz (%3)'dir. Sağlık çalışanlarına göre sağlıkta şiddetin nedenleri, şiddetin cezasız kalması (%15), uygulanan sağlık politikaları (%13), hasta ve yakınlarının ihmal edildiklerini düşünmeleri (%13), medyadaki yanlış haberler (%12) ve güven yetersizliği (%12) olduğu saptanmıştır. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %63.9'unun işlem yapılmadığı için şiddet sonrası herhangi bir şikâyetle bulunmadığı; işlem yapılması durumunda ise genelde özür-uzlaştırma (%46.1) ve güvenlik vasıtasıyla saldırganı uzaklaştırmayla (%28.1) sonuçlandığı saptanmıştır.

Diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde olan sağlık çalışanlarına şiddet, hizmet içi ve toplumsal eğitimler, kamusal ve hukuksal düzenlemelerle azaltılabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Şiddet, şiddet algısı, sağlık çalışanları

**ABSTRACT**

The aim of this study is detection of the confrontation frequency and sense of violence of nurses, doctors, midwives, emergency medical technicians and medical secretaries at Kilis State Hospital and Kilis 112 Emergency Command Center.

This sample of research consisted of 49 doctors, 76 nurses, 19 midwives, 21 emergency medical technicians, 33 health technicians, 54 medical secretaries at this institution and who were 252 health professionals. This is a cross-sectional study conducted between June and July 2013. Data were collected through questionnaires and evaluated us by the SPSS statistical package programme.

Health professionals (encounter with any type of violence rate) in the workplace during working life is 74.6%. The most common type of violence, were verbal threats (41%), verbal abuse (39%), physical threats (17%), and verbal sexual harassment (3%). According to health workers, reasons of violence at health sector are deprivation of punishment (15%), the health policies applied (13%), neglection the idea of patients and their relatives (13%), false news in mass media (12%), deprivation of confidence (12%). 63.9% of health care workers exposed to violence did not have complaints after the violence due to inaction; in the case of activity the situation was ended with atonement reconciliation (46.1%) and removing the attacker by security (28.1%).

Compared with other occupational groups, the higher levels of exposure to violence among health professionals may be reduced with in-service and community educations, public and legal arrangements.

**Key words:** Violence, sense of violence, health professionals

\*Bu çalışma Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri (Paramedik) Derneği tarafından düzenlenen I. Uluslararası Acil Tıp Teknisyenliği ve Teknikerliği (Paramedik) Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

İşyerlerinde şiddet, her sektörde görülen bir sorun olmakla birlikte, araştırmalar bu sorunun daha çok hizmet sektöründe yaşandığını göstermektedir. Hizmet sektörü içerisinde ise çoğunlukla kamu hizmetleri ve insan ilişkilerinin yoğun olduğu alanlarda çalışanların, şiddete daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır (1).

Son yıllarda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygın şekilde ortaya çıktığı, tıp dünyasının gündemine daha da sık girdiği, artış eğiliminde olduğu, hatta ölümlerle sonuçlandığı görülmektedir (2-6). Ayrıca sağlık kurumlarında şiddet probleminin gerçek boyutlarının tam olarak bilinmediği; eldeki bilgi ve verilerini ise buzdağının sadece görünen kısmını oluşturduğu ifade edilmektedir (7,8).

Şiddete uğrama yönünden sağlık kurumunda çalışmak, diğer kurumlara göre daha risklidir. Elliot (9) tarafından yapılan bir çalışmada, bu riskin 16 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu konuda yürütülmüş diğer çalışmalar da sağlık alanında şiddetin diğer alanlara göre fazla olduğunu doğrulamış ve şiddetin sadece yaralanma gibi ciddi düzeydeki olaylar olarak algılandığını; ayrıca şiddet olaylarının çok azının kayıt altına alındığını saptamıştır (4,5,10,11,12).

Bu çalışma, Kilis ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet sıklığı ve şiddet algısını saptamayı amaçlamıştır. Sağlık alanında şiddetin türleri, boyutları ve çözüm önerileri için uyguladığımız anket bulguları değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında konunun boyutları ilgili literatür taranarak şiddet, işyerinde şiddet, sağlık alanında şiddet, sağlık alanında uygulanan şiddet çalışmaları konuları açıklanmaya çalışılmıştır.

## Şiddet ve İşyerinde Şiddet Kavramı

Şiddet, "Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması" şeklinde tanımlanmıştır (11). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), sağlık çalışanına yönelik şiddeti çok farklı bir boyutta değerlendirmekte ve bu durumu salt bir şiddet olayı olarak görmeyerek bir iş kazası olarak da tanımlamaktadır. İş kazası hükümlerinden dolayı işveren ve dolayısıyla yöneticiler, hukuken bu durumdan sorumlu olacaktır (6,12).

İşyerinde şiddet, "Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylardır" (13). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise, "Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; sözel ve fiziksel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır (14).

## Sağlık Sektöründe Şiddet ve Boyutları

Çalışanlar açısından şiddet, işyerinde önemli bir mesleki sağlık ve güvenlik sorunudur. Sağlık çalışanları hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldıklarında, bazı fiziksel ve ruhsal durumlar yaşamaktadırlar. Bu bağlamda şiddetin sağlık çalışanları üzerinde psikolojik, fiziksel, finansal ve kariyer anlamında etkileri olabilmektedir (15). Şiddet sonrası sağlık çalışanlarında, anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi psikolojik

etkiler görülebilmektedir (10). Kanada'da 1996 yılında yapılan bir çalışmada acil serviste çalışanların % 57'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı; şiddete maruz kalanların %38'inin sağlık alanı dışında başka bir işe geçmeyi istedikleri, yaklaşık %18'inin acil serviste çalışmak istemedikleri, %67'sinin ise kısmen de olsa işten ayrıldıkları saptanmıştır. Şiddete uğrayanların % 25'inin şiddet olayı sonrasında ilk mesailerinde, % 24'ünün ilk bir haftasında kötü performans gösterdikleri, ilerleyen zamanlarda da %19'unun performansının etkilendiği görülmektedir. Aynı çalışmada yaşanan şiddet olayı sonrasında acil servis çalışanlarının % 73'ünün hastalarından korktukları, %24'ünün hastaların şiddetinden korktukları, %35'inin hastaları "potansiyel şiddet uygulayan" olarak gördükleri bildirilmiştir (16).

Ayrıca sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olayları yeterli ve sağlıklı bir şekilde rapor edilmemekte veya bildirilmemektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %40'ı, şiddet olaylarına özel sorun olarak baktığından, şiddeti bildirmekten kaçındığı tespit edilmiştir (17). Çünkü sadece fiziksel yaralanma gibi ciddi olaylar, şiddet olarak algılanmakta ve diğer durumlar önemsenmemektedir (18). Bununla birlikte sağlık sektöründe duygusal/sözel şiddetin sıklığı, fiziksel şiddetten daha fazladır (4,5,10).

Bu araştırmanın amacı Kilis Devlet Hastanesi ve Kilis 112 Acil Komuta istasyonlarında çalışan hekim, hemşire, ebe, acil tıp teknisyen/teknikeri, sağlık teknisyen/teknikeri ve tıbbi sekreterlerin şiddet ile karşılaşma sıklığı ve şiddet algısının saptanmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın örneklemini, Kilis Devlet Hastanesi ve 112 Komuta İstasyonlarında bu kurumlarda görev yapan 49 hekim, 76 hemşire, 19 ebe, 21 acil tıp teknisyeni, 33 sağlık tekniker/teknisyeni, 54 tıbbi sekreter olmak üzere toplam 252 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Anket dayalı kesitsel nitelikli bu çalışma 2013 yılı Haziran ve Temmuz aylarında yapılmıştır. Anket soru formu Adaş ve ark. (21) tarafından hekimler üzerinde yapılan "Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu" adlı çalışmadan yararlanılarak hazırlanmıştır. Soru formu, onu demografik tanımlayıcı bilgi olmak üzere toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Veriler yüz-yüze anket uygulaması yoluyla toplanmış, istatistiksel değerlendirme SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Yüzde, frekans, çapraz tablo ve ki-kare analizleri yapılarak veriler yorumlanmıştır.  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan toplam 252 kişiden, %55.2'sinin kadın olduğu; %86.9'unun yaşlarının 23-37 yıl arasında olduğu; %30.2'sinin hemşire, %21.4'ünün tıbbi sekreter olduğu; %58.5'inin evli olduğu; %89.3'ünün çalışma yılının ilk on yılı içerisinde olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %74.6'sı çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddetle karşılaşmıştır (pratisyen hekim %87.5, uzman hekim %85.4, ebe %78.9, sağlık tekniker/teknisyeni %75.8, hemşire %73.7, tıbbi sekreterlerin %68.5, acil tıp teknisyeni/teknikeri %61.9) (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Göre Şiddete Maruz Kalma Durumunun Dağılımı

Meslek Grupları	Şiddete Maruz Kalma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Uzman hekim	35	85.4	6	14.6	41	16.3
Pratisyen hekim	7	87.5	1	12.5	8	3.1
Ebe	15	78.9	4	21.1	19	7.6
Hemşire/ sağlık memuru	56	73.7	20	26.3	76	30.1
Teknisyen/tekniker	25	75.8	8	24.2	33	13.1
Tıbbi sekreter	37	68.5	17	31.5	54	21.4
Acil tıp teknisyeni/teknikeri	13	61.9	8	38.1	21	8.3
<b>Toplam</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	<b>252</b>	<b>100.0</b>

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarından en çok karşılaştıkları şiddet tipinin sözlü taciz (%38.9) ve sözlü tehdit (%40.9) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Grubundan Şiddete Maruz Kalanların Karşılaştıkları Şiddet Tiplerinin Dağılımı

Şiddet Türü	n*	Yüzde (%)
Sözlü taciz	115	38.9
Fiziki tehdit	49	16.6
Sözlü tehdit	121	40.9
Sözel cinsel taciz	11	3.7
<b>Toplam</b>	<b>296</b>	<b>100.0</b>

Çalışmamızda şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %63.9'unun işlem yapılmadığı için şiddet sonrası herhangi bir şikâyetle bulunmadığı; işlem yapılması durumunda ise genelde şiddet sonrası özür-uzlaştırma (%46.1) ve güvenlik vasıtasıyla saldırganı uzaklaştırma (%28.1) işlemlerinin gerçekleştiği saptanmıştır (Tablo 3).

Şiddete maruz kalanların, en çok şiddet uygulayanların çoğunlukla hasta yakını (%64.1) ve hastalardan (%30.1) oluştuğunu ve şiddet uygulayanların (%99.1) erkek olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 3. Araştırma Grubunun Şiddete Maruz Kalma Durumu Sonrası Yapılan İşlemlerin Dağılımı

Şiddete Karşı Gösterilen Tepki		n*	Genel Yüzde (%)	Yüzde (%)
İşlem yaptırmadım	Şikâyetle bulunmadım	161	63.9	100
	Hasta taburcu edildi	7	2.8	7.9
İşlem yapıldı	Güvenlik vasıtasıyla saldırgan uzaklaştırıldı	25	9.9	28.1
	Ozür-uzlaştırmaya gidildi.	41	16.3	46.1
	Mahkemeye verildi.	16	6.3	18.0
	<b>Ara Toplam</b>	<b>89</b>	<b>36.1</b>	<b>100.0</b>
<b>Genel Toplam</b>		<b>250</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4. Araştırma Grubuna Göre Şiddeti Uygulayan Kişilerin Dağılımı

Şiddeti uygulayan	n	Yüzde (%)
Hasta	78	30.1
Hasta yakını	166	64.1
Yönetici	4	1.6
<b>Toplam</b>	<b>248</b>	<b>100.0</b>
<b>Kadın/Erkek</b>	<b>2/188</b>	<b>0.8/99.1</b>

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının ifadelerine göre, şiddet gördükleri ortama göre şiddetin en çok gerçekleştiği yerin muayene odası (%23.1), acil servis (%20.8), klinik servis (%19.2), hastane koridoru (%15.1), hasta bekleme salonu (%11.5) olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırma Grubunun Şiddete Maruz Kaldığı Ortamların Dağılımı

Şiddete Maruz Kalınan Ortam	n*	Yüzde (%)
Muayene odası	72	23.1
Acil servis	65	20.8
Klinik servis	60	19.2
Hastane (içi, koridor, bahçe)	54	17.3
Hasta bekleme salonu	36	11.5
Olay yeri	9	2.9
Hastanın evi	8	2.6
Telefonda	4	1.3
Komuta	3	1.0
<b>Toplam</b>	<b>312</b>	<b>100.0</b>

(\*Araştırma grubu bu soruda birden fazla seçeneği işaretleyebilmişlerdir.)

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, şiddetin daha çok gündüz (%49.1) ve akşam nöbetlerinde (%29.8) gerçekleştiği belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmalarının nedenlerine dair görüşleri incelendiğinde, sağlık çalışanlarına göre sağlıkta şiddetin nedenleri, şiddetin cezasız kalması, uygulanan sağlık politikaları, hasta ve yakınlarının ihmal edildiklerini düşünmeleri, medyadaki yanlış haberler (%12.2) ve güven yetersizliği (%11.7) olarak saptanmıştır (Tablo 6). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, sağlık kurumlarında şiddete karşı güvenlik önlemleri hakkında görüşlerine bakıldığında, sağlık çalışanlarının %86.5'inin, sağlık kurumlarında yeterli güvenlik tedbirinin alınmadığı görüşünde olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına göre hasta ve yakınlarının şiddet uygulamasının onların eğitim ve gelir durumu ile bağlantılı olduğu (%65.7) görüşünde oldukları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet, me-

deni durum, yaş, mesleklerine, kurumda çalışma süresi gibi değişkenler ile son bir yıl içerisinde şiddete uğrama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 7). Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum, yaş, mesleklerine, kurumda çalışma süresi gibi değişkenler ile son bir yıl içerisinde sağlık alanında şiddete artış algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 8).

Tablo 6. Araştırma Grubuna Göre Şiddete Maruz Kalınma Nedenlerinin Dağılımı

Şiddete Maruz Kalınma Nedeni	n*	Yüzde (%)
Şiddetin cezasız kalması	120	15.1
Uygulanan sağlık politikası	105	13.2
Hastanın ihmal edildiği düşüncesi	104	13.1
Medyadaki yanlış haberler	97	12.2
Güven yetersizliği	93	11.7
Sağlık çalışanının tüccar olarak görülmesi	73	9.2
Tedaviden memnuniyetsizlik	69	8.7
Aşırı iş yükü	49	6.2
Sağlık hizmetinde yetersizlik	47	5.9
Kötü haber almak	38	4.8

(\*Araştırma grubu bu soruda birden fazla seçeneği işaretleyebilmişlerdir.)

## TARTIŞMA

Araştırma bulgularına göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %74.6'sı, çalışma yaşamı boyunca iş yerinde herhangi bir şiddet türü ile karşılaşmıştır. Bu oran Çamcı ve Kutlu (4) tarafından Kocaeli ilinde bulunan ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde yapılan çalışmada, araştırmaya katılanların çalışma yaşamı boyunca şiddete uğrama oranı %72.6 olarak tespit edilmiştir. Ayrancı ve ark. (19) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanların şiddetle karşılaşma durumu, Kütahya'da %75, Eskişehir'de %47 ve Ankara'da %58 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda meslek gruplarına göre en çok pratisyen hekimler (%88), uzman hekimler (%85), ebeler (%79), sağlık tekniker/teknisyenleri (%76) ve hemşirelerin (%74) şiddete uğradığı saptanırken; Ayrancı ve ark.'nın (19) çalışmasında, sırasıyla hemşirelerin, pratisyen hekimlerin, daha sonra da uzman hekimlerin daha sık şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir.

Araştırmamızda şiddetin en çok gerçekleştiği yerin muayene odası (%23), acil servis (%21), klinik servis (%19) olduğu; şiddetin daha çok gündüz (%49) ve akşam nöbetlerinde (%30) gerçekleştiği belirlenirken; diğer çalışmalarda bekleme salonları, park yerleri, acil servis ve psikiyatri servisi, cerrahi servislerinin şiddet görme açısından daha riskli olduğu, şiddetin en çok akşam ve gece mesaisinde (özellikle saat 16:00-20:00) gerçekleştiği saptanmıştır (16,20-24). Bu sonuçlar ışığında sağlık sorunlarının ivedilikle teşhis ve tedavi edilmesi gereken acil servislerde sağlık çalışanların şiddete maruz kalma olasılığının diğer bölümlere göre

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet, Medeni Durum, Yaş, Mesleklerine, Kurumda Çalışma Süresi Değişkenleri ile Son Bir Yıl İçerisinde Şiddete Uğrama Durumunun Dağılımı

Sa ğlık Çalı şanlarının İddete Uğrama Durumu	İddet var (n=151)		İddet yok (n=110)		Toplam (n=251)	
	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>	$X^2=9.303, p=0.054$					
Erkek	70	62.5	42	37.5	112	44.6
Kadın	71	51.1	68	48.9	139	55.4
<b>Medeni durum</b>	$X^2=3.767, p=0.438$					
Evlü	83	55.7	66	44.3	149	59.4
Bekar	58	56.9	44	43.1	102	40.6
<b>Ya ş grupları (yıl)</b>	$X^2=18.592, p=0.290$					
18-22	17	63.0	10	37.0	27	10.7
23-27	43	68.2	20	31.8	63	25.0
28-32	47	69.1	21	80.9	68	27.0
33-37	54	88.6	7	11.4	61	24.2
38 ve üzeri	27	81.8	6	18.2	34	13.1
<b>Meslekler</b>	$X^2=28.544, p=0.238$					
Uzman hekim	18	43.9	23	56.1	41	16.3
Pratisyen hekim	5	62.5	3	37.5	8	3.2
Ebe	14	73.7	5	26.3	19	7.5
Hem şire/ sa ğlık memuru	46	60.0	30	40.0	76	30.2
Teknisyen/tekniker	19	57.6	14	42.4	33	13.1
Tıbbi sekreter	29	53.7	25	46.3	54	21.4
Acil tıp teknisyeni/teknikeri	11	52.4	10	47.6	21	8.3
<b>Kurumda çalı şma süresi (yıl)</b>	$X^2=13.284, p=0.349$					
Bir yıldan az	29	47.5	32	52.5	61	24.3
Bir-be yıl arası	58	61.1	37	38.9	95	37.8
Altı-on yıl arası	36	52.9	32	47.1	68	27.1
On bir yıl ve üzeri	18	66.7	9	33.3	27	10.8

daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sa ğlık hizmetleri alanında çalışanlara yönelik şiddet araştırmalarında, şiddete maruz kalma ile cinsiyet arasında farklı sonuçlar bulunmuştur. Şiddete uğrama sıklığı bazı araştırmalarda erkeklerde (1,2) bazı araştırmalarda ise kadınlarda (5,10,19,27) daha fazla bulunmuştur. Bu araştırmada ise cinsiyet bakımından son bir yıl içerisinde şiddete uğrama ve şiddet algısında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Sa ğlık hizmetleri alanında şiddete maruz kalma ile medeni durum arasında ilişkiyi inceleyen pek fazla çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda olduğu gibi İlhan ve ark. (5) tarafından yapılan çalışmada da medeni durum ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Sa ğlık hizmetleri alanında çalışanlara yönelik şiddet araştırmalarında, şiddete maruz kalma ile yaş arasında farklı sonuçlar bulunmuştur. Ayrancı ve ark. (19) tarafından yapılan çalışmada genç yaş grubunda (39 ve altı) şiddete uğrama oranı daha yaşlı sa ğlık çalışanlarına (40 ve üstü) oranla daha fazla olduğu belirtilmiştir. İlhan ve

ark. (5) tarafından yapılan çalışmada ise en çok şiddet maruz kalanların 25 yaş altında olan sa ğlık çalışanları olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda olduğu gibi Coşkun ve Öztürk (23), tarafından yapılan araştırmada da yaş ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sa ğlık çalışanlarına şiddet son yıllarda artış eğilimi göstermekte ve bu durum önemli bir iş kazası sorununu ortaya koymaktadır. Toplumdaki diğer meslek gruplarına göre daha yüksek düzeyde saptanan sa ğlık çalışanlarına uygulanan şiddet, hizmet içi ve toplumsal eğitimlerle birlikte kamusal ve hukuksal düzenlemelerle azaltılabileceği düşünülmektedir. Bu anlamda toplumdaki şiddet olaylarının niteliği, nedenleri ve oranları konusu multidisipliner bir çalışmayı gerektirmektedir (6).

Sa ğlık çalışanlarına şiddetle başa çıkmada genel olarak iki ana yöntem vardır. Birincisi; hasta ve çalışan düzeyinde küçük çaplı önlemler.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet, Medeni Durum, Yaş, Mesleklerine, Kurumda Çalışma Süresi Değişkenleri İle Son Bir Yıl İçerisinde Sağlık Alanında Şiddet Olaylarında Artış Algılarının Dağılımı

Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Artış Algıları	Artış var (n=240)		Artış yok (n=12)		Toplam (n=252)	
	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)	n	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	108	95.6	5	4.4	113	44.8
Kadın	132	95.0	7	5.0	139	55.2
<b>Medeni durum</b>	$X^2=0.51, p=0.821$					
Evli	141	94.6	8	5.4	149	59.1
Bekar	99	96.1	4	3.9	103	40.9
<b>Yaş grupları (yıl)</b>	$X^2=0.296, p=0.586$					
18-22	24	88.9	3	11.1	27	10.7
23-27	61	96.8	2	3.2	63	25.0
28-32	66	97.1	2	2.9	68	27.0
33-37	58	95.1	3	4.9	61	24.2
38 ve üzeri	31	93.9	2	6.1	33	13.1
<b>Meslekler</b>	$X^2=3.373, p=0.497$					
Uzman hekim	39	95.1	2	4.9	41	16.3
Pratisyen hekim	8	100.0	0	0.0	8	3.2
Ebe	19	100.0	0	0.0	19	7.5
Hemşire/ sağlık memuru	72	94.7	4	5.3	76	30.2
Teknisyen/tekniker	29	87.9	4	12.1	33	13.1
Tıbbi sekreter	52	96.3	2	3.7	54	21.4
Acil tıp teknisyeni/teknikeri	21	100.0	0	0.0	21	8.3
<b>Kurumda çalışma süresi (yıl)</b>	$X^2=6.518, p=0.368$					
Bir yıldan az	59	95.2	3	4.8	62	24.6
Bir-beş yıl arası	91	95.8	4	4.2	95	37.7
Altı-on yıl arası	66	97.1	2	2.9	68	27.0
On bir yıl ve üzere	24	88.9	3	11.1	27	10.7
	$X^2=2.962, p=0.398$					

İkincisi de sağlık kurumunu ilgilendiren büyük çaplı önlemlerdir. Hastaya odaklı önleyici yöntemler; hastayı yakından gözlemlemek, detaylı öykü almak, hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan beceriler gibi güncel yaklaşımlar; hasta bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış onam konusunda eksikliklerin olduğudur (10).

Hasta ve sağlık çalışanı etkileşiminde farklı bir bakış açısı oluşturulmak zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık kurumu geneli ile ilgili geniş çaplı önlemler ise; uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapıları, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmlarıdır (5,25). Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddeti azaltmak ve durdurabilmek için alınması gereken önlemler, dikkate alınması gereken durumlar ve çok yönlü çözüm yollarını kısaca şu şekilde özetleyebiliriz:

1. Sağlıkla ilgili hükümler genelde hasta hakları ile ilgilidir. Sağlık çalışanları açısından ise bunlar hak olmaktan çok, yükümlülüklerden meydana gel-

mektedir. Bu hak ve sorumluklar, hasta ve hasta yakınları tarafından yanlış algılamalara ve önyargılara neden olabilmektedir.

Ülkemizde sağlık personelinin şiddet mağduru olduğu durumlara ilişkin yeterli yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. Sağlık personeline yapılan sözel saldırılar, yaralamalar, darp ve öldürmeye ilişkin hükümler genel hükümlere tabi tutulmaktadır (10). Genel ortak kanı özellikle ülkemizde sağlık çalışanların haklarını savunacak yasal düzenlemelerin olmamasıdır. Mesleki ve sivil toplum örgütlerinin (Türk Tabipler Birliği gibi) Ceza Kanunu'nda eksik olan yerlere madde ekleme konusunda kararlı olmalıdır (5,10).

2. Siyasi otorite, mevcut eylemlere karşı "sıfır tolerans" göstermelidir. Sağlık otoritesinin hekimleri ve sağlık çalışanlarını hedef göstermemesi, sağlık alanında yaşanan sorunlarda (özellikle hasta ve hasta yakını şikâyetleri) sorumlularını kendi iç denetim mekanizması ile etkin bir şekilde kontrol etmesi ve çözüme kavuşturması; diğer taraftan

sağlık çalışanlarının güvenliği sağlaması ve şiddet eylemleri meydana geldiğinde de etkin cezai yaptırımlar uygulaması gereklidir (26).

3. Yoğun ve yorucu mesailer sağlık çalışanlarının enerjilerini tüketmekte ve empati yapabilme yetisini ve toleransını azaltmaktadır. Bu durumdaki stresli sağlık çalışanı da karşısındakinden anlayış beklemektedir (10). Sağlık çalışanlarında yaşanan tükenmişlik duygusunun şiddete katkı sunduğu açıktır. Bu anlamda çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesi gereklidir (26). Hasta ve hasta yakınlarından gelen şikâyetleri değerlendiren yetkililerin, bu çalışma ortamını, stresli ve yoğun iş durumunu göz önünde bulundurması gerekir.
4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ekip uyumu ve sağlık kurumu yöneticilerinin desteği ile negatif; hasta sayısı ile pozitif ilişki olduğu bilinmektedir. Herhangi bir sağlık biriminde şiddete maruz kalan bir çalışanın saptanması halinde, o sağlık biriminde bakanlık ve şiddete maruz kalan çalışanın meslek örgütü tarafından yapılacak inceleme en hızlı biçimde ve izne tabi olmadan başlatılmalı, saptanan eksiklikler kısa bir zamanda tamamlanmalı, eksiklikleri tamamlamayan sağlık kurumunu yöneticileri hakkında gereken idari soruşturmalar yapılmalıdır (26). Ayrıca medya temsilcileri ile sağlık çalışanlarının örgütleri arasında bu konuda yakın işbirliği de gereklidir (26).
5. Şiddet olgusu nerede ve kime uygulanırsa uygulansın kesinlikle kabul edilemez. Uygulandığı ve görüldüğü her yerde şiddete etkin bir biçimde karşı çıkmak, insanlığın temel değerlerini korumak adına yaşamsal öneme sahiptir (6).

#### KAYNAKLAR

1. Çöl SO. İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum* 2008;19: 7-134.
2. Ozcan NK, Bilgin H. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011; 31: 1442-1496.
3. Henzel ZO, Kadioğlu S. Tıp-Şiddet ilişkileri genel çerçevesinde hekimlere yönelik saldırılar hakkında analitik bir değerlendirme. *Türkiye Biyoetik Derneği VII. Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, İstanbul 12-13 Ekim 2012*; ss 30.
4. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing* 2011; 2: 9-16.
5. İlhan MN, Ozkan S, Kurtcebe ZO, ve ark. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intern doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler, *Toplum Hekimliği Bülteni* 2009; 28: 15-23.
6. Under YE. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu. *İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul*; ss 265.
7. Cary L. Cooper and Naomi Swanson (Eds), *Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art*. WHO. 2001, pp 1-76.
8. Kwok R, Law Y, Li K, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006; 12: 6-9.
9. Elliot PP. Violence in health care. What nurse managers need to know? *Nursing Management* 1997; 28: 38-41.
10. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*. 2010; 2: 161-173.
11. World Health Organization: *Violence and Health: Task Force on Violence and Health*. Geneva 1998, pp 1-37.
12. ILO. *Encyclopaedia of Occupational Safety and Health*. Geneva, 1983, pp1349-1399.
13. Warshaw LJ. Workplace violence: Preventive and interventive strategies. *J Occup Environ Med* 1996; 38: 993-1005.
14. Saines JC. Violence and aggression in A&E: Recommendations for Action. *Accident and Emergency Nursing* 1997; 7: 8-12.
15. Stanko, EA. Knowledge about the Impact of Violence at Work in the Health Sector. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds), *Workplace Violence in the Health Sector-State of the Art*. WHO, 2002, pp 49-60.
16. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, et al. Violence in the emergency department: A survey of healthcare workers. *CMAJ* 1999; 16: 161-170.
17. Bechman, R. Violence and Theft in the Workplace, *Crime Victimization Survey*. NCJ-148194, Washington, DC, 1994, pp 1-2.
18. Barrett, S. Protecting against workplace. *Public Management* 1997, 79: 9-12.
19. Ayrancı U, Yenilmez Ç, Günay Y, ve ark. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 147-154
20. Gülalp B, Karcioğlu O, Köseoğlu Z, et al. Dangers faced by emergency staff: Experience in urban centers in Southern Turkey. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2009; 15: 239-242.
21. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu- I. TTB Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını, Gaziantep 2008; ss 163.
22. Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the emergency department: A literature review. *Aust Emerg Nurs J* 2004; 7: 27-37.
23. Coşkun S, Tuna Öztürk A. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3: 16-23.
24. Barlow CB, Rizzo AG. Violence against surgical residents. *West J Med* 1997; 167: 74-78
25. Khun W. Violence in the emergency department: managing aggressive patient in a high-stress environment. *Postgrad Med* 1999; 105: 143-148
26. Elbek O, Adaş EB. Aydın Tabip Odası: Şiddetin Gölgesinde Hekimlik. TTB Aydın Tabip Odası Yayınları, 2012, ss 1-54.
27. Aydın M. Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı. *Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı*; 2008, ss 1-34.